

**A MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI INTÉZET
TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEI 88.**

Az I. világháború magyar orvosi emlékeiből

Naplók, kéziratos visszaemlékezések, szakcikk

**Összeállította és a jegyzeteket írta:
Kapronczay Károly és Kapronczay Katalin**

**Az anyaggyűjtésben közreműködött:
Varga Ágnes Katalin**

**A művet a Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet
munkatársai szerkesztették**

**Magyar Orvostörténelmi Társaság
Budapest, 2016**

MAGYAR TUDOMÁNYTÖRTÉNETI SZEMLE KÖNYVTÁRA 113.

A kötet kiadását támogatta az
Első Világháborús Centenárium Emlékbizottság



Összeállította és a jegyzeteket írta:

Prof. Dr. Kapronczay Károly DSc

főtitkár

Magyar Orvostörténelmi Társaság

és

Dr. Kapronczay Katalin PhD

főkönyvtáros

Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár

Sajtó alá rendezte:

Dr. Gazda István CSc

alelnök

Magyar Orvostörténelmi Társaság

Szakszerkesztő:

Bodorné Sipos Ágnes

Magyar Tudománytörténelmi és Egészségtudományi Intézet

© A kötet szerzői, ill. jogutódaik, 2016

ISBN 978 615 80535 0 1

ISSN 1416–5368

Az első borítón a budapesti Orvosegyetem klinikai tömbje előtt álló I. világháborús katonarorvosi emlékmű, Horvai János alkotása látható, amely 1942-ben készült, s „A magyar hősi halott orvosok emlékének” szenteltek. A hátsó borítón a budapesti Orvosegyetem rektori épületében található emléktábla látható.

Nyomdai előkészítés: Dr. Tordas Dániel és a Tordas és Társa Kft.

Nyomta és kötötte: Bocz Nyomda, Pécs

Felelős vezető: Bocz Emil

Az I. világháború magyar orvosi emlékeiből



A MAGYAR HŐSI MÁLÓTT ORVOSOK EMLÉKÉNE



1914 - 1918
PRO PATRIA
AZ ORVOSI KAT
HŐNHALOTTAINAK EMLÉKÉRE

Tartalom

BEKÖSZÖNTŐ

Az I. világháború magyar–osztrák Nobel-díjas hadifogoly orvosáról (<i>Kapronczay Károly</i>)	11
---	----

NYOMTATOTT HÁBORÚS EMLÉKIRATOKBÓL

Pfann József: Katonaorvosi tapasztalások a balkáni háborúból	17
Lobmayer Géza: A lövészároktól a kórházig. Egészségügyi szolgálat a háborúban	49
Berend Miklós hadi önkéntes honvéd törzsorvos harctéri naplója	57
Ádám Éva [Kamenitzky Etelka]: Hadak útján. Az Olt partjától a Piaveig.....	71
Dollinger Gyula: 80 esztendő életemből	113

KÉZIRATOS KATONAORVOSI JELENTÉSEKBŐL (*A jelentésírók betűrendjében*)

Ajkay Zoltán	121
Baracs Gyula	124
Barcs Géza	132
Bartók József	133
Benczúr Gyula	139
Blumenfeld Sándor	142
Czakó László (1915)	149
Czakó László (1918)	153
Fadgyas Gyula	156
Fürst Béla	158
Genersich Andor	159
Goitein Salamon	162
Jeney Pál	163

Kassai Polinszky Béla	164
Koronka Béla	172
Laufer Lipót	186
Majunka Egon	195
Marikovszky György	198
Morelli Gusztáv	200
Péteri Ignác	203
Petrasecz Traján	204
Ráth Albert	206
Ság Sándor	210
Schäpper László	212
Schulek Alfréd	214
Tónay Dezső	218
Véghely Imre	221
Vilbrek Vilmos	224
Zsigmondy Zoltán	226

**A HAZAI KATONAI EGÉSZSÉGÜGY HELYZETE,
PROBLÉMÁI, AKTUÁLIS KÉRDÉSEK**

A korabeli szaksajtó közleményeiből

Általános kérdések	231
Kallós Arnold: A belgyógyászat katonai szempontból (1914)	231
Az orvos a háborúban. Vezércikk (1915)	238
Szabó Dénes: Hadi szigorlatok s egyéb kedvezmények (1915)	240
Schächter Miksa: Az orvosi beavatkozás joga katonákon (1915)	246
Kiss Ödön: A front mögött felállítandó aseptikus műtőintézetekről (1916)	250
Máthé Lajos: A m. kir. 5. sz. honvéd tábori kórház félévi működéséről a fronton (1917)	252
Schächter Miksa: Orvosnők a háború szolgálatában (1917)	261
Hadisebészet	264
Alexander Béla: A harctéri sebesültek x-sugarakkal való megvizsgálása (1915)	264
A XIII. Hadisebészeti értekezlet előadásaiából (1915)	267
Milkó Vilmos: A sebek ellátása a harctéren	267
Beck Soma: A fagyások legsúlyosabb formáinak kezelése	268

Holzwarth Jenő: Az arteria temporalis lövési aneurysmája.....	269
Horváth Jenő: Pankreascysta lövés következtében	270
Fényes Pál: A sebesült-szállítás és kötözés kérdése a segélyhelyen (1915)	271
Schächter Miksa: A lövedékek keresése és a röntgen (1915)	274
Neubauer Adolf: Háborús fülsérülések (1917)	283
Manninger Vilmos: Az ízületek lövési sérüléseiről (1918)	287
Fertőző betegségek, járványok	306
ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK	306
Goldzieher Miksa: A háborús járványok tanulsága (1918)	306
TBC	315
Feistmantel Károly – Kentzler Gyula: Tüdőbeteg harcosaink elhelyezése és a róluk való gondoskodás (1915)	315
Friedrich Vilmos: Adatok a háború és tuberculosis egymáshoz való vonatkozásához (1916)	318
Bálint Rezső: Tüdőbeteg katonák kezelése gyógyhelyeken (1917)	329
HIMLÓ	335
Pécsi Dani: Háborús himlőjárványunk (1918)	335
VENEREÁS BETEGSÉGEK	340
Porosz Mór: A hadi venerologia köréből (1915)	340
Auszterveil László: A nemi betegségekről s gyógyításukról a háborúban (1915)	357
Emódi Aladár: A háború és a nemi betegségek (1916)	364
ENTERÁLIS FERTŐZÉSEK	373
Hatiegán Gyula: A háborús hasmenésekről, kiváló tekintettel a gastrogen eredésűekre (1916)	373
KOLERA	388
Kiss Gyula: A háborút kísérő kolerajárványról (1915)	388
Kerekes István: Az ungvári kolerajárványról (1915)	394
Hammer Dezső: Budapest háborús kolerájáról (1918)	399

TÍFUSZ	416
Reisz Elek: Észlelések a háborus typhusról (1916)	416
SÁRGASÁG	420
Török Pál: Az ún. fronticterus (harctéri sárgaság) klinikájához (1918)	420
Szív- és érrendszeri problémák	425
Sümege József: Megfigyelések a szív- és véreredényrendszer bántalmairól a háború alatt (1916)	425
K. F. Wenckebach: Szívbeteg katonák kezelése fürdő- és gyógyhelyeken (1917)	438
Ideg- és elmeorvosi esetek	446
Epstein László: Háború és elmebetegség (1915)	446
Lévy Lajos – Pach Henrik: Az epilepsia katonai megállapítása (1915)	453
Ferenczi Sándor: Előzetes megjegyzések a háborús neurosis néhány típusáról (1916)	458
Oláh Gusztáv: Elmeorvosi háborús megfigyelések (1916)	468
Reuter Camillo: A háború szerepe az elmebeteg kórok tanításában (1917)	475
Törvényszéki orvostan	489
Jankovich László: Érdekes öncsonkítások (1917)	489
Gyógyszerészet	492
Vámossy Zoltán: Gyógyszerrendelés a háborúban (1917).....	492
Rokkant-ügy	503
Dollinger Gyula: Mi történik a rokkant katonákkal (1915)	503
Hozzászólások Dollinger Gyula tanárnak „Mi történik a rokkant katonákkal?” címen tartott előadásához (1915)	506
Lévai József: A rokkantak jövőjéről (1915)	510
Vezércikk a hadirokkantügyről (1917)	514

Rehabilitáció	516
Sümegei József: Rokkant katonák gyógyítása (1915)	516
Ferenczi Sándor: Agysérüléssel katonák utókezelése (1915)	519
Bókay Árpád: A hadirokkantak fürdő- és gyógyhelyeken való kezelése (1917)	522
Fischer Ernő: Önműködő térdfelek művétagokba (1918)	530
Dalmady Zoltán: A harctéri rheumatismus és a hozzá hasonló betegségek utókezelése fürdőkben és gyógyintézetekben (1918)	533
Melly József: Néhány szó a művétagok tökéletesítéséhez (1918)	539
Gyakori katonai kifejezések szótára	545
Gyakori magyar rövidítések	546



Beköszöntő

Az I. világháború magyar–osztrák Nobel-díjas hadifogoly orvosáról

Ritka szakmai botrány robbant ki az 1914. évi orvosi Nobel-díj odaítélésével kapcsolatban, amelyet csak fokozott, hogy a díjazott, Bárány Róbert bécsi fülész éppen orosz hadifogságban volt a turkesztáni Merv városában. Bécsben gyűlölködéssel kísért prioritási vita lángolt fel, mivel a Monarchiával háborúzó Oroszországban elismerés övezte a „hadifogoly Nobel-díjas” orvost. Az élet ritkán produkál ilyen helyzetet, amikor a külön engedéllyel egy orosz kórházban dolgozó hadifoglyot az Orosz Tudományos Akadémia elnöke, Konstantin nagyherceg személyesen keres meg, hogy gratuláljon neki. Talán ezért is írja 1926-ban Bárány – távol hazájától és Oroszországtól, már az uppsalai egyetem professzoraként –, hogy a turkesztáni két év életének „talán legszebb éve” voltak.

Bárány Róbert 1876. április 22.-én született Bécsben. Apja, Bárány Ignác a Monarchia pénzügyminisztériumában tanácsos, a várpalotai zsidó iskola tanítójának fia. Mielőtt Bécsbe került volna, előbb Rohoncon pénzügyi felügyelő, majd Bécsben köt házasságot Maria Hockkal, Simon Hock jeles prágai történész leányával, akitől hat gyermeke született. A szülők eltérő személyiségek voltak, de mindketten saját egyéniségükből a legjobbat adták tovább gyermekeiknek. Első szülött fiuk, Róbert, középiskolai tanulmányai alatt inkább nyelvtelenségével tűnt ki. Gyermekkorában csonttuberkulózisban megbetegedett, és bár meggyógyult, élete végéig az egyik lábára bicegett. Ebben az időszakban sokat olvasott, a filozófia és elsősorban Schopenhauer érdekelte.

Az érettségi vizsga letétele után – a családja ösztönzésére – beiratkozott a bécsi egyetem orvosi karára, 1900-ban szerezte meg az orvosi oklevelet, majd három évet Göttingenben, Heidelbergben és Frankfurt am Mainban töltött, ahol sebészi tudását gyarapította. Bécsbe való visszatérése után előbb neurológus akart lenni: különös figyelemmel kísérte Sigmund Freud tevékenységét, szeretett volna klinikájára kerülni. A több óráig tartó felvételi beszélgetés után Freud furcsa, abnormális egyéniségnek tartotta Bárányt, aki viszont kifejtette, hogy nem hisz a tudatalatti elméletekben. Ettől függetlenül nem válnak el egymástól haraggal, sőt 1914-ben Freud is „rácsodálkozik” Bárány Nobel-díjjal történt kitüntetésére, bár ebben volt egy nagy adag keserűség is, hiszen önmagát remélte az 1914. évi kitüntetettnek. Amikor Bárány Róbert 1916-ban átvehette kitüntetését, a következő orvosi Nobel-díjra Sigmund Freudot javasolta.

Az álláskeresés időszakaszában Gusztáv Alexander meghívta Bárányt a fülészeti klinikára, amely intézet szellemét még mindig az alapító professzor, Polit-

zer Alfred hatása határozta meg. E klinikát a kutatómunka és gyógyító munka kettőssége jellemezte. A klinika légköre vonzotta Bárányt, nem sokat habozott, leszerződött a klinikára, és elsősorban az Alexander által vezetett fülészeti kutatócsoport munkájába kapcsolódott be. Mindenekelőtt a belső fülben lévő egyensúlyszervet és a középfül kalorikus változásait tanulmányozta, mivel a fülben létrejövő betegség (főleg a gyulladás) az ívjáratokban zajlik le. Az ívjáratokban keringő nyirokfolyadék hőmérsékletének változása egyensúlyzavart okoz, reflex-szerű, jellegzetes szemmozgás kíséretében. Az élettani jelenség összefüggésbe hozható a tengeri betegséggel is. A kalorikus kérdéssel Alexander és Neumann is foglalkozott. Az ezzel kapcsolatos szemrengéseket kisebb publikációban Alexander is leírta, de különösebb visszhangot nem váltott ki.

Mintegy 20 évvel korábban Högyes Endre is foglalkozott e témával, elsősorban a szemmozgásokra összpontosított, de kutatásait állatokon végezte. Kísérleti megfigyeléseit magyar nyelven közölte le az Erdélyi Múzeum Egyesület orvosi szakosztályának közleményeiben. Bárány ez utóbbi publikációról csak akkor értesült, amikor 1910-ben kirobbant a prioritási vita Bárány, Alexander és Heinrich Neumann között. Bárány 1906-ban írt könyvében összegezte a kalorikus reakcióval kapcsolatos kutatásait, ezért Alexander hevesen megtámadta, hogy elorozta vizsgálatainak lényegét. Sőt Heinrich Neumann is magáénak vallotta Bárány Róbert kutatási eredményeit, miközben szembe került Alexanderrel is. A vitában álló felek végül az egyetem szakmai véleményét kérték. Az orvosi kar dékánja József Bauertől, a kar tekintélyes professzorától várta a döntést. Valódi salamoni ítélet született: Bauer elismerte Bárány kutatásainak fontosságát, kutatói erőnyeit, viszont további, alaposabb kutatásokat kért, hogy árnyaltabban lehessen e lényeges élettani jelenségről beszélni.

Bárány Róbert 1912-ben a bostoni nemzetközi élettani kongresszuson megkapta a Politzer-díjat, amely e szakterület legnagyobb elismerését jelentette, amit 1914-ben Guyot-díj követett. Talán ez is elősegítette, hogy Alexander és Neumann szövetséget kössön Bárány Róbert ellen, ugyanis mindenképpen el akarták távolíttatni Bárányt a bécsi egyetemről, ahol ő már 1909-től a fülészeti élettan egyetemi magántanára volt. Ugyancsak figyelemre méltó, hogy Bárány 1909-ben részt vett a budapesti Nemzetközi Orvosi Kongresszuson, ahol igen jó kapcsolatba került a magyar kollégákkal, de említést sem tettek Högyes Endre kutatásairól. Abban a szakmai vitában, amely közvetlenül az első világháború előtt bontakozott ki, már Högyes Endre kutatásai is szóba kerültek. A vitának voltak sajátos „felhangjai”: Bárány is, vitapartnerai is zsidók voltak, így csak nagyon erőltetve lehetett volna ebben Bárány-ellenes antiszemita támadásokat felfedezni.

1914 szeptemberében Bárány bevonult katonának és Przemysl erődjébe vezényelték „felügyelő” orvosnak. A szolgálati helyére utazva már a vonaton koponyasebészettel foglalkozó könyvet tanulmányozott, feltételezve, hogy a jelentős tüzerővel felszerelt hadseregek küzdelmében sok lesz a koponyasérülés. Ez a feltevése bevált, hiszen a lövészárkokból vívott állóháborúban a katonák túlnyo-

móan fej-, nyak- és mellkas sérüléseket szenvedtek, jelentős részük meghalt, illetve maradandó sérülést szenvedett. Bárány a katonakórházban szinte egész nap a sebészasztal mellett állt, de tapasztalatai alapján – ellentétben a korabeli sebészeti gyakorlattal – minden sebet alaposan kitisztított és összevert, a „keze alól” kikerült sebesültek ritkán kaptak sebgyulladást. 1915 tavaszán – Przemysl várának eleste után – orosz fogságba került, a turkesztáni Mérvbe, közel Afganisztánhoz –, ahol az átlagosnál jobb elbánásban részesült.

A jelentős orvoshiányban szenvedő Oroszországban minden orvost – függetlenül, hogy fogoly vagy sem – azonnal kiemelték a táborból és foglalkoztatták. Bárány a helyi kórházban lett főorvos, szerencséjére a kórház igazgatója ismerte az orvosi szakirodalomból a nevét, ezért teljesen szabadon gyakorolhatta hivatását, mind a polgári kórházban, mind a fogolytáborban. Később, 1926-ban, már Svédországban egy negyven oldalas tanulmányban írta meg oroszországi orvosi gyakorlatát, tapasztalatait.

Itt értesült arról, hogy az 1914. évi orvosi Nobel-díjat – „A vestibularis apparatus fiziológiájával és kórtanával” kapcsolatos kutatásaiért – neki ítélte oda a Nobel-díj bizottság. Svédország szentpétervári nagykövete hivatalosan értesítette az Orosz Tudományos Akadémia elnökét, Konstantin nagyherceget, hogy az orosz hadsereg fogságában élő Bárány Róbertet Nobel-díjjal tüntették ki. A hír hallatára Konstantin nagyherceg az orosz főparancsnokságon keresztül eljuttatta Bárány Róberthez a svéd nagykövet levelét, míg ő azonnal Turkesztánba utazott, hogy személyesen gratuláljon neki.

Az orosz sajtó tele volt Bárány Róberttel foglalkozó írásokkal, kicsit magukénak is érezték az elismerést. Nem lehet irigységről beszélni, hiszen Pavlov 1905-ben, Mecsnyikov 1909-ben lett Nobel-díjas, és bizonyos értetlenséggel szóltak Bécsről, ahol közömbösség fogadta a hírt. Mervből előbb Kosan városába helyezik át Bárányt, majd hamarosan Moszkvába szállítják. Itt is furcsa fejlemények következnek: a Monarchia hosszas huzavona után kéri elengedését, de rossz személyi adatokat adtak meg, így egy másik Bárány Róbertet kérték ki.

Ezt megunva, a svéd koronaherceg személyesen kérte ki Bárány Róbertet, akit ekkor szinte azonnal kiadtak Svédországnak. Ezt megelőzően az orosz hadsereg orvos főnöke – egy személyes beszélgetés során – azt ajánlotta Bárány Róbertnek, hogy írásban kérje polgári állományba történő helyezését, mivel csonttuberkulózisos térdének állapota megromlott, járása bizonytalanná vált. Az orvostábornok néhány óra alatt polgári állományba helyeztette, így semmi akadály nem volt, hogy a polgári állományú Bárány Róbert orvos – 1916. július 16-án – elhagyja Stockholm irányába Oroszországot, és 1916. szeptember 16-án átvehette a Nobel-díjat.

Ezt követően Bárány életének legnehezebb időszaka következett. Bécsben – közvetlen családját kivéve – ellenséges hangulat fogadta. Volt klinikája nem fogadta, mert állását betöltötték, átmenetileg magánpraxist folytatott, az egyetemet arra kérte, hogy – Nobel-díjára tekintettel – rendkívüli tanárrá nevezzék ki. A bécsi egyetem egy vizsgáló bizottságot küldött ki, amelynek elutasító határozatát

Joseph Tandler közölte Bárány Róberttel. Ebben az orvosi kar tanári testülete kétségbe vonta kalorikus változásokkal kapcsolatos eredményeinek prioritását, amelyet Neumann professzornak tulajdonítottak. Különösen súlyosnak vélték, hogy Bárány nem ismertette kutatásainak fázisait, nem nevezte meg forrásait, ezért magatartását elítélendőnek találták. Az egyetemről kapott felhatalmazás alapján Tandler levélben szólította fel a Nobel-díj-bizottságot, hogy a Bécsi Egyetem véleménye alapján vonják vissza Bárány Róbert Nobel-díját. A levél és az eljárás páratlan volt a Nobel Bizottság életében, de az udvarias hangnemű elutasítás után sem nyugodtak meg a kedélyek Bécsben. Alexander Spindler adatokat és aláírásokat gyűjtött Bárány ellen, amelyeket 1936-ban ismét betérjesztettek a Nobel-díj-bizottsághoz, de ezt szintén elutasították. Azután már nem volt hasonló szervezkedés, de a prioritási kérdés eldöntése nem jutott nyugvópontra, időről-időre foglalkoznak – leginkább a bulvár sajtóban – az úgynevezett „Bárány ügyel”.

1917 őszén Bárány Róbertet meghívta az uppsalai Akadémiai Kórház a fülészeti osztály főorvosának, amit gondolkodás nélkül elfogadott. A kórház valójában az uppsalai egyetem orvosi karának gyakorló kórháza volt. Ezt az osztály vezette 1926 őszéig, ekkor ugyanitt megalapította az egyetem Fülészeti Klinikáját három kórteremmel, műtővel, laboratóriummal és két helyiségből álló ambulanciával.

1926 különösen fontos év volt Bárány Róbert életében: a Svéd Orvostársaság neki ítélte aranyérmét, a svéd orvostársadalom legnagyobb elismerését. (A róla elnevezett társaságot 1960-ban hozták létre.)

Élete utolsó évtizede valóban nyugodt körülmények között zajlott le, szakmai tevékenysége iskolateremtő volt a svéd orvosi kultúrában. 1936. április 8-án hunyt el Uppsalában.

A „Bárány ügy” a 20. század talán legérdekesebb orvosi vitája volt, aminek heve az idő múlásával ugyan csökkent, de a mai napig sem hunyt ki teljesen. Szakmai felfogások csaptak össze, amelyben az indulatok lettek úrrá. Bárány talán abban hibázott, az 1920-as évek derekán feladta a küzdelmet, értelmetlennek ítélte meg a meddő vitát. Talán féltette egészségét (magas vérnyomással küszködött)? Vagy nem akarta egyéni problémáját rázúdítani új intézetére? Erre nincs biztos válasz!

Kapronczay Károly

**NYOMTATOTT HÁBORÚS
EMLÉKIRATOKBÓL**



Katonaorvosi tapasztalások a balkáni háborúból¹

**Pfann József dr. m. kir. honvédezredorvos, a magyar Vörös Kereszt
tábori kötőhelyének volt parancsnokától**

„Ungarszka cservena krszt” néven nevezett bennünket a szófiai társaság, a bolgár katonák, és ha néha kijutottunk az utcára, az utcagyerekek is. Mert a népszerűségnek nem voltunk híján sem felfelé, sem lefelé. A mikor az apró bivalyszeke-
rek hosszú sora október 29-én du. öt óra tájt 93 óriási ládánkkal behajtott a had-
apródiskola (vajna učilistye) udvarára s a mikor a vörös kereszttel jelzett málhá-
val szinte egyidejűleg nyakunkba szakadt 400 súlyos sebesült estétől reggelig
szennyből, vértől megtisztítva szép fehér kötésben pihente fekhelyén a több napos
szállítás fáradalmait, egyszeriben meg volt a népszerűség, melyhez a szemtanu-
kon kívül a helyi lapok, a Desztnik, Mir és Bulgária csodálkozó és hálálkodó
hasábjai is segítettek.



A magyar Vörös-Kereszt bolgár missiója

¹ Forrás: Katonaorvosi tapasztalások a balkáni háborúban. Pfann József dr. m. kir. honvédezredorvos, a magyar Vörös Kereszt tábori kötőhelyének volt parancsnokától. 1–5. rész. = Honvédorvos 26 (1913) No. 3. pp. 21–23.; No. 4. pp. 27–31.; No. 5. pp. 35–39.; No. 6. pp. 41–45.; No. 7. pp. 51–55. (A képek a szerző saját felvételei után készültek)

Pfann József ezredorvos, a Balkán-háború idején Szófiában tevékenykedett, mint a Magyar Vöröskereszt Egylet I. sz. tábori kórházának parancsnoka (– a szerk. megj.)

Pedig nehéz szívvel, bizonytalan érzésekkel indultunk útnak. A gondolat, hogy megválnék otthonunktól, szokott munkakörünktől, elmegyünk, talán hosszú időkre messze idegenbe, melynek népét nem ismerjük, szokásait nem értjük, nyelvét nem beszéljük, elszakadunk azoktól is, akiktől kétségeinkben baráti tanácsot, bajtársi támogatást kérhetnénk, mind-mind borússá teszik az ember lelkét. Amikor pedig végiggondoltuk azt a nagy feladatot, amelyet igazából még egyikünk sem ismert, azokat a követelményeket, melyeket működésünk iránt úgy itthon hazánkban, mint az idegen államban támasztanak, mindnyájunkat komoly aggodás fogott el, melyet még készültségünk tudata, tettvágyunkba és munkabírásunkba vetett hitünk sem tudott eloszlatni.

De hát hogy is volt csak? Kezdjük előlről, beszéljen a napló.

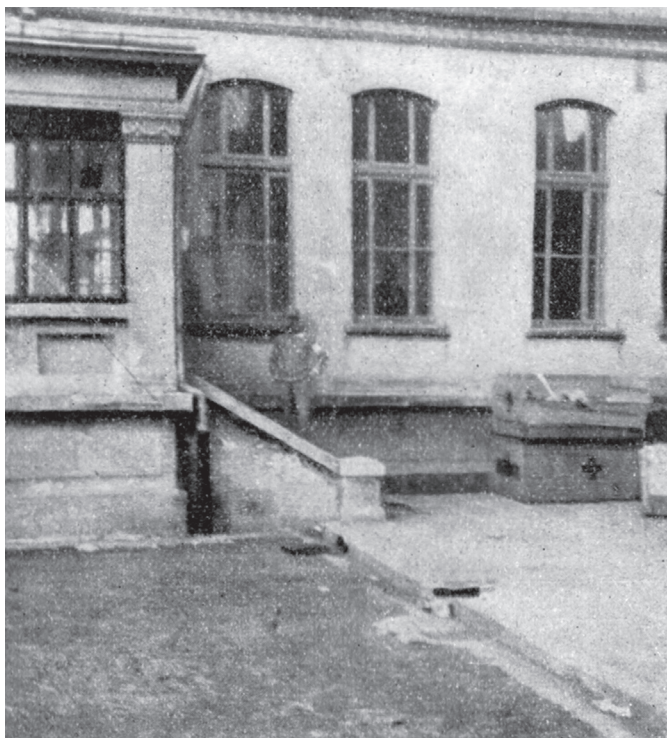
a) Indulásunk, utazásunk, érkezésünk

A múlt év október 21-én Berkó Antal dr. ezredorvos barátom, ki a honvédtisztviselői körökben teljesít szolgálatot, fontos ügyben keresett fel. Ez éppen egy héttel később történt, mint ahogy a Fiume-kávéházban tartott bajtársias összejeövetelünk alkalmával Szilágyi József dr. főtörzsorvos, kerületi egészségügyi főnök úr, félig tréfásan, félig komolyan felvetette a kérdést, hogy nem készülök-e a balkáni harcra?! A kérdés, megvallom, készületlenül talált, de egyszerre szöveget ütött a fejembe és elhatározásom hamar megszületett. A tréfa az események hatása alatt csakhamar komolyra vált és Berkó barátom már a honvédorvosi tisztikar főnökének azon kívánságával jött, hogy a magyar Vöröskereszt tábori kötözőhelyének, mely a napokban indul a harcra, parancsnokságát vállaljam el. Beosztott orvosként ő maga, az én volt derék és kipróbált másodorvosom, Berkó dr. ezredorvos jönne velem. A magyar Vöröskereszt az előbb említett tábori kötözőhelyen kívül még egy 50 ágyas tábori kórházat szándékozik leküldeni a balkáni háborúba és ez utóbbinak orvosi személyzete két közös hadseregbeli ezredorvos volna. Az ápoló személyzet részben vöröskeresztes ápolónénékből, részben a hadügyminisztérium részéről vezénylendő egészségügyi katonákból állana.

A következő napot már az elindítandó tábori kötözőhely anyagának és felszerelésének alapos átvizsgálásával és annak kiegészítése iránt való intézkedésekkel töltöttük el. Ezalatt a Vöröskereszt központi igazgatósága, a külügy-, hadügy- és honvédtisztviselői körök között szakadatlanul folytak a tárgyalások. Hogy hova megyünk, a szövetségesek valamelyikéhez-e, vagy a törökhöz, még bizonytalan. Hogy egyenruhában, módosított egyenruhában, avagy polgári ruhában indulunk-e egészségügyi legénységünkkel, még nyitott kérdés.

Október 24-én már az indulás ideje kitűzve 26-ára. Ruházat: rendes tábori egyenruha. Utazásunk célja egyelőre Szófia, ahol a bolgár hadvezetőség rendelkezéseit megkapjuk.

A hátralévő idő lázas sietségben, jelentkezésekkel instrukcióik beszerzésével, személyes ügyeink elintézésével, felszerelésünk rendbe hozásával és kiegészítésével telt.



*Kórházi osztályunk
bejárata*

szítésével telt el. A rövidre szabott idő dacára sem maradt el semmi, még az én hű kicsi pajtásom: a fényképező gépem sem.

A készülődés, az izgalmak, az otthonért való szorongó aggodás, a bizonytalan holnap elég keservessé tették az itthonlét utolsó óráit. De végre az indulás ideje elkövetkezett 26-án délután három óra tájt Schwarzer báró megható búcsúztatója, Némethy államtitkár buzdító beszéde és Konstantinovic bolgár főkonzul üdvözlése után mi is búcsút mondunk szeretve tisztelt előljáróinknak, jó barátainknak és bajtársainknak, megöleljük a miéinket és azután mélyen meghatva a válás fájalmától, a szeretetnek és barátságnak annyi őszinte és lelkes megnyilvánulásától, megindulunk célunk felé.

A nyomasztó érzések nem tartanak soká. Útközben a véletlen a Belgrádba igyekvő Oettingen tanárral hozott össze, aki lelkes és tetterős fiatal egyéniséggel, élénk és kedves kedélyével felvillanyozta az egész társaságot. Ez az ember már végigcsinálta mindazt, amire most mi is vállalkoztunk. Ő is úgy indult el, mint mi, amikor először elindult. És most milyen nyugodtan, lelkesen és vígan fog a dolgába. Különböző érdekes és nem egészen tisztázott hadisebészeti kérdések kerültek szőnyegre, melyeket a német hadisebész az orosz japán háborúban való élményeinek elbeszélésével fűszerezett. Csakhamar kisült, hogy mi már, ha eddig még nem is láttuk egymást, régi ismerősök vagyunk. Ő, az alapos német ismeri az én apró írásaimat, én meg régóta becsülöm az ő nagy munkásságát.

Belgrádban a mastisolos tudóst nagy közönség fogadja lelkesen. Ő már itt otthon van, ha nem is járt még erre soha.

Belgrádból, miután az összekötetéstől lekéstünk, csak reggel utazhatunk tovább. A bolgár konzuli titkár kieszközli, hogy a vasúti kocsikban tölthessük az éjt. A pályaudvaron halljuk, hogy ma 1000 sebesült érkezett. Szeretnők őket látni, de kérésünk a konzuli közbenjárás dacára is süket fülekre talál. Sem az improvizált, sem a rendes kórházakat, bár bennük az éjszaka dacára élénk munka folyik, megtekinteni nem engedik.

Néhány órai pihenés után indulunk tovább. Itt már érzik a háború szaga. A vasúti vonal mentén, az útkeresztezéseknél és hidaknál feltűnnek a daróc-ruhás, bocskoros népfelkelő őrségek, múzeumba való puskáikkal és kardjaikkal, szalmából, kukorica-szárból összetákolt örkunyhóikkal. Az egyik állomáson kocsinkba tévedt szerb cigány a „koló” és „Besztebe-Drága” hangjaival cincogó hegedűjével és nyers, de szép tömör tenorjával kicsalja társaságunkat a kocsifolyosójára. Itt ismerkedünk össze a szomszéd kocsitusaival, a bécsi Eiselsberg- és Hochenegg-klinikák embereivel. Exner tanárral és a fiatalabbakkal, kik ugyancsak Szófiába igyekeznek, ahol már egyik kórház ki is van jelölve működésük céljaira.

A vonat borzasztó lassúsággal döcög. Utunkat szép dombos hegyvidék szegélyezi. Itt-ott alagúton megyünk át. A bágyadt napsütéses őszi hangulatba szinte beleillik az állomásokon látott sok szomorú asszony- és leányarc. Szemük a távolba mered; mintha várnának valakit. Most érkeznek a sebesültek, ki tudja, nincs-e köztük az ő emberük is.



Bolgár sebesült-szállító kocsi

Emberekkel velünk együtt éhesek, szomjasak. Minden állomáson megkísérlik, hogy ételre vagy italra tegyenek szert, de a kísérlet csak itt-ott jár sikerrel; meleg ételt egyáltalán nem kapni. Laniste állomáson látunk először sebesülteket, akik a Belgrád felé igyekvő személyvonat néhány kocsiját töltik meg. A szállítmányt fiatal vöröskeresztes orvos, tán inkább csak orvosnövendék kíséri. Gyengén és furcsán felrakott kötések. Még egy nagy sebesült-szállítmányt továbbító betegszállító-vonat és két szépen berendezett kórházvonat az utazásnak reánk nézve érdekes látványosságai, melyekre később még kitérek.

41 órai utazás után 28-án, reggel végre Szófiába érünk. A királyné titkára, követségünk részéről pedig Mittag báró követségi tanácsos, Bánffy báró titkár, továbbá a szófiai magyar kolónia tagjai fogadnak és kísérnek szállásunkra, a Bulgária-szállóba. Itt követünknek, Tarnowszky grófnak reggelire való meghívásáról értesülünk. A gróf vendégszerető házában kapjuk a parancsot, hogy a táborig kórház másnap reggel Küstendilbe, a táborig kötözőhely pedig Dubniczára indul. Néhány óra múlva azonban ezt a parancsot hatályon kívül helyezik s a követség tudunkra adja, hogy a királyné kívánságára Szófiában kell maradnunk, ahol legnagyobb szükség van orvosra és kórházra s ahova a napokban nagy betegszállítmányok érkeznek be. Működésünkhöz a hadapród-iskola földszinti helyiségeit bocsájtják rendelkezésünkre.

Tehát Szófiában maradtunk. Képzeljünk egy nagy vidéki várost – mondjuk akkorát, mint Szeged, – amelynek a fővárosi jellegét csupán a város közepén elkerített nagyobbfajta kastély, a királyi palota, a követségek címeres előkelő rezidenciái és néhány szép középület adják meg. Egy pár szépen kiépített, széles, villannyal világított sugárút mellett egy csomó szabályozatlan, síkátorszerű sötét utca, a modern bérházak és villaszerű építkezések között elszórtan rozoga viskók, beépítetlen telkek mutatják azt a hirtelen, átmenet nélküli fejlődést, amely ennek a gyorsan felvirágzott országnak és nagyratörő népnek egész kultúráját jellemzi. Amíg az öregek országuk határán túl nem igen jártak, anyanyelvükön kívül mást nem értenek, addig a középosztály ifjabb nemzedéke, férfi és nő egyaránt, külföldön járt, külföldön tanult, németül és franciául beszél, szép társadalmi műveltséget árul el és az ország kicsinyes viszonyai között alig érzi jól magát. A barbár kelet ölelkezése ez a művelt nyugattal. De most mintha a nyüzsgő város, lüktető életéből hiányoznék a férfi. A belváros utcáin hullámszik a nép, de csupa öreg, nő és gyermek. Hangosan tárgyalnak, izgatottan forgatják a lapok külön kiadását. Minden utcasarkon újságot, minden 10 lépésre hadi-levelezőlapokat kínálnak. Az üzletek a nagy utcai forgalom mellett is üresek, kihaltak, a kirakatok fődíszre most a haditérkép, amelybe a hivatalos vagy kiszivárgó hírek szerint híven berajzolják a háború legújabb mozzanatait.

A város végén a laktanyák szokott távolában, ahol már mélységes csend honol, emelkedett helyen hatalmas épülettömb áll, mely kies fekvésével, tetszetős külsejével alig árulja el, hogy óriás falai most annyi jajszót és fájdalmas nyögést nyelnek el. Ez itt a mi birodalmunk. Itt játszódnak le a harcok vad zenéjének szeledebb, de fájóbb végső akkordjai.

b) A misszió szervezete, berendezkedése és ügymenete

A magyar Vöröskereszt bolgár missiója tulajdonképpen, mint két önálló intézet, úgymint egy 50 ágyas tábori kórház és egy kórházzá alakítható tábori kötőhely indult a bolgár sebesültek segítségére és önállóságát a két intézet abban a keretben is megtartotta, amelyhez a bolgár hadvezetőség kívánsága szerint és az adott viszonyok mellett alkalmazkodnia kellett.

Így állította fel a misszió a magyar Vöröskereszt szófiai kórházát, melyhez Vöröskereszt megbízottként Ibrányi Alice főnőkasszonyt, titkárként Fényes László dr. hírlapírót, azon kívül nyolc ápolónénét, a hadügyminisztérium két közös hadseregbeli ezredorvost és 22 egészségügyi katonát (illetőleg altisztet), a honvédelmi minisztérium pedig két honvéd ezredorvost rendelt ki.

A személyzet egyenlő megosztása mellett a parancsnokságom alatt álló tábori kötőhelyből lett az I. számú osztály, melynél beosztott orvosként báti Berkó Antal dr. ezredorvos működött, a Klein Eberhard Sándor dr. ezredorvos parancsnoksága alatt álló tábori kórházból pedig, aki mellé Lurtz Hermann dr. ezredorvos osztatott be, a II. számú osztály. Utóbbihoz később a kultuszminisztérium a hadügy- és külügyminisztériumok hozzájárulásával consiliarius-orvosként Holzwarth Jenő dr. egyetemi magántanárt küldötte ki.

A testvér osztályok a hadapródiskola földszintjének két ellenkező szárnyát foglalták el 175–175 (tehát összesen 350) ágygal, melyek helyett bizony az első pár napon közel 500-ra rugó sebesültjeinknek hordágy és szalmafekhelyekkel kellett beérniük. Tündérágy volt ez is a hosszú, több napos szállítástól teljesen kimerült embereknek. Ily viszonyok mellett nemcsak kényelem, de tűzveszély szempontjából is megnyugvásunkra szolgált a rendelkezésre álló és kitűnően működő központi fűtés és villanyvilágítás, melyek különben Szófiában minden középületben, főként pedig a kórházakban és laktanyákban megtalálhatók.

Az épület I. emeletét a máltai lovagrend missiója (Denk dr. tanársegéd vezetése alatt), II. emeletét pedig a cseh Vöröskereszt expedíciója (Styepán dr. tanársegéd vezetése alatt) és egy orosz misszió foglalták el.

Az egész óriási épület, mely a szófiai úgynevezett „szétosztó kórház” legnagyobb fiókját képezte, 1300 beteget tudott egyszerre ellátni. Az egyes osztályok adminisztráció és gazdasági tekintetben egy központi directio alá tartoztak. Az igazgatással előbb Petkovics, majd Chrisztow nyugalmazott főtorzsorvosok voltak megbízva, akik a szófiai egészségügyi főnököknek, Orachowatz dr.-nak, a sobranje volt elnökének voltak közvetlenül alá rendelve.

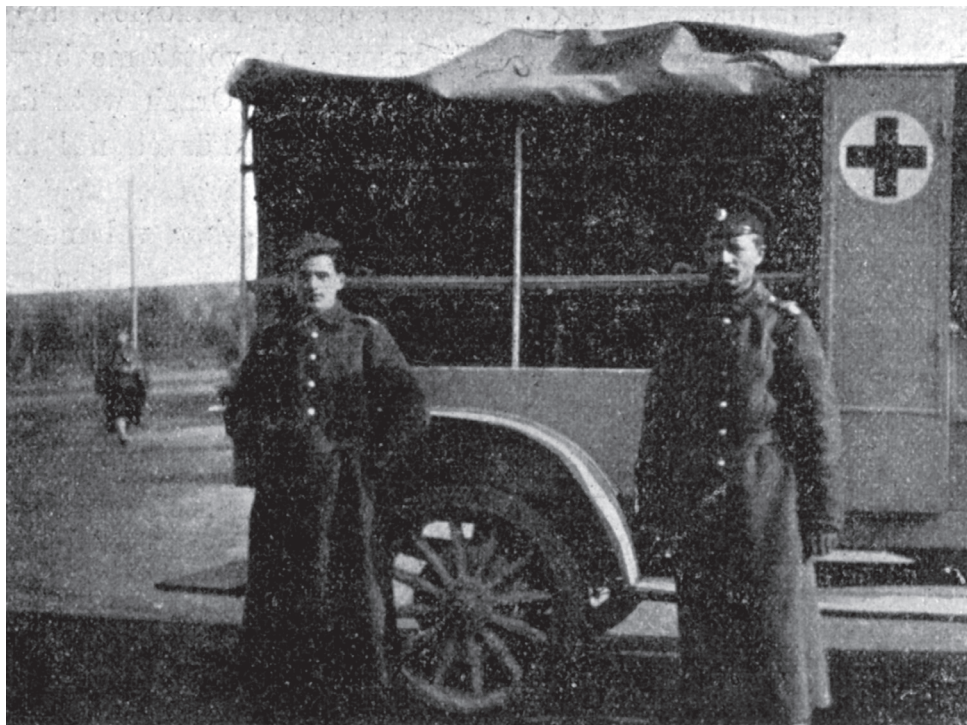
Időbe került, míg a központi vezetésben valamelyes ügyrend kialakult és a betegek felvétele és ellátása sok nehézség után némileg szabályozást nyert.

Az adminisztráció hiányosságaira jellemző pl., hogy a betegeknek a kórházba való felvétele sohasem a felvételi iroda útján történt, ahol a felvett betegekről előjegyzést nem is vezettek. A sebesültszállító kocsik vagy automobilon, melyeknek érkezését kürtjel jelezte, egyszerűen megálltak a kórházépület kapuja előtt és a kirendelt bolgár katonák elhelyezték a sebesülteket ott, ahol számukra éppen

helyet találtak. Így aztán nem sok értelme volt azoknak a pontos reggeli jelentéseknek, melyeken a beteglétszámot és férőhelyek számát tüntettük ki, s amelyek úgy látszik csak a központi élelmezés céljait szolgálták. Az igazgatóság kérésére később előjegyzési lapjainkból névlajstromot állítottunk össze, amely a néven és csapattesten kívül a felvétel napját, a pontos diagnosist s a kibocsájtás napját és módját tartalmazta. Ez volt az egyetlen nyilvántartás a betegforgalomról.

A kibocsájtás elintézése a lehető legegyszerűbb módon történt. A kibocsájtandókat a betegosztály közös névjegyzékbe foglalta össze, mely a kibocsájtási javaslatot is kitüntette. A fogyatéka vételnek három módja volt. A sebesült vagy gyógyultan, szolgálatképesen távozott, vagy gyógyultan 4–8 heti üdülési szabadságra indult és végre, ha sebe nem gyógyult ugyan meg, de csak egyszerű gyógykezelést igényelt (műtéti beavatkozás nélkül), úgy valamely kisebb vidéki kórházba helyeztetett át. Az üdülési szabadság eltelte után az illető egy tisztből és orvosokból összeállított bizottság elé került, melynek hivatása volt a szolgálatképesség kérdésében dönteni. Bizonyítványt csak tisztokról állítottunk ki.

A fogyatéki lajstrom betérjesztése után a fogyatéka vétel idejét az igazgatóság szabta meg a rendelkezésre álló szállítási eszközökhöz képest és az egészségügyi főnök által központilag vezetett szétosztás lehetősége szerint. Az osztály másodorvosa a kibocsájtott legénységet ruházat és felszerelés tekintetében távozása előtt megvizsgálta és az esetleges hiányokat (a szállítás alatt elveszett sap-



Sebesült-szállító automobil

kákat, a szakadt ruhákat és rongyos lábbelit) az igazgatóság gazdasági hivatalával rövid úton pótolta.

175 ágyas osztályom az iskola északi szárnyát és középtractusát foglalta el, és mint az alaprajzból látható, a következő helyiségekkel rendelkezett: A keleti bejárat mellett balra volt mindjárt a rögtönzött tea-konyha és ugyanott egy közös mellékfolyosóról nyíltak a rögtönzött fürdőszoba és az árnyékszékek. A tea-konyhát, mely kitűnő szolgáltatásokat tett a váratlan időben érkezett betegszállítmányok felüdítésénél, a konzervekből készült fekete kávé, tej, csája, leves, valamint a húskonzervek elkészítésénél egy félig zárt verandából rögtönztük.

A fürdőszoba egy kisebb küldöncszobából készült 24 óra alatt olyként, hogy a városban kerített fürdőkád lefolyóját az áttört falon bevezettük a szomszédos árnyékszékbe és az ugyancsak régi vízmelegítő kályhát előbb gumi, majd ólomcsővel összeköttetésbe hoztuk, a vízvezetékkel s a kályha füstcsövét kiveztük az ablakon.

Az árnyékszékek, az európai igényekhez képest, elég primitív helyiségek voltak. Az ajtónélküli nyitott fürkék vizelő kagylókkal ellátott keskeny folyosóra nyíltak; a vízzel öblíthető tartány a beton-padozat szintjével egy magasságban volt, ülődeszka nélkül. A tisztaság, mint tapasztaltuk, a bolgár katonának sem erénye és így bizony e helyiségek tisztántartására fokozott gondot kellett fordítanunk. Az árnyékszékek, folyosók és a betegszobák padlózatának súrolására az igazgatóság hat takarító-asszonyt bocsájtott rendelkezésünkre.

A bejárat mellett jobbra volt a fogdahelyiség három fürkével, melyeknek, ha a gyakorlatban nem is sok szükség volt rájuk, morális hasznát elvitatni mégsem lehet.

Hét nagy legénységi betegszobánk, valamint a tisztai betegszoba a tágas, világos, központi fűtéssel ellátott zárt folyosóra nyíltak. A folyosókon padokat helyeztünk el. Lábadozó betegek itt szórakoztak és dohányoztak, megkímélvén az ágyhoz kötött súlyosabb betegeket a zajtól és dohányfüsttől. Utóbbit egészen kirekeszteni a kórházból nem lehetett, mert a balkáni nép általában szenvedélyes dohányos, másrészt ellátta őket bőven dohányval, cigarettával a közjótékonyaság, amely ellen tiltakoznunk nem lehetett.

Más betegosztályokon magukban a betegszobákban is meg volt engedve a dohányzás, hiszen az udvarra kiküldeni a betegeket már azért sem lehetett, mert felvételük alkalmával minden ruhájuk névvel ellátott külön zsákokban a raktárba került, s a kórházi alsó fehérneműn kívül csak flanell betegköntőssel látattak el. Ennek a kiváló kórházi fehérneműnek előállítására volt a szófiai hölgyeknek a sebesültek körül végzett legtükéletesebb és legszebb munkája.

A fehérneművel nem kellett nagyon takarékoskodnunk. Egyetlen sebesült sem került szennyes fehérneműben ágyába és betegeinket heteként kétszer öltöztethettük tisztába, ha pedig ruhájuk sebváladéktól vagy más egyébtől szennyeződött, esetleg naponta többször is. Nagy segítségünkre volt ebben a pincében elhelyezett központi gőzmosó, amely a leadott szennyest 24 óra alatt tisztán és vasalva szolgáltatva vissza.

A betegszobák mind tágas, világos, jól szellőztethető helyiségek voltak, puhafa padlózattal és a hadiskolában, mint tantermek bútorzatából meghatunk, jó szolgáltatokat tett az ápolószemélyzet számára, mely a beteglátogatás alkalmával kiadott (diétára, gyógyszerre vagy ápolásra vonatkozó) rendelkezéseket ide jegyezte fel. Itt-ott meghagytuk a dobogó is a tanári asztallal, amely mellől az ügyeletes ápolónő összes betegeit figyelemmel kísérhette.

Legkisebb legénységi betegszobánk 18 ágyas, a legnagyobb, mely a hadapródiskola díszterméből készült, 40 ágyat fogadott magába. A tisztai szobákban hét ágy volt sebesült tisztek számára fenntartva.

A betegszobák egy kissé egyhangú fehér falát a hiányos bútorzat mellett valami mégis meleggé és változatossá, nekünk otthonossá tette és ez a valami a magyar zászló és a vöröskeresztes magyar címer volt, jelezve mintegy, ahogy azt Bánffy báró, a követségi titkár mondotta, hogy „itt most egy csomó magyar kis szív, egy darab Magyarország végzi az emberszeretet legszebbik munkáját.”



A szófiai hadapródiskola díszterme, mint 40 ágyas betegszoba

Az ágyakat helykímélés céljából páronként helyeztük el egymás mellett, egy-egy ágypár fejevéi közé alacsony asztalkát vagy széket helyezve be. Minden szoba ajtajára táblát erősítettünk fel, mely a szoba sorszámát és az ágyak számát mutatta. Az ugyanott kifüggesztett névlajstrom foglalta össze a szobában elhelyezett betegeket, ami a hetenként kétszer engedélyezett beteglátogatásnál volt a közönség nagy könnyebbségére.

Minden betegágy felett az ágyszámot jelző táblácskán kívül ott függött a nagy vonásokban szerkesztett előjegyzési lap, a láztábla és a diagnózist mutató papírlap, a melyre kötészváltásnál mindig a legközelebbi kötészváltás idejét is feljegyeztettük. Az első időben ugyanis betegeink azon hitben, hogy így előbb meggyógyulnak, minden ravaszsgót elkövettek, hogy naponta friss átkötéshez jussanak. Ez egyrészt a kötészanyaggal való takarékossgát tette lehetetlenné, másrészt a sebnek sem volt mindenkor hasznára, sőt néha ártalmára. Ezért kellett a sebkötözésnél a hőmérsékletből, a seb állapotából és a beteg közérzetéből megállapítanunk és előre feljegyeznünk a legközelebbi kötészváltás idejét, amitől csak fontos okból tértünk el. Rövid idő múlva azonban, midőn betegeink a sebnek két-három napon át való nyugton hagyásában nem kényelemszeretetet vagy elhanyagolást, hanem rendszert láttak, nem panaszkodtak és nem nyugtalankodtak többé.

A hosszú folyosóról a betegszobák között meglehetősen központiasan volt elhelyezve az egészségügyi legénység, a vöröskeresztes nénék és az orvosok lakószobája, amelyek mind meglehetősen tábori egyszerűséggel voltak berendezve.

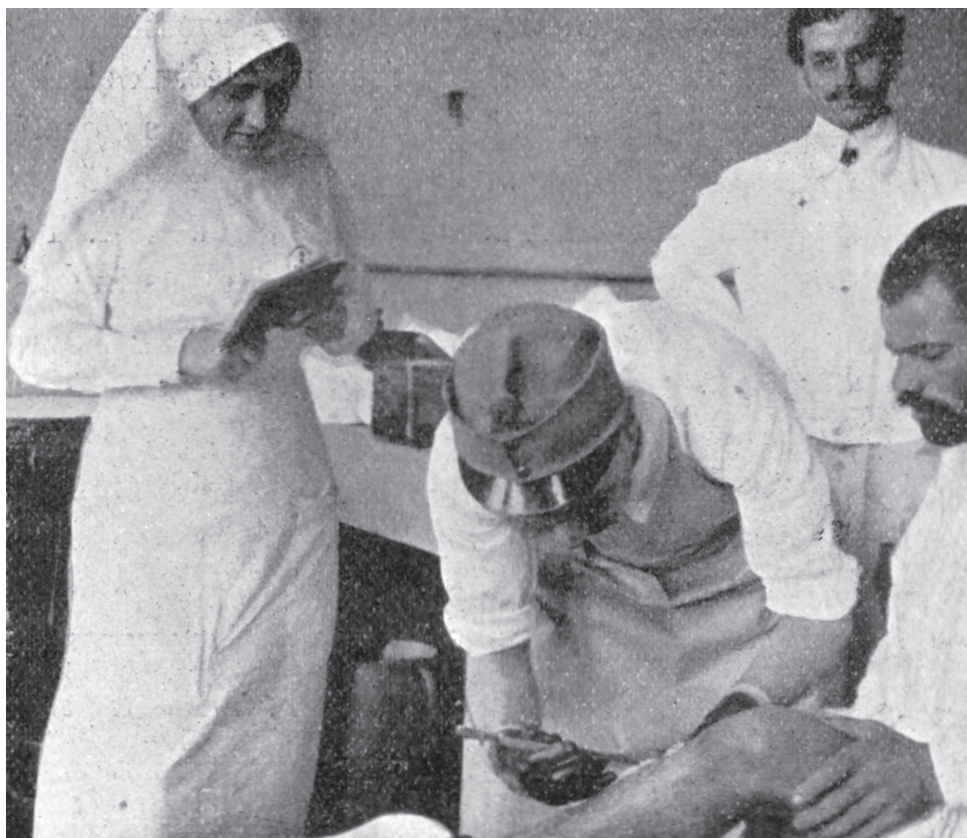
Egészségügyi anyagunk a raktárhelyiségben volt nyilvántartható rendben és hozzáférhetően elhelyezve. Működésünk központját a műtőszoba képezte, amely éjjel-nappal készen állott akár az osztályon fekvő régibb betegek, akár a friss (rendszerint éjjel érkező) betegszállítmányok átkötésére vagy műtévééséhez.

A szép, tágas, világos helyiségben a műtőasztalon kívül még egy hordágy és ládákból rögtönzött kötöző asztal és két kötöző állást helyeztünk el, ami az itt folyó munka gyorsaságához lényegesen hozzájárult. Amíg az egyik asztalon vagy kötöző álláson az egyik beteget elláttuk, az alatt a másikon a segéd személyzet már a másik beteget vetkőztette, kötését lebontotta s a szükségéseket előkészítet-



Rögtönzött műtőszobánk

te. A ládából összerótt, fehér, vízhatlan vászonnal bevont kötöszerek-szekrények és gyógyszerpolc, néhány kisebb asztal, szék és pad, továbbá a Lautenschläger-féle műszer- és kötszer-sterilisátor, meg a műszerszekrényke képezték a műtőszoba egyéb berendezését. Az igazgatóság kiváló sebészi érzékének köszönhetjük, hogy a frissen kimeszelt, éjjel négy darab nagy Osram-égővel megvilágított terem két 24 óra alatt linóleum padlózattal és három rögtönzött vízvezetékes mosdóval láttatott el.



Munka az egyik kötöző-álláson

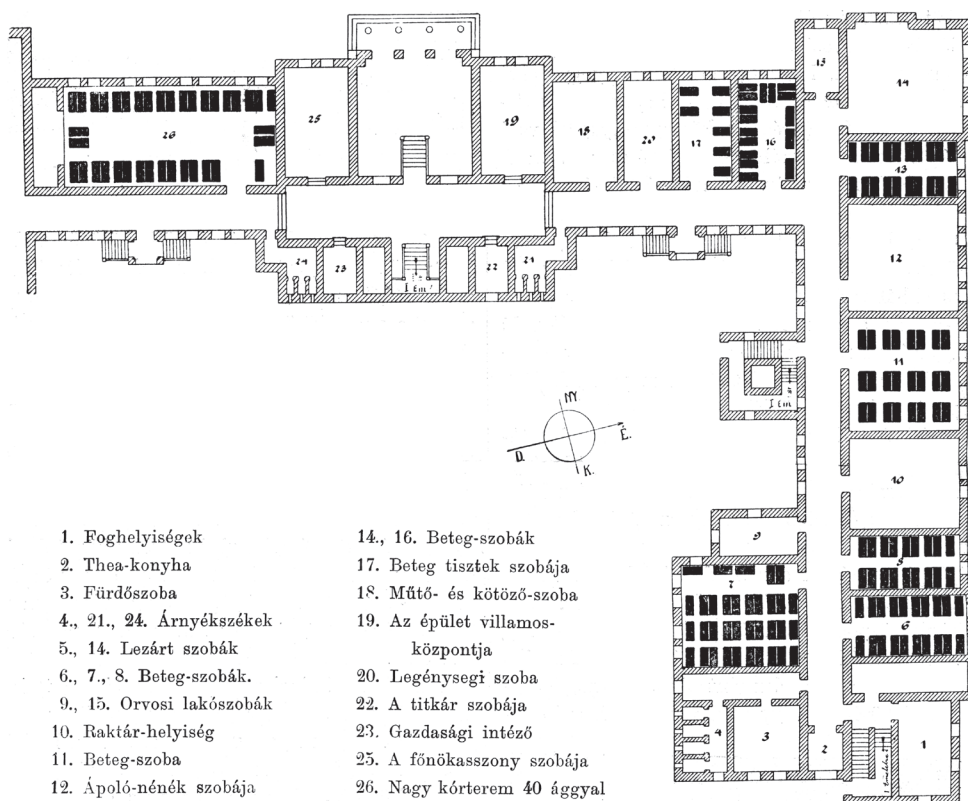
Általában mindenben hathatósan támogattak bennünket az illetékes fórumok, de nagy segítségünkre voltak főként azok a magas vendégek, akik kórházunkban többször megfordultak. Őfelsége a királyné is több ízben kitüntetett bennünket magas látogatásával, a két kis hercegnő és udvarhölgyei, Markow és Hakanoff kisasszonyok kíséretében. Gessov miniszterelnök, a hadügyminiszter, a többi miniszterek, a fegyverszünet alatt Szófiában megfordult katonai előkelőségek, Markow főhadsegéd és magyar származású felesége, a főudvarmester, követségünk tagjai, valamint az idegen követségek is látogatták kórházunkat; szóval megfordult itt Szófia egész elitje.

c) Szolgálat, ápolás, élelmezés

A szolgálatot, miután erre nézve semmiféle direktívát nem kaptunk (de nem is kértünk), saját szabályzataink értelmében, mint valamely állandó egészségügyi intézetben magunk szabályoztuk.

Sok súlyos betegünkre való tekintettel osztályainkon külön-külön orvos ügyeleti szolgálatot szerveztünk és ezt osztályomon másodorvosommal felváltva láttuk el. A beosztott, rangban legidősebb altiszt vette át az osztályaltiszt kötelességeit. Egy altiszt és egy őrsvezető a két műtőné mellett, mint készülékkezelő működött. Többi hét emberünk a betegszobákon elosztva a hivatásos ápolónénekkel, valamint az önkéntes betegápoló testvérekkel párhuzamosan végezték az ápolói teendőket és a házi szolgálatot.

És ha a férfiszemélyzet az ápolás finomabb munkáitól és apró-cseprő gondjaitól fel is volt mentve, sok és nehéz munkát végzett a betegeknek a műtőszobába való beszállításánál, asztalra való felrakásánál és visszahordásánál. A betegszobák és folyosók tisztán tartása ugyancsak az ő feladatuk volt, a padlósúrolás-



- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1. Foghelyiségek | 14., 16. Beteg-szobák |
| 2. Thea-konyha | 17. Beteg tiszték szobája |
| 3. Fürdőszoba | 18. Műtő- és kötöző-szoba |
| 4., 21., 24. Árnyékszékek | 19. Az épület villamos-
központja |
| 5., 14. Lezárt szobák | 20. Legénysegi szoba |
| 6., 7., 8. Beteg-szobák. | 22. A titkár szobája |
| 9., 15. Orvosi lakószobák | 23. Gazdasági intéző |
| 10. Raktár-helyiség | 25. A főnőkasszony szobája |
| 11. Beteg-szoba | 26. Nagy kórterem 40 ágygal |
| 12. Ápoló-nénék szobája | |

A magyar vöröskereszt bolgár missziója által a szófiai hadapródiskolában berendezett kórház I. osztályának alaprajza

tól és árnyékszékek tisztogatásától eltekintve, amit a már említett takarítóasszonyok végeztek.

Az éjjeli ügyeleti szolgálatot két egészségügyi katona és egy ápolónéne teljesítette, akik a bennlakó orvosi személyzetet a betegszállítmányok érkezéséről, rendkívüli eseményekről stb. értesítették.

Tekintettel azon körülményre, hogy különösen az első időben nagyon sok éjjeli munkánk akadt, a reggeli beteglátogatás idejét délelőtt kilenc órában tűztük ki. A beteglátogatást a műtétek és kötésváltások követték átlagban délután 1 óra 30 percig, amikor az egészségügyi legénység is, mi is étkeztünk. A délután beteglátogatás öt órakor, az esti pedig, mely inkább csak a súlyos betegeknek szólt és morphin-injectiók kiosztásából, meg a körlet átvizsgálásából állott, este 10 órakor tartatott meg.

A katonák és hivatásos ápolónők együttműködése mellett a betegek ápolása minden tekintetben megfelelőnek és tökéletesnek volt mondható. Az ily vegyes ápolás ugyan az első időben némi összeszokást és összetanulást igényel, de az apró súrlódások megfelelő és tapintatos vezetés mellett csakhamar megszűnnek, a kétféle személyzet tevékenysége kiegészíti egymást és harmonikus munkában olvad össze.

Meg kell még emlékeznünk a szófiai hölgyeknek, az önkéntes betegápoló-testvéreknek tevékenységéről is, amelyet az aránylag magas beteglétszám és kicsiny személyzet mellett és az adott viszonyok között nélkülözni alig tudtunk volna. Igaz ugyan, hogy ezek közül sokan túlságos aggodalmaskodással a beteget sokszor megrémítették, az orvost pedig feleslegesen zaklatták, mások meg inkább csak a betegek szórakoztatása körül működtek közre, de ezek az elemek hamarosan elmaradtak, olyanoknak adva helyet, akik az ételek kiosztásánál, a hőmérsékletek pontos lemerésénél, a gyógyszerek beadásánál, borogatások alkalmazásánál stb. megbízható és jó szolgálatokat teljesítettek.

Idegenben, ahol az orvos betege nyelvét nem érti, nem beszéli, az összekötést az orvos és beteg között bizonyos intelligenciával rendelkező tolmácsnak kell közvetítenie. Az önkéntes testvéreknek ily irányban is sok hasznát vettük, eltekintve attól, hogy betegeinket sok gyengédséggel, jótékony ajándékokkal (sonka, sütemény, bor, dohány) halmozták el.

Minden kórteremben két testvér volt beosztva, a beosztást az önkéntes ápolótestvérek felügyelőnöje, Karawelow volt miniszterelnök özvegye szabályozta.

Az összekötést a betegosztályok és az igazgatóság között a bolgár vöröskereszt részéről beosztott több nyelvet beszélő fiatal és tevékeny delegátus urak közvetítették, akik az adminisztratív teendők lebonyolításában, betegeink nyilvántartásában, a városból eszközölt beszerzéseknél stb. voltak nagy segítségünkre. Osztályunkon, mint delegátus egy törvényszéki bíró, egy ügyvéd és egy mérnök működtek. Betegosztályunk tervrajzát ez utóbbinak köszönhetjük.

Úgy a delegátusokkal, mint az önkéntes testvérekkel nagyjából németül érintkeztünk, az igazgatóságnak szóló jelentéseinket németül fogalmaztuk. Ezeket azután a hivatalos nyelvre vagy delegátusaink, vagy az igazgatóság német

anyanyelvű titkára ültette át. Az igazgatóság leiratait vagy rendeleteit egyszerre bolgár és német nyelven kaptuk kézhez.

A betegek, az ápoló és orvosi személyzet ételmezését az igazgatóság gazdasági hivatala intézte. A betegek, valamint az ápolószemélyzet étkezése a pincében elhelyezett központi konyháról került ki. A betegek reggelije csájból vagy levesből, déli, valamint esti étkezése híg lére eresztett ürü- vagy marhagulyásból állott, a melybe káposztát, rizst vagy burgonyát főztek bele. Ehhez még mindig jókora, ízletes, kevert lisztből készült kenyeret kapott. Az ételek szétosztásáról bolgár katonák és az önkéntes testvérek közvetítésével az igazgatóság maga gondoskodott.

A bolgár katona igen jó étvágygal rendelkezik, de igénye nem nagy, főtelem a kenyér. Nem igen panaszkodtak hát az ételek egyhangúsága felől és jóízűen fogyasztották el a nekünk szokatlan, átható birka-faggyú-szagúeledelt, melyet a mi egészségügyi katonáink (bár az ő étlapjukat nagyobb változatossággal iparkodtak összeállítani) alig tudtak elkölteni. Ily viszonyok mellett láztábláinkat gyakran megzavarták a gyomorhurut okozta lázak és ez volt az oka, hogy az igazgatóság később javaslatomra az említett gulyásvacsora helyett este csájt és sajtot szolgáltatott ki.

Sok bajunk volt lázas betegeink ételmezésével. Ezek számára főztek ugyan külön ízletes bouillont, beszereztek tejet, de ezek az emberek nem eszik a bouillont, nem eszik az édes tejet, sem a tejes ételt és csak a „savanyú tej” név alatt ismert (borjúgyomor-oltóval vagy növényi erjesztőkkel készült)eledelt szeretik s a tojáshoz is csak keményre főzve fogyasztják. Miután savanyú tejet nagyobb mennyiségben beszerezni nem tudtunk, a diétára kárhóztatott beteg napokig csájon és kemény tojáson élt, amit legfeljebb a saját konyhánkon konzervekből készült tejes kávéval tettünk változatossá.

A sebesült tisztak ugyanazon konyháról éltek, mint az orvosi személyzet. Az iskola egyik különálló épületében főzött az orvosi személyzet számára egy Bulgáriába elszármazott magyar szakácsnő és pedig elég ízletesen. Persze az ürü-faggyú szagát sokszor nemcsak a húsokon, de még néha a dobostortán is kiérez-tük. Az ebédlőben különben érdekes nemzetközi társaság verődött össze. A II. emelet orosz, román és cseh orvosai, egy cseh és egy orosz orvosnője, az I. emelet osztrák és svájci orvosai, a Rómából érkezett samaritanus szolgálatokat teljesítő olasz arisztokrata hölgyek (egy hercegnő és egy grófnő) képezték asztaltársaságunkat.

d) Felszerelésünk előnyei és hiányai

Hála a magyar vöröskereszt nagy áldozatkészségének, felszerelésünk, mely szabványok korlátai közé nem szorítottatott, minden tekintetben teljesnek, modernnek és célszerűnek bizonyult. Munkánkat tehát minden fennakadás nélkül kezdehettük meg.

A tábori kötözőhely és tábori kórház felszerelése, eltekintve ez utóbbinak 50 ágyra való derékaljaitól, párnáitól, takaróitól és fehérműjétől, amelyek tetemes mátha-többletet tettek ki, csak kevés és lényegtelen dologban tért el. A tábori kötözőhely anyaga 31, a kórházé pedig 62 különböző nagyságú, de javarészt hatalmas ládában volt csomagolva, úgy hogy az állomásról való beszállításuk alkalomával 35 szekeret és kocsit igényeltek. A műszerek, kötőszerek, gyógyszerek, kórház-berendezési tárgyak, kórházi fehérművek, üdítőszerek és tartalék-élelmiszerkészlet, ha nem is voltak mind elkülönítve csomagolva, a számozott ládák tartalomjegyzékéből, mely egyszersmind leltárunkat képezte könnyen fel voltak találhatóak.

Az anyagnak könnyen áttekinthető és célszerű csomagolása különösen olyankor fontos, amikor, mint nekünk működésünk megkezdésekor, aránylag nagyon rövid idő alatt kell a sebesültek fogadására elkészülnünk.

Az előkészületek nálunk mindössze három órát vettek igénybe, de azt hiszem, a rendelkezésre álló anyag s az elcsomagolás rendjének és módjának pontos ismerete mellett ez még gyorsabban ment volna.

Igaz ugyan, hogy az önkéntes betegápolás szervei idegen földön jóformán kizárólag stabil intézeteket állítanak fel és szolgálnak, mégis fontosnak tartanám, ha mint ami tábori egészségügyi intézeteinknél, a csomagolás céljaira megfelelően elzárható, fogantyúkkal ellátott, vízmentesen bélelt, számmal és betűvel jelzett ládák és kosarak állnának rendelkezésre, hogy a személyzetnek, mint az nálunk történt, ne kelljen a drága időt hatalmas csavarok kihajtásával pocskolnia. A csomagolás rendszere pedig olyan legyen, hogy ne kelljen egyszerre sok, vagy minden ládát felbontani és kicsomagolni, azaz hogy működésünkhöz minden szükségessé néhány ládában együtt találjunk.

Még inkább fontos ez olyankor, amikor az önkéntes betegápolás szervezetszerű mobil intézeteket állít fel, amikor a gyors kicsomagolásnál sokszor még fontosabb a gyors menetekész állapotba való helyezés. A gyors elcsomagolásnak egyik akadálya pl. a műszerek etuirendszere, amely a műszerek helyrerakását még nagyobb gyakorlat mellett is nehézkessé teszi, nem is szólva arról, hogyha egy ily etuiben egy-két darab eszköz elpusztul vagy elavul, azokat olyanokkal helyettesíteni, amelyek pontosan amazok helyére illenek, nagyon bajos. Sokszor ilyen apró hibák miatt az egész etuit ki kell selejttíteni. A műszereket megfelelő vászon vagy szarvasbőr zsebekben műszerfaj szerint csoportosítva kellene elhelyezni.

Nemcsak a csomagolásban és szállításnál való kényelem, hanem a könnyebb adagolás szempontjából is kívánatos, hogy a gyógyszerek, mint az nálunk is történt, lehetőleg pasztilla vagy tabletták alakban használtassanak. A belső orvosságok közül a morphin, chinin, aspirin, codein, coffein, dower, calomel, opium-tinctura és ricinus-olaj azok, amelyek leginkább használatba kerültek s amelyekkel mindenkor ki is lehet jönni.

Sebészi működésünk közben chloroformra, az érzéktelenítéshez novocain tablettákra, a fertőtlenítéshez jodtincturára, sublimatra, lysoformra, hype-

rol-pasztillákra, a sebkezelésben jodoformra, xeroformra, perubalzsamra és ecetsavas-ólomélegre volt szükségünk. Csonttörések kezelésében nélkülözhetetlen volt a gyps, amellyel tartós rögzítő kötés felrakásánál takarékoskodni nem lehet. A gypspólyákat magunk készítettük, amennyiben a gyári készítmények nem váltak be.

A bőséges és kiváló kötőanyag mellett a mütő- és kötöző szoba kellékei között szinte nélkülözhetetlennek bizonyult a tömegmunka és számos gennyedés mellett a megfelelő mennyiségben magunkkal vitt gumikesztyű. A kórházi és orvosi szerelvények teljes készlete mellett tekintélyes mennyiségű fertőtlenítő anyagokkal, formalinnal, chlormésszel és vasgáliccal rendelkezünk. Kávé, tej, leves, főzelék és húskonzervekkel, fűszerrel és üdítőszerrel ugyancsak megfelelően el voltunk látva.

Sajnos, egy nagyon fontos és a modern chirurgiában alig nélkülözhető apparátust, a röntgen-készüléket nélkülöznünk kellett. Szerencsére oly helyen dolgoztunk, ahol más kórházak segítségéhez e tekintetben könnyen fordulhattunk, néha azonban a beteg állapota a szállítással való rázkódtatást nem engedte meg és hiánya főként ilyenkor okozott sok gondot.

e) A bolgár egészségügyi szervezet és a háborúra való előgondoskodások

Az egészségügyi szervezet a bolgároknál sajnos, csak papíron hasonlít a nagyobb európai hadseregek fejlettebb egészségügyi szervezetéhez, a valóságban azonban igen nagy hiányosságokat mutat. Bizonyos szégyenkezés fogja el a katonát és polgárt egyaránt, ha a háborúra való egészségügyi előgondoskodások kerülnek szóba. Némi tréfás túlzással, de jellemzően mondotta egy nagyon művelt és széles látókörű, magas rangú tiszt ismerősünk, hogy náluk bizony „a tábori egészségügyi szolgálat még nem is a bölcsőkorát, hanem csak az ébrényi korszakát éli”. Lázás sietséggel iparkodnak ugyan pótolni minden hiányt, helyrehozni minden hibát, de az ily kapkodás csak nehezen tudja fönntartani a viharban rosszul összetákolt vagy léket kapott hajót.

Legnagyobb bajuk, hogy még békében sincs elegendő orvosuk. Gyalogezredenként ugyan öt orvos van rendszeresítve, de többnyire csak eggyel vagy kettővel rendelkeznek, s a szervezetszerű létszámot még tartalékosokkal sem képesek pótolni, dacára, hogy az általános védőköteleesség az 52 éves korig terjed. De elementek mind-mind, még jóval idősebbek is, és dacára ennek mindössze 658 orvost tudtak kiállítani, akik közül csak 10 sebész akadt. Könnyen érthető tehát, hogy a hátrább eső vonalakra, ahol pedig éppen a sebesülteknek első érdemleges kórházi ápolása és sebészi kezelése kezdődik, orvos alig jutott és hogy az idegenek segítségére mennyire rászorultak. Jellemző például, hogy Szófiában az egészségügyi főnökön és egy-két kórház aggastyán vezetőjén kívül csak egyetlen gyakorló orvos maradt. A város lakosságának betegeit ennek és néhány külföldön

tanuló orvosnövendéknek kellett volna ellátnia, de persze ez a külföldi missziók segítsége nélkül aligha sikerült volna. Hja! most háború van, az otthon maradtaknak betegeskedni nem szabad!

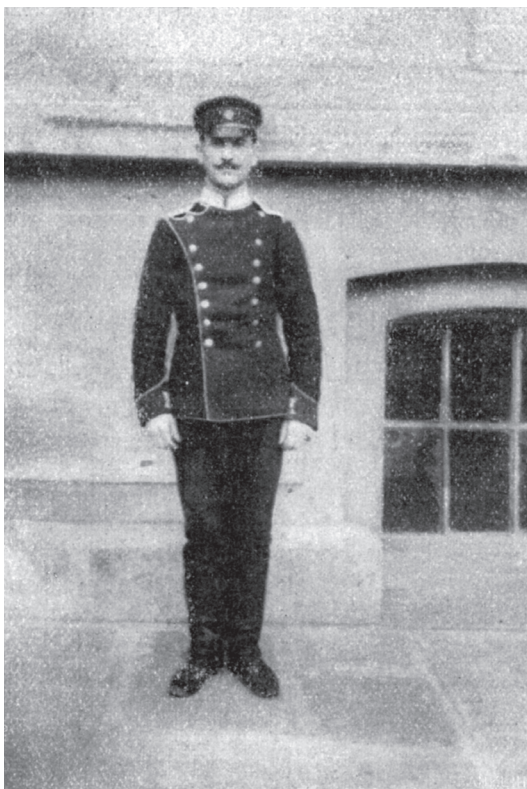
Az orvoshiány fő oka, hogy egyetemükön nincs orvosi fakultás. Gyakorló orvosuk is kevés van, érthető tehát a katonaeorvosok hiánya is, bár ez utóbbi pályán náluk jobbak a viszonyok, mint másutt, hiszen az orvos náluk 8–9 évi öszszolgálat mellett már eléri az őrnagy orvosi rendfokozatot. Alapfizetésük magasabb, mint a miénk, de ezzel szemben nincs lakbérük. Kombattansok. Külön katonaeorvosi iskoláik nincsenek, de vezénylik őket (évenként egy-kettőt) Orosz-, Német- és Franciaországba.

A katonaeorvosi kar főnöke most dr. Kiranoff tábornok-orvos, ki a háborúban a hadseregparancsnokságok és a hadtápfőparancsnokság egészségügyi főnökeinek teendőit látta el. Több rendeleten láttuk a nevét, utoljára azon, amelyben a kolera és gyomor-bélhurut ellen úgy a védekezésre, mint e betegségek gyógyítására jodtinctura-cseppeknek adagolását ajánlja, azon tapasztalatok alapján, a melyeket az 1-ső és 3-ik hadtestnél e gyógyszerrel tettek.

Miután bolgár katonaeorvosokkal csak itt-ott egészen futólag volt alkalmunk összejönni, midőn a fegyverszünet alatt egyik-másik hazarándult, az egészségügyi felszerelést és szervezést illetőleg csak hiányosan és nagyjából tájékozódhattunk.

Már betegeinktől megtudtuk, ami a felszerelés hiányosságára a legjellemzőbb, hogy a harcosok sebkötöző csomaggal, melynek pedig morális és tárgyi hasznát ma már senki kétségbe nem vonhatja, csak nagyon hiányosan voltak ellátva. Egyes ezredeknél csak minden második emberre, másoknál csak az altisztekre jutott egy-egy csomag, némely ezrednél még az altisztekre sem.

Sebkötöző csomagjuk idejét múlta és nem felel meg a célnak, amennyiben annak a sebre kerülő részét kézzel való érintés nélkül alkalmazni nem lehet. A lovasság hengeralakú, rozsdás, nyitott sebkötöző bádogdobozai pedig éppen



Bolgár lovas altiszt

az antisepsis előtti időkre emlékeztetnek. A katonák a sebkötöző csomagok használatára kioktatva nem voltak és így bizonyára többször is megtörtént, amit egy megbízható szemtanú közölt, hogy az egyik sebesült a csomagot kibontatlanul, vízhatlan borítékával együtt nyomta a sebre és azt a zsebkendőjével kötötte át. A szennyes zsebkendőnek ily körülmények között az első kötésnél, de bizonyára a gennyedéseknél is sokszor fontos szerep jutott.

A sebesültvivők, az egészségügyi altisztek (akiket felcsereknek hívnak) és a hordágyak száma az ezrednél ugyanaz, mint nálunk. Minden zászlóaljnak van ezenkívül szervezetszerűleg 1–1 sebesültszállító-kocsija és minden ezrednek két gyógyszer-tár-kocsija, melyek, amint láttam, a mi segélyhely-kocsijainknak felelnek meg. A csapat egészségügyi anyagával és személyzetével ezredenként négy segélyhelyet állíthat fel, mint a szabályzatuk mondja a harc elején 2–3 km-nyire a harc vonaltól.

3–5 km-rel hátrább működött a szükség szerint beosztott „ezredkórház”, mely körülbelül a mi hadosztály egészségügyi intézetünknek, illetőleg inkább kötözőhelyünknek szerepét tölti be. A fegyverszünet alatt Philippopolba tett kirándulásom alkalmával, amikor Hildebrandt professzor társaságában töltöttem egy kellemes napot, egy tartalékos élelmező tisztől sikerült megtudnom, hogy egy ilyen ezredkórházban egy orvost, 102 személyt és 30 kocsihoz való lovat élelmezett.



Felgyógyult bolgár sebesültek

Az ezredkórházból a sebesült többnyire bivalyszekéren, a lehetőleg faluban kb. 12 km távolságban telepített „hadosztálykórházba” került, amelynek az előbbivel szemben annyiban volt inkább kórházjellege, amennyiben 200–300 beteget tudott nemcsak kötő- és üdítőszerezni, hanem ágygal és étellemmel is ellátni.

Innen a beteget a 20 km távolban készenlétkben álló, sátrakkal is ellátott, tehát szabadban is felállítható „mozgó tábori kórházak” veszik át, hogy azután lehetőleg gyorsan az előre tolt „félíg mozgó tábori kórházba” ürítsék ki. Első hosszabb pihenője a sebesültnak a hadtáp-kórház. A hadtáp-kórházak lehetnek sebesült- vagy járványkórházak.

f) Járványos betegségek és óvintézkedések

A járványkórházakra a bolgár-török háborúban éppen olyan nagy szükség volt, mint a sebesült-kórházakra, hiszen a hivatalos jelentések, 30 ezernyi kolera megbetegedést 3–4000-nyi halálessel ismernek be. Ezen aránylag kicsiny halálozási százalék mellett valószínűnek látszik, hogy ezeknek egy nagy része csak súlyos gyomor-bélhurut volt, amelynek az emberek a hiányos táplálkozás és rossz időjárási viszonyok mellett ki voltak téve. De csak dicsérhetjük ezt a túlzást, mert ennek köszönhető, hogy a járvány az ország belsejébe nagyobb arányokban nem került. A járvány ellen tett óvintézkedések körül legszigorúbban hajtották végre az ivóvíz forralását, valamint a legénységnek frissen főtt vagy sült ételekkel való ellátását. Még a kenyeret is csak pirítva, szóval kihevítve volt szabad fogyasztani.

Amennyire nem ügyeltek a sebesültek kellő osztályozására, annyira vigyáztak később a gyomor és bél megbetegedéseinek különválasztására, különösen azután, hogy egyes koleraesetek az ország belsejében (Philippopolban 40, Szófiában 8) is jelentkeztek. A működő hadsereg körletéből, valamint a hadtápkörletből a sebesültek csak megfelelő öt napos vesztégzár után szállították hátra. A szállítmányok érkezéséhez orvos rendeltetett ki, aki a szállítmányt kísérő orvossal együttesen a szállítás alatt gyanús tünetek között megbetegedett egyéneket különválasztotta és a megfigyelőkórházba utalta, ahol azonnal bakteriológiai vizsgálatnak vetették alá. Az állomáson előforduló minden egyes megbetegedés köriratban adatott minden osztályvezető orvosnak tudtára.

Szófiában a magyar misszió volt az első, amely kolera megbetegedést volt kénytelen jelenteni. Az eset Klein dr. ezredorvos osztályán fordult elő és a körismét másnap már a bakteriológiai vizsgálat is igazolta. A megfelelő, talán túl szigorú intézkedések azonnal foganatosították. Az egész épület öt napos vesztégzár alá került, amelyen belül a magyar misszió fertőzött osztálya még külön is elzárattott. Mindazon személyek, akik a gyanús tünetek fellépésének órájában a kórházban voltak, öt napi fogságra lettek kárhóztatva, ami különösen a félősebb önkéntes betegápoló testvéreknek esett rosszul, a kikkel a quarantaine alatt sok bajunk volt. Az épület kapuihoz állított öröknek csak az orvosokat, sőt ezeket is csak az igazgatóság által kiállított igazolvány előmutatása mellett volt szabad ki-

vagy bebocsájtaniok. A chlormész, formalin, karbol gőzei ezalatt alaposan megviselték orrunkat és légzőszerveinket, de tán ezeknek az erélyes rendszabályoknak köszönhető, hogy a betegség, bár behurcolója öt napig feküdt már a kórházban, midőn rajta a tünetek jelentkeztek, nem terjedt tovább. Miután az illető éppen a maximális lappangási idő határán betegedett meg, valószínűnek kellett felvennünk, hogy az úton fertőződött.

Hogy a kolera jelentkezése Szófiában nagy rémületet keltett, nem lehet csodálni, különösen mikor a vesztegár második napján már azt beszéltek a városban, hogy a missiónak 50 halottja van.

Valaki azonban mégis megőrizte nyugodtságát és ez a valaki a legokosabb, legfőbb betegápolónő: Eleonóra, a bolgár királyné volt. Tanácskozott, gondolkodott és intézkedett. Alig pihentük ki a kolera-riadalom kemény éjszakáját, már ott volt a küldönc, hogy Ő Felsége a királyné hívat a telefonhoz. Személyes és közvetlen jelentést kívánt az eseményről és intézkedésekről, egyúttal sajnálkozásának adott kifejezést, hogy a kellemetlenség bennünket ért. „De így legalább nyugodt vagyok,” úgymond, „hogy a ragály nem terjed tovább, mert ismerem az önök kitűnő működését, kiváló rendszeretét és szigorú fegyelmét”. Majd tanácsot kért aziránt, hogy miként lehetne a főváros megkímélni a betegség elterjedésétől. Javaslataim nagyjából megegyeztek azokkal, amelyeket az idegen missziók orvosvezetői által választott bizottság: Colmers, Fränkel és Exner professzorok, a szófiaei egészségügyi főnökkel karöltve dolgoztak ki, s amelyek hamarosan végre is hajtottak.

A másik fertőző betegség, amellyel már többször is találkoztunk a sebesülteknél, a hasi typhus volt. 12 typhus gyanús beteget kellett a járványkórháznak átadnunk. Valamennyi behurcolt eset volt. A betegség terjedése ellen a nálunk is előírt óvórendszabályokkal és fertőtlenítéssel védekeztünk.

Tüdőgyulladásos (pneumonia) betegünk csodálatosan kevés, mindössze négy volt, de a sebesültek egy nagy része lázas hörghuruttal került a kórházba, ami a téli időszak és a beteg-tovaszállítás hiányosságai mellett éppen úgy érhető, mint az a sok gyomor- és bérhurut, melyek a meghülés mellett a szállítás alatt való rendetlen és hiányos étkezésnek voltak a következményei.

A belgyógyászati betegségek keretében meg kell még emlékeznünk egy enyhébb influenza-járványról, mely kórházunkban fellépett, s arról a sok rheumatisusról, melyeket sebesültjeink Csataldzsa mocsaraiból hoztak magukkal. Ez a sok izom- és ízületcsúz tömérdek aspirint, de emellett sok kamphorszeszt is igényelt. A bolgár u.i. szereti a belső orvosságot, de a kenést mégis csak többre becsüli.

g) Betegeink természetrajza

Betegeink túlnyomórészt bolgárokból állottak, de megfordult osztályunkon 60–70 szerb is, 20 török és anatóliai, néhány macedon, cserkesz és görög. Legbelsőbban tehát a bolgárok faji sajátosságait volt alkalmunk tanulmányozni.

A bolgárok nagyjából középtermetű, zömök testalkatú egyének, barna, kevésbé szláv, inkább mongol-tatár fejjelkattal és arctípussal. Korán fejlődnek, korán öregednek. Józan, értelmes és élelmes, emellett szívós, edzett, nélkülözésekhez szokott faj. A betegszobákban mind újságot, könyvet olvas, analfabéta közöttük alig akad. Az alkoholt inkább csak hírből ismerik, ha kapják, elfogadják, de nem kívánják. Élénk, hangos beszédük szinte ellentétben áll nyugodt temperamentumukkal. Fegyelem tekintetében sohasem volt ellenük kifogás, kivéve azt az egy esetet, amikor egy kisebb török betegszállítmánynak a szobákban való szétoztása alkalmával hangos tiltakozásban törtek ki. Erélyes közbelépéssel azonban sikerült hamarosan csendet és rendet teremteni. Az elégedetlenséget egyik beteg idézte akaratlanul fel, azzal, hogy elmondta, hogy bátyjának szeméit a törökök miként nyomták ki. – A megsebesülés okozta fájdalmakat általában jól tűrik, műtétnél, sebeik kötözésénél nyugodtan viselkednek.

A szerb magasabb, szikártermetű, szláv típusú, hirtelen lelkesülő, de gyorsabban is lankadó népfaj, amely bizony a fájdalmak viselésével szemben is sokkal kényesebbnek és türelmetlenebbnek mutatta magát.

A rokonszenves arcú, fatalista török már régóta híres arról, hogy a legnagyobb fájdalmat is jajszó, panasz nélkül tűri és sorsát csendes megnyugvással viseli. Akkora nyomor mellett, akkora csendet és lelki nyugalmat sohasem láttam, mint amilyen megütötte a philippopoli kaszárnya egyik szinformájú helyiségének nehéz levegőjét, ahol 500 török fogoly kuporgott keresztberakott lábakkal egy-egy marék szalmán, tarka paplanokkal, rongyos takarókkal védekezve a hideg ellen.

Betegeink viselkedése velünk szemben faji különbség nélkül általában hálás és tisztelettudó volt.

Sebesült-szállítványok beérkezése és ellátása Megfigyelések a tábori egészségügyi szolgálat köréből

Szófiában a tábori egészségügyi szolgálat szempontjából az úgynevezett betegszétoztó állomáson működtünk. Távol a működő hadseregtől a betegszétoztó állomáson sajnos nem nyerhettünk pontos áttekintést sem az első vonalbeli működésről, sem a beteg tovaszállításról, de a beérkezett sebesültek sebészi ellátásából, valamint a betegek kikérdezésekor nyert adatokból az említett kérdéseket illetőleg mégis tájékozódhatunk.

Amikor hozzánk a betegszállítványok beérkeztek, feltűnt elsősorban, hogy a sebesültek osztályozva egyáltalán nincsenek. Emiatt azután a súlyos sebesültekkel együtt számos oly könnyű sebesült is hátraszállított a szétoztó állomásra, akiknek a működő hadsereg körletében kellett volna felgyógyulniok, hogy csapatjukhoz mielőbb visszakerüljenek. Ennek oka különben abban is rejlik, hogy sem a hadtápkörlet, sem a beteg tovaszállítási vonal egészségügyi tekintetben kellőképpen berendezve nem volt.

Súlyos szervezési hiba volt továbbá az is, hogy a sebesültek beérkezésük alkalmával, semmiféle okmánnal nem rendelkeztek, amelyből a sérülés létrejöttének helye és ideje, a seb jellege, valamint az érintett egészségügyi intézetek kintütek volna.

A sebesülteknek tolmács útján való kikérdezése nem ment valami könnyen és simán. Nagy részük megsebesülésük helyét és idejét visszaidézni nem tudta, mások valószínűtlen kombinációkkal egészítették ki emlékezésük hiányait. A nyert adatokat tehát nem lehetett fenntartás és válogatás nélkül elfogadnunk a reánk nézve nemcsak érdekes, de fontos kérdések tisztázásánál. 400 sebesültből, akik különböző betegszállítmányokból kerültek ki, azaz különböző harcokban sérültek meg, sikerült mégis sok értékes felvilágosítást kapnunk.

Első kérdésünk az első kötés alkalmazásának idejére vonatkozott.

100 közül kötést kapott	az első két órán belül	39
”	2–6	” 20
”	6–12	” 25
”	12–24	” 16

Ezen aránylag kedvező viszonyok, azt hiszem, a bolgárok állandó hadiszerencséjében és a törökök gyors visszavonulásában lelik magyarázatukat.

Második kérdésünk volt, hogy ki alkalmazta azt

100 közül	orvos alkalmazta azt	25	esetben
”	seb.-vivő vagy e. ü. altiszt	45	”
”	bajtárs tette fel a kötést	16	”
”	a seb. önmaga segített magán	14	”

Hogyan jutott a segélyhelyre, volt a harmadik kérdés?

100 közül saját lábán 36, szállítást igényelt 64, ebből 48 hordágyon, 16 talyigán, kocsin vagy szekéren szállítottatott.

Mikor jutottak először meleg leveshez, teához vagy ételhez?

100 közül 66 az első 24 órán belül (de majdnem mind csak 12 órán túl), 32 csak a második 24 órában, kettő csak a harmadik napon.

Mennyi idő múlva jutottak az első kórházszerű ápoláshoz?

100 közül 47 az első 24 órán belül, 38 a második 24 óra alatt, 15 még később.

Közvetlenül vasúton szállítottatott a tábori egészségügyi intézetekből 2–3 nap alatt kórházunkba 15%. Bivalyszekéren 2–5 napig és vasúton 2–3 napig utazott, szóval összesen 5–8 napon át úton volt 27%. Közbeeső kórházakban több napot töltött 58%.

Hogy a háborúban nem a harc tüze, nem is a megsebesülés fájdalmai viselik meg legjobban a harcost, azt egyik sebesült tisztünk nagyon találóan magyarázta:

„A csata maga még semmi, sebet kapni, még az is tűrhető, de az utat Losengradból Jamboliba tengelyen megtenni, miközben minden zökkenés a sebesült lábamba nyilallott és rettentő fájdalmakat váltott ki – ez volt a legnagyobb borzalom”.

A beteg tovaszállítás hiányosságait mi sem jellemzi jobban, minthogy nem rendelkeztek egyetlen kórházvonattal sem. A könnyű és súlyos sebesült egyaránt télvíz idején fűtetlen teherkocsiban továbbított, melynek alján egy kis nedves szalma szolgált fekhelyül. Luxus volt már az is, ha a súlyos sebesülteket hordágyastól helyezték be.

A szerbeknek ezzel szemben öt kitűnően berendezett kórházvonatjuk volt, melyeket személyszállító III. osztályú kocsikból, részben Pullmann-vagonokból állítottak össze és hordágyakkal vagy rendes kórházi ágyakkal rendeztek be. Kettőt ezek közül útközben láttunk is, az egyiket egy szerb állomáson, ahol alaposan meg is bámultuk. Betegszállító vonatot is láttunk Szerbiában, megrakva nagy betegszállítmánnyal, ebben azonban a viszonyok éppen olyanok voltak, mint a bolgároknál.

Később a fegyverszünet alatt már javultak a bolgároknál is némileg a viszonyok, amennyiben itt-ott a sebesültek szállítására személyszállító kocsikat, II. sőt I. osztályúakat is, felhasználtak külön berendezés nélkül.

A lassú-járatú bivalyszekerek hosszú sora helyett is később, legalább a járható utakon, jól berendezett vöröskeresztes automobilon bonyolították le a sebesültek szállítását a vasúti állomásig. Sajnos egy kicsit későn, de azért ebből is látszik, hogy a bolgár gyorsan tanul és gyorsan cselekszik. A sebesült-szállító automobilonak nagy hasznát láttuk. Szófiában is, ahol később a sebesült-szállító kocsikat a szállítványok átvételénél és a kórházakig való szállításánál felváltották.

Hogy a villamos vasutat mily kitűnően fel lehet használni a vasúti állomástól való szállítás lebonyolítására, arra is később jöttek rá, de rájöttek. Könnyű sebesültek szállításához külön berendezés nem kell, a súlyosak szállításához is csak a padokat kellene kirakni és a beteget az ablakon át hordágyastól behelyezni.

Sebesültjeinket sérüléseik után legnagyobb részben 5–10 nap múlva kaptuk, már legtöbbször nem az első kötéssel. Egyetlen nagyobb, szerbekből álló betegszállítvány érkezett harmadnapra a harc után. Ezeknél mindenütt jól alkalmazott első kötésekkel találtunk. Annál rosszabbul nézett ki a többi sebesült-szállítvány, különösen az első időben, amikor a sebesültek torlódása folytán sem az első vonalbeli működés, sem a szállításra való előkészítés nem lehet kielégítő.

Szánalmas látványt nyújtottak ezek a szegény, kiéhezett, agyonfázott, halálra fáradt emberek, vértől, gennytől átázott, félrecsúszott, kibomlott kötésekkel, melyek mellől sokszor kikandikált a jodoforgázzal alaposan kitömött seb élénkpiros, gyulladt környékével. Nem egy 7–8 napos csonttörést kaptunk minden rögzítő-kötés nélkül, de a legtöbbet szinte nevetségesen hiányos rögzítéssel. Két combcsonttörésre emlékszem, ahol a rögzítés abban állott, hogy a calicot pólya tour-jai közé kisujj vastag, 15 cm hosszú fácska volt befoglalva. Csoda-e, ha ily rögzítés mellett a gennytől ázott kimeneti nyíláson kibújta a szétlőtt csont környéki része.

Ha az ember ennyi hibás, ennyi hiányos munkát, ennyi nehezen helyrehozható bajt lát együtt, akkor jó csak rá igazából, mennyire fontos az egészségügyi szervezetnek megfelelő egészségügyi személyzettel és anyaggal való ellátása, miért fontos az orvosoknak és ségédszemélyzetnek a hadisebészeti alapelvekre s a harcsoznak az első kötésre való megtanítása és hogy miért fontos az olyan előírás, mint amilyennel mi már a H.-8-ban (H-8. „Tájékoztató a harcmezőn végzendő hadi sebészi beavatkozások felől” 1910.) rendelkezünk, amely ténykedésünket a legszélsőbb konzervatív álláspontra helyezkedve a modern chirurgia elvei szerint sematikusan és imperative írja elő, kételyeinkben gyors és megbízható tanácsadó.

Háborúban az orvos sokszor jön olyan helyzetbe, hogy a várható sebesülések arányához képest bizonyos előintézkedéseket kell tennie. Ilyenkor azután felmerül az a kérdés is, vajon mennyi időt vesz igénybe a sebesültek első orvosi ellátása? Sajnos, erre nézve nem volt alkalmunk az első vonalbeli működés köréből tapasztalatokat gyűjthetni, de hogy az adott viszonyok között átlagban mennyi idő kellett egy sérült sebészi ellátására, erre nézve tettünk megfigyeléseket, melyeknek adatai, azt hiszem, az első vonalban sem sokban különböztek volna. Igaz, hogy a ségély-, illetve kötözöhelyeken az orvosnak itt-ott vérzés-csillapítással is kell vesződni, sőt néha sürgős életmentő műtétet is kell végeznie, de ez mind nem vesz több időt igénybe, mint amennyit igénybe vettek nálunk a friss betegszállítmányok érkezésekor a fellépett infectio elhárítására irányuló műtéteink.

Legértékesebb erre nézve talán az a megfigyelésünk, melyet működésünk első éjszakáján tettünk, a midőn a négy orvos a megfelelő számú kiképzett ségéd-személyzettel két műtőasztalon és két kötöző-álláson 10 órai megszakítás nélküli munka mellett 413 beteget kötött be. Ilyként egy sebesültnek ellátására átlagban hat perc kellett. Ezen 10 órán belül még phlegmonék, tályogok feltárását és drainezését 29 esetben kellett végeznünk, tört végtagokra gypskötést és gypssint 12 esetben kellett alkalmaznunk, és végre egy súlyos aneurysmás vérzést a felkar ütőérének alakötésével kellett megszüntetnünk. Ha ezekre 15 percet és részben két orvost számítunk, a többi sérülésre átlagban öt perc esik.

Nagy könnyebbség és időkímélés, volt a sebszomszédság megtisztításánál az egyszerű jódtinctura desinfectio, a szappannal, kefével, és sublimattal gyorsan letisztítható gumikesztyű, a kezeknek a kötözésből való kiiktatása, illetve steril eszközök közvetítésével való kötözés és végre a puha, könnyen simuló és a kevésbé gyakorlott ségédszemélyzet kezére is rábízható moulle pólya használata.

Feledhetetlenül szép volt az az odaadó harmonikus munka, amely ezen a nehéz éjszakán alig összekerült személyzetünket hamarosan összekapcsolta. Ez a kép vésődött tán legélénkebb színekkel a lelkünkbe szófiai emlékeink közül.

Később, miután ágyaink csak fokozatosan ürültek meg, ily nagy betegszállítmányokkal egyszerre nem akadt dolgunk. 60–100 betegnek érkezését, illetve ellátását személyzetünk később, midőn már rendezettebb viszonyok között dolgoztunk, alig érezte meg.

A török fegyverek hatása és működésünk hadisebészeti szempontból

A két osztály összesen 1312, nagyrészt súlyos sebesültet ápolt. Statisztikai következtetéseket abból a beteganyagból, mely a szétosztó állomásra került, hibás volna. Ide a könnyű sebesültek kellő szervezés és normális viszonyok között nem jutnak, de nem juthatnak olyan súlyosan sérültek sem, akikre nézve hosszú szállítás közvetlenül életveszélyes lehet. Éppen ezért a hozzánk került sérülések jellegének és lokalizációjának arányszámai, bár szép és nagy beteganyaggal dolgozunk épp oly kevéssé általánosíthatók, mint ami aránylag kedvező halálozási százalékunk, mert hiszen a súlyosan sérültek közül sokan bizonyára már az elülfekvő egészségügyi-intézetekben avagy a szállítás alatt meghaltak. A sérülések jellegéről és lokalizációjáról legpontosabb képet adnának az első vonalbeli följegyzések.

Az első vonalbeli működés azonban mindenre inkább alkalmas, mint pontosabb megfigyelések eszközzésére, másrészt, ahol a sebesült legfeljebb pár órát tölt, ott halálozási statisztikát összeállítani éppenséggel lehetetlen. Hú képet tehát arról, hogy a sebesültek közül milyen arány volt az életnek megtartható, majd csak az azonos elvek szerint készülő, hivatalos összefoglaló kimutatás fog adni. A szemtanuktól nyert adatok alapján megerősíthetjük, az utolsó háborúk ama tapasztalását, hogy a sebesültek 25%-a, tehát minden negyedik sérült közvetlenül vagy pár órával a sérülés után elpusztul.

Ami sérüléseink legnagyobbbrészt a gyalogsági löfegyver és géppuska lövedéke okozta, de azért a tűzérségi sérülések aránya meglepően felülmúlta – legalább is nálunk – azt a számot, amelyet a legújabb háborúk, tapasztalásai alapján a nehéz löfegyverek okozta sérülésekre számítani szoktak (15%). A nálunk észlelt sérülések kétharmad részét puska, illetőleg géppuska, egyharmadát pedig schrapnel-golyó és gránát hozta létre.

Szálfegyver (kard, szurony) okozta sérülést mindössze négyet észlelhattünk. Hogy az utóbbiaknak a mai háborúban valami nagy jelentősége nincs, azt már az orosz-japán háború is megmutatta, amennyiben ezek ott az összes sérüléseknek csak 1%-át tették ki. Ily sérülések járőrharconál, lovassági támadásoknál és rohamnál fordulnak elő és különösen a kard által létrehozott, vágott sebek az elvérzés és a koponya, illetőleg agy roncsolásai szempontjából veszélyesek. (Köhler szerint a halálozás vágott sebeknél 11%, szúrt sebeknél 3%.)

A 7–6 mm átmérőjű hegyes végű Mauser-lövedék, amilyennel a törökök lőttek, ha csontot nem ért, általában jó indulatú sérüléseket hozott létre, a lövedék átmérőjének is, kisebb bemeneti, kis kimeneti nyílással és szűk löcsatornával. A lövedékek a sérülések több mint egy negyedében bennrekedt a vak löcsatornában, tekintet nélkül, hogy csontot ért-e vagy sem. A lövedéket többnyire oldalára fordulva találtuk, egy esetben meg éppen csúcsával a bemeneti nyílás felé nézett. Szóval, a test különböző ellenállású közegeiben a lövedék könnyen átbillen és így nagyobb átmérővel haladván tovább, az emberi test szövetei részéről na-

gyobb ellenállással is találkozunk, tehát könnyebben bennreked, annál is inkább, mert a harcos fekvő helyzete mellett a lövedéknek a testben hosszú utat kell megfutnia. A lövedék visszamaradásának többi oka a külső körülményekben keresendő. A lövedék nagy mélységi átütő hatásánál fogva több egyént is megsebesíthet, amíg végre egynek a testében visszamarad. A lövedékek egy része fáradt, mert nagy távolságból jő, vagy mert eleven erejéből a talaj súrolása folytán (gurulat) a célhoz való érkezése előtt sokat veszített.

Hogy a bőr rugalmas, szívós szövete mily nagy ellenállást tanúsít a fáradt, vagy oldalára fordított lövedékkel szemben, mutatja az a körülmény, hogy a lövedéket számtalanszor a test ellenkező oldalán a bőr alatt találtuk meg.

Más súlyosabb sérülések társaságában ugyanazon egyénen elég gyakran láttunk olyanokat is, ahol a felhámréteg épp maradt, szóval nyitott seb nem volt. Ezek az ún. lövési zúzódások, amelyeket rendszeren fáradt lövedék hoz létre (a lövedék kialvó erejének zónájában), néha jelentéktelen kék foltocskákban, máskor tekintélyes daganatokban, vérkiömlésekben mutatkoznak.

Két esetben a kiterjedt vérkiömlések mellett bőralatti emphysemát is láttunk.

Néha jelentéktelennek látszó sérülések mögött mélyre hatóbb elváltozásokkal is találkozunk. Egy esetben pl. a sértetlen felhám mellett bordatörést, egy másik esetben az arc és nyak véraláfutásai mellett az alsó állkapocs törését találtuk. Több súlyos zúzódást is volt alkalmunk észlelni, ahol nem maga a lövedék okozta sérülést, hanem a tüzérségi lövedék felrobbanásánál felszabadult gázok közvetve idézték elő azt olyként, hogy a levegőbe dobták fel, a földbe, fához stb. nyomták az illetőt. Egyik betegünket súlyos agyrázódás és vesevérzés tünetei között vesztettük el, akinél más külső sérülést, mint az ágyék és keresztájéknak kiterjedt véraláfutását nem találtunk.

Más kórházban láttunk néhány beteget, akiknél a tüzérségi lövedék felrobbanásakor keletkezett tüzes, forró gázok közvetlenül vagy közvetve a ruházat meggyújtása útján súlyos égési sérüléseket okoztak.

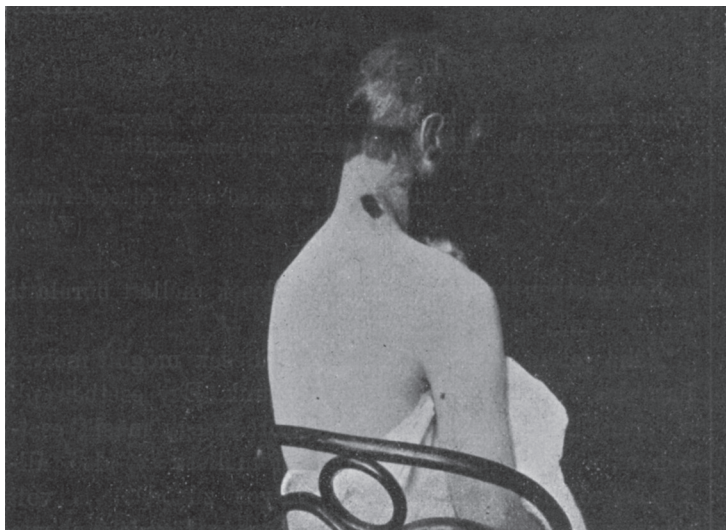
A test felületét az érintő irányában súroló lövedék a bőrt többnyire felszántja, azon barázdát vág. Az ilyen barázdák úgy néz ki, mintha a bőrön tüzes vasat húztunk volna végig. A keskenyebb szabályosabb barázdák puska- és lövedékre, a szélesebb és szabálytalanabb árkok shrapnel-sérülésre vallanak. Bár ezek is rendszerint felületes és könnyebb sérülések, néha főként, ha a koponyát érik, súlyos tüneteket okozhatnak. Ha a testfelületet gránátnak repeszdarabjai súrolják, hatalmas bőrdarabokat szakíthatnak ki abból. Egyik betegünkénél a tangentialisan beható gránátrészlet az alkar bőrét és bonyóját két tenyérenyi darabon nyúzta le.

A Morel–Lavalie-féle decollement traumatiqua-ot (cystalymphatica traumatica), melyet az előbbi háborúk tapasztalásainak, (főként Köhler) leírásai után gyakoribbnak hittem, mindössze egy esetben volt alkalmam észlelni. Tangentialisan beható trauma feltételezi, mely a felhám sértése nélkül a bőralatti kötőszövet nyirokereit szakítja meg és így nyirokkiömlésre (extravasatum) ad alkalmat.

A sérülések zömét természetesen a beható és átható lövések tették

ki, amelyek rendes csőszerű löcsatornával bírtak. A bemeneti nyílás a zúzott, a kimeneti nyílás pedig a szakított sebhez hasonló.

Több esetben láttuk, hogy egy és ugyanazon lövedék két bemeneti- és két kimeneti nyílást, szóval több löcsatornát ütött. Előjöttek ilyenek az alkaron és a felkaron, a lábszáron és combon. Ezeknek összefüggése csak akkor érthető, ha az egyént oly testhelyzetbe hozzuk, melyben őt a lövés érte.



*A sérülés kimeneti
nyílása a nyak jobb
oldalán
(meggyógyult)*

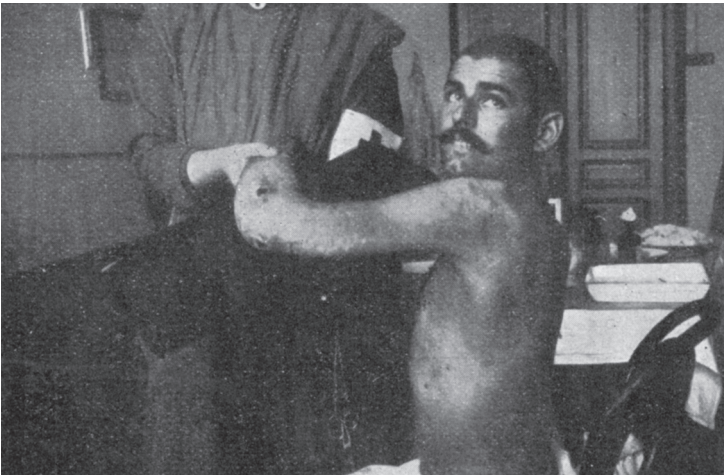
Itt-ott találkoztunk oly sérülésekkel is, ahol a bemeneti vagy a kimeneti nyílás hiányzott, dacára, hogy a sérülés áthatolónak bizonyult. Egyik szerb betegünk nyitott száján hatolt be a lövedék és két alsó metszőfogát, valamint a hozzátartozó állkapocs-részletet magával ragadván, az állcsúc alatt a nyakon jókora rést ütve hagyta el a testet. Egy másik betegünknel a lövedék a felső szemhéjon hatolt be a szemet elroncsolván és a szájpadrást átfúrván a szájüregben állapodott meg, ahonnan a beteg azt kiköpte.

A puska lövedék az emberi test rugalmas szöveteit, az ereket és idegeket, bár ezek a fáradt lövedéknek néha kitérnek, rendszerint, roncsolja vagy elszakítja. Az erek megszakadása vagy elszakadása külső vagy belső vérzésben nyilvánul. Az elvérzéses halál a harctéren elég gyakori, de azért néha a nagyobb erek sérülésénél sem következik be, mint erről több sérülésünk tanúskodott. A vér a kis bemeneti és kis kimeneti nyílás gyors eldugulása folytán inkább a szöveti hézagokban gyűlik meg, ahol azután nagy daganatokat képez. Ezekből a nagy zsákszerű üregekből, melyeket a kiömlő vér készít magának, ha a vérkeringésbe iktatódnak, képződnek az aneurizmák.

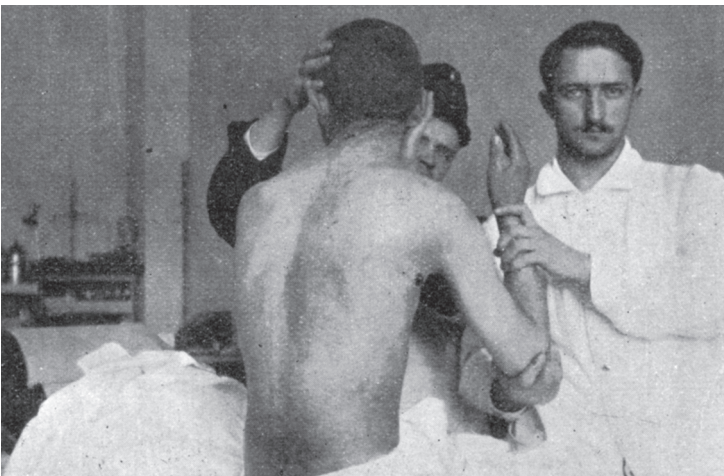
Ezek sokszor heves fájdalmakat váltanak ki, súlyos keringési zavarokat okoznak, és ha megrepednek, újabb életveszélyes vérzéseknek lehetnek kiindulásai, szóval az erek sérüléseinek veszedelmes komplikációi, melyeknek fenyegető veszélyeit sokszor sürgős műtét útján kell megszüntetnünk.



*Oldalára fordult
puska-lövedék
bementi nyílása a
bal arcon*

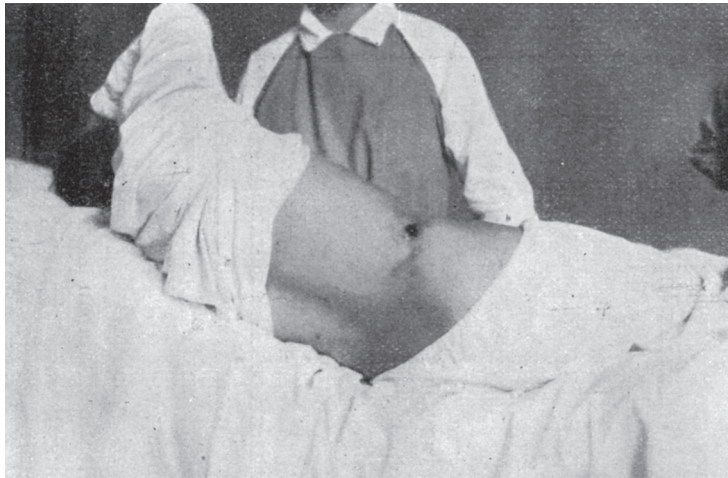


*A könyökízület
sérülése a felkar és
alkarcsontok
törésével
(meggyógyult)*

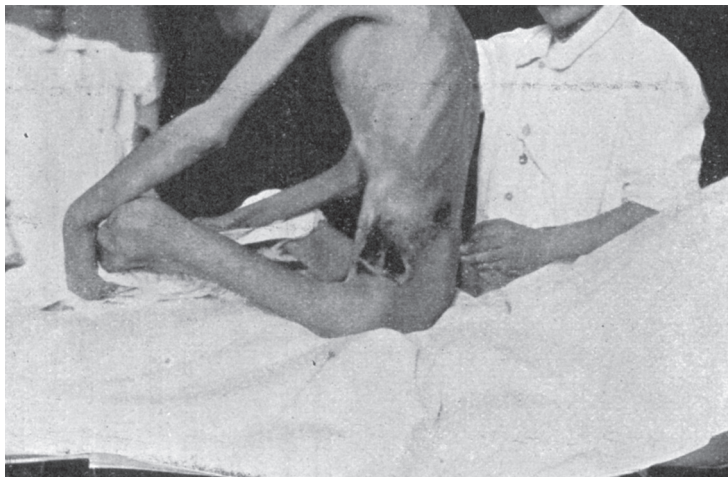


*Tüdősérülés.
Bemeneti nyílás a
nyak bal oldalán,
kimeneti nyílás a
jobb hónaljban
(meggyógyult)*

*A hasüreg súlyos
sérülése (a
bemeneti nyílás)
torzult puskalövedék
által előidézte
(meggyógyult)*



*A bal csípő súlyos
gránátsérülése
egyik török
betegünknel
(gyógyulófélben
adtuk át)*



Az idegek elszakítása folytán beállott bénulásos tünetek később ugyancsak műtéti beavatkozást igényelnek.

A végtagoknak velőüreggel bíró nagyobb csontjai a török lövedék hatása alatt kiterjedt, szilánkos törést szenvedtek.

A Küttner-féle úgynevezett pillangós törést, amelynél a csont összetört darabjai a lepke szárnyaihoz hasonlítanak, a látott röntgen-képeken több ízben észleltük.

Csontsérüléseknél a kimeneti nyílást rendszerint nagyobbak találtuk; sokszor hatalmas szakított sebek mutatták a helyet, ahol az oldalra fordult lövedék, esetleg a magával ragadott csontszilánk a testet elhagyta.

Ízületek közelében, ahol a csont már velőüreggel nem bír, a lövedék azt egyszerűen átlikasztja, rajta ablakot üt. Az ablak széleiről néha sugárirányú repedések indulnak ki. Úgy a csont, mint az ízületi sérülések aránylag jóindulatúak, és

még gennyedés mellett is a legtöbbször nagyobb működési zavar nélkül gyógyulnak meg.

A sérülések között a végtagsérülések vannak nagy túlsúlyban. A mai harcmodor mellett legnagyobb arányban a felső végtagok és vállak sérülnek meg, de azért az alsó végtagok sérüléseinek számaránya is jelentékeny és az előbbihez közel áll.

Kis távolságoknál a nedvdús szerveken, mint azt az agyi sérüléseknél láthatuk, a lövedék explosív hatása kifejezetten érvényesült és a koponya nagy kiterjedésű repedéseiben és az agyvelő súlyos roncsolásaiban nyilvánult. Osztályomon 21 koponyasérülés fordult meg. Az agyi sérülések közül legrosszabb indulatúak voltak a bennrekedt lövések, de mindjárt utánuk következtek az ú. n. tangentialis sérülések, ahol t. i. a bemeneti és kimeneti nyílás egymáshoz közel feküdt. Sokkal jobb lefolyást mutattak a nagyobb távolságból jött áthatoló lövések. A koponyasérülések fele már a harctéren vagy az elülfekvő egészségügyi intézetekben elpusztul. A közvetlenül halálos sérülések legnagyobb része agyi sérülés. Néhány súlyos, de szerencsés kimenetelű nyaki sérülést is láttunk.



Mindkét lábszár súlyos roncsolódása és csontjainak törése gránátsérülés következtében (meggyógyult)

A mellkasi sérülések elég jóindulatúak voltak, kivéve természetesen azokat, amelyek a szívet vagy nagyobb ereket érték. Huszonnégy mellkasi sérülés közül csak egyet veszítettünk el, a másik mellkasfélben fellépett tüdőgyulladás miatt. Hasi sérüléssel, közte egy hólyagsérüléssel mindössze kilenc esetben volt dolgunk; valamennyi meggyógyult, három megfelelő műtéti beavatkozás (hasfal-phlegmone, tályog feltárása) után. A koponya, mellkas és has sérülései a hátrább eső kórházak statisztikáiban mindenütt viszonylag kis számmal szerepelnek, mert ezek közül a legsúlyosabbak már az elülfekvő egészségügyi intézetekben elvesznek, avagy elvéve meggyógyulnak.

A nemi szervek sérüléseit mindössze három esetben láttuk.

A shrapnel-sérülések általában rosszabb indulatúak, mert a lövedék egyrészt nagyobb átmérőjű (10–15 mm) a test ellenállóbb szövetein, ólomból lévén, könnyebben szenved alakváltozást, ezekből kifolyólag nagyobb szöveti roncsolást eredményez, másrészt szennyes ruharészleteket, melyekből a fertőzés legkönnyebben kiindulhat, gyakran ragad magával s a sebben ezekkel együtt gyakran bennreked. A shrapnel-sérülések $\frac{3}{4}$ részét sebfertőzéssel, gennyedéssel kaptuk.

Legsúlyosabb sérüléseket idézett elő a gránát. A gránát-sérülések jellege a lövedék repeszdarabjának nagyságától és a robbanás helyének távolságától függött. Néha egész kis részletek erős, nagy csontoknak törését okozták, a puha szövetek kiterjedt roncsolásával. Máskor súlyos, nagy repeszdarabok aránylag kisebb kárt okoztak. Mihailowsky bolgár udvari sebész a királyné philippopoli kórházában az egyik comb izomzatából 300 gr súlyú gránát-repeszt távolított el. A végtag nagyobb kárt nem szenvedett, a hatalmas seb, működési zavar nélkül gyógyult. Egyik török sebesültünkénél a gránát egyik csípőtányért szakította le, egy bolgárnál az egész alsó állkapcsot törte darabokra, egy másikinál mindkét lábszárát azok csontjaival együtt összeroncsolta. Ezek a mi eseteink éppen olyan szerencsés lefolyást mutattak, mint a philippopoli kórház említett sérülése.

Az összes sérüléseknek 30% jutott súlyos gennyedéssel a szétosztó állomásra, aminek oka a kötések fogyatékoságában, a sebnak az első kötés előtti beszennyezésében, a felcserek hibás vagy hiányos munkájában és végre a nedves hideg időben való hosszás szállításban keresendő.

A nem fertőzött sebek gyorsan és könnyen gyógyultak, úgy, hogy a sérültek pár hét alatt újból harcképesekké váltak. A gennyedések, továbbá a csont és ízületi sérülések, még ha nem is gennyedtek, sokkal hosszabb gyógyulási időt, 4–8 hetet igényeltek.

Műtéteink legnagyobb része az infectio elhárítására irányult. Az infectio általában nem volt nagyon rosszindulatú, ez látszik már abból is, hogy a konzervatív eljárásokkal mindenkor célt értünk, kivéve azt az egy betegünket, akit az idejében végzett magas amputáció dacára is elvesztettünk. Tehát mindössze egyetlen amputációt kellett végeznünk a térdízület sérülése, illetve az abból kiindult súlyos gennyedés miatt.

Mintha az utolsó 50–60 év alatt fordult volna a világ! A krími háborúban (1854–56) a francia csapatoknál 1666 amputáció vált szükségessé, de az amputáltak közül csak 135 örülhetett tovább az életnek, míg a többi (92%) a műtét után elhalt. Az 1870–71-iki porosz-francia háborúban az amputációk száma még mindig igen nagy s az eredmény még mindig nagyon szomorú, lévén a halálozás a németeknél 45–71%, a franciáknál 82–91%.

A mi sebészi működésünket ezzel a nagy operatív ténykedéssel szemben a konzervatív irány jellemezte. Hogy a sebészi felfogás a hadisérülésekkel szemben az utolsó néhány évtized alatt annyit változott, annak egyik fő oka, a sebészetnek nagy átalakulása, másrészt a modern, acélburkolatú, kis kaliberű lövedékeknek az emberi test szöveteire való enyhébb, körülírtabb hatása. Roncsolt, gennyedő végtagok megtartására irányuló törekvéseinket soha sem volt okunk

megbánni és ezeknek a szegény munkásembereknek végtagját sikerült még több oly esetben is megmenteni, amikor az, eddigi tapasztalásaink szerint kezdetben lehetetlennek látszott.

A hadisebészek feladata manapság már, mint azt a mi érdekes tanulságaink is mutatják, nem annyira nagy, véres műtétek végzésében, mint inkább az utóbbiaknak lehetőségig való elkerülésében áll. Viszont ott, ahol a várakozó álláspont elfoglalása az életet közvetlenül veszélyeztette, vagy ahol a műtéti beavatkozás ígért jobb kilátásokat, a műtét végrehajtásával nem haboztunk.

A koponyalékeléseknek egész sorozatát végeztük agytályogok, a koponya szilánkos törései esetében, néha az elveszettek hitt eseteket is jó eredménnyel.

Közel 200 esetben kellett súlyos gennyedések miatt a löcsatorna feltárását eszközölnünk. A lövési csonttörések kezelése közben Dollinger elvei és technikája szerint 91 gypskötést és gypssínt alkalmaztunk, amelyek mellett még a gennyedő törések is nem várt szép eredménnyel, alig valamelyes rövidüléssel gyógyultak meg.

A golyókeresésből sportot nem űztünk, mégis számos esetben (57) kellett azt különböző okokból eltávolítanunk. A röntgen-apparátust ilyenkor bizony nehezen nélkülöztük és sokszor az átvilágítást más kórházban kellett végeznünk.

Egy-két roncsolt szemgolyó eltávolítása, néhány elszakított ideg összevarrása, ütőér-daganat megszüntetése, csontládák felvése, elhalt csontszilánkok felkeresése és kiemelése, gennyedő ízületek feltárása, a mellüregnek lecsapolása vagy bordakimetszés útján való megnyitása, tört állkapcsok sodronnyal való egyesítése voltak még az előbb említetteken kívül nevezetesebb műtéteink.

Azokon a tudományos összejöveleteken, melyeket az idegen missziók nagyobbreszt neves, tekintélyes orvosai hetenként rendeztek, s amelyek megbeszéléseiben és vitáiban misszióink is részt vett, láthattuk, hogy mi a sebészi ténykedést illető aktív és passzív túlzások között arany középutat foglaljuk el és talán ennek köszönhetjük feltűnő jó eredményeinket.

1312 betegünkből mindössze kilencet veszítettünk el, a többi gyógyultan bocsájtottuk ki, kivéve azt a 70-et, akiket, midőn visszaindultunk, a cseh missziónak részben javult, részben már lábadozó állapotban át kellett adnunk.

Kis híján három hónapig tartott a humanizmust és orvosi tapasztalást szolgáló munkálkodásunk, amelyet meleg rokonszenvvel fogadott, kísért és támogatott a bolgár hivatalos és nem hivatalos világ. Mindnyájan a jól végzett munka nyugodt tudatával indulhattunk haza és utunkban betegeink háláján kívül sok szép elismerés is kísért.

Ő Felsége, a bolgár király legmagasabb megalégedését e szavakban fejezte ki: „Szép, nagy és eredménydús munkát végeztek, beszél róla az egész Szófia, hálás érte velem együtt egész Bulgária.”

Lobmayer Géza

A lövészároktól a kórházig²

Egészségügyi szolgálat a háborúban

Az első nagyobb háború, melyet a genfi egyezmény megkötése után vívtak, az 1870–71-iki német–francia háború volt. Kezdődött 1870. augusztus 1-jén, végződött 1871. június 30-án. E háború volt különben az első, melyben több volt a megsebesült, mint a járványban megbetegedett harcos. S hogy példát adjunk az egészségügyi apparátus már akkori kitűnő működéséről, csak fölemlítjük, hogy az 560 ezer lazarbeteg közül 46%, azaz 250 ezer szállítottatott tovább vasúttal és hajóval. Természetesen a népek jelenlegi nagy tusájához képest ezek mind elenyésző kicsiny számok és elképedünk majd, ha a jelenlegi nagy arányokról értesülni fogunk.

S most kövessük a sebesült útját a modern háborúban, sérülése pillanatától, végleges ellátásáig. A megértés szempontjából meg kell ismerkedni néhány katonai terepfogalommal. Saját fővárosunktól az ellenséges lövészárokgig a távolságot föloszthatjuk három szakaszra, úgymint van:

- a hadműveleti terület,
- a hadtápterület (Etappenraum) és
- az anyaország.

A jelenlegi viszonyokra alkalmazva e fogalmakat, hadműveleti terület a Kárpátok és Galícia délnyugati része. Hadtápterület Magyarország északi megyéi; a többi része pedig az anyaország. A hadtápterületen vannak a katonai legfelsőbb parancsnokságok, a nagy élelmiszer- és lőszertelepek, a sajtóhadiszállás stb.

A legtöbb sebesülés tehát a hadműveleti területen, a lövészárookban történik. A sebesülés minémiségének is megvan a maga időszaka. Általában azt mondhatjuk, hogy túlnyomó többségben vannak a lövési sérülések. Több ezer sebesültet láttam el a jelenlegi háború folyamán, de nem emlékszem kettőnél több kardvágás okozta sérülésre. A lövési sérülések minémiségének gyakorisága is változik, így pl. kezdetben, mikor még túl sokat „roham”-oztunk, igen sok volt a sérülés az alsó végtagokon. Azután következtek a nem elegendő fedezék mellett állandósult harcok a mellkas és has túlnyomó többségben előfordult sérülé-

² Lobmayer Géza: A lövészároktól a kórházig. Egészségügyi szolgálat a háborúban. Bp., [1915?] Szerző kiad. 15 p. (Részlet: pp. 6–15.)

LOBMAYER Géza (1880–1940) orvos, sebész. 1903-ban Budapesten szerzett orvosi oklevelet, 1903-tól az II. sz. Sebészeti Klinika munkatársa, 1913-tól a műtéttan magántanára. 1918–1935 között a Poliklinika igazgatója. A hazai tüdősebészet megalapozója. (– a szerk. megj.)

seivel s most, mikor katonáink mélyen beásva, csak a vigyázatlanul kidugott fejükkel szolgáltatnak az ellenségnek célpontot, s mikor talán már biztosabban célozva is lövöldöznek mindkét félről, túlnyomó többségben vannak az arconcsolások és fejlövések.

Mi történik mármost a megsebesülttel? Az első kötést vagy önmaga adja magának, vagy a minden zászlóaljnál, illetőleg csapattestnél külön erre a célra kiképzett egészségügyi legénység, a sebesültvivők. Honnan veszik a kötszert? Minden katona állandóan magánál visel egy kötszercsomagot, melyben mindaz benne van, ami az első kötéshez szükséges. E vízhatlan vászonba göngyölt és szorosan összepréselt kötőanyag a következő: 600 cm² vioformos organtin, 5 gr zsirtalanított vatta, 400 cm² zsirtalanított organtin, 4 méter hosszú 6,5 cm széles kalikópólya és egy biztosítótű. Az organtin úgy van elhelyezve, hogy felületének megérintése nélkül az egyik rész ráhelyezhető a belövési helyre, a másik pedig a kilövési helyre. A legtöbb lövési sérülés ellátására ez a kötszermennyiség elegendő. Kivételt képeznek csupán az ágyúlövedékek okozta nagyobb terjedelmű roncsolások. Ha a kötszercsomag nem elegendő, a sebesültvivők táskáiban van kötőanyag. Ezeknél, valamint a többi katona-egészségügyi intézményeknél a kötszer apró kis csomagokban van elhelyezve, melyekből három nagyságot különböztetünk meg. Tartalmuk majdnem azonos a kötszercsomagéval, csupán a mennyiségük változik. A legkisebb típus elegendő ujjak vagy kéz bekötésére, a középsőt használjuk a végtagok, pl. a comb bekötésére s a legnagyobbal készítjük a törzs kötéseit. A kötést készíthetjük vagy készíti a sérült a sebesülés színhelyén vagy pedig hátra megy, illetőleg hátrafelé szállítják az első orvosi segély helyéhez a „segély-helyre”.

A segély-helyet az ezred orvosai, illetőleg a zászlóalj orvosa állítja föl, valamely fedezéket nyújtó helyen, domboldalban, házban, ház mögött, csűrben stb. az előírás szerint lehetőleg közel a tűzvonalhoz (átlag 400–1000 lépés), kocsival könnyen megközelíthető helyen. A sebesültek ellátásához szükséges anyag és műszer kikerül a sebesült kötszercsomagjából, az orvosi táskából, a sebesültvivők felszereléséből, s azonkívül a segély-hely fölállításának megtörténtekor a kötőhely előre küld egy-egy segélyhely-kocsit, melyben a legszükségesebb műtéteihez szolgáló orvosi műszerek (légcsömetszés, érlekötés, amputáció befejezése), elegendő mennyiségű kötszer és gyógyszer, valamint a sebesültek üdítésére szolgáló anyag (tea, csokoládé, húskivonat-leves és kávékonzerv stb.) és megfelelő főzőedény van. Ezek a segélyhely-kocsik vasból készültek, teljesen zártak, mert gyakran éri őket ellenséges lövedék. Az elülső 2 nagy kerék tengelye körül teljesen körülforgatható, s így az egész kocsi igen mozgékony, mert bizony igen gyakran úttalan utakon, árkon-bokron keresztül kénytelen vágóban haladni. Az orvon a kötőhely kiválasztásánál tekintettel lesz a mindenképpen fontos tiszta ivóvíz közelségére, mely egyrészt főzéshez, orvosságok föloldásához, másrészt a sebesültek üdítésére fontos.

A sebesültek a segély-helyre vagy saját lábukon jönnek, vagy a sebesültvivők a tüzelés befejeztével, illetőleg a csapatok előrehaladása után összegyűjtik a

súlyos sebesülteket és hordágyakon viszik oda az orvoshoz. A hordágyak részben a csapatok fölszereléséhez tartoznak, részben a segélyhely-kocsik tetején vannak szétszedett állapotban. A segély-helyen az orvos ellenőrzi mindenekelőtt a sebesültek kötését. Maguk a katonák, vagy a sebesült-vivők igen nagy hányada teljesen kifogástalan kötést készít. Ezeket nem kell megbolygatni. Az ellenőrzés alkalmával egyúttal csoportosítjuk a sebesülteket könnyű, súlyos és haldokló sebesültek csoportjára. Minden sebesült kap egy kis kórisme-táblácskát, melyre az orvos ráírja a sebesülés nemét, az orvosi ténykedését és saját nevét. A kórisme-lapocskák színe pedig jelzi a szállíthatóság képességének minőségét, amennyiben a könnyű sebesültek, tehát akik saját lábukon mehetnek tovább, vörös színű karton-lapot kapnak, a súlyos sebesültek, kik csak rövid útra szállíthatók, fehér kórisme-táblácskát kapnak. E lapokat jól látható helyre, tehát leghelyesebben a zubony vagy a köpeny második gomblyukába kötözzük be. A már ellátott, valamint a még orvosilag ellátandó sebesültek mindenekelőtt valami frissítőt kapnak, akár víz, akár tea, leves vagy csokoládé alakjában. A már ellátott könnyű sebesülteket egy csoportba gyűjtjük, s ha már több van együtt, akkor egy könnyen sebesült altiszt vagy tiszt vezetésével elküldjük a még hátrább fekvő könnyű sebesültek gyűjtő-állomásához. Vannak olyan könnyű sebesültek is, kik orvosilag ellátva, vagy első ijedtségükből magukhoz térve, visszamennek a harcpontra. Sebészi ténykedésre, még a fentebb említett életmentő műtétek végzésére is, alig van alkalom és lehetőség, mert hiányzik a nyugalom, segédlet és tisztaság. Legtöbbször megelégszünk a vérzésnek leszorítással való csillapításával. A nehezebben sérülteket a kötözőhelyről előre küldött betegszállító-kocsikon részben ülve, részben fekvve hátra szállítjuk a kötözőhelyre. Ha a csapatok előrehaladnak, a segély-hely követi őket.

A következő állomás, ahol a harctér sebesültjei ellátatnak, a kötözőhely, mely a hadosztályhoz van beosztva, ezért hadosztály-egészségügyi intézetnek is nevezik. Fölszerelése 88 kocsiból áll. Személyzete: egy törzsorvos vezetésével mellett 4–6 orvos, 2 gyógyszerész, egészségügyi csapattiszt, ételmezési tiszt, 40–60 egészségügyi legénység. A közös hadsereg intézménye s a monarchia két alkotó országának honvédsége háború esetén a közös hadseregtől kapja megfelelő számú kötöző-helyét, melyet saját orvosaival lát el. A hadosztály-egészségügyi intézet önálló egységet alkot, fölállításáról, továbbvonulásáról a hadosztály-parancsnokság rendelkezik. A háború kitörése előtt a tulajdonképpeni hadisebészet működési helyéül kontempláltak, a gyakorlat azonban arra tanított, hogy erre nem alkalmas, hanem hű maradt nevéhez, s főleg kötözőhely. Hogy miért van ez így, annak megbírálása jelenleg időszerűtlen s az előadás keretét is messze meghaladná.

A kötözőhelyet a hadvezetőség csak akkor állíttatja föl, ha a harc állandósult, a sebesültek száma fölszaporodott s ha előreláthatólag a küzdelem befejeztével a csapatok egy helyben maradása, esetleg előnyomulása föltételezhető. A kötözőhely a harcpontra mögött 4–5 km-nyire lehet. Fölállításánál igénybe vehetjük a rendelkezésre álló kő- vagy faépületeket vagy a természet nyújtotta védelmet. Kívánatos jó ivóvíz közelsége.

Honnan kapja a kötőhely a sebesülteket? Ezek részben közvetlenül, ösztönüket követve, a harc vonalban megsebesülve hátra felé igyekeznek s elkerülve a segély-helyet s a könnyű sebesültek gyűjtőállomását, közvetlenül a kötőhelyre mennek. A legtöbb sebesült azonban a segélyhelyről jön részben gyalog, részben a kötőhely előreküldött kocsijain. A kötőhely állandó és élénk összeköttetésben áll az előtte fölállított segélyhelyekkel, valamint a könnyen sebesültek gyűjtőállomásával.

A kötőhely, hosszú kocsisorával, aránylag könnyen mozgó intézmény. Kocsijai a következők: legelől megy az a 9 vasból készült segélyhely-kocsi, melyet már föntebb ismertettünk s melyeket a segélyhelyek fölállításáról érkezett jelentés vétele után előre küldenek. Utána jön két kocsi a könnyű sebesültek gyűjtőhelyének fölszerelésével, ez is a harc megkezdésekor kijelölt helyére megy előre. Ezután jön hat kocsi, mely magának a kötőhelynek fölszerelését tartalmazza. Van ezekben rendkívül sok műszer, kötszer, gyógyszer (a csapatok gyógyszereiket a hadegészségügyi intézettől pótolják), főzőedény, konzerv, tápanyag, hadifölszerelés. Utánuk következik 12 sebesültszállító-kocsi, mely részben a sebesülteknek a segélyhelyről a kötőhelyre, részben innen a tábori kórházba, illetőleg a vasúthoz való tovaszállítására szolgál. Igen könnyű kocsik ezek, melyekbe négy fekvő beteget vagy két fekvő és hat ülő beteget lehet elhelyezni. Az egészségügyi anyag-tartalékot két kocsi tartalmazza. A német lovagrend 41 tábori egészségügyi oszlopa közül minden kötőhelyhez egy-egy ilyen oszlop van beosztva. Ez áll négy kocsiból, kettő sebesült-szállításra szolgál, kettő pedig műszer- és fölszerelés-pótlásokat tartalmaz. Minden ilyen kocsiban van egy-egy nagy operáló-sátor, modern világítási berendezés, gumikesztyűk, infúziós készülék orvosságok bőr alá fecskendezéséhez stb. A hosszú kocsisort a mozgó tábori konyha fejezi be. Az orvosok és tisztek lovasítva vannak.

Természetesen a kötőhely tovaszállítása, minthogy minden kocsikra van fölpackolva, jó utakhoz kötött. Ha előreláthatólag az utak járhatatlanok, vagy ha magas hegyvidéken folyik a küzdelem, az egész fölszerelést átpackolják lovakra vagy öszvérekre helyezett nagy kosarakba s ez azután a „hegyi fölszereléses kötőhely”. A kocsikkal vonuló kötőhely ketté osztható, s a két fél egyidejűleg külön-külön működhet. A hegyi fölszereléses kötőhely négy részre osztható, melyek mindegyike önálló működést fejthet ki.

Az én hadi beosztásom is ilyen hegyi fölszereléses kötőhelyre juttatott. Talán nem lesz érdektelen, ha röviden ismertetem ottani működésemet. A háború kitörésekor rendes kötőhely-fölszerelésünkkel s hosszú kocsisorunkkal együtt fölpackoltak bennünket egy különvonatra, mely levitt Szarajevóba. Itt parancsot kaptunk hegyi fölszerelésre való átpackolásra. Tehát a kötőhely-kocsik összes tartalmát áthelyeztük 96 fűrge kis bosnyák lovunk hátára, s megindult a hosszú menet, melyet a megbízhatatlan elemekből összeállott lóhajcsárok színdús nemzeti viseletén kívül a 88 sárga és szürke színű kocsik tömege is tarkított. Vadregényes vidéken haladtunk így előre, mígnem honvédhadosztályom augusztus 19-

én azt a parancsot vette, hogy a következő napon a Visegrád³ fölött fekvő hegyláncot és a Pannos-hegyet foglalja vissza. Az én egyéni föladatom az volt, hogy a kötőhely egy negyedével vonuljak be Visegrádba, ott állítsam föl a kötőhelyet. Egész éjjel vonultunk 26 lovacskámmal és 18 főnyi legénységgel. Egy fiatal, kedves kolléga, Galambos dr. volt társam. A mély völgyben kanyargó országúton egymás mellett három oszlopban hömpölygött gyalogság, tüzéség, trén, egészségügyi intézet stb. Az előrehaladás igen meg volt nehezítve. Folyton meg-meg állottunk. Aggódva néztem, mint halványodnak el mindinkább a csillagok, mert tudtam, hogy föladatom legveszélyesebb része még hátra van, ti. az átjutás a visegrádi régi hosszú Drina-hídon. Ha nem sikerül napkelte előtt azon átjutnom, a szemben levő magaslatokon elhelyezett szerb tüzéség föltétlenül pozdorjává lő. Mind világosabb és világosabb lett s csak lassan ereszkedtünk le a Drina völgyéhez. A csapatokon ösztönszerű nyugtalanság vett erőt. Mindenki érezte, hogy élete percektől függ. Messziről láttuk, hogy a reggeli szürkületben a csapatok futólépésben haladnak át rendetlen összevisszaságban a hosszú hídon. A folyó fölött vízpárák úsztak, melyek jótékonyan fedték el az ellenség szeme elől a meglepetésszerűen támadásra készülő és átvonuló csapatainkat. Már élénk vörös volt a mennybolt, csillagot már nem lehetett látni, a fölbukkanó nap első sugara szertefoszlatta a ködfátyolt s halált-hozóan fognak bömbölni az ágyúk. Ilyen érzelmekkel jutottunk mi is az ellenséges tüzéség által már napok óta eredménnyel lövöldözött hídhoz. Itt most már mindenki szaladt, hogy még átjusson a túlsó parton fekvő városba. Az ár engem is elragadott, szaladtam az életemért.

A tömegfélelem festői képét lehetett itt megfigyelni. Mindenki ijedten figyelő szemmel, előre tartott fejjel, ziháló mellel, meg-megrogyó térddel futott előre, félrelökve, taszítva mindenkit, ki útját állotta. Kínos percek teltek így el. Végre átjutottam. A hídon fölbomlott sorokban, lehetetlen összevisszaságban szaladt mindenki. Mire átjutottam a túlsó parton levő teljesen üres, összelőtt városba, egyedül voltunk orvostársam, tisztiszolgám és lovam. A csapatok folyton jöttek futólépésben. Hol lelem meg tőlem elszakadt legénységemet, állataimat? Vajon átjuthatnak-e még? A nap kisütött. Legénységem lassan átjutott a tömegben. Öszszeverődött mind, egy sem hiányzott. Büszke voltam. Málhás állataink is egybeverődtek. A köd fölszállt. Néhány perc, hogy a hídon átjutottam, s fejünk fölött végigsüvöltött az első srappnell; a hidat találta. Több katona már nem juthatott át az innenső partra. A katonák mind elvonultak állásaikra, csak egy-egy eltévedt, csapatát kereső katonát lehetett látni, különben az utcák üresek, kihaltak. A srappellek szakadatlanul füttyültek fejünk fölött. Hová menjek reám bízott kis csapatommal, hol állítsam föl a kötőhelyet? Én sebész és orvos vagyok és nem strátéga. A véletlen kedvezett. A városnak az ellenséges arcvonalhoz eső vége közelében, két széles út egybetorkolásánál volt egy egyemeletes, még aránylag épnek látszó, nem összelődözött ház, melynek földszintjén egy nagyobb bolthelyiség

³ Visegrád itt: Višegrad = a Drina partján, a Zvijezda hegytől nyugatra, ma a bosnyák–szerb határon fekvő Bosznia-hercegovinai város. (– a szerk. megj.)

csukott ajtói voltak. Ezt választottam ki működési helyemül. Az ajtót feltöretve, egy kávéházban találtam magamat. Mint később megtudtam, a város egyetlen kávéháza, a „Zóra kávéház” volt. A billiárd-asztal kitűnő mütő-asztalnak kínálkozott, a kávéház kerek márványasztalaiból és székeiből nagyszerű kötözőhelyeket lehetett szervezni. Víz volt a mély kútban. Legénységem egy részét és a málhás állatokat a hajcsárokkal együtt elhelyeztem a mellettem levő ház udvarába. Kitűztem a kötözőhelyet jelző két lobogót s kiszedtük a kosarakból a legszükségesebb mű- és kötszert. Alig hogy kinyitottam a boltot egy srappnell-sebesült s egy golyó-lövött jelentkezett. S így ment ez szakadatlan sorban reggel $\frac{1}{4}$ 6-tól esti 9-ig. Elöttem segélyhelyet a csapatok nem tudtak fölállítani, mert a meredek Pannos-hegy lábánál voltam. Estig összesen 160 sebesültet láttam el, akiket rögtön továbbítottam a város másik végén elhelyezett tábori kórházba, hol még aznap este vasúton elszállították. Délután $\frac{1}{2}$ 3-kor elhallgatott az ellenséges tüzéség is. Mire a nap leszállt, derék csapataink messze be a szerb határig üldözték a futva menekülő ellenséget.

Sokszor ilyen zajos környezetben működik a kötözőhely is. Ha azonban a viszonyok kedvezőbbek s a kötözőhely összes orvosai együtt vannak, intenzívebb sebészi gyógykezelést fejthetnek ki, s esetleg a legsürgősebb nagyobb sebészi beavatkozásokkal is megpróbálkozhatnak, bár a műtétekhez sem elegendő asepsis, sem elegendő műszer, sem elegendő képzett segédlet úgy hevenyészve össze sem állítható. Reméljük azonban, hogy az e téren mutatkozó hiányok azóta már javultak s a most gyakorlatilag szerzett tapasztalataink a háború után sok üdörös reformnak lesznek kezdeményezői.

A kötözőhelyen is igyekszünk a betegeket és sebesülteket lehetőleg csoportosítani, lesz egy fölvevő-csoport, hol egy altiszt az összes beérkezett sebesültek nevét és csapatattét fölírja. Az ott levő orvos hirtelen vizsgálattal különválasztja a könnyű sebesülteket a súlyosaktól és haldoklóktól, kiket mind külön-külön csoportokhoz küld. A súlyos sebesültek csoportjának átkötözésénél esetleg szükségessé váló operálandó betegeket átviszik az operációs sátorba, esetleg operálóhelyiségbe, ahol a szükséges műtétet végrehajtják. A sebesültek, valamint a kötözőhely személyzetének élelmezéséről külön legénységi csoport gondoskodik. A kötözőhely esetleg igen hosszú ideig maradhat egy helyen vagy városban. Sebesültjeit azonban igyekszik lehetőleg gyorsan továbbítani még pedig a könnyű sebesülteket a tábori gyengélkedő-házakba, a súlyosakat átveszi a tábori kórház.

Az utóbbi sátor 600 sebesült befogadására és gyógykezelésére van felszerelve. Melléje van oszta a vöröskereszt-egylet sebesültszállító-oszlopa, mely a betegeknek állandó kórházakba való szállításáról gondoskodik.

Ezek voltak a harcszíntéren működő könnyen tovaszállítható egészségügyi intézetek. Most nézzük röviden a hadtápterületen elhelyezett intézményeket. Itt van mindenekelőtt a 600 beteg befogadására szolgáló mozgó tartalékkórház és a főntebb már említett és 500 beteg befogadására szolgáló tábori gyengélkedő-házak. Az előbbi a súlyos sebesültek és betegek ápolására szolgál. Ha a hadtápterület változtatja helyzetét, ezek az intézmények is hol előbbre, hol hátrább tolatnak,

azonban mindig állandó épületekben vagy házcsoportokban nyernek elhelyezést. Ez volna az igazi nagy hadisebészet működési terrenuma! Ide kellene bennünket, hivatásos sebészeket, elhelyezni!

A hadtápterületen elhelyezett intézményeknek másik főfeladatuk a sebesültek lehető gyors visszaszállítása az anyaország állandó jellegű kórházaiba. Ez a szállítás történhet vasúton, ahol vízi út áll rendelkezésre hajón, vagy mint a németek legújabban csinálták, sebesültszállító-automobilon is. A vasúti szállításnál megkülönböztetünk sebesültszállító-vonatokat és kórház-vonatokat. A sebesültszállító-vonatok különböző számú teherkocsiból és személyszállító kocsiból állnak. Az előbbiekben ülnek a könnyű sebesültek, az utóbbiakban fekszenek a súlyos sebesültek, valamint a tisztek. Az e vonatokon utazóknak ellátása az egyes állomásokon történik, hol őket megetetik, az állomásokon szolgálatot teljesítő orvosok vagy önkéntes ápolónők esetleg kötéseiket is megváltoztatják stb. Az ilyen vonatokat rendszerint orvos nem kíséri, csupán csak egészségügyi legénységet találunk rajta. Ha sok a súlyos sebesült, a teherszállító-kocsikat is függő-ágyakkal látják el az ilyen sebesültek befogadására. A kórházvonatok, minők nálunk az Augusztá-vonat, a Kassalik-alap kórházvonata, a máltai lovagrend egészségügyi vonatai stb. egymással összeköttetésben álló, főleg hálókocsikból álló vonatok, melyeken állandó orvosi kísérő van. Az egyik kocsiban van egy kis műtőteremféle, ahol az átkötéseket, esetleg kisebb műtéteket lehet végezni. Ha az út hosszú a hadtápterülettől az első használható vasútállomásig, az út felébe elhelyeznek egy mozgó betegnyugvó-állomást, mely rendszerint 200 beteg befogadására van felszerelve. Az ilyen helyen a betegek néhány órát, esetleg egy egész éjszakát töltenek. A vasútvonal mentén is vannak ilyen betegnyugvó-állomások.

Ha vízi út áll rendelkezésre, mint pl. nálunk a déli harctérről a Duna, a sebesülteket személyszállító, valamint uszályhajókon is szállíthatjuk, amint ezt az ősz folyamán gyakran láthattuk, amikor sebesültekkel megrakott hajók érkeztek a Duna-part közelében fekvő Révész utcai hadikórházhoz.

Megérkezve, az anyaországban az állandó- és kisegítő kórházak, valamint az üdülőházak és fürdők tarka sokasága kész a betegek befogadására, valamint itt ismerkedünk meg csak igazán a vöröskereszt-egyesület áldást hozó működésével.

A betegek szállítását a pályaudvarról az állandó kórházig Budapesten és még 8 vidéki magyar városban az Önkéntes Mentőegyesületek végzik. Hogy képet alkothassunk magunknak e feladat nagyságáról, legyen szabad csak fölemlítenem, hogy a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület ezt a munkáját 80 kocsival végzi, s ezekkel egyszerre 94 fekvő és 496 ülő beteget képes szállítani. S a mai napig, illetőleg a háború kitörésétől november hó 15-ig itt Budapesten szállított 1700 tisztet és 45 ezer legénységi állománybeli sebesültet. Hogy pedig a magyar vöröskereszt-egyesület ide vonatkozó nagy munkáját bemutassam, közlöm a szívesen rendelkezésemre bocsátott adatokat.

A magyar vöröskereszt-egylet rendelkezésére áll:

Tábori kórház	1
Tartalékkórház	8
Betegnyugvó-állomás	50
Kisegítőkórház	865
Üdülőhely	838
Üdülőház	3
<hr/>	
Összesen	1765

Üdítőállomások: szervezés alatt.

Hivatásos ápolónő	299	} Budapesten
Önkéntes ápolónő	7284	
Betegszállító kocsik	16	
Betegszállító autók	25	
Betegszállító autóbusz	2	

Így jut a harctéri hős a tudomány minden vívmányával és segédeszközeivel felszerelt klinikára vagy kórházba. Azonban a háború kinyitotta a középületek és magánpaloták kapuit is, ahol csínnal és otthoniassággal ékeskedő termekben emberszeretet, gondos ápolás és szakavatott segítség várja e hon védelmezőit. S minden sebesült katonának ágya mellett ott áll a magasztos, nemes, önfeláldozó magyar nő alakja, ki önkéntes ápolónői köntösében letörli a fájdalomtól gyöngyöző homlokot, ki vigasztaló szavával reményt nyújt a csüggedőnek s ki nemes szívével sok bűt, bánatot eloszlat.

*

Láttuk, nagy vonásokban, azt a hatalmas szervezetet, mely megsebesült honvédelmezőink testi épségének mielőbbi helyreállításáról gondoskodik. S mikor a csodálkozáson kívül tisztelettel is tölt el ennek nagyszerűsége és pontossága, mégis mindannyiunk hő fohásza, hogy végződjék mielőbb ez a borzasztó világháború dicsőséges fegyvereink teljes győzelmével.

Úgy legyen!

Berend Miklós hadi önkéntes honvéd törzsorvos harctéri naplója⁴

Részletek

A föld kihalt és néma; minden mozdulatlan, az ég kitisztult; hideg tündöklő, tükröző érc a boltozata; a fehér csend országában vagyunk, a halott világ közepén. Az utakat, árkokat méter magosan befújta a hó s ha a gyönyörű ősrégi fenyőerdőn átlovagolok, ahol a szürke fák ágain kiterjesztett szárnyú nagy, fehérre fagyott hómadarak ülnek, hegyezett fülekkel, óvatosan emeli a lábát a fekete lovam és a hómadarak lerepülnek a lába elé. Messze kong az ágyúharangszó és minden dördülés után még nagyobb a csend, a némaság, a megfagyott mozdulatlanság.

Belebetegszem ebbe a semmittevésbe; kérek, kapok egy heti szabadságot; sikoltozik már a lelkem az otthon után; kell, hogy újra belenézsek egypár szembe; kell, hogy újra halljam kacagni a gyermekeimet.

Jan. 21. Kezembem a szabadság-levelem. Még az sincs kitöltve, hogy meddig maradjak – rám bízzák.

Őrült vágatás Grybovba; majdnem kidől a lovam (2 óra alatt 24 km!); akkor még elcsíphetem a Neu-Szandecz felé ilyenkor menő vonatot.

Elment, de indul mindjárt egy kórházvonalat; egy kedves törzsorvos collegám a parancsnoka: azzal megyek.

Amennyire nem vagyok megelégedve a harctéri egészségügyi szolgálatunk vezetésével, annyira tökéletesnek, mintaszerűnek találom a kórházi vonatok berendezését. Amíg a sebesült, vagy beteg a kórházvonalat eléri, szégyen és gyalázat csak – a kínszenvedésen kívül –, hogy miképpen tudunk gondoskodni róla. Aztán felteszik egy tiszta, meleg coupéba, s azt hiheti, hogy a mennyországba került. Harminchárom ilyen vonatunk van állandóan dologban; a háború első 4 hete után indultak el az elsők (eleinte a vasút a csapat szállítás által van blokkolva: addig nem indulhattak).

Van azonkívül 12 hálókocsi-vonatunk, amelyek pazar berendezésűek; 12 gyönyörű vonata a Máltai lovagrendnek; a Károlyi-, Salvátor-, Liechtenstein-, a Kaszeli-alapítványok és a mentőegyesület magánvonatai; külön cholera és kü-

4 Forrás: Berend Miklós hadi önkéntes honvéd törzsorvos harctéri naplója. Adatok a magyar honvédség, főképp az 5. h. huszárezred történetéből. Senyei József honv. tüzérfőhadnagy rajzaival. Bp., 1916. Singer és Wolfner. 343 p. (Részletek: pp. 191–201, 255–259, 322–325.)

BEREND Miklós (1870–1919) orvos, gyermekgyógyász, egyetemi tanár. 1891-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1891–1893-ban a kórbonctani intézet munkatársa, 1893-ban a Stefánia Kórház orvosa, 1894–1908 között a gyermekklinika orvosa, 1903-ban magántanár, 1908-tól a Fehérkereszt Gyermekkórház főorvosa. Az I. világháború alatt katonaorvos, mint ellenforradalmárt a Vörös Őrség kivégezte. (– a szerk. megj.)

lön más fertőző betegségek szállító vonatai; legalább 150 vonat dolgozik éjjel-nappal és viszi haza a beteget, a sebesülteket. Ez a szám is rettenetes illusztrációja annak, hogy mit jelent ez a háború.

Majdnem mindegyik sebesült alszik, de olykor-olykor fázóan remeg meg és nehéz sóhajok népesítik meg gondkísértetekkel a túlfűtött levegőt.

Már át vannak kötve, végre, végre, levetkeztek, megmosdottak, tiszta fehérnemű, tiszta ágy, meleg szoba – a mennyország. – Künn vannak a vízből!

– Csak ezek a rettenetes fagyások ne volnának!

Neu-Sandec: a muszkától visszavett város; piszok, de nyitott üzletek; a viszatérő élet a régi romjain. Ronda kávéházak, leheletlen szállodák: kacagó tiszteltől zsúfoltak és hangosak az utcák; sok, nagyon sok házon a vereskeresztes zászló; itt éppen úgy mint Grybovban, tábori kórház ma minden középület. Még egy cukrászda is van; valóságos sütemény van benne!

Szandectől „postavonat” visz Kassára; csekély 18 óra alatt oda is ér; fűtés nincs, világítás sincs, de ki gondol erre, amikor „hazafelé” liheg a gőzmozdony; a fekete, csepegő óriás állat 2 tűzszemével, amelyek mellett fehér füstfoszlányokat szakít darabokra a szél, hazafelé vágat; az ágyúszó elmarad.

– Kassán német katonavonattal találkozom, állítólag óránként jönnek egy hét óta már; ragyogó arcú újoncokkal van tele, akik eljöttek „rendet csinálni!” Gúny versek, karikatúrák Poincarréra, a cárra, Petár királyra vannak írva, meg rajzolva krétával a „direkt” kocsik falára, amelyek állítólag Pétervárra, Kiewbe, Moszkvába mennek; szembe jön egy magyar bakákat hozó vonat; ölelkezés, égis lobogó lelkesedés, hogy fölmelegszik az ember szíve újra.

Egy raktár szögletében, ott csücsülő, hallgatagon pipázó poroszok előtt énekel egy nótás szájú pesti fiú:

„Néha, néha visszatérnek a tavaszi álmok,
Néha úgy feldobog a szívem,
Mintha nékem nyílnának mind völgyben a virágok,
Néha, néha még el is hiszem!
Néha, néha úgy érzem, hogy felújul a lelkem
Hogy az élet csak muzsikaszó.
Hogy az élet muzsikaszó, nem más, mint egy álom,
S a szívemre halkan hull a hó, hull a hó.”

Teufelskerl – mondja rá a német és utána próbálja, de nem megy.

Nem megy. Nem muzsikaszó ma az élet.

Febr. 1. – Kassa ma bátor és élénk katonaváros, amely szembenéz a háborúval és nem fél tőle. Budapest pedig megszokta; alig látszik rajta. Belemerevedett, beletörődött, olyan, mint egy keményarcú asszony; már nem lelkesedik, de nem is idegeskedik és nem is fél. Aránylag kevés gyászruhát látni, csak azt venni észre, hogy valamivel kevesebb az ember; kevesebb a sétáló asszony is; dolguk van. Nagyon sokat harangoznak reggelenként, este pedig hamar sötétedik, hamar néptelenedik az utca. A betegápolás meg népsegítés már nem divat, de természetes kötelesség; hála Istennek, már nem a nagyúri dámák, de az új vereskeresztes

autók várják a sebesülteket és nem bámulják meg őket, ha végigbicegnek az utcán, sőt már unják is. Ha valaki elveti a dolgot – „hazudik mint egy sebesült”. Zsúfolva a hadikórházak. Az egyikben lelem egy huszárunkat, akinek féloldali gerinclövése van; mutogatja, hogy miképp futkos a két mankóján versenyt a pajtásával, akinek meg töből van levágva a lába. – Vajon nem ilyen versenyfutás lesz-e mindnyájunk élete a háború után?

Éjjel-nappal dolgoznak a sebészek, de tán az idegorvosoknak van a legnehezebb dolga. Alig látni tiszta kórképeket; mindegyik be van vastagon mázolva hysteriával vagy túlzással. Még az is súlyosbítja a tüneteket vagy megtoldja, aki csakugyan súlyos beteg, mert fél, hogy idő előtt küldik vissza. – Hát ez is csak egy emberi gyöngeség. –

Tele a színházak és a mozik; az emberek nem kacagnak, de a mosolygást még nem felejtették el és elkészültek, hogy akkor is mosolyogjanak, ha még 10 hónapig fog is tartani.

A kávéházak sohasem voltak úgy zsúfolva, mint ma; ott pihenik ki rettenetes fáradalmaikat a „nem is képzeled, hogy agyon vagyok dolgoztatva”-legények meg a szoknya-dekkung mellé bújt hősök. Olyik szoknya mellé jobbról a férj bújt el, balról a szerető. És mind a kettő „nélkülözhetetlen”. A tiszték közt meg rögtön megismerni a békekatonákat, akik még el se mozdultak. Ezek a rettenetesen csukaszürkék; ezeknek van fénytelenre bemázolva a kardja, mentegombja; ezek azok, akik sarkantyúval, bőrkamásnival járnak a Váci-utcán és akik iszonyú harciasan néznek ki. – Akik a harctérről sebesülten jöttek haza, azok csak elégánsak és csöndesek.

A munkapártban kevés ember, de lelkes hangulat. Tisza bronzarca olyan, mint mindig, a honvédelmi miniszter – mindnyájunk „Samu bácsi”-ja⁵ – pedig jókedvű, csak ideges. Sok új képesújság; minden lap tele a miniature Barzinik, Kiplingek tudósításaival.

– A mai haditudósítókat már csak akkor vezetik a csataterekre, amikor temetnek; akkor ülnek a megbontott, rendetlen asztalhoz, mikor már elmentek a vendégek – vagy lefeküdtek.

Akkor nézik meg a báltermet, mikor már nem húzza a cigány; hervadt csipkék, elfonnyadt rózsalevelek, gyűrött, szakadt selyemrongyok hevernek a parketten, s kisuhogott az utolsó bálozó kisasszony.

A ruhafoszlányokból, a kiöntött veresboros (vagy véres?) poharak foltjából, a levegőben rekedt füstből, a földből kiszivárgó rothadásból, halálsikoltások ott ragadt emlékéből írják meg mesteri szürke színfoltos képeiket Biró Lajos és Molnár Ferenc – grau in grau. – Szép Ernő meg Nagy Endre már a csatatéren vannak – katonák – az egyik virágokat szakít ott, a másik meg aktaszerűen – de szépen – dolgozza fel az apró történeteket a jövő anekdotakincse számára, de a történetírás is hasznát veheti.

Balázs Bélától meg Vészi Margittól nagyszerű hangulatképeket, meg egypár

⁵ HAZAI Samu báró (1851–1942) hivatásos katonatiszt, honvéd vezérezredes, felsőházi tag, 1910–1917 között a Magyar Királyság honvédelmi minisztere. (– a szerk. megj.)

gyönyörű cikket olvastam; Ambrus Z. meg Ignotus a háború filozófiáját írják meg; Szomory atyamester pedig Harry Russel Dorsan szerény álneve alatt álmodja meg, találja ki a francia csataterék halálos bujaságú képeit kényelmes pyjamában az íróasztalánál. Katonaember előtt evidens, hogy nem igaz, amit ír, de, ahogy ír, gyönyörű, színes képei úgy bontakoznak ki a gránátok füstfelhőiből, mintha perverz orchideák volnának a szuronyhegyekre tűzve és onnan lehajítva az olvasó elé.

De azért a háborút, meg a ma magyar katonáját, a népet csak egy írónk látta meg tökéletesen: Fényes László. Igaz is, hogy az együtt elszenvedett nyomor pápaszemén keresztül látta és a lövészárokból meg a hordágy mellől nézte, amíg kötözött a golyóhullásban, de az ő könyve szobra is a magyar bakának és olvasni való az ezután írandó népiszkolai könyvek számára.

Az „intellectuel” Pest pedig – úgy látszik – a komoly zenében keres vigasztalást. Sok Wagner és még több Beethoven. Igazuk van. – A „Carmen” zenéjét olyan triviálisnak meg operettszerűnek, katonáit olyan komikusaknak, drámai akkordjait olyan kicsinyesnek érezte a 6 hónapi zenekopplalástól kiéhezett lelkem, hogy alig bírtam végighallgatni – de a 9-dik symphonia közben voltak percek, amikor elfelejtettem, honnan jöttem és hová megyek.

Mintha egy ébresztővel kezdődnék; egy halk, visszhangot keltő riadóval és aztán kiéneklük ezek a hangok a vágy nélküli örömet, azt az örömet, amely úgy fakad ki a lélekből, mint Rodin „csók”-ja a kőből: Csók, de fehér hideg márvány. Azt az örömet, amelyben már nincsen semmi szenvedély; csupa kristálytisza lélek és semmi test. Hallom a kis gyerek gügyögését, érzem a virág felpattanó bim-bójának illatkisugárzását, a jóságos kék eget és az őszi lángjával égő erdőt. Pálmafák közt susog a szél, fülemülehangon énekelnek aranyos kolibrik és fehér chrysanthemumok szárai, szirmai röpülnek a levegőben. Táncolni akar egy leány, aki éppen most szállt le egy etrusk amforáról, de lépten-nyomon meg-meg áll egy visszhangra, amikor a sors komoly hangja az adagióban úgy kondul meg, mint egy harangütés, amely figyelmeztet, de meg nem ijeszt. És olyankor, mintha egy már egészen hervadt, de annál erősebben illatozó sötétvörös rózsza kopogna a lel-kemen és teleszórna a lehullott levelekkel.

És amikor vége van, akkor úgy elfacsarodik a szívem, mint még soha. Milyen ironia! „Emberi solidaritás!” „Szenvedély nélküli öröm!” és csak egy igazságot érzek, amíg újra az ágyúszó felé visz a vonat, azt, hogy: kacagnak a gyermekeim.

Most már nem félek semmitől és nem is remélek semmit; az élet nem fordulhat jóra soha; amit ez a háború elveszít, azt már csak a harcot.

És a dermesztő hidegben, a sötét éjszakában vágat a vonat újra felfelé. „S a szívemre lassan hull a hó, hull a hó.”

*

Febr 10. Nyíregyháza, Szerencs, Miskolc, Kassa: csak 4 nap.

Van idő gondolkozni rajta, hogy miért kalapálja minden katonavonatot kerekre a Niebelungok átokmotívumát az agyvelőmbé? Éjjel, nappal, folyton-folyvást. Szeretném rádísputálni a kerekre a „Freude, Schöner Götterfunken” motívumát a kilencedik symphoniából, de nem hallgatnak rám; üldöz ez a szakadozott vészkiáltás kétségbeejtő egyformasággal és menekülni nem lehet előle. És erről eszembe jut, hogy a Siegfried utolsó dalában is egymás mellett van az „Entzückungsmotiv” meg a halálmotívum és annak is az átok meg a sorsmotívum – ami most úgy kínoz – a vége, akarom mondani: logikus befejezése.

Hiába, Wágner R. nagy filozófus volt.

A miskolci pályaudvaron „beanstandolja” (kifogásolja) egy, a nyugdíjából helyi szolgálati új életre galvanizált ezredes a lovassági kardomat meg a „Vorschrift”-ellenes egyenruhámát. Mondhatnám neki, hogy enélkül a kard nélkül már nem élnék; azt is mondhatnám, hogy a jó szűrőm nélkül megfagynék, de hát jobb nem szólni!

Nyíregyházán hallom, hogy Ödön unokaöcsém fogott vagy tizenhét muszkát másodmagával és előléptették soron kívül főhadnagynak; Laci öcsém, aki ott most kórházparancsnok, nem fogott mást, mint egy lórúgást a mellébe hadjárat elején s azóta vért köp, de amit elbeszél, elég érdekes.

A 6. honvéd menetzred törzsével indult – ő is ezredorvos – augusztus 25-én. Ravaruskán át Lyubise-re mentek. Kiállítják a tábori őréséget, lefeküsznek. Éjfélkor egyszerre, egész váratlanul örült lövöldözés: itt vannak a kozákok! Sor tüzek közvetlen közélről a koromsötétben; 8 ló összeesik, veszett kiabálás! Rohamok; „Rajta!”, halálordítások. Berohan egy utászhadnagy. „Te, én főbelövöm magamat!” „Arra még mindig ráérsz!” feleli neki Laci.

Fél négyig tart ez a rettenetes zürzavar, amelyben senki se tudja, mi történik és senki se parancsol: akkor kivilágosodni kezd, a tűz megszűnik. Azután fölvo-nultak másnap Zulavcén keresztül a harctérre. Srapnell-záporba jutottak, fölállították a segélyhelyet, de 100 lépéssel előbbre tették a zászlót, mert azt erősen lötték: látta, hogy lötték le egy repülőgépünket; egymás után jöttek ideggörcsökkel a frontból az emberek; hajnali 3 óráig kötöztek egyfolytában.

Fél ötkor 40 embert hoztak, akik fosztogatták és gyilkolták a sebesültjeinket, köztük egy ősz ember kút kávjára támaszkodó sebesültünknek baltával vágta le a kezét. „Männer rechts; totschiessen!” Öt-hat még mozgott a sortűz után, azokkal végzett a szurony, „de még a puskám is belement!” mondta az egyik baka a másiknak.

Zulavcétól Belzec-en keresztül Tomasovra mentek, óriási ágyúparkok közt. A város egy része kivilágítva, másik része még ég; mindkét oldalt lángba borult falvak. Az ezredük elől volt a tűzben. A győztes csata után mentek négy nap múlva Lascow felé, akkor a lova mellbe rúgta, ott maradt eszméletlenül, úgy szedték föl. Még Lascow előtt pár kilométernyire befordultak egy, két erdő által szegélyezett sík mezőre, amelyik tele volt csukaszürke hullákkal. Már egészen feketék voltak és lehettek egypár ezren. Két ezrednek a bandája, dobokkal, trombitákkal,

ágyúk, de még egy tábornok is. (Később hallotta Schön főtorzsvostól, hogy valószínűleg a 15-ik divízió halálmezején ment keresztül.)

Azután jött a lemergi visszavonulás; ő meg vért hányt, elküldték a kórházba, az ezredek elvonultak. Egy kastélyon leng a vöröskeresztes zászló, bemegy: orosz tábori kórház volt már, alig tudott szabadulni onnan. Csak az volt a szerencséje, hogy az oroszok, őt látva, azt hitték, hogy visszajöttek a mieink.

A kis sógorom, G. Gyula, aki most Miskolcon várja, hogy mi lesz, is egészen röviden, de annál alaposabban látta a háborút. Ő meg Sátoraljaújhegyről indult az 58. menetzászlóalj 3-ik századával, ugyancsak Ravaruskára. Ott már erős harc van; hajnalban, amikor beérkeznek, a hadosztályuk löszertelepeit (80–100 ezer rakasz shrapnell meg gránát) lázas sietséggel csomagolják orosz foglyok egy visszamenő vonalra és veszettül igyekszik már hátrafelé egy egész hadsereg tréncje.

Az első hír, amit hallanak, az, hogy az 1. és 2. századuk, amely őket be nem várhatta, parancsot kapott az előremenésre, átment egy erdőn és földérintés hiánya miatt megsemmisült.

Első nap a vasútvonalat védték és visszakergették a támadó gyalogságot; kivonták őket a tűzből, elküldték Scersetz felé, ott volt a hadosztály törzse. Hauser ezredes az egész zászlóaljukat a hadosztály rendelkezésére parancsolja, amelletttáboroznak, egy kilométernyire a tűzvonaltól mögött.

Reggel óriási túlerővel támadnak az oroszok; három hadtest áll szemben egy közös, meg egy honvédhadosztállyal. A helyzet vigasztalanná válik s őket tűzvonalba dobják, hogy támadjanak meg egy oldalazó orosz üteget.

Elindultak; egy erdőszegélyen kiküldik a jelentő lovasokat: azok nem jeleznek ellenséget, de ahogy kijönnek, két oldalról kapják az ágyútűzet; hull a shrapnell, mint a záporosó. Hauser ezredes előnyomulást parancsol; bejutnak oldalazó géppuskatűzbe és a sorok rohamosan kezdenek ritkulni, de még inogni is.

Maga Hadfy tábornok, a hadosztályparancsnokuk lovagol a rajvonalba és buzdít a végsőkig való ellenállásra, de egy shrapnell szétlövi a ló fejét s a parancsörtsíjtjei erővel viszik el onnan. Másfél óra alatt elesnek vagy megsebesülnek az összes tiszték a században és Gyula is megkapja a magáét.

Parancsot kap, hogy támadja meg az ellenséges gyalogságot, amely a hátukba került; kénytelen előremenni a legnagyobb shrapnelltüzben a szakaszával; belekerül egy robbanókúp alá, egy golyó az ezüstforintokkal tele cigarettatárcájában akad meg. Alig mennek előre 100 lépést, 25–30 méternyiről kapják a puskatűzet és a bal karja egyszerre tehetetlenül esik le, keresztül van löve. Csak annyi ideje van, hogy háromszor kilője a pisztolyát, egy muszka fölbukik, s azzal igyekszik ki a rajvonalból, de ennek a részleteire már nem emlékszik, csak azt tudja, hogy egy kedves szakaszvezetője – Boksay Györgynek hívták – lekapja az általa lelőtt muszkának a fejéről a sípkát és felé hajtja: „vigye haza a menyasszonyának!” a következő percben pedig elesik.

Másfél órai rettenetes mars után – együtt mentek egy, a lábán keresztüllőtt hadnaggyal – érnek a kötözőhelyre. A hadnagyot operálni kell, műtőasztalra fektetik, de a következő percben vagy 100 lépésnyire a kötözőhelytől robban egy

lövédék, arra szétugrik a kötözőhely s a hadnagyot a tisztí szolgája viszi el a mütőasztalról. Mennek kocsit keresni, találnak is egy szalmás szekeret; russzofil paraszt hajtja, aki kereken megtagadja, hogy elvigye őket; kénytelenek lelőni.

Elindulnak Niemirow felé, ott bekötözik őket. Lubacovon. átkötik s úgy jön haza, de most is béna a keze.

Hát igen. Vértől hízott nyáron a Visztulában a hal. Kijut itt mindenkinek.

Visz a vonat; vágyom már vissza oda, ahol a többi kínlódik, ott az én helyem. Szandec, Grybow. Itt lelem, ahol hagytam, a trénünket, a lovaimat; hála Cseley hadnagynak, semmi bajuk. Megtudom, hogy ütközetet nem mulasztottam és csak pozícióharc folyik a mi vonalunkon. Hegedűs ezredes úr, hála Istennek, visszajött, de az ezredparancsnokom, Pilótás kapitány, meg Máriássy főhadnagy elmentek súlyos betegen; és most Baintner őrnagy, aki a limanovai csatában vezényelte a honvédhuszárokat, lesz a „gazdám”.

Amíg diskurálunk, óriási, de messziről hangzó dördülések.

– Hát ez mi? Hiszen Gorlicéről nem hallik így ide az ágyú? vagy benyomtak ott bennünket?

– Dehogyan nyomtak! – „hanem az az újság, hogy Gorlicén vendégszerepelnek a 30 és feles mozsaraink!”

No mondhatom, szépen énekelnek.

Éppen akkor érek Wysovára, február 6-án délben, mikor parancsot kapunk, hogy menjünk Klimkovára. Ott csak két nap; át Czarnára újra, ahonnan elindultam, a fényes iskolaszobába.

És most itt vagyunk, fotografálunk, kártyázunk, olvasunk, ha van valami jó ebéd, meghívjuk a tábornokokat és napról-napra több a typhus. Beoltom a magammal hozott typhus-serummal az egész ezredet.⁶ Vízszűrők kellenek ide, különben mind elpusztulunk! Hiába van kiadva parancsba, hogy csak főtt vizet szabad inni, a huszár akkor iszik, ha szomjas; főtt vizet pedig, még ha tesztek is bele ízjavítónak citromsavat, se vinni nem tudok nekik eleget, se gondoskodni mindeütt, hogy legyen.

Csinálni kell valamit, mert baj lesz a tavasszal! Sőt nem is lesz, mert már kezdődik. Február hóban csak Grybowról 2250 fertőző beteget vittek el; azonkívül a sebesültek meg a nem fertőzők óriás tömegét. Benn voltam tegnap Grybowban, utána nézni egyik beteg huszárunknak és kérdezősködni Füzesséry főhadnagy után, akit három napja ugyancsak typhus-gyanú miatt küldtem el. Ma meg Marton E.-nek van 40 fokos láza. Ő is meggy holnap.

Három táborig kórházunk van ott: az 1/3, az 5/6 és a 8/9, azonkívül egy tartalékkórház. A piacon három kis emeletes házacskába van zsúfolva a fertőzőkórház, külön a kifogástalanul felszerelt, jól működő laboratórium. A fertőzőkór-

⁶ Dec.-januárban 20 biztos és ugyanannyi gyanús esetet küldtem kórházba (majdnem 20%); ezért nem vártam be a hivatalos oltást, amely csak egy hónappal később lett elrendelve. – De az eredmény megvolt; 3 hónap múlva láttam csak újra typhus-beteget. (– a szerző megj.)

házban egy helybeli ősz öreg, igen okos kartársam kezeli egy segédorvossal a legszerencsétlenebb betegeinket.

Hiába minden igyekezet, minden tisztaság, a ragyogó rend és fegyelem; a roszszul szellőzhető szobákban mégis nehéz a baktériumoktól átitatott, pestises levegő. Ragyogó tűzszemekkel merednek maguk elé a kiütéses tifusz eszméletlen, láztól égő, deliráló betegek; az egyik szürke bőrtől bevont izgatott csontváz, kiálló pofacsonttal, kicserepesedett ajakkal, de a legtöbbször sötétvörös az arca s mozdulatlanul fekszik a szájában a barna, kirepedezett, deszkakeményre száradt nyelv. Fölváltva rázza őket, kékes, lepedékes fogaik vacogása közben a hideg, vagy égnek mint a szurokfáklyák. Szobák, tele, tele kimerült, a kábulástól álarcszerűen merev arcú typhus-beteggel; ott jár az öntudatlan kezük folyton a takarón és keres valamit állandóan, kitartóan – talán egy bodros gyermekfejet? vagy azt a szőke, vagy barna hajsátort, amelyiknek árnyékában valaha a gazdája boldogságról álmodott?

Másik ház; a kolera főhadiszállása. Tizenöt van eddig itt, ezek is nagyobb-részt eszméletlenek. A mélyen beesett, fénytelen kék üveghez hasonló, sötétben bekarikázott szemek; a hörgő mellkasok, a kemény szögletű, egy éles vonalig elvékonyodott szájak, amelyeket a fertőző hab szürkés szappanbuborékja borít; a fokozatosan kékülő, keskenyedő orrhegyek; a hidegen izzadó ujjak, a violaszínű körmök már az eljegyzést hirdetik a halállal; maholnap meglesz az esküvő is.

Még egy ház; itt lakik a járványos agyhártyagyulladás. A halál parancsolta azt a szigorú „vigyázz!” helyzetet, amelyben mozdulatlanul fekszenek, párnába belefűrt fejük, összeráncolt homlokuk, a mosolygás rémes karikatúrájába kényszeredett arcuk, hátrafeszített nyakuk rettenetes görcsébe meredve. A leheletlenül kifeszült szemük, melynek csak a, fehérre látszik, a közepén a sötét kúttá mélyült, tágult óriási pupillával mondhatatlan kínban néz a semmibe; velőtrázó sikoltozásuk kihullik az utcára és ijedve néz az ablakra föl a szuronyos őr a kapu előtt.

És mindezek a szerencsétlenek, magyarok, osztrákok, csehek, oroszok, érző szívű emberek voltak, akiket talán még szeret is valaki. Jó lesz imádkozni otthon, erősen és sokat! (...)

*

(...) Roham jött roham után, ideleenn pedig, a segélyhelytől jobbra-balra kitzesedtek az ágyúk. Voltak percek, mikor az ágyúbölgéstől még a sebesültek sikoltozását sem lehetett hallani; percek, amikor lehozta a hegyoldalról a „Hurráh”-kiáltást a szél, de enélkül is minden roham idejét pontosan tudjuk: olykor úgy halatlanszik egyszerre a puskaszó, mintha egyik zsák burgonyát a másik után öntenének be felülről egy üres ládába, pinceablakon keresztül.

Elkeseredetten verekedtek az oroszok; ingyen nem tágitottak egy lépést sem és egypár száz halottunk meg sebesültünk hever a kopasz hegyoldalakon.

– Egész éjjel folyik a harc tovább. Élünk ma a kémiai processzus és „sok az üledék” nagyon.

Kötözünk délutántól egyfolytában majdnem hajnalig, Koós, meg én. Hoz-

zánk kerül minden, még vánszorogni bíró sebesült, meg azok, akiket le tudtak hozni. Rettenetes esetek! Combok, amelyeket majdnem leszakított egy gránát-szilánk, úgy hogy alig tartja egy infoszlány, meg egy bőrdarab; karok, vállak, térdek, amelyekben izzé-porrá zúzódott minden csont. – Acut szívtágulással hozott, pulzus nélküli kimerültek; viaszsárga, kivérzett, hegyesorru, hideg, izzadt kezű elkékült félhalottak, akiknek csak a beesett szeme él még és rebbenve várja, hogy mit is mond a doktor.

Csak ezeket a szörnyűséges hassebeket ne látnám, amelyeket a közlőről lőtt golyó okoz, s amelyeknél a nagy kezdősebesség által fokozott explosív hatás is érvényesül s amelyek még az agylövéseknél is veszedelmesebbek és százszor fájdalmasabbak! Szuronnal keresztül szúrottakat is hoznak, félig belemerevedve már a halál titokzatos csendjébe. S. ügyvéd, tart. vadászhadnagyak nyitva a hasa, mint egy piros selyempamut gombolyagokkal tele fehér női munkakosár és még öt óráig élt a szerencsétlen. – Morphint ide, sok morphint, nagyon sok morphint nekik! – Füttyölök a gyógyszerkönyvre! – az a fő, hogy ne fájjon!

Mert rossz megsebesülni, de a szenvedés rosszabb a halálnál és az orvosi indiciók közül az életmentésen kívül csak egy kristályosodik ki a segélyhelyen, mint egy szentség: az Euthanasia... Lágy kézzel, fájdalom nélkül segíteni át azon a keskeny mezsgyén, amely a végső eszméletlenségbe vezet...

Egyik hordágyat hozzák a másik után: füstölő kályhánál, két kis petróleumlámpa meg egy faggyúgyertya fényénél, izzadság, gőz és rothadt szalma közt lassankint mindent elnyom a nehéz vérszag; a szögletben halomra gyűlnek a levágott véres ruhák, eldobott csepegő kötőszerek, a másokban a lerakott fegyverek. A padló eleinte csak havas meg sáros, azután csúszós meg barnaveres lesz és elsiklik rajta a lábunk. Imbolygó árnyékok táncolnak a falon; sírás, sikoltozás, olasz, német és magyar imádkozás, káromkodás és ágyúbögés közt kötözünk – és hazudunk!

– „Ne félj fiam, biztosan meggyógyulsz, csekélység az egész!...” „Hogy látod-e még őket valaha? ... Hát hogyan látnád!...” „Hanem azért adjam a kezédbe azt az arcképet?... Nesze fiam, legalább nyugodtabban tartod, amíg bekötlek...” „A lábad? úgy odavarrjuk azt, hogy 3 hónap múlva táncolhatsz vele!...” „Hogy fogsz-e még dolgozni tudni a kezeddal? Olyan gypszkötést adok fiam, hogy erősebb leszel a csont, mint amilyen volt, mert meg fog vastagodni!” –

Amikor egy kis nyugalom van, ráérünk egynéhány shrapnell-golyót is kivenni – pihenésül.

A könnyebben sebesültek, akik nem szenvednek túlságosan, széles nagy gesztusokkal, a csata gőzétől még félig ittasan, bő szavakkal mesélik egymásnak, hogy hogy áll az ütközet. Tapasztalat: a sebesültek szerint mindig kétségbeesettül rosszul megy a dolog.

Másik tapasztalat: az a sebesült, aki csillapíthatatlanul szomjas, mindig rosszul van, sokkal rosszabbul, mint ahogy kinéz. Aki meg nem szomjas, az nagyon rosszul van; annak koffeint kell adni hamar vagy digitalist, ezeknél alig tapintható az ütérlokés még nagyobb vérvesztés nélkül is; gyenge a szív vagy tágult ...

A könnyű sebesült, akinek nincs az idegrendszere túlságosan megviselve, iszik egy jó nagyot és elalszik utána, ha nyugtalanul rázkódik is össze gyakran az álmában, mintha fáznék. De jóformán senki sem éhes, még ha nem is evett is egész nap. Aki még enni is bír, annak vasból van az idegrendszere, azzal nem kell törődni többet. És acélidegzete van annak is, aki nem rázkódik össze álmában. De cigaretta, az kell mindenkinek!

Jobb idegnyugtató, mint a bróm. Bár semmi se tesz olyan jót a bekötözött, ellátott intelligens sebesültnek, mint egy jó brómadag. Aki roham közben sebesült meg, ha az állapota megengedi – brómot neki feltétlenül! Aki pedig idegshokk-szerű tünetekkel jön, altatót és brómot neki! – és az ilyet rögtön hátra, ahová nem hallik a csata muzsikája. Mert ritka az olyan súlyos sebesült, aki, ha eszméletnél van, ne hozna ideges tüneteket is; a géppuska meg gránátsérültek majdnem mindig. Jönnek a kidült szemű Zurbaran-arcok, a stuporozus merevségben bámulok, jönnek a Hogarth eltorzult dadogói, hebegői, jönnek a Gillray meg Rowlandson szomorú karikatúrái egymásután; hozzák a Breughel elfordult szemű ájuldozóit, azokat, akiknek rángatózik az arca vagy az nyaka, a hunyorgatók, a reszkető kezűek, a síró hysteriások. Az ilyeneknél a bróm után csak egy elővigyázati rendszabály fontos: nagyon melegen takartassuk be őket a szekéren... Különben is: minden erősebben sebesültnek csak egy a vágya: hátra, hátramenni, végre fellélegzeni és nem hallani többet ágyút meg a géppuskát.

Hanem egy bizonyos: ma kevesebb az „idegshokk”, mint a hadjárat elején. Akkor, ha egy idegesebb ember mellett levágott egy gránát, úgy tört ki belőle a lappangó hysteriája, mint a lángra lobbanó parázs – és elegendő voltak, akik még egy, húsz lépésre robbanó gránát „szelétől” is jogot formáltak hozzá, hogy nekik is meglegyen a jó, kicsi, hazavezető „idegshokk”-juk. Túlozták is az ideges tüneteket – tudományos nagyképűséggel úgy hívják ezt, hogy „aggraváltak”. De ezek a jó emberek otthon vannak már régen. A többi meg megszokta s aki ma kap „idegshokk”-ot, annál jóformán mindig megvannak az organikus elváltozások az összerázott agyvelőben. De ezek nem is hysteriás izgalmi tünetekkel, hanem legtöbbször eszméletlenül kerülnek a gránáttól betemetett fedezékből a segélyhelyre!

Egymásután pakoltatom fel a szekereket; vissza Hancowára, a 8-ik hadosztály egészségügyi intézetéhez az összes bekötözötteket; a hasukon löttek ugyanazon hordágyon, amelyen hozták; nagyon sok szalma közé fektetve a hordágyat és szigorú tilalom: egy csöpp vizet sem szabad nekik inni. Konyhasóoldatot úgyszólván nagyobb mennyiségben fecskendeztem a bőrük alá.

Egymásután, lépésben mennek a jajgatással megrakott szekerek; velük szemben hozza egy másik sor a muníciót, a konyhakocsikat, meg a friss embereket.

Dobálják az anyagot az üstbe. Mi meg összekapargatjuk a használhatatlan üledéket...

A falnál összekuporodva vagy elnyújtózva feküsznek, guggolnak; már zsúfolásig tele a két szoba; nincsen elég szekér.

A fájdalom eltorzulásában megkövült sűrű arcokat alig lehet a félhomályban megkülönböztetni a sáros, fagyos, véres ruháktól. Nehéz szagú a levegő; gőz-

kör glóriája veszi körül a lámpát; gőz csap be az ajtón és bezeng az egész közeli puskatűz, valahányszor kinyílik az ajtó s még egy, meg még egy hordágy furakodik be rajta. S akkor mindig össze-összerázkódik, felriad az álmából egyik, másik. Egészen csúszós már a véres padló és kezdünk halálosan fáradtak lenni mi is.

Az egészen súlyos, de még eszméletnél lévő sebesültek arcának két jellemző típusa van: csak kettő.

A fele megöregedett, aggastyánná lett; lepetyhüdt a fakó arcukon minden vonás, leesett az álluk, zacskós a szemük pillája, nagyobb lett minden bevágás, mélyebb minden ránc, folyton hunyorognak a beesett szemükkel, kiállanak a pofacsontjaik és előreesik a fejük. Még a kezük is megöregedett. Nemcsak a reszketésében, de a puhaságában, a csomós visszerek duzzadtságában, az izzadásában, a sápadtságában is benne van az aggastyán jellege. Már békében is gyorsabb paceben lüktetett mostanában az élet; ezek a sebesültek egy ugrással elérték, túlhaladták az öregeket, vénebbek lettek, mint az apjuk és ezáltal mintegy „beleegyeztek abba, hogy meghaljanak” – ahogy Goethe mondja.

A másik fele – főleg a fiatalabbak – gyermekké lett újra; akarat nélküli, energia-fosztott gyerekké tette őket a fájdalom; letörült róluk minden férfijelleget.

Reszketve rázódnak, fázósan össze minden kissé közelebb hangzó robbanásra; félnek, összebújnak, egymáshoz támaszkodnak, rángatózik az arcukon minden izom; folyton kérdezősködik a nagy, naivan báméskodó tágra nyitott szemük, amely még megőrizte tágult pupillája mélyén azt a borzalmat, amely idehozta; azután pedig mereven néznek a sötétségbe. Hektikus pír gyúl ki néha az arcukon, ha a harcról beszélnek és felvillan a szemük – de aztán csak megint legörbül a reszkető ajkuk széle, mint a sírni akaró gyereké; sírni is akárhányan hangtalanul vagy feltörő csuklással – és mintha folyton azt kérdeznék ezek a kislányossá vált szemek, hogy: miért? ...

Künn fantomok mennek, fantomok jönnek az éjszakából és az előttünk vonuló Grodek meg a jobbra emelkedő Wysota-hegy körvonalait időnként a puskatűz rajzolja ki. Tűzhányókká lettek az ormok s eruptióik vérvörös világításában fülsiketítő csattanások közt rázkódik a föld.

Ha jól emlékszem, az öreg Sylvestre Bonnard szájával mondja Anatole France azt, hogy „az emberiség főleg halottakból áll, olyan elenyésző az élők száma azokhoz, akik azelőtt éltek”. ... Eddig is igaza volt; háború végével pedig még sokkal inkább igaza lesz.

Csak két dolgot nem értünk rá észrevenni ma éjjel: egyik, hogy folyton lötték a falut; a másik meg, hogy virágvasárnap volt...

„Nous reviendrons à Pâques ou à Trinité” [Hazatérünk Húsvétra vagy Szentháromság vasárnapjára] – mondá a grófnőnek Marlborough vitéz, amikor háborúba ment; legalább így szól a nóta róla.

...Hát mi nem leszünk már Húsvétra otthon ... Pünkösdre tán? – Csak nyíljanak maguktól ki szépen, másnak nyílnak, nekünk nem, a pünkösdi rózsák! (...)

*

(...) De a helyzet még mindig igen kritikus. Percről-percre erősödik a tűz a falu egész szegélyén, az oroszok jól látják, milyen maroknyi csoport állja el az útjutakat; ehhez járul még az is, hogy a „63-asok jobb szárnya a 225. Δ-nál inogni kezd, s a hadosztályunk vezérkari tisztjei pisztollyal kényszerítik arra, hogy a helyükön kitartsanak”. És most a Puska-csoport jobb oldalán zúdul föl a zúrzavaros kiáltozás, a hurrá-bögés, azt támadják. Odarohan Fluck két géppuskával s véres fejjel kergetik vissza a nyomakodó oroszokat. Itt esik el a kiváló Incze őrmester. Hat óra; a szituációt a vázlat mutatja. Ahol állunk egy kis pauza van; bekötöttem, hátraküldtem az utolsó sebesültet is, volt közte sok orosz is, már aki nem messze tőlünk esett össze.

Ekkor jön a hadosztály parancsa: „Skoday ezredes a 63. ezreddel tartsa a 217–225. pontokat; Hegedűs ezredes, akinek alárendeltetik a beérkezett Ujfalussy-csoport, Skodayval összeköttetésben a vonalat Hgh-ig föltétlenül tartozik tartani. Ha az ellenség Tuynkán túl visszamegy, tovább ne üldözze. Saját tüzéségünk Derewnia 217. pontot veszi tűz alá.”

Ami eddig volt, az előjáték volt csupán, ideje visszamenni és gondoskodni komoly segélyhelyről. Egy közeli csűr oldalában erősen dolgozik már Szendery; vigy 500 lépéssel hátrább állnak a 9-esek szekerei; ott meg Sárdy kötöz. Értesítem a hadosztály egészségügyi intézetet, küldje azonnal az összes segélyhely kocsikát. És – biztos, ami biztos – Schvarcz Viktor, az őrmesterem vágtában indul Zolkiewre: ha kell, akár pisztollyal is rekvirál tíz szekeret. Egy másik altiszt fut a 2. és 3. ezred orvosaiért.

Egyesítem az összes kartársakat a magam segélyhelyén, amely ugyan egy kicsit közel van a rajvonalhoz, de ez az egyedüli hely, ahol van víz is, tűzhely is, az országúthoz is közel van, és a falak mégis adnak annyi, amennyi védelmet, puskagolyó ellen legalább.

Egyiknek csak az a dolga, hogy a sebesültek névsorát vezesse és ez is elég munkát ad a kis Lénártnak. A ház előtt balra azok, akik még nincsenek ellátva s akiknek a pillantása mindaddig kíséri az orvost, amíg rájuk nem kerül a sor, jobbra meg a bekötözött könnyű sebesültek gyűjtőhelye. Van itt egy cigányhuszár, akinek elég csúnya szilánkos kartörése van egy golyótól, de azért nem panaszkodik; csak az bántja, hogy a tilinkóját elvesztette; odább meg egy marosvásárhelyi oláh siratja – nem az átlótt vállát, de az öt forintját, amit elvett tőle a kutya muszka. Megteáztuk, megcigarettáztattuk őket, nem jajgat itt senki: ezek jól vannak és az ütközetet mesélik egymásnak, ki hogy, mikor kapta az ólmot. A csata lázát, mámorát lehűtötte a seb; itten csak nyugodt arcokat látni. Külön fekszenek az orosz sebesültek. És ezek meg mind nyöszörögnek. „Boli, boli”, (fáj, fáj) – mondja, jajgatja mind, még olyan sebekre is, amelyek fölött vállvonogatással tér napirendre a huszár.

Az árnyékban, csendesebb helyen fekszenek a súlyosabbak, a zúzott csontnak, az átlótt tüdejűek, de akikhez van még reménység; ezek már nem beszélnek, ezek már hazagondolnak és nemcsak a morphin kell nekik, de egy kis biztatás is. De ha jól megvizsgáltuk őket, túrnek, sápadtan, összeszorított fogakkal és –

amint a hadisebészetek is megállapítják – a magyar ember nem jajgat. A legfájdalmasabb sebek közé tartozik például az, ha valakinek a tenyerén tör keresztül egy golyó, mert jóformán sohase megy ez nagy roncsolódás nélkül. Két huszár van itt ma ilyen rettenetes sebbel, de amikor odanézek, egy órával a kötés után – azalatt is csak sziszegtek, de egyik se jajgatott – azt találgatják, hogy vajon mikor lesz a háborúnak vége.

Egy sötét, homályos csűr van valamivel hátrább; ott fekszenek jó nagy szalmakupacokon, szalma-spanyolfalakkal egymástól elválasztva, sok-sok morfintól kábultan a haldoklók, a haslövéses, bélelőeséses, fejbe lőtt, agysérves szerencsétlenek, akikhez nincs már reménység s akik sürgősen vannak előterjesztve a „hadidiszítményes fakeresztre”.

Kevésbé hangzik ide a csata dörgése, a kint fekvők jajgatása s kevésbé látja itt az egyik, hogy fehérednek el a másoknak az ajkai, hogy lepi el a hideg izzadság a szürke homlokát, hogy dobja le magáról a takarót, a szalmát – és hogy kezd keresni, kalandozni a réveteg tekintete.

A kapa-kaszapengető, sarkantyús csizmája, rozmaringillatos, félrekapott kalapú, cigányzenétől, aratónótától hangos múltba néz talán, ahol lóbázva fogta egy, alig fölcseperedett, keményre vasalt fehér ruhájú leánynak a kezét, akinek hosszan lógott a derekára le a piros pántlikába font barna haja. És a fölszálló porfelhőben himbálózó szentképes zászlókat vittek az éneklő búcsúsok – milyen mekegve is énekelte az öreg Kállói kántor mindig a vers első sorát! – s mentek, mentek, kézfogózza mendegéltek napsütésben a messze ragyogó, sok – megye-híres pócsi csodatevő Mária-templom felé...

És minél jobban törnek meg a szemek, annál jobban látnak a múltba is, a végtelenbe is s már itt a sötétes csűrben hozzászoknak a rájuk váró örök sötétségre.

Azután elkeskenyednek a földuzzadt, hamuszínű ajkak, a két szögletük fölhúzódik; a mindent tudás iróniája siklik át az arcon és kacag a csupaszfogakon át. A mindent tudás sardonikus nevetése ez és a meg nem bocsátásé. De ez nem tart sokáig. Mire egészen elvész az öntudat, az ajkak kemények, szoborszerűek és közömbösek lesznek, csak a fogak megfagyott mosolya megy át a halálba is. A szederjes arcok hosszúra nyúlnak, elsápadnak; a vérzés megszűnik, eltűnnek a fájdalom ráncai, a nyúlós, tapadós izzadságtól lucskos hideg kezek nem babrálnak már a szalmán. A tétován ide-oda kalandozott szemek is csak egy irányba néznek már, mindig merőbben, mindig áthatóbben. megszűnnek keresni azokat a szőke, vagy barna fejeket, mert már megtalálták. És akkor megszűkül a szembogár, tágra mered a pillák mozdulatlanra fagyott függönye és megnedvedednek ezek az örökkévalóságot látni kezdő szemek. Az utolsó könnycseppen át lesz fénytelen, homályos a megtörő szem; a haldokló látása ebbe az utolsó vízcseppbe költözött.

Azután elsimul a szemöldökök közül a mély redő, márvány sima és fehér lesz a homlok s a halálverejték cseppjei elpárolognak a levegőbe. A kínosan fűjtató, átlőtt tüdő egy utolsó sóhajtásban elcsendesült, a kifáradt szív egy-egy utol-

sót dobban – mint a napesti harangszó végső kongatása – és aztán megáll. A katonák olyan szépen, olyan csendesén és nyugodtan álmodják át magukat a „hősi halálba”, hogy megirigylőket az ember, s ahogy nem éltek soha.

Ma is volt olyan, aki nem tudott meghalni, amíg el nem intéztük a komissióját.

Tudta, úgy látszik, hogy el fog esni ma szegény..., mert beszélni nem tudott ugyan, de csak a noteszére mutogatott folyton. „Kedves bajtársak, ha elesem, húzzatok ki a rajvonalból, ne hagyjatok muszka kézen engemet! A zsebembe még 4 forint 82 krajcárt fogtok találni, azt küldjétek el a feleségemnek” – ez volt a noteszbe írva s megvolt, hiány nélkül a 4 forint 82 krajcár is; a sebesültvivő, aki hozta, még 18 krajcárt hozzátett, „hogyan kerek szám legyen”.

Hetven sebesültet kötözünk be délig – igazán nagyon szépen dolgoztak ma a kollégák – köztük egy tüzérfőhadnagyot, meg egy német kadétot. Három tiszt vesztesége van a 63-asoknak is és a csűr mögött már ássák a sírt az utászok. Három huszárt már lefektettek – egyik, szegény jó Benedek Jancsi itt esett el, közvetlenül a segélyhelyem mögött 9 óra tájban – mert itt is elég kellemetlenül, három oldalról kereszteződtek 8–10 közt a golyók, de elhantolni nem engedem még őket – lesz még több is – majd egyszerre!

Ezalatt pedig erősen folyik a harc elől. (...)

Ádám Éva [Kamenitzky Etelka]

Hadak útján⁷

Az Olt partjától a Piaveig (Részletek)

(...) Sötét téli éjszakán mentem át a Kárpátokon. Békében már beutaztam Európát, de errefelé még nem voltam. Oh, a magyar Kárpátok! Valahogy összeszorul a szívem. Úgy érzem, életemben is határvonalat húz, ha átlépek az őrt álló vén Kárpátokat. A vonatokon tülekedés, veszekedés, sötétség. Sósmezőtől Galíciáig sok mindent lehetett látni, ami ránehezült az agyra, a szívre.

Ungvár. Itt mindenki a kolerásokról beszél. Egyik állomáson hallok, hogy vonatunkon utazik Sárospatakról Windischgrätz herceg. Egyedül van egy fülkében és a lépcsőkön lógó közönség lármáz. Az állomásfőnök csendesíti őket.

Oly zavaros és bizonytalan volt előttem minden. Hol szálljak ki a vonatból? Ha kiszálltam, hol álljak meg? Ha megálltam, mit kezdjek dolgozni? Hiszen nincs is meghatározva, mi a teendőm. Menj és tégy jót mindenkivel, ott, ahol tudsz. Ez a tanács volt útravalóm. De hamarosan tapasztaltam, hogy éppen ez a szabadság adta meg a lehetőséget arra, hogy minden szenvedést felöleljek. A jó cselekedeteknek határtalan és soha körül nem írható lehetősége nyílt meg előttem.

Minden futó pillanatot felhasználni, felfokozott idegekkel járni-kelni. Ki nem mondott szavakat megérteni, befelé hulló könnyet törölni. Minden rá volt bízva eszemre, szívemre, ügyességemre, de ezekben az első órákban csak valami nagy bizonytalanságot éreztem és oda tapadt a lelkem a Kárpátokhoz.

*

Stryjbe érkeztem. Ennek a galíciai városnak erős, kemény, véres vonásokkal írták be a nevét a történelembe. Éhes voltam. Ni, egy kávéház.

Ide be kell menni. Itt egy kicsit hallgatózom, figyelek. Azután kimegyek te-

7 Forrás: Ádám Éva [Kamenitzky Etelka]: Hadak útján. Az Olt partjától a Piaveig. Bp., [1936.] Magyar Szépirodalmat Pártoló Egyesülete. 328 p., 1 t. (Részletek: pp. 93–106, 119–125, 130–139, 146–149, 168–172, 189–198, 215–220, 260–279, 282–283.)

KAMENITZKY Etelka – írói neve: Ádám Éva (Barót, Erdély, 1875 – Kulcs, 1958) tanár, haditudósító, író, lapszerkesztő. A háború alatt missziós hadifogoly-gondozóként működött. Haditudósításait előbb a galíciai, majd az olasz frontról közölte napilapokban. Az 1916-os élményeit a „Hadak útján – Az Olt partjától a Piaveig” című könyvében írta meg. A két világháború közötti évtizedekben Magyarországon élt és a Szegeden kiadott „Hargitaváralja” c. folyóiratot szerkesztette. Figyelemre méltó a különböző társadalmi és kulturális szervezetekben végzett tevékenysége. A Kádár-rendszer idején eltiltották a szerkesztői munkától, állástalanul, elhagyatva élt és halt meg a Fejér megyei Kulcs községben. (– a szerk. megj.)

repszemlére. 35 ezer lakosa van a városnak. Csinos, rendes utcái lehettek és nagyszerű sétaterai. És korzó. Szép arcú lengyel nők, minden rendű-rangú nemzetiségű tiszték. Négyszögű, hatalmas térség a város közepén. Ez a Ringplatz. Híg sárlé hullámszik a téren és furcsa alakok cuppognak benne. Annál bájosabb a lengyel úri nők nemzeti viselete, a prémszegélyes kis bundácska. A férfiakon is nemzeti jellegű bunda, fehér bőrből, vagy posztóból, nyáron vászonból, mely derékig odasimul, onnan pedig dús, bő ráncokban hull a földig.

Stryj lakossága lengyel, rutén és zsidó. A zsidó asszonyok szoknyája alján, mintha évtizedes szenny ülne, melyet felfrissít a híg sárlé, mellyel térdig be van mázolvva. A férfiak, szombat lévén, ünnepi díszben sétálnak. A kaftán selyem, de a hátán ujnyi csikokban lógnak a foszlányok és mint a zebrán, úgy világítanak a bélés színei. A hajuk és szakálluk vörös, mint a láng, ezt a fejet, mint egy piszkos róka-gomba, csapzott kócokban borítja az ernyő nagyságú selyem, vagy bársony kalap, mely vedlett prémekkel van szegélyezve; az ilyen kalap örökségképpen száll tovább a családban.

Orosz foglyok lapátolják a sártengert, melyben egy kocsi cammog. A kocsi kereke élénk libaszínre van festve. Egy gyógyszerárban minden bútor rikító kék és vörös.

A városban érdekes emléket látok. Nagy katonai pompával leplezték le 1916. június 1-én, az oroszok kiveretésének egyéves évfordulóján, a Deutsche Südar-mee és Stryj város plakettje van belehelyezve. Az utcai harcokban esett el Décsy Varga Andor, 23. honv. hadnagy, kinek sírját felkerestem a régi temetőben. Vértől piroslott nemrégén a Stryj vize. Porrá zúzott házsorok, összemorzolt lakóhelyek. Rémes pusztítás lehetett a Lany utcában. Sajátságos, hogy ahol mindent összezúzott a gránát, ott a házak kéménye megmaradt. Úgy áll ott az elpusztult házak helyén, mint síremléke az eltűnt családnak. Kolomeai menekültek telepedtek most ide. Varga hadnagy sírjától nem messze van még egy érdekes sír. 300 orosz fekszik ott, kiket még 48-ban temettek oda. Sok orosz unoka új sírja tarkázza most a mezőket.

Kimegyek a katonatemetőbe is. Szentgyörgyi István, a mi magyar szobrászművészünk tervezte és most folynak a befejező munkálatok. Komor fenséggel fogad a hatalmas kőkapu, mint egy diadalív. Ott belül, fehér sírkeresztek erdeje, mint a sokszoros rajvonal halottfehér katonái. Négy része van a temetőnek. Elöl a német és osztrák-magyar. Amott az orosz és török rész. Érdekes, hogy a török s orosz részt a művész nem rendezhette egymás mellé. Az Imám felszólalására el kellett őket választani halott poraikban is, életükben olyan nagy volt az ellenszenv közöttük. A sebesült török a kezét harapta a sebesülteket vivő orosz fogoly-nak. De az Imám az ellen is tiltakozott, hogy a művész terve szerint a török temető félkör formát kapjon, mert akkor nem minden halott kelet felé feküdne. Szomorúan érdekes képet ad a fehér sírkeresztek háttérében a vörös félholdas fejfák ezernyi pirosuló vércseppje.

A magyar temetőben mohó szemekkel lesem a kedves magyar neveket: Fábián József 19. honv. gy. ezr., Török Sándor 23., Lovászy Pál 302., Bagaméri

Mihály, Balázs István 32., Fodor János 309., Nagy Pál 60., Molnár József 308., Bekcsi István 302., Csonka István huszár 16., Mészáros János 60. és Bengya János és ... és ... oh nincs időm jegyezni.

Nem tudom, hogy kerültem Szabó Géza nevű magyar tiszt családjához, ahol Vezényi Elemér hadi festővel is találkoztam.

Éhes vagyok. Visszamegyek oda, ahol reggeliztem, ahol kávé helyett valami folyadékot adtak, előbb kávé íze volt, utólag erős denaturált szesz. Most újból ismeretlen ételt tettek elém. Próbálják ki. Vörös céklát keskeny, hosszú csíkokba vágni és úgy készíteni, mint a karalábét. Hús mellé, vagy főtt tészta mellé adták.

Étkezésnél egy magyar orvosnövendékkal találkoztam. Elfeledtem a nevét, pedig akkor úgy örültem neki. A magyar fiú tanácsára kimentem a Roswadow Festungspitalba, az ezer ágyra berendezett járványkórházba, ahol azt kérdezte egy német katona, nem találkoztam-e Bizony Lászlóval, akivel ő együtt volt valahol.

Megkezdtem a betegek látogatását. Egy üres tiszti betegszobába szállásoltak, s miközben egy cseh katona behozta vacsorámat, egy orvos nagyhirtelen beoltotta karomat valami ellen.

Gorskij Sándor 23. honv. gy. ezr. 4. sz.-beli katonám elsírja, hogy Nara-jov-Dunajecz között, mint csendőr, igazolásra szólított egy kocsit, melyben dr. Bleicher József hadbíró ült, akinek nem volt igazolványa, tehát bekísérte. Ebből valami baj kerekedett és a csendőrt lefokozták, kis- és nagy ezüst és koronás ezüst vitézségi érmét elvették, őt magát 3 hónapi súlyos fogságra ítélték nov. 23-án. Schlander százados szerette volna megmenteni, de nem lehetett. Hoffmann tábornok azonban érdemrendjeit visszaadatta.

Szabó Géza és Pichner Antal főhadnagyoknak is elintéztem valami ügyét.

A kórházban dr. Szél Pál ezredorvos és dr. Bolkis főorvos magyar urakkal találkoztam.

Az ezer ágyas járványkórház hosszú barakkjaiban járom a szobákat. A betegek között van magyar, német, osztrák, orosz, török, olasz és oláh.

A hatalmas nagy teremben csodás rend, tisztaság. A terem végében hófehér függöny rebben szét és felcsillan az oltár. Misét mond a táborigyőr. A legelső, akivel találkoztam. Steierlaker, Ökrös László. Lázmérés, mise, imádság, hörgés, felemelt fejek fordulnak az oltár felé. A pap áldást oszt és a sebesültek szeme álomra csukódik. Ez volt az első kórházam, melybe betértem. A frissen súrolt padlók párás, otthonias melege, a virággal díszített oltár, a táborigyőr kedves jósága, mély nyomot hagyott bennem.

De mi történt? Valaki figyelmeztet, hogy útlevelemet láttamoztattam-e. Nem. Megidéztek valami katonai parancsnokságra. Kérdőre vontak, mit keresek ott? Büszkén mutattam hivatalos megbízatásomat. Az osztrák parancsnok visszadobta. Tisza nevét emlegette és két órán belül távoznom kellett Stryjből, vissza Budapestre. Újból át, meg átolvastam a Tisza István által aláírt megbízatást. Próbáltam magyarázni. Ekkor vettem észre, hogy nem is tudok németül. Székelyföldön nem volt szokás németül is tanulni. Két fegyveres katona kísért vissza a Roswadowba, oda a Dnyeszter felé, hogy szedjem össze holmimat. Sem a táborigyőrtől,

sem a magyar orvosoktól nem tudtam elbúcsúzni. A két katona azt mondta, irataim nincsenek rendben. Kikísértek az állomásra és beültettek a Budapest felé jövő vonatra.

A katonák elmentek. Remegve állottam a vasúti kocsiban. Indul a vonat. Ebben a pillanatban valami szilaj dac, végső kétségbeesés, a nincs otthonom tudata, a sok menekülés vihara, egyszerre rontott át agyamon és a mozgó vonatról átugrottam a másik sínpáron álló vonatra. Csak azt láttam, hogy ellenkező irányba indul. Este $\frac{1}{4}$ 12 az óra. Hová viszen a vonat? Már nem bántam. Már tudtam, hogy dolgoznom kell. Van mit, lesz mit. Reggel $\frac{1}{2}$ 9-kor megérkeztem Przemyslbe.

Itt már kemény katona világ van, szinte belekábulok, olyan forgalom van a pályaudvaron. 1916. dec. 17. A pályaudvar közelében levő Hotel Royalba mentem ahol mint civil vendéget vettek fel és egy napra 6 K 50 f. kértek, azonfelül egy befűtés 1 K 50 f. A vasúti vendéglőben leves, hús, burgonya és tészta 4 K. Kenyeret pedig se adtak. Nem volt. Napi tiszteletdíjam nem volt elég. Kihez forduljak tanácsért? Felkerestem a r. k. püspököt. Kedves, előkelő öreg úr volt. Palotája belsején meglátszottak a viharok. Egy öreg rutén szolga kínlódott a tűztevéssel, füst és hideg áradt. A jó püspök valahogy megértette keserves német beszédemet. Felajánlotta, hogy ha nem kapok szállást, kosztot, menjek vissza hozzá. Ugyanis indulásom előtt otthon, gróf Majláth Gusztáv Károly, Erdély nagy püspöke megáldott, Isten áldását kívánta és egy általános ajánló levelet adott a galíciai papsághoz és katonai hatóságokhoz, melyben védelmet és támogatást kér emberbaráti munkámra és személyemre. Ennek a levélnek sokszor hasznát vettem.

Josef Pelcar püspök úr, amikor meghallotta lengyel hangzású nevemet, elgondolkozva érdeklődött őseim felől. Mondottam, csak annyit tudok, hogy Lengyelország felosztása táján 1800-ban szakadtak át Erdélybe. A püspök felajánlotta, hogy részemre fényes állást biztosít háború befejezése utánra. Ismerte személyesen az erdélyi püspököt és Prohászka Ottokárt. Azt is elmondotta, hogy Gödöllőn is járt a nyáron, mert ott egy kolostor az ő hatósága alá tartozik. A jószágos öreg püspökhöz olykor felmentem, de nem lakhattam palotájában, mert nagyon messze lett volna onnan eljárnom. Ajánló levelet is adott lengyel nyelven írva, hogy Galícia területén annak sok helyen hasznát vehetem. Úgy is volt.

Egy ismeretlen katona tanácsára elmentem a Brückenkopf Commandóhoz, ahol Kant Árpád – úgy emlékszem vezérkari – százados fogadott és küldetésem fontosságát megértve, beutalt a Slowatzky utcában levő Garnisons Spital 3-ba, ahol a 37. sz. szobában laktam és a tiszti étkezdében étkeztem, ahol azonban megfizettem az ellátást.

Dr. Pap Mihály parancsnok éppen ott létem idején volt szabadságon. De tudtam, hogy nagyon szerették őt. A tiszti étkezde vezetője Szalkai Imre gyógyszerész, aki sok mindenben segítségemre volt később. Ennél a kórháznál volt dr. Barabás Zoltán orvos, aki ma az áll. Gyermekekmenhely kiváló igazgató főorvosa és aki az orosz uralom alatt Przemyslben rekedve is orvosi szolgálatot végzett és később nagyszerű tanulmányokat írt az akkori állapotokról. Külön tisztelet vette

körül személyét, meleg, jó szíve volt és az átélt dolgok eléggé megviselték. Vele együtt élték át az orosz uralmat Jakubovics Emánuel gyógyszerésztiszt és Erős Miklós segéd tiszt, akik lelki szemeikkel, idegeikkel még most is az oroszokat látják maguk körül. A kórház magyar tisztjei voltak még: Schauff főorvos, Messer Izsó és Sternberg Aladár orvosok, Messer Simon gyógyszerész és dr. Máday István, a nagy hírű magyar tudós. Volt a kórháznak egy prágai nőorvosa is.

Megkezdtem tehát munkámat, annál is inkább, mert lakásgondjaim már nem voltak és Kant Árpád hivatalos jelentést küldött haza az Orsz. Hadigondozó Hiv.-nak, hogy napi tiszteletdíjamat fel kell emelni, mert abból ott, mint civil egyén megélni nem tudok.

Első utam a katonatemetőkbe vitt. Gyönyörű téli időben, óriási hóban mentem ki Szalkai gyógyszerész kíséretében. Temetők felett más színe van a levegőnek is. Előbb találjuk a régi zsidó temetőt. Nagy, oroszlanos sírhalmok. óhitű, nagy zsidók alszanak alatta.

Aztán jönnek a keresztények. Ott látom a Tasnády-Fenyő család sírboltját, anno 1913.

A temető hegynek emelkedik. Visszanézek. Az ott a híres Lubomirski kastély, Lipovica, Lemberg. Ott húzódnak az ostrom idejéből való védelmi vonalak. A nagy hóban egyre feljebb taposunk a hegyoldalon. Hatalmas, komor vaskereszt emelkedik a levegőbe.

„Mortuis Pro Pátria 1914.” 7-es honvédek, az ostrom alatt elesett vagy „elhullott” katonák, ápoló nővérek, papok, orvosok, hősök pihennek ott. Tízezer halott behunyt szemmel is haza lát a hó alul. Rémes járványok és gyilkos golyók separték el őket. Úgy fáj, hogy nincs időm neveket jegyezni. Hiszen én azokért jöttem, akik még nem kerültek a föld alá.

A San folyó jobb és bal partján is van egy temető. Egyiket most rendezik. Szabolcs Ferenc magyar művésznünk tervezete az egész. Magyar kezek dolgoznak, mert egy ajtóra ez van felírva: Tilos a dohányzás.

A temető hatalmas táblákba van osztva. Magyar, osztrák, német, orosz és mohamedán rész. Mindeniknek a közepén a nagy vaskereszt: Pro Pátria 1914. A németek temetője már kész. A kapun felirat: „Deutschlands Heldensöhne.”

Fenségesen bús és megrázó a névtelen halottak temetője. Nincs nevük. A katonának külön élete már akkor elvesz, mikor bevonul a harcba. Ez a temető-rész gyönyörű. Külön könnyet követel. Pro Pátria 1914. ... Valahol röptében lejegyzem ezeket a neveket, Biró Pál, Magyar Tivadar II. honv. Kelemen Ferenc, Varga István.

A Sanon túl fekszik a lipovicai temető. Ez is most van munkában. Kizárólag magyar és osztrák hősök pihennek. Katonás rajvonalba 500 egyforma sírkereszt. A többiek közös sírban. 26 m magas vaskereszt nyúlik a levegőbe. Talapzata székelyföldi márvány, melyben német szövegű felirattal ez áll: „A vár szétrobbantott erődjének romjaiból emelve, tisztelő megemlékezéssel 1914–15. évben, a vár hősiességében elhunyt osztrák-magyar fegyveres hatalom tagjainak Przemysl 1916.” A talapzat mellett két orosz ágyú áll őrségen. A kapun áldozati

lángok részére két pilon, urnákkal felszerelve. Mintha ősmagyar üzenet csapna fel a Hadak Urához. Magyar motívumok mindenfelé, székely stílusú rácskerítés. Nekigörnyedt testtel dolgoznak az orosz foglyok, kikre Schayer János magyar tiszt ügyel fel. A frissen ültetett fák azóta kilombosodtak a lipovicai sírok felett.

A kápolna díszüvegezése Budapestről Roth Miksa üvegmozaik műintézet munkája és kegyeletes ajándéka. Az oltáron Wilk lengyel szobrász szép alkotásai. A falakon két érdekes „oltárkép”. Inkább hadiképek, Przemysl visszafoglalásának idejéből való jelenetekkel. Ilyen templomi díszeket csak új imádságok, új szenvedések adhattak. Nézzétek meg, ha arra jártok. A kápolna is az ostromlott vár romjaiból épült. Stowasser Gusztáv tábornok érdeme, hogy magyar művészre bízta a Przemysli katonatemetők rendezését. Különböző haditemetői hivatalokat szerveztek és azok irányítják a katonai temetők munkálatait Galícia területén. A szép temetőket Bielik tábori püspök avatta fel.

Przemysl táján azonban az utak és mezők tele vannak szórva egyes sírhalomokkal. Egy utamban 280 ilyen sírt számláltam. Most átadom nektek a halott katonák üzeneteit és visszatérek fájdalmas emlékekkel a Garnisonsspital 3-ba.

Przemyslban ért a karácsonyest. Három éve már, hogy ezen az estén eltemettük az édesanyámat. Úgy érzem most, nincs oly család otthon, akinek a lelke erre felé ne szállana, de ezek a lélekszálak ma este összesűrűsödnek, imbolyognak, vergődnek, mert nem találják az utat. A betegek is mind reátok gondolnak. 1500 beteg fekszik ma itt. Akik mozogni tudnak, karácsonyfát cipelnek, rendeznek. Minden pavilonban fát állítanak és felragyognak a gyertyák. Kiosztják az otthonról érkezett adományokat. Stowasser generális beszédet mond. Milyen szép ma itt minden. Hogyne, hiszen lelkek járnak hazulról ide és innen haza.

De van a kórháznak egy külön osztálya, ahol büntetés alatt álló katonák fekszenek, börtön helyett itt a kórházban, vagy olyanok, akik elmebeli vizsgálat céljából vannak elzárva. Fordul a kulcs. Hárman lépünk be, a lengyel pap, az orvos és én. Ebben az elzárt részben nincs gyertya a karácsonyfákon. Egy fiatal katona felugrik az ágyból és ünnepélyes fogadalmat tesz, hogy több bünt nem követnek el.

Aztán a mise... Ápolók serege áll készenlétben. Itt egy sikoltás, ott egy zuhanás. Felkapják, viszik őket és a pap zavartalanul mondja a misét tovább. A szenténekek különféle nyelven zengenek fel és az orvosok feszült idegekkel figyelik a betegeket.

Látjátok már, milyen volt a karácsony est 1916-ban a Garnisonsspital 3-ban, ahová este a tiszt étkedébe behallik egy aznap operált híres énekes önkívületi szép éneke.

Az ostrom után a kórházat már javígtatták. A gránátok betegeket is megöltek a kórházi ágyban.

Az udvaron érdekes dolgot látok. A kutyák istállóit. A besorozott hadikutyák laknak itt. Még beszélni fogok róluk.

A fertőtlenítőben a katona egy számozott vaskarkötőt kap, s mikor onnan kikerül, visszaadják neki 100 fokos hevítésen átment, fertőtlenített holmiját. A fer-

tőző pavilonokban dr. Máday István kalauzol. Ez az orvos egészen kivételes ember volt. A dragonyosoknál szolgált, mint aktív kapitány. Ezalatt jogi doktorátust szerzett, azután pedig orvosi diplomát. A dragonyos tiszti ruha fölé most felvette a fehér orvosi köpenyt és sokoldalú tudásával szolgálta a katonák ügyeit. Nekem is sok segítségemre volt. Akkor a prágai egyetemen volt tanársegéd, ma a magyar idegorvosi kar büszkesége.

Legtöbb helyen térképvázlatot készítettem, mert a hatalmas pavilonokban el se tudok egyedül igazodni. Rendszerint egy orvos, vagy ápoló kísér. Bekiáltunk minden ajtón. – Vengerski? mire a magyar katonák örömmel jönnek felém.

Az egyik teremben; Dányi magyar színészt találtam. Érdekelt volna megtudni, miféle szabályai vannak a Színész Egyesületnek a felmentésre vonatkozólag.

Ebédre csengetnek. A tiszti étkezőben ismét új ételt kaptunk. Főtt burgonya karikára vágva, szemes főtt bab, gyalult káposzta és sós hering szardíniával, salátának, hidegen feladva. Aztán: árpakása, szemes bab, szemes borsó összefőzve és zsírban kisütve, szeletekre vágva, vagy sütés nélkül zúza stb. aprólékkal feladva. A vörös céklát reszelve adják. Hidegen is, forrón is nagyon jó.

De most menjünk be az idegosztály betegeihez. Végtelenül sokra becsülök minden lelkiismeretes orvost, s magát az orvosi tudományt. Mégis azt hiszem, legtöbb türelmet, legtöbb odaadást kíván éppen az idegesek, hisztériások és elmebajosok kezelése.

Ezen az osztályon három derék orvos dolgozik, köztük a magyarul is tudó Pawlicki dr., a bécsi híres Steinhof idegszanatórium orvosa. Az ő betegei rendszeren vagy nagyon boldognak, vagy nagyon boldogtalanoknak érzik magukat. Némelyik elfelejti nevét, faluját, ezeknek a kinyomozása nehéz. Fölveszik személyleírásukat és lefényképezik őket. A vizsgálószobában mindenféle kísérleteknek vetik alá őket, villannyal és más modern eszközökkel gyógyítanak, s akiket még néhány évtizeddel ezelőtt elveszetteknek tartott a tudomány, azokat szépen, türelemmel visszaadják az életnek. Ezekből a szobákból villanyosjelző vezet az orvos szobájába s úgyszólván abban a pillanatban megjelenik ott, ahol hívják.

Egyik szobában egy berlini zszurnaliszta fogad, karácsonyi verset írt. A másik mindig fel akar mászni, hogy meglesse, jön-e az orosz? Az ott tábori lapot szorongat, csokoládét kér hazulról s örül neki, mint a gyermek. Szólót énekel az egyik tiszta, csengő hangon és egész nap kezeit dörzsöli és sohase felejt el megcsókolni az orvos ruháját. Azt az őrmestert az alkohol juttatta ide. Az alkohol nagy szerepet játszik itt az elme- és idegosztályon. Minek fokozni a szenvedést, minek leírni miért sír az egyik, minek örül a másik? A háború megzavarja az idegeket s a gondolkozást. Ebben a kórházban láttam, mikor egy katonán kitört az elmebaj. Irtóztató hidegben meztelenül táncolt és vízzel locsolta magát egy kútnál. Mikor le akarták fogni, felszaladt egy fa tetejére.

Különösen érdekes a hisztériás betegek csoportja. Némelyiknek semmi szer- vi baja nincs és megdönthetetlenül hiszi mégis, hogy ő ebben vagy abban a betegségben szenved. Egyik roppant erős hülésről panaszkodik és nem tud menni.

A másik csak féllábáról hiszi ezt és féllábon ugrál, mint a veréb, az ott úgy megy, mintha fából volna a teste, ez a két karját nem akarja használni. Ezeknél az orvos erős szuggesztíójára van szükség. Az ápolók és orvosok órák hosszat kínlódnak velük, amíg rá mer állani a lábára. Testgyakorlatokat végeztenek velük. Játszva, tréfálva, hogy ne vegye észre a beteg, hogy most gyógyítják, mert ha észreveszi, mérges lesz, mert hiszen ő gyógyíthatatlan betegnek képzelet magát.

Egyik tiszt nagyon szépen hegedül naphosszat. Az a másik beteg egész nap úgy marad, ahogy megállítják.

A Reservespítal No. 1. szintén nagy kórház. 1400 ágyra van berendezve. Veneréas és sebészeti osztályai vannak. Az ápoló személyzet között akad néhány magyar is. Azonkívül van három magyar gyógyszerész és két orvos: Góczy Lajos dr. Budapestről, az Üllő úti klinikáról és itt van Dési Lázár dr. orvos Tatáról, akik sok mindenben segítségére vannak a magyar katonáknak.

A Reservespítal No. 3. szembetegek és állkapocsbetegek kórháza. A fogászati osztályon 30 ágy, a szemészetin 170 ágy van. Magyar orvos Budapestről: Stein Ottó dr. és Mittelbach gyógyszerész.

A Reservespítal No. 2. is a San túlsó partján van, 5–600 beteg részére. Belső betegek és tüdővészések gyűlő helye ez.

A kórházparancsnok cseh ember, Mally Gottlieb dr., kiről különös elismeréssel szóltak a magyar orvosok. Kettőt találtam itt: Szalay István dr.-t és Engel Sándor dr.-t; végig vezetnek az összes pavilonokban. Van egy magyar gyógyszerész is. Ebben a kórházban meg kell említenem a tüdővészések fekvő pavilonját, mely néhány száz beteg részére van berendezve künn a szabadban és áprilistól októberig sohase alszanak zárt helyiségben a betegek és nagyon kedvező a gyógyulási százalék.

A kórházparancsnok meghatottan emlékezik meg egyik magyar katonáról, aki már elpihent.

Itt feküdt súlyos szívbajával Csoma Zsigmond sz.-dályai gazda. Aztán levél jött a feleségétől, melyben értesíti, hogy az oláhok elől el kellett menekülnie, s odaveszett mindenük. A szegény embert nyomban megölte a hír. A kórház parancsnoka meghatottan adja át nekem a hű magyar feleség szívszakadva írott leveleit, s én hazaküldöttem a községi elöljáróságnak.

Sajnos, akadnak olyan asszonyok is, akik megfejtkeznek a távolban lévő férjről. Betegágyán sírva panaszol egy meglelt korú katona. Rossz útra tért a feleség. Szabadságot kért és hazajárt, elvette tőle a gyermekeit. Megírjuk hát a levelet a békésnyulai menhely igazgatóságának. Elintézzük amit lehet. (...)

*

(...) Jaroslau! Milyen közel van a magyar szívekhez. II. Rákóczi Ferenc uradalmának központja, az emigránsok főtanyája, 1706–1757-ig. Itt lakott a fejedelem anyja is. Sok előkelő, bujdosó kuruc vezér is tartózkodott Jaroslau várában. Itt halt meg Jávorka is.

A híres vár tovább szállott Rákóczi fiára, majd több kézen át Czartoryski Ádámra.

Most itt állok egy hideg téli napon a várban és keresem a múltat ... Most nem a kurucok csatáznak. Az ősi falak között beteg állatok szédelegnek. Lókörház van berendezve itt. Azt hiszem, parancsnokuk lehetett gróf Hardeck, akivel nem találkoztam, de akit nagyon dicsérnek katonái.

Jaroslau város is sokat szerepelt a világháborúban. Kilencszer vonultak keresztül rajta különféle hadseregek. Mindenik hagyott valami emléket, s mindenik elpusztított valamit. Ezekről eltekintve, a város egészen csinos és kellemes s szinte bánt a lelkiismeret, hogy Chyrow után úgy leszóltam a galíciai városokat. Szépen fásított utcái, sétányai, ahol a lengyel leányok az állomásra sétálnak. Kisebb parkok, vásárcsarnok, modern városház-palota, egy sereg kaszárnya és kórház, katonaság, tisztek, kávéház, mozi. Íme: ez Jaroslau. Lengyel, rutén, zsidó lakosság: 25–30 ezer lélek. Itt is, ott is egy templom, melyben a földet csókolja az imádkozó paraszt, s ott nyugtatja verejtékes homlokát a hideg kőköckán. Amott a másik templom előcsarnokában szénaraktár van. A város dombon fekszik. ötven-hatvan méter mély, nagykeres, szivattyús kutak vannak. A magasból jól látszik az új Hindenburg-híd és a sok furcsa nevű kis falu, melyek szinte hozzátapadnak a dombon fekvő Jaroslauhoz. Az utcákon zsidófeliratos épületek, apró imaházak, ahol prémes, bársonykalapos öreg zsidók hajlonganak.

Ahogy körülnézek a Kloster-kaszárnya dombján, messze-messze elkanyarog a San vize. Magyar katonák keze vert hidat rajta. Elgondolkozva állottam meg Chyrow vidékén a dobromili hídon. Jól látok? Egy 65 méter hosszú, remek híd. (...)

A túlsó karfákra felírva zengő magyar nyelven, galíciai víz hídján:

„Isten áldd meg a magyart!” – és „Hazádnak rendületlenül!” Jaroslauban összetalálkoztam azzal a magyar mérnökkel, ki ezt a hidat építette: Surányi Oszkár a neve.

Jaroslauban félelmes hírük maradt a „Vörös ördög”-öknek. A lakosság is oly idegenszerű. Valahogyan, még tőlem is félnek és én is tőlük. Ahol szállást kínálnak, oda én nem merek bemenni. Rosszul érzem magamat. A frontról bekerült katonák is fegyelmezetlenek. Ezt mutatja az utca képe is, a közhangulat is. A közkatona az utcán nem áll félre a közeledő tiszttel. Ez az első állomásom, ahol elevenen rezeg az erkölcsi hanyatlás megnevezhetetlen, és mégis megérezhető levegője. Úgy érzem, itt sok dolgom lesz.

A városban csak egy kórház van a sebesültek és rendes betegek részére. A többi: nemi betegek gyűjtőállomása. Ezer, meg ezer nemibajos táboroz Jaroslauban. Mind fegyelmezetlen. A kórházakból kiszökődésnek. Sapkájukat elszedik, papírzacskót kell viselniük, hogy nehezebb legyen a megszökés.

A betegek az orvosokra panaszkodnak, hogy nem jól kezelik őket, hogy egymást fertőzik. Orvos nincs elég. Orvosnövendékek dolgoznak fáradhatatlanul. Óvatossággal és nehezen tudok dolgozni én is. A betegeket egy ezredes rendeli ki és az ő jelenlétében hallgattam meg a szegény embereket. A betegek hangja da-

cos, a parancsnokoké szigorú. Levelezéseiket is korlátozzák. Nem írhatnak haza. Nekem is szigorúan tilos megnevezni a kórház nevét, helyét ha írok a hozzátartozóknak, gondosan vigyázunk minden szóra, nehogy felzavarjuk otthon a családok nyugalmaát.

Mennyi óvatosságra van itt szükség! Mégis vannak mulasztások. Látom, hogy a betegek között apró kis újságáros gyerekek ki-bejárnak, a borbélyok pedig felelősség nélkül borotválják egymás után minden beteget.

Jaroslau környékén 63 ezer sírt számláltak és ennek arányában a sebesültek és betegek részére berendezett másik kórház is telve van betegekkel. A kórházparancsnok alig tud elhelyezni egy kegyetlenül rideg, keserves szobába. Csak később akadt hely részemre a tisztí pavilonban, a Reserve Spítál Nr. I-ben. Ez az épület békében kaszárnya volt.

A kórház parancsnoka dr. Fischer, aki magyar ember, de már évtizedek óta ott él Jaroslauban.

Nagy magyar szeretettel segít minden munkámban.

Bodánszki gyógyszerész Nagykarolyban ismerte meg Galíciából odamene-kült feleségét, akivel most visszatértek Jaroslauba és akiknél szívesen töltök egy-egy órát. Knöpler Mihály orvosnövendék, Surányi Oszkár kassai mérnök és dr. Thausz orvos és felesége körében pihenem ki olykor az immár tornyosulni kezdő munka terheit. Velük mentem egy Feldkinóba is. ahol Károly király koronázási ünnepélyét láttuk a vásznon. Itt találtam a Rekonvaleszentenheim Nr. 3. der IV. Armeénál Sztancsu orvosnövendéket, kinek apja Sepsiszentgyörgyön bér-lő, Fogolyán birtokán.

A kórház udvarán és a lovardában most gyár van. Zúgnak a gépek, kék mun-kászubbonyokban forgolódnak a katonák. Háborúban sérült gazdasági gépek ja-vító gyára, melyet Surányi mérnök főhadnagy vezet. Ezek a gépek fogják végez-ni Galíciában és otthon a gazdasági munkákat.

A mérnöknek sok érdekes találmányát látom irodájában. Távolsba fényképe-ző, vízi aknavető stb. A hivatalos pénzt záratlanul tartotta egy ládában. Arra kért, nyissam fel a fedelét és adjak oda valamit. Megtettem. Hatalmas lövés zaja verte fel a szobát. A mérnök nevetett. Csak ő tudta felnyitni zaj nélkül. Hálásan gondolok most Surányi mérnökre, ki olykor a gyári tüzelőanyagból küldött nekem egy-egy kanna szentet, hogy meg ne fagyjak szobámban.

De most menjünk be a kórházba. Mindenféle nemzetiségű betegek külön pa-vilonban fekszenek. Magyar, német, cseh, szerb, lengyel. orosz beszéd zagyva keveréke a levegőben. Fischer parancsnok intézkedik, hogy a magyarok magya-ros ételt kapjanak. De az én betegeim gyanút fognak, hátha megmérgezik őket, azért főzetnek külön. Napok óta nem esznek. Kóstolom az ételt. Olajos, rossz ízű. Végül is Surányi kikutatja, hol szívárgott be olaj a főző gépekből. Most már meg-nyugodtak és kitarják szívüket az én magyarjaim.

Németh Imre, Bihar m. Ér-olasziból való betegem mindjárt ide is adja ver-seit. Vérhas betegségben írta. Szerettem volna néhány verset itt közölni. Pld.

„Érdemrenddel, gyógyult sebbel,
Boruljak a kebledre.”

Az öreg méhész a versfüzet címlapját növényekkel festette ki színesre.
Hát ez a vers, hogy tetszik?

„Én itt buslakodom nagy Galiciába
s ő ott diszeleg az ízletes szobába” –

De a versek után jöttek a panaszok is. A szoba összes beteget az ígérték, ha élve hazajutnak, az összes jegyzőket kivégzik hadisegély ügyben! Erről másutt szövegek. Mélabús, szomorú öreg fekszik egyik ágyon. Nincs semmi kívánsága, csak a halál. Hajdu Ferenc a neve, onnan Szászrégenből való. De nyomban jobban lett, mikor Déda Borszék felől tudakozódok tőle. De tudom újra meghalna, ha elmondanám, amiket láttam ott lenni Erdélyben. Egyik betegem azt kéri, küldessek neki Sternberg hangszergyárostól egy ingyen furulyát. Írtam is a cégnek, hiszem, hogy küldött is.

Jaroslauban van az orosz fogolygyűjtő telep is. Ide hozzák megfigyelésre az összes orosz foglyokat, s ha már egészségi állapotuk teljesen rendben van, azután küldik szét őket a különböző fogolytáborokba, amilyent Przemyslben is láttam..

Jaroslauban egyik kórház kápolnájában emléktáblán a meghalt katonák névsorát olvasom: Kovács András 16-os honvéd, Mikács János 31. közös, Varga Dániel 10. közös, Kovács Kálmán 19-es szanitéc, Péterváry József 79., Tóth István 16-os honvéd, Csontos András 34. közös, Horváth István 20., Mihály János 16-os, Horváth János 18. honv., Farkas Ignác népf. 20., Nagy Ferenc 39. közös. Kustor Károly, 3. vagy 13-as honvéd, Pumpler János 18., Hotik Mihály 12. közös.

Most megnézzük Jaroslau szomorú érdekességét, az egyik temetőt. Isten csudája, hogy meg nem fagyunk az úton. Surányi mérnök, a tisztiszolga és én. A temetőkapunál kápolna volt egykor. A gránát áthajította a túlsó oldalra. Oltár, szentély, vasrács, kövek préselődtek egymásba. Kripták fala kidülledve, sírkövek szétmorzsolva. Kődarabokon a halottak fényképe néz velünk szembe a romok alól.

Ezen a temetőn túl van a katonatemető. A magyar nevek kissé elferdítve, de mi tudjuk, ki lehet az. A fejfájukra ujjnyi piros-fehér-zöld csíkot festett valamelyik bajtárs.

Rémületes hóvihár bömböl. Zöld lóden köpenyemet is leszedi. Majdnem lefagy a kezem, amíg leírok néhány nevet a mellettem levő sírokról. Tókos, Hawas, Bartók, Gabányi, Csernay, Kis, Tulipán, Orosz József 13-as honvéd, Puskás, Egyed Vincze cs. kir. honvéd, Varga Pál 82-es. Dózsa Károly, Kovács János, Czifra János, Horváth Mihály, Berka, Tolnay, Laczko, Bobko, Ries, Kovács Henrik, Biró Károly, Veres István ... Csuka Ábrahám...

Nem tudom tovább írni...

Itt láttam Emrich és Leonárd német főhadnagy repülőbiztosok kettős sírját.

Együtt zuhantak. A két sírhalom szorosan egymás mellett, s összefonja a két keresztet a porosz fekete-fehér gyászfátyol. Összecsavarodik a halmokon. Talán így ölelték át egymást akkor is. Sírjuk felett a gép szárnyai és egy nagy vaskereszt érdemrendekkel díszítve.

Ahogy a gép szárnyait zúgatja a téli vihar, ez a kép örökre ide rögződik lelkembe. Gyönyörű volt. Talán már meg is fagyunk. Orosz foglyok dolgoznak a temetőben, de most ők is behúzódtak valami bódéba, melynek oldalait szaggatja a vihar. Belépünk az oroszok közé. Egymást melegítve préselődik össze mindenki. Kedves, szomorú, alázatos foglyok között, ott hagytam a szívemből egy darabot. (...)

*

(...) Egy poéta lelkű, kedves doktorral találkoztam, akit az általános mozgósításkor láttam utoljára. Valami meghatóan mély, ismeretlen szomorúság rögződött a szemeibe. Szinte fájtnak szembenéznem vele. Miért, miért? – vallattam és ő röviden szólt: sokat láttam...

Hosszú szünet következett, aztán felém fordult:

– És maga, hogy könyvelte el a háborút? Hiszen kell, hogy valami önálló nézete legyen erről...

Hát van. Se nem eredeti, se nem érdekes, de igaznak érzem. A katonát se-hogy se tudom embernek látni. Abban a pillanatban, amint elindul a háborúba: elveszett az egyénisége. Elveszett az, akit ismertünk benne. Testi-lelki mivolta idegen energiát szolgál. Saját lelke helyett a háború lelkét, amelyben nincs semmi emberi, csak akaratlan, sűrített, nagy szenvedélyek, melyek ráütik a maguk bélyegzőjét mindenre és mindenkire, ahol átvonulnak. Más lesz az emberek élete, megváltozik a faluk, a városok képe, az emberek erkölce. Hát úgy-e, hogy nem mondok semmi újat, eredetit?

Aztán látom a sűrített energiákat oszlani, ritkulni, egyedekké visszafejlődni. Ez a külső és belső munka, ez az átváltozás ott kezdődik, mikor a katona visszaalakul emberré: a kórházakban; ahol beteg testük, fáradt lelkük visszakapja öntudatát még egyszer.

A kórházakban megszabadulnak a lelkek a háború roppant súlya alól, benső lelki áramlatok indulnak az élet felé ismét.

– Volt-e maga nagybeteg? – kérdezte a doktor. Érezte-e, hogy milyen finom, milyen jó tud lenni az ember betegségében? Minél nagyobb betegség, annál több szépség. Az idegek szinte emberfölöttien gyengédek. Mintha kinyitott emberszívek dobognának a kórházi ágyakon.

Súlyos idegbaj. Táncol az ágy is. Különös remegéssel szól egy kipirult arcú önkéntes.

– Istenem! Miért jött? Hát miért jött?

– Hogy meglátogassam...

– Miért... látogat meg?

– Mert magyar... és mert szenved. Felnyög a beteg, arca tűzben ég és valahová messze néz:

– Ugye... három év előtt sétált egyszer Szegeden a Tisza-parton? Valaki mutatta.

– Igen... csakugyan három év előtt egy újságíró kongresszuson...

A kezemet megcsókolja. Ahogy lehajlik, úgy marad a feje. A kezén valami erősen tapadó, hideg nedv, átfázom tőle. A hangja elakad, a könnye hull. Ennek a fiúnak a lelke lázas. Valamit álmodik...

– Eljön-e még egyszer?

– El... holnap...

És megjegyzem a szobaszámot, nehogy véletlenül újra benyissak. Nem tudom miért, úgy érzem, hogy jobb, ha nem megyek, de a lehajtott fejét nem felejtetem el.

– Mit olvas? – kérdezem az egyik öreget.

– Nem olvasok, mert nem tudok... de csak forgatom – mert imádságos könyv és olyan szép...

Furcsa, tarka kis csomagokat szednek elő a párna alól. A fogukkal kötözik, bogozzák a zsebkendő végét. Fényképek, levelek és a halál-cédula. Furcsa keveréke életnek, halálnak. Mind elolvassuk és érzem, könnyebb a lelkük utána, talán az enyém nehezebb.

Szerbek, muszákák, taliánok, németek, osztrákok mind felemelik a fejüket. Lesik a szavamat; nem értik, de megérik, amit mondok. A szemükben valami oda dermedt kíváncsiság, valami határokon átnyúló nagy kérdőjel, hogy hát miniket ki keres. Senki? És a magyarok arcán valami naivan büszke kifejezés, valami erősítő lelki frissebbülés.

Egy halálsápadt – dehogyan, mit beszélek hiszen az sárga, de ez az arc itt fehér, olyan fehér, mint a patyolatváson! Rám néz és megijedek a fekete szemétől.

Ijesztő rövidséggel, halálos rövidséggel mondja ezt:

– Levágják a lábamat...

Ezt a két szót csak az tudja ilyen megdöbbenően kimondani, akinek igaza van. És felnyög a beteg:

– Irgalmas Isten, hogy megkönnyebbültem... hiszen itt még senki se vigasztalt engem...

Ebben a kórházban nem volt egyetlen magyar orvos vagy ápoló se.

Aztán vannak, akiket már nem kell vigasztalni. Nevetnek maguktól. Derűsek és gondtalanok. Fegyveres ápoló őrzi a kijáratot. Apró cellákban nagy viták folynak, hogy ki az ellenségünk. Végül megállapítják, hogy az örmények. Elmebajos osztály.

Menjünk tovább.

Gyermek fekszik egyik ágyban.

– Hogy kerül ez ide?! – kérdezem.

– Gyermek?! Hol?! – és felnevet az orvos. – Hiszen ez katona! Lengyel legionista.

– Hány éves?!

– Tizenhatodik... de már két éve harcol. Amott nagyon integetnek, hogy mennék arrafelé. Megyek. Emberroncs. Teste nem látszik a seb-kötésektől. Nagy, fehér göngy a feje is. Melyik felől van az arca? Valahol beszél... Hol van a szeme, orra, füle? Egyik se látszik. Magyar repülő. Lezuhant a géppel. Száz halált halhatott volna ő is, mint a társa, de ő felébredt a Feldspitalban. Iszonyúan össze van törve, de olyan humora van, amilyent megirigyelhetne bárki. Oda kell hajolni, mert a száját is lefászlították, érthetetlenül és halkán beszél, de örök, kifogyhatatlan humorral. Ő mulattatja az egész szobát. Én is régen nevettem ilyen jóízűen. Szeretném búcsúzóul amúgy magyarosan megrázni a kezét, de nem lehet, mert az is kötés alatt van.

És ott van egy vak fiú. Született komikusnak nem lehet derüesebb arca. Ül az ágyban, a szemén örök éjszaka, de a lelkén örök napsugár.

Tréfa és nevetés. Valami benső, tiszta sugár és fény, ahol már elmúlt minden egyéb, csak a lélek világít. Nem ismertem ezt a fiút soha, mégis úgy érzem: benső lelki élete akkor kezdődött, mikor örökre besötétültek szemei.

Aztán jönnek a járványok. Minden, ami ijesztő, borzalmas, iszonyatos és halálos: ott suhan a csataterek tájékán. Nem ismer hazát, nemzetet, országhatárokat, nem ismer ellenséget, se barátot, mert neki nincs lelke, mert ő az anyag, az örök-ké élő emberi matéria, mely pusztul, hogy újjászülethessék.

Messze távol a többitől, ott húzódnak meg a járványkórházak. Ti szegények húzódjatok félre, mert megfertőz a kezetek érintése és megmérgez a leheletetek. És ők félrehúzódnak és én fölkeresem, mert ők a legnagyobb szenvedők és mert emberek.

És mikor a testi szenvedések kitomboltak, mikor a kezek olyan csodásan finomak és puhák lesznek és a szemekben annyi a jószág, akkor az ő megtisztult útján megindul a lélek vissza a múltba, az elhagyott életbe. Összekötő kapcsolatot keres az étellel.

Ilyenkor egy szó, egy tekintet, talán minden gyógyszernél többet ér.

Ma operáltak egy fiút, akiből hét golyót vettek ki. Szívet tépően jajgatott. Lehangolt, szomorú volt az egész szoba. Valahogy az operált szenvedő fiú füle is bevette, hogy valaki olyan van itt, „aki mindenkinek elintézi a baját”. Suttogva, jajgatva odaszólit:

– Nekem is volna egy nagy bajom...

– Mondja, lelkem.. Nagyon fáj?

– Volhíniában a zugsführer adósom 5 koronával... ki kéne járni, hogy küldje meg...

Öt golyó után ez fáj a legjobban. Adok neki 5 koronát. Majd ad az Isten mást helyette, ha már olyan kis hamis volt a zugsführer!

A másik, egy becsületes öreg, kissé bizalmatlanul, nehezen adja a szót. Aztán mégis közlékenyebb lesz. Írunk ide-oda. Adok egy csomó tanácsot. A végén kihúzza a feje alól a fakó kis tarka hazai zsebkendőt, bogozni kezdi a végét nagy becsülettel, s azt kérdezi:

– Mivel tartozom?

A szívem egy kicsit összeszorul.

– Hogy van? – kérdezem.

– Megvagyok, – de a földjeim! – vetetlenek, műveletlenek...

Az is érdekes, ahogy egyik-másik parancsnokhoz bejutok, s ahogy a katonákkal tárgyalok. Némelyik parancsnok – rendesen alezredes vagy ezredes – átnézi az irataimat, aztán nem bánja, csináljak, amit tetszik. Jövök, megyek a szobákban, mikor s hol akarok. A másik tízszer is megforgatja az írást s kiköti, hogy minden kérdést tudni akar, melyet a katonákhoz intézek. A másik kísérő tisztet ad mellém, úgy járom a szobákat. A másik napiparancsban adja ki látogatásomat, s a fennjáró betegek rapportra jönnek hozzám. Volt egy lengyel parancsnok, aki azzal kezdte, hogy zongorához vezetett és maga is felkapta hegedűjét. Cigaretta, konyak került elő. Csupa derű és harmónia az egész ember. Zenész, poéta. A kórházban is csupa szeretet, családias otthonosság.

A kórházakban az ellenséges államok és a szövetségesek katonái nemcsak jól és békességben, de határozottan bajtársi, pajtási viszonyban és szeretetben élnek. Csak egy érdekes kivételt hallottam. Az egyik járványkórház orvosa beszélt, hogy a német katona nem fekszik az oroszal egy szobába. Lärmáz, kiabál; ha kell, botrányt csinál, de nem tűri maga mellett az oroszot. Az se érdektelen, hogy a magyarországi oláhsággal csak tolmácsok útján tudok beszélni. És kik a tolmácsok? Az orosz foglyok, a Bukovinában élő magyarok és lengyelek, akik mind megtanultak magyarul a háború alatt. Igen, ők a tolmácsaim. Ezzel eleget mondtam. Egy osztrák katona bár udvariasan, de határozottan rendreutasított, hogy már több kórházban látott engem és nem szép tőlem, hogy kizárólag a magyarországi betegeket keresem, hiszen ők is éppen úgy szenvedtek. Ekkor megmagyaráztam, hogy nem pusztá látogatás ez, hanem olyan dolgokat intézek, melyek csak magyar hatóságok körébe tartozhatnak. Mikor ezt megértették, bocsánatot kértek és nagy elismeréssel voltak küldetésem iránt. Valóságos irigység ül az arcokon, ha odakerül a dolog, hogy valamelyiknek fölveszem az adatait. Mint a gyermekek, olyanok ezek az emberek; úgy kérnek, őket is írnám föl, mindegy, akármit, de írjak róluk is és látom, hogy boldog, ha a nevét felírom.

A múltkor egy öreg török nézett rám megható szomorúsággal. Odamegyek hozzá. Járványkórházban volt, ahol sokáig elfeküsznek a betegek. Szobatársai mondták, hogy ez az ember hetek óta egy árva szót se váltott senkivel, csak esténként imakönyvből énekel. Tréfálni akartam a szegény öreg Ozman Mehmettel, s intettem, hogy most ő következik a felírásban. A jó ember nem vette tréfának, s annyi bánat volt az arcán, hogy megsajnáltam. Aki akar, az mindenütt tehet valamit. Addig okoskodtam, amíg sikerült a következő tolmácsolás: a török mondta egy tatárnak, a tatár egy muszkának, a muszka egy németnek, a német nekem. És boldog volt az öreg, mikor látta, hogy megértettem. És tudják, mi volt az üzenete feleségéhez, másfél évi távollét után? „Élek!” Újra biztatni kezdtem, üzenjen már valamit; végre így szólt: „Lehet, hogy elesem itt és meghalok, de vigyázz: anyánkat és gyermekeinket ne sértsd meg.” Úgy meghatott ez a mondás,

hogy a levél példányát a Vöröskereszt itteni főmegbízottja útján elküldtettem egy közeli török főparancsnokságnak. Újabb rendelet értelmében ugyanis a török tábori posta is életbe lépett, s az én törököm örök szépségű, rövid levele az elsők között lesz.

Ez is érdekes: Egy betegnek nagy kérése volt. Frigyes főhercegéknek kellene egy levelet írni, de nem igen van szép írása senkinek. Rábeszéltem, hogy nem ér semmit, ha más írja, neki kell megírnia. Másnapra megírta, s arra kért, én adjam postára, mert akkor megkapják. Íme, a levél másolata:

„Ti. Czl. Izabele Főherceg őfelsége Pozsony. 1917. II. hó 26-ika.

Tisztel cím Nagyméltósága Izabele Főherceg őfelsége! Měj alázatai fordulok Zsámolya asztalához beteg ágyamból kérem, hogy egy pár sor írásával megajándékozna. Kivánkoznék az főherceg Laki őfelsége saját kórházába jutni Kruzár Ádám Gyári munkás mi után 7 évig voltam hű szolgálja csakis azért voltam bátor őfelségéhez szólni.”

A kedves levelet elküldöttem a titkári hivatalnak.

Ez is kitűnő: Egyik szegény betegünk Galícia egyik kórházából levelet írt haza. Odamegyek, nézem. Így kezdődik: „Tudatom, hogy a mai napon Miskolcra kerültem...” Ugyanis valamelyik fennebbi kórházban valaki azt mondotta neki, hogy hazaküldik Magyarországra, és szegény azt hitte, hogy már ott van!

Egy öreg népfölkelő esküdözött, hogy rák van benne; érzi, hogy marja, csipi a gyomrát, amiatt nem is tud enni, mert rákja van. Hiába magyaráztam, hogy a ráknak nincs ollója, se lába, és hogy benne nincs rák. Mint főbizonyoságot szedte elő kedves felesége levelét, melyben ezerféle bölcs tanács volt. Kívül a boríték hátára ezt írta: „U. i. A rákot a főorvossal kerestessd ki fényes masinával s nekem is küld el rögtön a képit.”

Messze Csíkországból egy góbé került ide egyik kórházba. Kászonjakabfalváról való László József. Minden szavát meg lehetne örökítenem, micsoda filozófiával beszélt a háborúról. Persze a vége az volt, hogyis mehetne ő haza, aztán úgy kedves, naiv bizalmaskodással súgta nekem az öreg: „Met istálom, ha hazakerülhetnék úgy valahogy, olyan szép csíki szőttest küldenék az állomnak!”

Papp Bálintnak levele jött Pestről, de nem tudják mi van benne, s ki írta. Kérem a levelet. Felolvasom s megmagyarázom értelmét és értékét. Álmélkodnak, csodálkoznak. Odasereglenek a nem magyarok is, a levél kézről-kézre jár. Telekiné érdekes, finom vonalú apró írását nem tudták elolvasni, ott nyugodott a beteg párnája alatt, mint megfejthetetlen rejtély.

– Hát, hogy is tudtuk volna elolvasni a grófi írást – sóhajt fel az egyik.

Juhász István, egy kedves, magyar betegem meghalt. Tüdőlövést kapott szegény. Mindent megtettem érte, amit lehetett, hallgattam vízióit, láttam felém intő áldó kezét, mikor már szólni nem tudott. Elhívtam a feleségét is. Megérkezett, de már akkor eltemettük az urát. A szegény asszony hozzám is eljött. Úgy képzelte, valami hálával tartozik nekem. Tudják, mit tett ez az egyszerű lelkű, szomorú

asszony? Tahitótfaluból hat tojást hozott nekem Galíciába és egy darab otthoni kolbászt és szalonnát. Olyan lélekkel hozta, hogy halálos sértés lett volna, ha el nem fogadom. Ez a magyar asszony, aki hálás és adakozó és adós maradni nem akar a vélt szívességért.

Szerencsére vidámság is akad. Kissé különös kiejtéssel, de tiszta magyarsággal hívogat valaki és párnája alul húzogat elő egy írást nagy büszkén. A házasságlevele. Richter László lemergi kereskedő, aki Zalaegerszegen a hadifogolytábor irodájában volt alkalmazva, ottléte alatt megismerkedett s feleségül vette Farkas Juliannát. Ugyanebben a kórházban példátlan buzgalommal könyvből tanul magyarul Wagner Richárd dr. bécsi ezredorvos, és roppant szeretetreméltósággal törizúzza a szót, de beszél, hogy öröm hallgatni! Különben is nagyon kedvelik a betegei.

A lemergi Groblewslei gyógyszerárban is találtam magyar patikusra. Mikor a lemergieken volt a menekülés sora, Sonnenschein Izsák gyógyszerész Debrecenbe menekült és Bárány Sándornál, mint laboráns dolgozott, onnan Nagybecskerekre menekült és hibátlanul beszél magyarul, s az itt élő magyarok mind az ő patikájába járnak.

A kórházzal szemben van a lengyel invalidusok otthona, ahol régi harcok katonái töltik öreg napjaikat. Egy öreg őrnagy szokott sétálni szépséges leányai-val. Mindennap találkoztam velük. Az egyik leány sántítva, bicegve megy fehér hajú atyja mellett. Mikor az orosz uralom alatt megtámadták a szép, fiatal úri leányt, kivetette magát az emeleti ablakon, úgy menekült előlük, s most szépen, csöndesen sétálgat az invalidusok háza előtt. Kérdezem, honnan tudják? A „Schwester úrtól”. Nem fért bennem a kacagás, szívemből nevettem ezen az új szón. Az öreg magyarok az ápolót hívják „Schwester úrnak”. Ugye, kedves?

Sajnos, azt is tapasztaltam, hogy az öregebb, virtuskodó legény-katonák mennyi feleslegesre tanítják a diák-katonákat. A koraérettségnek szomorú időszaka ez itt a harctéren is, talán otthon is. Különösen a lengyelek között lehet olyan gyermek-katonákat látni, hogy a szíve összeszorul az embernek, amint utcán, villamoson, kórházban látja őket égő szemekkel, vékony kis gyermekhanggal. De látok sokszor 6–8 éves kis szerencsétlen gyermekeket, kiket a katonák szállítanak be a kórházakba, s ott fekszenek a harcos vitézek között. A háború fürgetegében valahogy megsebesültek szegénykéek. Szüleik ki tudja, hol? (...)

*

(...) A Feldspitalban azt mondta a doktor:

– Van egy súlyos, nagybeteg magyarunk, felhívom rá külön a figyelmet.

Ha fel nem hívta volna, akkor is megállott volna mellette a szívem dobogása. Harmincéves, fiatal férfi. Hogy is tud ilyen átvilágítón, megdicsőülten szelíd lenni egy férfi-arc?! Mint két nagy szomorú feketeség, olyan volt a szeme. Valahogy a haldokló gyermekre emlékeztetett. Oh, dehogy is, ennyi fájdalom csak férfi-arccon lehet. Az orvos megmondotta nekem, hogy le fogják vágni a lábát. Talán itt,

a Feldspitalban, talán a Hinterlandban. Nyolcszor operálták már. A lábai fel voltak kötözve valahová a levegőbe és a furcsa testtartás olyan szívbemarkoló volt a fájdalmas szomorú arc mellett. Vigasztaltam, simogattam a homlokát, ígértem, hogy hazavisszük. Már nem őt vigasztaltam, hanem saját magamat. Hazajöttem, de napokig üldözött két fájdalmas, fekete szeme. Aztán más kórházak következtek. Napról-napra új szomorúságok feküdtek a szívemre. Új fekete szemek, új arcok és már nem is fértek a szívemben.

Egyszer aztán visszamentem abba a kórházba. Rám nézett. Már nem látszott szomorúság az arcán. Valamilyen kifejezést csak az arcizmok idéznek elő, de ezen az arcon már nem volt izom, sem puhaság, csak a fejnek csontos váza, a tetjén haj, s az arccsontok bőrrel bevonva. Maga a csontváz, minden fájdalom nélkül; hanem a szeme irtózatosan fekete és mély lett. Éreztem, hogy reszketek és olyan nagyon megszenvedem e perceket, mikor el kell lepleznem saját szomorúságomat. Fölibe akartam hajolni, hogy szóljak, de jaj, milyen volt az arca közelről! A csontok az arcán szinte szétkapcsolódtak valami irtózatos erővel, a fogai, mintha liszté morzsolódtak volna a görestől, s mikor szét pattanni látszott az egész csontszerkezet, valami bűvösen kínos torzulattal kiszakadt a szó, az egyetlen, az örökre felejthetetlen, örökfájdalom szó:

– Már nincs! ...

Akkor tanultam meg, mit tesz ez a szó: nincs.

A háborús kórházak között nagy jelentősége van a szemkórházaknak. Lembergben felkerestem Hönig Adolf dr. ezredorvos, budapesti szemgyógyászt, aki szíves volt háborús tapasztalatairól beszámolni nagyjában. Ugyanebben a kórházban egy értékes, rokonszenves magyar lány: dr. Spotkowszky Irén az „Oberin”.

Arról már nem is szólok, hogy egy-egy ilyen harctéri szemkórház hogy van felszerelve. Egy bizonyos, hogy erre szükség is van. A szem, az emberi test legérzékenyebb része s a legcsekélyebb sérülésnél is megszűnik a katona használhatósága. Hiszen a lövészárokharcban a fej, s így a szem van a legnagyobb veszélyben. Aztán az a sok maró, szűrő, robbanó akna, drót, gránát, bomba, gáz, láng, tűz, fény, hideg, meleg! Inkább azon kell csodálkoznunk, hogy még ép-szemű emberek is vannak. A németek tették az első lépést, hogy a Kriegslazarettek keretében, ott rögtön a harc vonal mellett létesítsenek szemálmomásokat. És ma már mindenütt vannak ilyenek, ahol szakorvosok fogadják a beteget.

A hadseregek egészségügyi vezetősége gondoskodott arról, hogy lehetőleg mindenfajta betegséget ott rögtön szakszerű kezelés alá lehessen venni. Ezek a kórházak aztán a hadseregek mozgását követve helyezkednek el.

Lembergben az Ukraida-rend épületében van a II. hadsereg szemkórháza, olyan felszerelésével, ahol luxus nincs, de ami szükséges, az minden megvan. A felszereléshez különböző klinikák és magánorvosok is felajánlották eszközeiket. Majdnem a csodával határos tünet, hogy a szeme világát veszített katona lelkiállapota sohasem oly lehangelő, mint várni lehetne.

Gyakoribb eset, hogy a lövedék a koponya-vagy arccsontokat éri közvetlenül és a közé eső szövet vezeti az ütést a szemgolyóhoz.

A szemgolyó elvesztése mindig fájdalmas lelkileg. De maga a műtét, a mai technikai eljárás mellett, majdnem fájdalom nélkül való. Ugyanis egy erre a célra görbült platinatűvel a szemgolyó mögé, a szemüregbe fecskendezik az érzéstelenítő folyadékot, s ez egymagában elég, általános narkózisra csak kivételes esetekben van szükség. A háborús szembetegségeknek felét legtöbbször már hazulról magával viszi a beteg s a poros, piszkos, rendetlen katonaélet hamarosan megnöveli a bajt. Mi laikusok nemigen tudjuk azt se, hogy a trachoma csak addig fertőz, amíg váladékot termel, ez pedig gondos kezelés mellett 4–6 hét alatt megszűnik. Trachomás beteget nem küldenek mögöttes országrészekbe. Van egy súlyosabb szembaj is, mely egy másik betegségnek következménye. Ezeket állandó ellenőrzés alatt tartják és éjjelre hermetikusan záródó védő-kötést kapnak. Különben a szembajos katonák a harctéren is a bajuknak megfelelő, könnyű szolgálatra vannak beosztva. Hiszen különféle szembajokkal otthon zavartalanul végeztek munkáikat – miért ne végezhetnék azt itt is?

A háborús hatások még ki nem fejtett rejtelmek mindig hoznak valami újat az orvosok elé. Mint ilyen jelent meg az összes harcoló népeknél az orvosi nyelven hemeralopiának nevezett baj, mely néha tömegesen lép fel a katonák között. Ezen a néven egy veleszületett szembajt is ismer az orvosi tudomány, de itt most egy ahhoz hasonló, tisztán háborús tünetről van szó. Tulajdonképp: szürkületi vakság, mely főként a téli és tavaszi hónapokban lép fel.

A balkáni háborúban a török katonák közt uralkodott. A katona azzal a panasszal megy orvosához, hogy naplemente után nem lát, csetlik-botlik szünet nélkül. A betegség néhány nap alatt fejlődik ki és semmi szervi változást nem tudtak megállapítani az orvosok. Kezdetben szimulánst kerestek benne, de a német orvosok szerint hitelt érdemlő fontos tünet. Részben a szemek megerőltetéséből ered, részben rendetlen és egyoldalú étkezésből és a háború nagy fáradalmi folytán beállott anyagcsere-megbetegedésből. Olykor többször is visszakapják a bajt.

Néha oly szerencsétlenül sebesül meg a katona, hogy nemcsak szeme, hanem teste más része is, feje stb. veszedelemben van, s tulajdonképp el se lehet dönteni, melyik kórházba illetékes a beteg, mert többféle kezelést igényel. Ilyen esetekre is megvan az intézkedés.

Azt hiszem, minden ember életében vannak időszakok, mikor úgy érzi, mintha régen eltűnt dolgok, régi események, feledésbe ment érzések ismétlődnének az életében. Valahonnan, a nagy lélekraktárból előkerülnek s megéljük újra.

Aztán vannak időszakok, mikor azt érezzük, mintha ott belül valami újra kezdődne; mintha új látások, új érzések sodródának elő s a következő pillanatban egészen mást cselekszünk, mint amit előbb akartunk, anélkül, hogy a benső megváltozásnak lélektani magyarázatát önmagunknak is megfjethetnők. (...)

*

(...) Most készülődöm kifelé vidékre hiszen ott is vártak a magyar katonák, levelekben hívogattak oda. Tudták, hogy egy magyar kisasszony jár Lembergben. Hazulról, a szerkesztőség útján is sok kedves olvasómtól jött levél, melyben ezt vagy azt kérték tőlem. Néhánynak a nevét is tudom: Grünhutné, Schönwitz Margit Perjámos, Gáspár Antal Erdőszentgyörgy, kinek sok háborús új találmánya volt, főként a mankók körül. Balla Sándor tanító Szekszárd, Bacsinszky Irén Felsőnémedi, Magyary Kossa Viola Alsójára. Barinkay Erzszi diáklány Budapestről, aki ezer kíváncsi kérdéssel szórakoztatott. Jackovicsné G. Margit Nagylázon, dr. Katona Imre Budapest, Cserny Rózsi Ruszkaabánya. Nagy Sándor festőművész Gödöllőről, Magyary Gyula, Hauk Márton és Schönwiesieser tábori lelkészek, Mátyás Ákos orvos növ. Stryj, Farkas József Szelice Felsőborzova, Székely Jenő szerkesztő Gyöngyös, aki már hazakerült a lengyeli kórházból, dr. Magyary Zoltán Bpest. Két orosz fogoly is írt magyarul, hogy levelüket juttassam el Baranya m. Gyűd-be Sarkadi Pál gazdához. Az írni nem tudó sebesültek magyarul leveleit a német katonák kiejtés, hallomás után írták meg Witta Péter Bicke, Fehér m. címre. Most is őrzöm ezt a két érdekes orosz és német levelet, melyet természetesen érthető magyar nyelvre átfordítva küldöttem haza. Hány ezer levelet írtam a katonák hozzátartozóinak, azt csak a jó Isten tudja.

Szerelmes levelet is. Belső ügy. Pirulva diktálták, pirulva írtam. Mennyi szép szerelmet vágott ketté a háború. Ezek lobogtak itt is, otthon is.

Ismét ünnep van Lembergben. Orvoskongresszusra érkeznek mindenféle nemzetbeliek. A törökök nagyon örülnek Simon Elemérnek, aki nemrég jött vissza Konstantinápolyból.

Hirtelenében át sem gondolható jelentősége van az orvoskongresszusnak, ahol megtanácskozzák háborús tapasztalataikat. Bardolff generális nyitja meg a kongresszust. Hatalmas, szép szál ember, sok-sok érdemrenddel. Nagyszerűen beszél. Táviratban hódolnak a királynak.

Mint vendég ott ül Böhm Ermolli, Lemberg felszabadítója. Monoklit visel, mellén sok-sok érdemrend. Szenvtelen, mozdulatlan arc. A kongresszuson 500 orvos vett részt. Európai híré, nagy tudósok tartanak előadásokat.

Keresem köztük a mieinket. Dollinger professzor nevét látom az előadók során. Sajnos, nem jött el, de előadását mégis halljuk dr. Holzward felolvasásában. A múltbakt pedig lehozzák a közönség közé és kézzel kézre adják. Figyelmeztetnek a sorban, hogy amott ül egy budapesti orvos, dr. Hvozdivics Antal ezredorvos, aki a frontról jött be a kongresszusra.

De íme, a nagyhírű Verebélly Tibor beszél a véredények sebészetéről. Katonaorvosok között nagy hatást tett. Nagy anyagot hozott nyilvánosságra. Haberer professzor és Verebélly, egymásról nem tudva, ugyanazt az eredményt igazolták.

A kongresszus egyik tárgya az is, hogy a katonaorvosok egyenlő rangba kerüljenek a csapatfiztekkel.

Az előadások során dr. Liebermann következnek Budapestről, de ő se jött el.

Nagy szerep jut egy erdélyi embernek, a kongresszus titkárának. dr. Moldo-

vánnak, ki a bécsi egyetemen magántanár. A koleraügyek előadója. Feltűnést kelt sok magas kitüntetése és fiatalsága.

A II. hadsereg egészségügyi főnöke, Frühauf, kit orvosai egyáltalán nem szerettek.

Az érdekes kongresszus véget ért. Az orvosok sokat tanultak egymástól.

Hiszem, hogy minden orvos lelkiismeretes. De ahogy a nőorvosok kezelték a beteg katonákat, arra férfiorvos nem képes. Az a féltő, aprólékos gond, ahogy vizsgálta, az a vissza-visszatérő meleg tekintet, ahogy a takarót önkéntelenül rásimítja, ahogy az ajtóból még egyszer visszanéz, az már nem az orvos kötelessége. Ez már a nő lelke.

Kemény téli nap volt. Sokat járkáltunk s estére odahúzódtunk egy galíciai kis faluban a boglyas kemence mellé. Ha hozzásimultunk, leomlott. Apró kis zsámfolyokon ültünk, s a szobában besötétedett. Jórészt orvosok és papok voltak együtt. Az orvos békében is hős, aki állandó harcot vív a halállal akkor is, amikor mi békében alszunk. Rozoga szekere ott kocog az országúton. Neki nincs éjjele, nincs nappala. Nincs nyugodt ebédje, vacsorája. Neki menni kell, ha hívják. Mennie kell az esküvője napján, s olykor még a halála napján is. Hívják oda is, ahol semmi komoly baj nincs. De neki nem szabad haragudnia. És nem hívják ott, ahol segíthetne. Ha pár perccel hamarabb érkeznek: talán megment egy életet. Egy kereső apát, egy gondozó anyát, egy reményteljes ifjút. Ez az orvos élete békében. Egy percnyi késedelem, egy kézrándulás és megszűnt az élet. Nem értem, emberi erőkből honnan telik ez az állandó feszültség? Honnan ez a kitartás? Hiszen az iparos leteszi szerszámát, a hivatalnok a tollát és joga van a pihenésre, ha kötelességét elvégezte. Hát az orvos mikor végzi kötelességét? Ki húzza meg részére a határvonalat? Talán csak a lelkiismerete.

Azon az estén a sötétedő szobában különös esetekről beszélünk. Orvosok és papok. Nem tudom, melyik fontosabb, ha a test vagy ha a lélek szenved. Ha az egyik beteg, utána sorvad a másik.

Most az orvos beszélt.

Nagy offenzívákról. Kárpáti éjszakákról. A szívünk ide-oda vert. Ezt a téli estét sohase felejttem el. És azon az estén sokat odaadtam a lelkemből a Kárpátoknak én is, és fájni fognak a szavak, amíg csak élek.

Tábori orvos és tábori lelkész. Egynek látom őket. Isten szolgáinak, Isten munkatársainak. Mind a kettőnek látnia kell, mikor a test és a lélek elbúcsúzik földi emlékeitől. Láttam és hallottam különös eseteket, mikor az orvos szinte természetfölötti hatalommal gyógyított. Ősrégi indus tanok megújult modern orvosi csodája például a hipnózissal való gyógyítás. Világos, tiszta kórteremben 10–15 alvó beteg katona, kiknek testi vagy lelki műhelyeiben elomlott valami, és hiába minden fizikai gyógyítás: nem gyógyul a beteg. Akkor jön a lélek, mely megmozdul egy parancsszóra. A megnémult, beteg katona a neki parancsolt pillanatban felkel, letérdel a kórház falán lévő feszület elé és imádkozni kezd. És attól kezdve beszél és a könnye hull az örömtől. A híres segesvári Óbert-kórház orvosa, Hetzel Frigyes doktor gyógyít hipnózissal egyik Feldspitalban.

Láttam néhány csodával határos sebészeti esetet. A szó teljes értelmében összeroncsolt testeket új életre kelni. Nem látszik a testből egy tenyérnyi darab, úgy be van kötözve. Összetoldják-foldják az egész embert és látom, amint újra felnyílik a szeme, újra mozog az ajka és színesedni kezd az arca. Visszahozzák a halálból. És nekem úgy teszik, ahány nappal megnyújtották az életét, az energiáját: ugyanannyit maga az orvos adott át a sajátjából. Minden új élet egy másiknak a pusztulásából keletkezhetik a fizikai világban. Néha azt hiszem, a lélek törvényei is ugyanezek. Valaki szenvedéséből valakinek öröme születik. (...)

*

(...) Most pedig súlyos és komoly dologról fogok megemlékezni. A Magyar Vöröskereszt működéséről a II. hadseregben.

Nézzünk be a raktárhelyiségbe. Akárcsak egy nagy üzletben, úgy csomagolnak, szállítanak. Asztalos- és lakatosműhelyek, thermos, frontsomag és könyvtár-ládák részére gyártanak. Cipész és szabóműhelyek vannak, ahol sürgős munka folyik. A fehérnemű varrodákban Bardolff tábornokné és báró Török Gézáne vezetik a munkát. A fatalpú szövetpapucsoknál Simon Elemérné. Igen: a fatalpú cipők. Hiszen a szövetfelsőrészes fatalpú cipőt, ezt én találtam ki és megteremtettük háború kezdetén Erdélyben a facipő gyárat, Bélydy Pálnéval, Mikes Árminné grófnéval, Szentkereszty Marietta bárónővel. Be furcsa is itt most vizontlátni.

A Vöröskereszt egészen a csapatok közelében állítja fel raktárait, ahol már mellettük, körülöttük robban a gránát. A Vöröskereszt felkészültségén fordul meg a háborúk sorsa. óriási gond és munka terhét viseli Simon Elemér, a Magyar Vöröskereszt főmegbízottja.

A Vöröskereszt feladata a katonák lelki és kedélyvilágának fenntartása is. Még mozit is rendeznek be nagyobb kórházakban. Láttam, ahogy hordágyakon cipelték be a betegeket.

A Vöröskereszt intézmény maga is igyekszik előteremteni a szükséges dolgokat. Edelsheim Gyulai Lipót gróf 60 orosz fogollyal művelteti a konyhakertészetet. Segítő társa Jónás Sándor.

A Vöröskereszt intézmény főkiegészítő eleme a vöröskeresztes ápolónővér. A II. hadseregben 360 ápolónő van, ebből magyar csak 28. Központi gyűjtőállomásuk Sátoraljaújhelyen volt, gróf Széchenyi Wolkenstein Ernőné vezetése alatt. A grófnéről nagy szeretettel emlékeznek meg itt és az ő csoportjából küldött ápolónők elsőrendűek. Nagy teljesítményt végeztek a II. hadseregnél Diller Gizella bárónő alapítványi hölgy, és Moschitz Aranka, Török Gézáne, Simon Elemérné, Windischgrätz Mária hercegnő és Erdős Mátyás orvos.

Újságírói futó munkámban ezeket a neveket tudtam feljegyezni.

Az ápolónői intézményt 1916-ban újjászervezték. A Hadügyminisztérium rendezte öltözetüket, jogaikat, kötelességeiket. Azelőtt minden szervezettség nélkül fogadták fel és bocsátották el őket. Ide-oda vetődtek. Olyan elemek is bekerültek, akik nem oda valók voltak. A férfiápolókra nem hallottam panaszt. De

általában nem volt elég ápolószemélyzet. Ezt a betegek szenvedték meg, akik nem egyszer ágyukból kiesve, tehetetlenül sírtak, míg előkerült ápolójuk. Jelen tettem egyik kórházban ezt az esetet a parancsnoknak, de másnap arra kértek a betegek, ne tegyek szóvá semmit, mert az egész szoba betegeit megbüntették, amiért panaszkodtak nekem. Megfélelkeztek arról, hogy a katona mindig fél feljebbvalójától. Igen nagy baj volt ápolóinknál, hogy nyelveket nem tudtak. Se idegen nyelvű betegeiket nem értették meg, se a magyarok bajait nem tudták tolmácsolni.

Az apáca ápolók minden harctéren kitűnően beváltak.

Volt egy egészen külön csoport, az önkéntes ápolónők serege. Háború elején és azután is szükség volt rájuk. Valahogy divat is lett a szükségből. Ezzel eleget mondtam. Akiket benső hajlam, élő emberszeretet hajtott a szenvedők felé, azok is összekerültek a divat dámákkal. Királyi asszonyok, főúri hölgyek, közép osztálybeli úri nők, gazdalányok és egyszerű cselédnők vették fel a fehér kötenyt és a lobogó fátyolt. Külsőre mind egyformák lettek. Cselekedeteikben nem. Voltak közöttük angyalok és voltak olyanok, kiknek céljai, törekvései más természetűek voltak.

Királyi házakból Augusztia főhercegnő és a bajor király leányai dolgoztak kórházakban. Másokról nem hallottam. Főúri asszonyok, tisztii hitvesek, orvosfeleségek gyakran mint ápolónők tartózkodtak férjeik közelében.

Mikor az ápolónői divatláz kissé leszállott és csak a végeérhetetlen munka és önfeláldozás ideje következett, sokan otthagyták a pályát. De akik ott maradtak, azokat tisztelet és hála illeti. Rokkantak, hősök, áldozatok éppen úgy vannak közöttük, mint a katonáknál. Még megérdemelt kitüntetések is gyakran elmaradtak. Megérdemelnék, hogy valamelyes emlékmű hirdesse a világháborúban részt vett ápoló személyzet egyetemes munkáját.

Megemlítem azt is, hogy a betegek fokozottan érzékeny lelkiállapotában ápolónő és betege között sokszor felcsillan a szerelem sugara is, sőt sok esetben házasság is lett belőle. Orvosok és ápolónők között szintén sok szerelmi viszony fejlődött és igen sokszor végződött házassággal.

Ha különböző intézményekről szóltam, meg kell említenem a tábori postát is. Elsőrendű volt. Itthon nem is képzeltek el, hogy a tábori posta száma miszerint változott.

Egyszerű kis levelezőlap is megérkezett bárhová. Ha a katona hazaküldött levele olykor eltűnt, az sem a tábori posta hibájából történt. Sokszor a cenzúra tartotta vissza. Jellemző apróság a tábori posta működésére, hogy egy katonának elveszett hazuról küldött zsebórája. Lembergben felkerestem Fejér postaparancsnokot, aki az órát hosszabb idő múltán is kinyomoztatta és a katonának elküldte.

De láttam Galíciában kedves furcsaságokat is.

Csak állatokról akarok beszélni, de ez ér annyit, mint egy kitalált rossz szerelmi történet, ahol legalább egy gazember mindig akad, aki megcsal valakit. Az állatok nem csalnak meg senkit. Akinek van türelme és érzéke, hogy megfigyelje

az állatok életét, a szemüknek szóltan beszédességét ösztöneiknek apró, különös, érdekes, jellemző megnyilatkozásait, az tudja, hogy az állatvilág gazdag, ismeretlen, bájos birodalom. Rabindranáth, indus költő, gyönyörűen beszélt az állatokról; az ember szinte testvérnek érzi őket, s bizonyos melegséget, amikor egy-egy értelmes állat szép, barna, naiv, okos szeme ránk néz. Mindenkinek, aki e sorokat olvassa, fel fog újulni emlékezetében egy-egy állat, amely neki sok örömet szerzett.

Különösen most itt a katonák körében lehet megható eseteket hallani az ember és az állat közös szenvedéseiről, roppant megpróbáltatásaikról, ami szinte emberfogalom magaslatára emeli az állatot is. Hány közlegény és hány tiszt borult már zokogva haldokló lovára, s úgy érezte, hogy valami üresség marad utána. Hány ló és hány hű kutya állott már szinte emberies szomorúsággal elesett gazdája holtteste mellett! Ember és állat érzi, hogy az a másik neki valakije itt.

Az állatszereteteknek sok ferde kinövését is láthatjuk, például magam is zavarban voltam, mikor a londoni kutyatemetőt megnéztem.

Nem merem állítani, mert sokféle kóboroltam a világban, de mégis azt hiszem: a potsdami császári parkban is láttam ilyen kutyasírt és emléktáblát, melyet megmentőjének emeltetett valamelyik régi császár. Ha jól tudom, a mérgezett csokoládés csészét verte ki ura kezéből.

Szegény harctéri állatoknak csak olyan a sírjuk, mint gazdáiknak! Egyformán jeltelen néha és egyforma pompával nő rajta a vadvirág. Már alkonyodott. Ott az útban, keresztül előttünk egy ló feküdt. Mióta? Ki tudja. Nagy, csontos teste oda volt fagyva a földre. Olyan volt, mint egy ledöntött szobor. Nyakát és lábait messze nyújtotta, s fagyott teste úgy abban a haláltusában ott maradt.

Hát ugye milyen egyszerű kép? – és mennyi fájdalom volt benne! Érzitek-e, látjátok-e azt az odafagyott állatot az elhagyott úton, téli alkonyon? Ahogy gyors futtában elesett, megfagyott testének körvonalai is elárulták, hogy kötelességteljesítésben, magasabb célt szolgálva, munkában esett el; ép, szép teste, izmos ereje kettéropant.

Nézzünk tovább. Csikorgó, fényes gyémántos tél. Érzi az ember levegőnek, égnek, földnek tiszta pompáját. A Mont Blancon éreztem valami ehhez hasonlót, mintha ebben a tündöklő, havas, jeges fehér világban az ember lelke kiszakadna a földi életből. És ebben a fehér fényben szembejött egy árny. Egy ló csontváza. Amilyeneket iskolás állattan-könyvekben lehet látni képen, vagy múzeumok sarkába állítva természetben. Hát egy ilyen ló jött szembe velem. Ez a csontváz még élt, a csontok még mozogtak. Csak egy állat volt ez is, de sohase láttam ilyesztöbb mozgó testet, mely élesen vág az ember szívébe.

Egy lókorház „üdülő telepe”, egész csorda beteg ló. A rügyező tavaszi fák alatt odakötve. Szinte nehéz volt a föld friss tavaszi ereje s ők, az állatok, a föld munkatársai, bágyadtan álltak a fényben.

Aztán jártam egy másik állatkórházban. Akárcsak egy emberkórházban: a betegek külön rekeszekben, sebeik szépen bekötözve, éppen olyan gonddal operálják őket, mint vitéz gazdáikat. Súlyos belső bajjal feküdt egy ló. Lehajoltam

hozzá. Szinte sütött a teste. Roppant gyors, apró lélegzeteket vett. Ránéztem az arcára. Igen: az arcára. Mert, hogy állati vonalak, izmok ilyen mélységes fájdalmat és bánatot fejezhetnek ki, azt én soha elképzelni se tudtam. Szemei szinte kiugrottak, előre meredtek s ahogy rám nézett: megremegtem tőle. E pillanatban nem állat volt ez a ló. Néma szenvedő volt, akire szinte tisztelettel, részvétellel gondolok és sokért nem adnám, ha tudnám, jobban lett-e az a szegény beteg.

Aztán láttam egy ökröt. Nagy teherautó érkezett a kórházba. Benne feküdt egy roppant ökör. Az autó annak megfelelően készítve. Az oldalát leemelték, a kocsit megdöntötték s a beteget beszállították. Ott feküdt szobájában. Irtóztatóan nagytestű állat volt. Széttérülve, leomolva a földre. Nem volt semmi baja, csak elfáradt, éppen óriás súlya miatt. Hátsó lábait kinyújtotta, mint valami kolosszus darabokat és napokon keresztül abban a helyzetben feküdt. Nem evett, nem ivott. Pihent. Rám nézett és újra támadt egy névtelen érzésem, hogy az ember és az állat sorsában annyi a közös!

Érdekes csoportja a háborús csapatoknak a „Staffli”. Otthoni békés, meleg kuckóból kibújtak a törődött, öreg emberek, s egészen fiatal suhancokkal a „Staffli” végtelen hosszú, mozgó szekér-ló erdejében hónapokon át csak mennek, mennek országutakon és országokon át. Ilyen viszonyok között micsoda hatalom tudta volna meggátolni az állati járványok keletkezését?

A háború maga volt a legjobb tanító s ma már a harcterek minden táján rendszeres állatvizsgálatok vannak, a kórházakban nyírógépek, nyíróolló, különb-nél-különb eszközök, fertőtlenítő stb. Dr. Hetzel Henrik állatkórházait nem felejtetem el.

Komor harciparipák között, döngő, nehéz vasak között csoda-bájos ügyletlenséggel egy párnapos csikó szorosán az anyja mellett s menet közben kísérleteket tett a táplálkozásra. A felvonulás komor képébe, mint egy nevető napsugár, úgy ragyogott bele ez a jelenet s szinte felkiáltottam: tudod-e te gyámoltalan kis csikó, hová vezet ez az út? Hogy is támadtál életre ennyi megpróbáltatás közt?

A földművelő ember, bár olykor kíméletlen és durva az ő állataihoz, mégis bizonyos rokonságot, kenyérkereső társat lát benne s egy-egy kedvelt állat elpusztulásakor nemcsak az anyagi kárt siratja benne.

Van az Állatvédő Egyesületnek egy kiadványa: a ló kérelme gazdájához. Igazi költői lélek írhatta.

Felejthetetlenül kedves kép volt Galíciában a – hogy is mondjam – katona kutyák összes Bodrik, Tiszák, Marosok, Betyárok, Bundások felvonulása. Przemyslben már láttam egyik istállójukat. Most párosával kis kocsik elé fogva szolgálatban vannak és beláthatatlan végű hosszú sorban kanyarognak. Beszélgetnek is alaposan, csak nem értem meg.

Hadicélokra már Attila idejében felhasználták a házőrző kutyát. Hollandiában is láttam. De ennyit? Még Törökországban se.

2–12 állatot is befognak egy kocsi elé. 200–220 kg terhet visznek ezek a hadi kutyák 15 km távolságra is. Hatvan cm magas kutya a legjobb. Aztán vannak figyelő kutyák. Felderítő szolgálatban lefognak az ellenséget. Szimatoló kutyák,

írásjelentést vivők, akik sebesülten is elviszik a parancsot. Kötszert visznek kosarakban, az Isonzónál lőszert szállítottak.

Az egészségügyiiek felkutatták a gránát által eltemetett katonát és odavezették a szanitécet. A hóból sokat kimentettek.

Az őrkutyák személyeket és raktárakat őriztek, millió értéket mentettek. A foglyokat a szénaboglya alul is kihúzták. Járvány idején patkányt pusztítottak. Pánik keltésére kutyaroham indul. Tank-kutyára robbanószert szereltek: kézigránátot visz az ellenség közé.

Használható kutyák a harctéren: juhász-farkas, dobermann, terrier. Magyar fajtákból a komondor, kuvasz. A puli hosszú szőre miatt nehezen tartható tisztán, de jobban bírja a hideget is, meleget is.

Sohase felejttem el, ahogy ezek a kedves állatok felvonultak.

Volna még sokféle mondani és nézni valóm Galíciában, de egyszerre, hirtelen félbehagytam a munkát. A kényszerítő körülmény, mely ide hozott, régen átváltozott már igazi önfeláldozássá. Kicsiny korom óta emberszeretetre, nehéz munkára neveltek. Itt megtaláltam hozzá a teret. Minden katonai hatóságnál külön kellett kiharcolni a munkát – néha azt hittem, nincs tovább...

Egy napon megidézett a lengyeli polgári rendőrség. Beleszédültem. Egy magyar tisztet kértem fel, hogy elkísérjen. Kivallattak, igazoltattak, hátha valami ellentmondásra akadnak. Talán itt is Tisza-spielinek gondoltak? Végül egy táviratot adtak kezembe, melyet Szél József akkori erdélyi kormánybiztos küldött, melyben kérdezik, hajlandó vagyok-e hazamenni és Erdély helyreállító munkálataiban részt venni. Lelkem fele hazahívott a régi szenvedésekhez, másik fele ide kötött az új szenvedésekhez. Elbúcsúztam a parancsnokságtól, kik úgy megnehezítették itteni munkámat. Galíciában életveszélyben nem voltam, leszámítva a járványkórházak állandó veszélyét, de megszenvedtem lelkileg és idegileg.

Búcsúzásnál szép elégtételt kaptam. Felismerték egyéniségem és munkám értékét. További működésre szólítottak fel, hogy most már nem megakadályozzák, hanem támogatják munkámat és minden út nyitva áll előttem. Ennél nagyobb erkölcsi elégtételt nem kaphattam hét hónapi keserves vergődés után.

Mégis hazamentem.

Utánam küldöttek egy elismerő iratot és egy kitüntetési érmet. Ez volt az első kitüntetésem és csodálkozva néztem rá: miért kaptam?

*

1917 júliusában két táviratot adtam fel Lembergől. Egyet nővéreimnek Erdélybe. Jeleztem, hogy hazaérkezem. A másikat Nagyváradra Lenkucz László diáknak, hogy ha Bubi kutya él, hozza ki az állomásra. Félttem, hogy a menekülési nehéz órákban látott fiút nem fogom felismerni. De felismert engem Bubika és olyan bolond visítózással ugrott a nyakamba, hogy aki látta, megkönnyezte ezt a viszontlátást. Miután alaposan össze-vissza csókolóztunk Bubival, elbúcsúztunk a kedves diáktól és Bubival ketten robogtunk Erdélybe, hová nővéreim időköz-

ben hazavándoroltak a kiürült házba és új életet kezdettek. Alighogy megmelegedtek otthon, 1918. után újra el kellett jönni a szülőföldről véges-végképpen.

Éppen csak kipihentem magamat a hosszú út után, Lembergől Háromszékig és néhány nap múlva már megkezdtem azt a munkát, melyre hazahívtak Galíciából. Országos, nagy szervezet dolgozott Erdély helyreállításán. A mozgalom élén Zita királyné állott. Politikai okokból néhány hónap múlva ez az egyesület feloszlott. Szívesen gondolok vissza arra a rövid időre, mely alatt Ravasz László püspökkel, a költővel dolgoztam szorosabb munkaterületen. Voltak többen is, kikre szeretettel gondolok. (...) Gyönyörű munkám Galíciában véget ért. Itthon is megszűnt az, amelyért hazajöttem.

Mihez kezdek most? (...)

*

(...) Sokfelé mentem.

A corbolonei járványkórházhoz kocsin mentem Baron tábori lelkésszel. A Mob. Epid. Spítál 31. emlékei összezavarodnak gondolataimban. Kertek, vizek, udvarok ... Be furcsa is, miért nem emlékszem rátok tisztábban?

Portogruaróba érkeztem.

Teljesen egyedül laktam egy gyönyörű palotában. Oszlopos csarnokok, velencei kristályok, csillárok, gobelinek, márványok, régi olasz bútorok vesznek körül. Úgy járok itt, mint a kísértet. Behúzódok a legkisebb szobába. A falon egy női arckép. Mielőtt elaludtam, ezzel a nővel beszélgettem. A városban a szép nemzeti múzeumot rendezik arra hivatott kezek. Az értékes könyvtárat leltározva tartja őrizet alatt katonai parancsnokságunk. Régi római emlékekben gazdag ez a múzeum. Rendkívüli érdekességű épület a városház. A paloták egymást érik. Persze, a háború mindent összeforgatott itt is. Friss sarjút abrakolnak a lovak a freskókkal díszített termekben. Abban a szép palotában pedig katonarabokat őriznek.

A portogruarói kórházban egy székelty huszárral beszélek, aki elsőnek lovagolt be Sepsiszentgyörgy piacára. A melle tele van érdemrenddel. Sok oláh katonára fizetett meg ezért!

Itt találom a magyaróvári Szalender dr. parancsnokot, Kugel ezredorvost Aradról, Ilg Edét Pancsováról, Országgh gyógyszerészt Pozsonyból, Patai ezredorvost Budapestről. Ők a magyarság képviselői ebben a kihalt, szép olasz városban. Itt találom az első magyar zsidó tábori papot, a pincehelyi rabbit, Deutsch Áron Dávidot, aki maga is beteg.

Azok ott az utcán orosz orvosok, sápadt arcú, halovány fiúk, vállra vetett olasz nagy gallérban. Ők is be vannak osztva kórházakba, ahol a malária-osztályon dolgoznak.

Portogruaróból tovább utazom. Úgy hallom, amott tovább van egy nagy, járványkórház. Már villog is felém. Az épület teteje hófehérre meszelve és a közepén vörös téglából kihagyva a figyelmeztető vöröskereszt jel: ne bánts! És mégis, nem egyszer hullott rá a srápnél, sőt a betegszobába is betalált.

Mobile Epidemie Spital Nr. 12. Persiana Cinto Cao Maggioréban vagyok, ahol elfelejtek minden járványt, mert ez a kórház a budapesti Jendrassik-klinika.

Dittrich Ottó r. k. tábori lelkész vezet szobáról szobára és ezernyi dolgunk akad a súlyos betegek között. Egy pillanatra se jutott eszembe, hogy félni, vagy óvakodni kellene, pedig itt minden lépés halálos veszedelmet jelentett.

A kórház parancsnoka Dr. Stranz Gyula, aki ragyogó humorral, örökös tréfával vezeti a hatalmas kórházat és a halálból is visszacsalja betegeit. Itt vannak még: Bernaiser Ignác fakereskedő Bpest, Huszár Jenő egyetemi tanársegéd Kolozsvár. Na és kutyája Filko. Dittrich Ottó tábori lelkész, aki természetével óriásnak tűnt fel a többi között. Dr. Ötvös Ervin, más nevén „Ötvös-Bötvös” Budapestről, Nagy József gyógyszerész Nagymihályról, Fodor Zoltán, Szabó Dénes, Vörös Gyula orvosnövendékek és Langer Béla mérnök, Műegyetem Budapest.

Ezek a kedves urak nemcsak a magyar katonáknak, hanem nekem is lelkes segítőtársaim voltak.

Ebben az egészségügyi körletben a vizek nyolc százaléka ihatatlan volt és a talaj nedves. A kórház bolgár kertészetében a zöldség kirothadt. A vízhajtó kerék municíós szekerek részeiből került ki, a vízhordókannák kályhacsövekből. Az urak nagyon büszkék találmányaikra.

Ebből a kórházból járok ki a környékre is. Várkapuk fogadnak Sestóban. 1521-ben épült remek alkotás. Ódon, csudálatos utcák és épületek és egy őskeresztény időkből való templom maradványai. Katonai parancsnokságunk figyelmeztető táblái védik az egész épületcsoportot. A templom alatt van eltemetve Szent Anasztázia teste. Koponyáját Civaléban őrzik egy kolostorban. Fekete, borzas olasz asszonyok szeme gyűlölettel tekint rám és ha rossz érzést okoz is, mégis megértettem azt.

A Jendrassik-klinika orvosai között nagyon jól éreztem magamat. Magyar úri szívességben volt részem. Itt történt, hogy valami nagy katona érkezett, akit parádéval fogadtak. Asztalnál eldicsekedtem a nagy úrnak, hogy milyen gyűjteményem van már az olasz repülőkről ledobált magyar szövegű lázító iratokból. A nagy úr úgy tett, mint aki se lát, se hall. Gondoltam, milyen udvariatlan. Ő volt ugyanis ellenőre annak, hogy az ilyen röpcédulákat megsemmisítsék. A katonákat szigorúan büntették, akinél találtak. A nagyúr udvariasan úgy intézkedett, hogy távozása után az urak kérjék el tőlem és el kell égetni. Meg is történt. A magyar urak megértették velem, hogy más helyen esetleg kellemetlen helyzetbe kerülhetek miatta.

Búcsút vettem a járványkórháztól és San-Stino di Livenzába mentem, Feldpost 3. Feldspital 305-be. Messziről látom a gránátlövéstől átluggatott tornyot.

Csodaszép tavaszi este van. Rózsailattól terhes minden. Fülemüle énekel, tele van az égbolt csillaggal, úgy kandikálnak le a platánok és pálmafák között. Egy kétemeletes háztető terraszán figyelem az éjszaka pompáját. Ott kanyarog a történelmi hírű folyó, amelyért annyi vér folyik. Az éjszakában idevilágít a front vonala. Ágyútűz lángja lobban, világító pisztolyok fénye villan, fényszórók csodaszép üstököse szaladgál idegesen s át- meg átfutja az eget. Ha háború nem

volna: oh, be gyönyörű tűzijáték volna! Közben durrannak az ágyúk s feleszmél az álmodozó. Aztán befut a kis tábori vasút éppen oda a kórház elé. Apró csille forma kocsik, miket bányatelepeken lát az ember. ülnek, vagy fekszenek benne a sebesültek, úgy, ahogyan az első segélyhelyen felpakolták őket. Pár pillanat, s már ott fekszenek a fehér ágyakban. Az előkelő máltai lovagok sebészeti csoportja veszi át őket. Magyar úri hölgyet is találok a máltai nővérek között: a nógrádi Szilassy kisasszonyt. Jankó Béla dr. aradi törzsorvos, Baron János budapesti evangélikus lelkész segédkezik a magyar katonák ügyes-bajos dolgai elintézésében. A patikus Nagyszebenből sodródott ide, Wermescher a neve. Ő képviseli Erdélyt.

Itt van mellettünk a másik épület. Mária Terézia főhercegnő alapított egy sebészeti csoportot, ahol ő maga, aztán Adelheid főhercegnő és a bajor király leánya ápol. A bajor királykisasszony magyarul tanul. Ezekről a királyi asszonyokról egész legendák szállanak itt. Boldog beteg az, akit ők ápolnak. Név szerint ismerik katonáikat, utána írnak, s érdeklődnek azután is. Tisztek beszélnek, hogy a vonat fülkéjében szerényen húzódnak egy sarokba, hogy nekik ott is jó, csak fekdüjjenek le a gyöngéledő katonák.

A tábori vasúton érkezett betegek kipihenik magukat, aztán autókon viszik őket a kórház-vonatokra, melyek már közlekednek az ország felé is. Egész lakószobák vannak ezeken a vonatokon. Virágok az ablakban, képek a falon. Istennem! – hiszen azoknak a vonatkísérő orvosoknak és tiszteknek ez a vonat az otthona. Miért ne díszítenék hát ki virágosan, szépen? Jankó dr. bemutatja a vonatok belsejét. Ugyancsak az ő kíséretében, hadi motorcsónakon jutok le a vizeken Torre di Mostóba, ahol hajónk kiköt. Nagy malária-osztály van itt berendezve. Csatornákon hajó hozza a betegeket. Sok magyar huszár szíve dobban meg, amint a parton „jó napot”-ot mondok nekik. Itt találkoztam Szentkereszty István báróval és Boér Árpád hidvégi földbirtokossal.

A parancsnokságtól kapott hajó megfordul. Ezek a földalatti helyek itt kavernek a repülő ellen. Ha zendül a szirénák szava, ide kell húzódni.

Ma nagy nap van. Áldozó csütörtök. San Stinóban tábori mise van. Színpadszerű szerkezettel kapcsolják fel a szabadban az oltárfákat. Térdelő katonák, ablakban sütkérező sebesültek csoportja s szól a katonazene. Így ünnepelünk idekűnn. A szomszédos kis városban, ha jól emlékszem Latisánán, több magyar tábori lelkész van. Krasznik Zvojnimir, római katolikus, a Szerémségből, tökéletesen beszél magyarul. Aztán Laczák Dezső református Debrecenből, Dancila János görög keleti Erdélyből. Úri módon élnek ők is. Gyönyörű kastélyban, kék vizek partján, bambuszerdő árnyában. Itt dolgozik egy svájci orvos is, aki önként ajánlkozott hadseregünk szolgálatába.

A Tagliamentón túl San Michelében magyar tábori lelkész kalauzol nagy szíveséggel, a szabadkai káplán, Kanyó Lajos. Ez a kórház a budapesti 17. helyőrségi kórházhoz tartozik. Az orvosok közt is van magyar, a sebész Schönberger Budapestről. Bródy Béla gyógyszerész pedig Szatmárról került ide. Házasságkötési, örökbefogadási s más oly eseteknél, hová tanúkra van szükségem, rende-

sen a magyar tiszteket vagy orvosokat kérem fel. Patai dr. éppen most tanúskodott két ilyen ügyben. (...)

*

(...) A kocsit leadtuk az egyik parancsnokságon, ahonnan váltott fogattal eljutotunk a Mobile Epidemie Spital 12-be, ahol kezelésbe vették a beteg lelkészt. Én magam idegsokkal feküdtem két hétig. A Jendrassik-klinika orvosai állítottak talpra. Thomán tábornok pedig értesítéseket kért egészségi állapotomról. Az orvosfőnök kezében van a betegek sorsa. A katonai parancsnokságokkal közösen készítik az ütközetek tervét, térképét. Együtt állapítják meg a sebesültszállítás útvonalát. Térképek jelzik a kötöző segélyhelyek és kórházak helyét. Offenzíva előtt a tábori kórházak felpakolnak és mennek a kijelölt helyre. Ilyen vándorútban akadt el Oderzóban a híres Eiselsberg csoport is, ilyen ott rekedt csoporthoz tartozott két magyar orvos is: Sprintz doktor Bánátból és Pákozdy Budapestről és Szilvássy Lenke ápolónő Sopronból, Mihalovics fogorvos, Kocsis István paptanár Jászberényből. Ők is valamennyien munkába állottak Oderzóban.

*

Két heti pihenés után csendesebb helyre mentem. Udinéba utaztam, hol az I. sz. honvéd kórházban laktam, melynek parancsnoka dr. Szabó Elemér főtorzsorvos. Lovagias magyar úr, aki úgy hivatalos munkámban, mint saját bajaimban sok segítségemre volt. Elkísért és bemutatott a különböző parancsnokságoknál. Felkerestem Rakovszky Józsefet is, aki a kormány megbízásából volt Udinéban. Nem találtam otthon. Ő se engem, mikor a látogatást visszaadta. De azért egymás munkájáról tudtunk.

Tisztelgő látogatást tettem Boroevics hadtestparancsnoknál is. Rendkívül szíves és előzékeny. Én hibás németiséggel kérdezek, ő – amint mondja – „bakanyelven” beszél magyarul. De kérdéseim merészek. A piavei offenzíváról esik szó és a válasz néhány könnycsepp a hadvezér szemében. Én láttam. Boroevics teszi az ajánlatot, hogy küldetésemet terjesszük ki és irodát állítsunk fel, hol segítőtársakat fogok kapni. Erre nem került sor. Más események jöttek. Heim adjutáns végigkísér az épületen és távozom a Cadorna-járta utakon. Itt hallottam, hogy Boroevics „megy”. Helyébe Hindenburg fog jönni.

Udinéban a kórház tisztjei és a homonnai ápoló apácák a Via Gemona 1. sz. alatt laktak egy parkettgyáros villájában. Itt nagyon szép, üveghallos lakásom volt. A kórház az 1294-ből való Ocello Occeli, a Topo és Uccello Uccelli kastélyban. A tisztikar, Szabó Eleméren kívül: Kozma Sylvius lelkész Écska, dr. Jenny Géza, a kiváló sebész ezredorvos, Balogh Artur Kolozsvár, Nesnera Ödön, Rablóczky Imre, Hay Iászló, Elek Pál, Bukovinszky László, Uhlreich János Pinakafő, Krammer Dezső, Gondos László, Román Mihály, Rieffler Ferenc Nagyszében, Vudy Lajos Zágráb, Lukács László, Varga László, Szalay István, Kunstlin-

ger Artur, Miku Vazul, végül Suselka János, ki már egy ütközetben otthagya félkarját.

Azt hiszem, ebben a kórházban találtam Bissingen grófnő ápolónőt.

A magyar Vöröskeresztes ápolónők itt és általában az olasz harctéren elsőrendűek voltak. Az osztrák anyag silány. Szerelem pedig, bőségesen mindenütt. Udinéban találkoztam egy ebédnél Ibrányi Alisz főnökasszonnyal is, aki az ápolónői intézményeket látogatta végig. A gyönyörű olasz kastélyok műkincseit Szabó Elemér hivatalos védelembe vette, szobrait javíttatta, képeit bedeszktáztatta. Egyik festményen Hollós Mátyásunk volt megörökítve. Udine város tanácsa köszönetet is szavazott Szabó Elemérnek.

Udinéban sok művészet, sok kórház zavarodik össze emlékezetemben. Nem próbálom rendezni. Tarkán, zagyván mondom el, ahogy át is éltem az udinei napokat, hová július 2-án érkeztem és ahová vidéki útjaimból mindig visszatértem később. Mindjárt egy olasz hadifogolyra találtam, aki tökéletesen beszélt magyarul. Rossi Luigi Budapesten, a Melocco Péter-gyárban dolgozott, szíve a magyarokhoz húzott, ő volt a tolmács is.

Egy ház falában emléktáblát látok. Felirata lefordítva ez: „Itt lakott N. N., akinek szép költeményei vannak és szép jövőre jogosít.” Ennyire megbecsüli embereit az olasz?

De mily furcsa, az utcán nyílt klozetek vannak ellenző nélkül, a házak falánál, de állandóan zuhog rá a vízvezeték.

Híreket hallok Oderzóból. Eljövetelem után 27 találat érte a várost. A betegeket kavernákba hordották. A kórházakat a csehek lőtték. Egyes kórházakban rám ismernek az oderzói sebesültek. A honvédkórházban hallottam a betegektől, hogy nem régen ott járt Augustza főhercegnő és fia. A főhercegnő azt kérdezte: a honvédkórházban miért vannak osztrák és cseh betegek? – hiszen ő ide csupa magyar szentképeket hozott.

Az offenzíva alatt 80 ezer sebesült ment keresztül az udinei kórházakon. Az Isonzó Armeé Feldsuperiornál hallom, hogy 12 ezer halottja van a Piavénak és az Isonzó Hadseregben eddig az offenzíváig 60 ezer. Ebben nincsenek benne az eltüntek, a sebesültek, a hadifoglyok.

Egyik kórházba cseh katonák érkeztek, kik önmagukat sebesítették. Dr. Horváth nagyon dühös rájuk.

Vida István örsújfalusi katona 11 napig feküdt a Piave szigetén, halott társai alul húzta ki a rothadt, vizes kenyeret, azon élt. Meg is halt a kórházban. Kovács Pál bácsújfalusi katona 6 napig nem evett. Társai közül sokan haltak éhen.

Egyik kórházban Udinéban meghalt egy olasz fogoly orvos. Kivonul az egész város tisztikara és a lakosság. Hadifogoly tiszték és legénység és az összes iskolák. Fényes katonai pompával temették.

Lakásom mellett meggyilkoltak egy régiségárus öreg nőt. Egy 22 éves siheder fiú a gyilkos.

Csapatainkat kicserélik. Németek jönnek ide, a mieink francia hadszíntérre kerülnek.

Július 9-én este bombát dobnak közelünkbe. A tisztí étkezdéből mind kiszaladunk az erkélyekre.

Thomán tábornok felkeres és közli, hogy az Isonzó Armeé magas kitüntetésre terjesztett fel.

Katonáim ügyében a hadbírósnál jártam. Itt is tudtam segíteni szegény magyarjaimon. Sokan azért kerültek ide, mert a szabadságról nem jöttek vissza pontos időre.

Udine, Feldspital 405-ben magyar részről ott találom Grauman Imre pécsi tábori lelkészt, dr. Horváth Mihályt Budapestről, dr. Dickmann Antalt Bácskából, dr. Hanasievicz sebészt Kolozsvárról, Kraszovics és Moskovics hadnagyokat és két ápolónőt.

Lenzser Imre lébényi, Moson megyei katonám végóráiban vizionál. Káprázatos természeti jelenséget mond el, mely felgyújtotta az ő faluját és megfojtotta a falu népét.

Weis Oszkár hadnagy, Szabadkáról, megnémult. Már nagy könyveket teleírt, így beszélget szobatársával, az érsekújvári Miklós Jánossal.

Ferdel Lajos szobrász a kórházban is dolgozik. Oderzóban a 70-ik hadosztálynál találkoztam a poéta lelkű Rakssányi Árpád doktorral is.

Tanúja vagyok, micsoda lázas előkészületet tesz egyik kórház. Az éj folyamán 400 súlyos spanyol beteget várnak. Amott egy olasz orvos pihen. Betegállományban van. Jókai regényt olvas olasz nyelven. Panaszkodik, hogy az étel paprikás. Nem tudja megenni.

Udine, Feldspital 405-ben a magyar betegek kitörő panaszt tesznek és orvoslást kérnek a cseh uralom ellen. A tiszték is panaszkodnak. A fő-törzsorvos „Ab-subnál” megrugdosta a magyart.

Hosko Zsófia misszionáriusnő kér, hogy az osztrák Vöröskeresztől vetessem át a magyarba.

Kozma Sylvius tábori lelkész beszélte, hogy a kórház cseh parancsnoka Schwein-nak nevezte. Aztán bocsánatot kért tőle.

Katonáink annyira vágyakoznak haza magyar kórházba, hogy a „Vormerb-lattot” meghamisítják, s ha más kórházba utalják őket, Hinterland Ungarnra javítják. A katonák éheztek ebben a kórházban, kenyérüket és pénzüket elkártyázták. Ilyesmik miatt kerültek haditörvényszékre.

Dr. Linner Bertalan, a Dollinger-klinika orvosa karját ficamította. Tisztiszolgája a Royal Orfeum artistája.

Egyik beteg repülőcédulát mutat. Az olaszok dobták. Magyar nyelven ez van rajta: Hogy ide jutottatok, köszönhetitek Tiszának és az ő háborúra uszító kormányának. Tegyétek le a fegyvert, akkor eljön a béke.

Amputált betegeim levágott testrészeik fájdmáról panaszkodnak.

A Feldspital 1313. sz. udinei kórházról Tóbi pécsi tábori lelkész térképrajzot csinál, különben nem tudok eligazodni benne.

Udinében felkeresett Kosztolányi Károly hadnagy. A nemeskosztolányi kastélyok után egy kórházban találkoztunk és a parkettgyáros szalonjában fogadom.

Július 17-én kedves meglepetés ért. A nagyváradi zászlóalj teljes tisztikara aláírásával, hivatalos bélyegzővel ellátva, egy gyönyörű emlékszóvegű elismerő iratot nyújtottak át, melyben a zászlóalj igazolja ágyútűzben végzett hősi munkámat. Két tiszt hozta fel Udinéba. Ez az irat háborús emlékeim legértékesebbjeihez tartozik. Az uraktól tudtam meg azt is, hogy az V/4. zlj. ama napokban 70 halottat veszített és 270 sebesültje maradt. A tiszt urak hoztak nekem egy kg cukrot, egy csomag gyertyát és egy üveg befőttet. Nem is hiszik, milyen értékes ajándék volt mindez, hiszen már nagyon gyöngé a koszt a tiszt étkezőben is. Nemcsak a legénység, hanem a tisztek is olyan kenyeret esznek, melyből szalma-törmelék hull ki.

Most néhány napra átmegyek Res. Snit. 3. Laibachba, mert szobámat át kell adnom Szilágyi honvédelmi miniszteri orvosfőnöknek. Ez a kórház ötezer ágyas. Seb, fül, orr, gége, szem, belgyógyászat és bőrbajosok birodalma.

A tisztikarban magyarok: Trefil István tábori lelkész Nagyikinda, Szücs József lelkész Tisza-dada, dr. Ritter József orvos Bpest, Tessenyi Béla gyógyszerész Zombor, Lux Arnold Debrecen, Róna Gusztáv Békéscsaba.

Ebben a kórházban ápol Augusztia főhercegnő. Benn lakik a városban, onnan egyedül jár be kocsin. A munka lázában nem kerül sor arra, hogy tisztelegjek a főhercegnőnél, de gyakran találkozom vele a betegszobákban.

A kórház udvarán van egy külön villa, ott öltözik át, ott is étkezik, a kórház főzet neki is. A parancsnok reggelenként a villa előtt hivatalos jelentkezéssel fogadja a kocsinál, ő kíséri a betegszobákba is és ott is marad mellette végig a munkánál. Misére is a parancsnok kíséri és mögötte áll, amíg imádkozik. A főhercegnőn sötétkék ruha, ernyő, legyező és fehér kabát van. A betegszobákba szürke, rövid ruhában jár. Szentképet oszt. Hallom, mikor egy tapolcsányi fiú örvendezve kiált feléje: én magát ismerem! A másik annak örül, hogy a főhercegnő németül is tud. Scherhák József, a „Magyar ház” pincére azt akarja kérni, igazolja otthon a felesége előtt, hogy ő itt fekszik, mert az asszony egyebekkel vádolja őt. Fonalka Sándor nevű beteg 60 k-t küld Mátészalkára. Scherhák József pedig Budapest, Ferenc-körút 10. III. 31. címre.

Egy nyári reggelen Mayor Miklós 22. h. gy. e. szászrégeni főhadnagy jelentkezik a parancsnoknál, hogy műkarjában egy rúgó eltörött. Hogy lehet ez? – csodálkozik mindenki. És felel a kedves, fiatal katona: valaki azt mondta, műkarral nem lehet ölelni, azt próbáltam ki...

Ebben a kórházban minden alkonyatkor ledobtak egy virágcsokrot a kórház területére. A tisztek azt mondták, repülőink a főhercegnőnek tisztelegnek vele. De nekem minden egyes ápolónő megsúgta titokban, hogy neki szól a csokor.

Egy 21 éves cseh fogoly katona sírógörccsel vonaglik napok óta. Rajta is végre fogják hajtani az ítéletet, ha jobban lesz. Én már tudom, ő még csak sejtí. Kieszközlöm, hogy meglátogassam a rabot. Tisztjeik parancsára tizenöten mentek át az ellenséghez. Ő vissza akart szaladni hozzánk, miközben katonáink rálöttek.

Ebben a kórházban találkoztam dr. Kun Lajos rabbival Budapestről.

Már visszatérek Udinéba. Itt a hely szép volt. Július közepén palántálják a

második növényzetet. A sík vidéket szép hegyek körítik, a kórház szelleme teljesen osztrák, a kommandáns nagyon előzékeny, mégis van valami nehéz a levegőben. Nem tudok úgy dolgozni, mint másutt. Rossz közérzetemhez hozzájárult az olasz éjszakák fojtogató forrósága. Ajtóm, ablakom tárva. Az erkélyen át behajlik a magnóliafák roskadozó virága, fojtogat az illat és a forróság, a sebek mindenén átütő szaga, a kihallatszó jajgatások. Se agyamnak, se testemnek, se lelkemnek nincs megnyugovása, csak azt érzem, az idegek őrlődnek őrlődnek

Visszatértem Udinéba. Az 1313. Feldspitalban a kommandáns nem adta ki parancsba, hogy látogatni fogom a kórházat. Ez az egyetlen kórház az olasz harc-téren, ahol nem engedtek dolgozni. Fenyegetően durva volt az egész személyzet. A betegszobákból kiutasítottak. Az osztrák parancsnok a parkban, orvosával ült az oleander fák alatt. Oda rendelt kihallgatásra, széken hátradülve, félvállról beszélt és nem engedte meg, hogy a szobákba bemenjek. Magyar betegeim ott benn kiugráltak az ágyakból és majdnem verekedésre került a sor a személyzettel.

Thoman tábornoknak bejelentettem az esetet. Később ki is hallgatott valami parancsnokság, ahol egy dr. Gál nevű debreceni tiszt volt tolmácsom. Rövidesen megkaptam az osztrák kommandáns bocsánatkérő levelét.

Udine környékén egyik kórházban feketehimlő lépett fel. Lezárták a falut. De Udinéban is az Epidemide Spital tele volt vérhas, himlő és kiütéses tífusz betegekkel. Most is elszomorít, ha visszagondolok oda. Nem is lehetett másként, megkapom a bajt én is. Augusztus 4-én megállapítják a honvédkórház orvosai, hogy vérhas betegség jelentkezett nálam is. Ott fekszem a parkettyáros villájában. Nesnera doktor kezelte, ki a távolabbi kórházból naponta többször is átszaladt és a jó apácák is benézegettek. Éppen lábadozó voltam, mikor két kedves levelem érkezett. Hohenlohe Klodvigné hercegné küldött egy arcképet emlékül és Erdélyből Ugron Gábor királyi biztostól és Király Aladár háromszéki főispántól egy erkölcsi bizonyítvány érkezett, melyet Thoman utasítására be kellett szereznem kitüntetésem felterjesztéséhez.

*

Augusztus elején Palmanovába utaztam. A parancsnok a tábori lelkészt küldötte élembe a vasúthoz. Kocsisunk, egy óriás növésű bosnyák, ragyogó nemzeti viseletben oly büszkén repít be a városba, hogy a pálmák is meghajolnak előttünk, amíg beérkezünk a Feldspital Nr. 1509-be.

A kórház tisztikarában magyarok: dr. Kis törzsorvos Bácskából, dr. Pataky Kecskemét, dr. Herz Sándor Losonc és Jurescu gör. keleti lelkész Orsováról. Herz doktor Forellel áll összeköttetésben és sajtó alá rendezi „Embertyesztés” című művét.

Palmanova városnak a címere tetszik nekem. Roppant messzeségben levő keleti városokra gondolok, letűnt hatalmakra, fekete színű emberekre, szabadságvágyra, sivatagokra. Magas törzsű, dús lombú magános pálmafa alatt pihen egy büszke nézésű oroszlán. De éppen ilyen érdekes a város építészetileg is. Repülőgépről nézve

olyan lehet, mint egy nagy arany pókháló. Képzeljének egy óriás nagy kört, melynek közepén egy modern, gazdag olasz kút áll, melyet valamelyik herceg építtetett nehéz talián kövekből, komor vasrácsokból. Az oldalán felírva: Via Trieszt. A kút közepéből toronymagasságú sugároszlop nyúlik fel, tetején zászló.

Ez a kút a város közepe. Ezt a nagy kört bizonyos távolságban ismét 3-4 nagyobb kör veszi körül, s az utolsó kör a nagy síkságon épült kettős várdomb, közbül a vízárókkal, mely a várost átöleli. Négy fokozatosan nagyobbodó kör az egész, melyet a főtérről induló hat gyönyörű sugárút szel át, a bejáratoknál páros, összesen 12 olasz nagyság emléksobrával. Három nagyszerű várkapu vezet ki a városból, felvonó-hidakkal, rejtelmes kerekekkel, ökölnyi szeges kapukkal, mely alatt tiszteleg a magyar baka. A várkapuk alatt számtalan kutyaketrec. Ezrével szállítják az ebeket valamerre. Katonának viszik a csaholó jópajtásokat?

Ebben a városban látogatom a kórházat.

A kórházban több oláh anyanyelvű beteget találtam, kikkel a legnehezebb kínlódással tudtam értekezni és bajaikon segíteni. Konyhabeli kuktákat kellett tolmácsul használnom, még végrendeletnél is, mivel a görögkeleti tábori lelkész nem volt hajlandó segédkezni, sem mint tanú az okmányt aláírni.

Ebben a nagy körvárosban nagyon élénkek az utcák esténként. Ide menekült a Piave-parti lakosság és előzönlötték a házakat. Minden ablakban 8–10 cigányforma borzas, fekete fej leleskedik ránk.

Kedves epizódokat hallok. Szent Antal a kórházak barátja. Katolikus vallású betegek kezdték, akik háború előtt is egyezkedtek Szent Antallal, hogy ennyit, meg ennyit ajánlottak föl, ha betegségükből fölgyógyulnak, vagy még többször, ha hazamehetnek. Egy evangélikus főhadnagy 100 koronát adott a jó Szent Antalnak, aki hazasegítette.

Az emberek a bánathoz, a letöréshez, a szenvedéshez, a megalázkodáshoz nem szeretnek tanúkat. Alkalmat kell nekik adni a csendes, rejtett könnyekre. A kórházi kápolnák ajtajai tárva-nyitva állanak, meglesik a betegek, mikor lehetnek egyedül, titokban lopózkodnak be, ahol elvonulva kiöntik szívük meggyült keservét.

Ebben a kórházban hallottam tisztektől, hogy úgy az orosz, mint az olasz harctéren „Armeeschwester” cím alatt sokat járt-kelt egy magyar mágnásnő, aki nek erre a címre nem volt joga és udvarias formában utasították a hazatérésre.

Négy olasz fogoly orvos is dolgozott ebben a kórházban. Egy este meghívták a tisztikart a kertbe, ahol mandolin szerenádot adtak. Elfogadtuk a meghívást, Az olaszok nem jöhettek közénk. De én átmentem az ő asztalukhoz és kezet fogtam velük.

Ebben a kórházban volt egy elmeosztály is. Még egyszer szólanom kell a háborúról és az elmebajról.

A háború kitörése előtt Genfben voltam, ahol felkerestem az oroszországi száműzött forradalmárokat, akik akkor ott már készítették a mostani, világot átalakító forradalmi eseményeket. Az orosz diáktanyák után az elmeegógyintézet érdekelt. Nincs semmi összefüggés e kettő közt. Azután sokszor megmosolyogtam magamat, hogy a gyönyörű Genfben miért éppen ezt akartam látni?!

Most, ahogy az elmebajos katonákat látogattam a harctéren, erős volt a hitem, hogy e szegény betegeket csak ideiglenesen szakította ki a sors a társadalomból.

Amikor ott feküdt betegen a neki oly idegen országban, amikor hiába sírt, hiába mondta mi fáj, mit akar, mert nem volt, aki megértse, amikor teste-lelke a betegség arányát sokszorosan meghaladó levertségben sínylődött az idegenben akkor egy hirtelen, váratlan magyar szó könnyezni való csodákat művelt, s talpra állította az elalélt beteget. Ahol az orvos tehetetlenül állt: ott segítségül jött a belső lelki lendülés.

Európai hírű nagy elmeógyógyítók kezelik elmebajos katonáinkat. Tisztelettel és csodálattal néztem azt az emberek erején felül álló türelmet és szeretetet, ahogy a lezárt cellák fülkéibe zárkózva, órákat töltenek a megzavart emberi agy tanulmányozásában. A zagyva, értelmetlen, komikus, vagy fájdalmasan szomorú beszélgetésnek minden röpké zavarát könyvbe jegyzik. Köteteket írnak össze egy-egy betegről. Ha a beteget elszállítják más intézetbe, vele továbbítják az iratokat is s az új orvos ott veszi fel a beszéd fonálát, ahol az ország másik részében levő orvos elhagyta. Mint a láncszem, olyan szoros a kapcsolat a gyógykezelésben. Elmélyedve kutatják a logika nélkül való szótengerben azt a vezető fonalat, mely összekuszálta az agy tekervényeit. A vizsgálat legtöbbször ki tudja mutatni a baj keletkezésének okát. A beszédes betegek a szerencsésebbek, mert mégis adnak bizonyos tájékoztatást az orvosnak; ámbár gyakran az utolsó betűig téves az egész alap. Ilyenkor határtalan türelemmel új irányban kezdik az egész vizsgálódást. Vannak azonban betegek, akik bár nem némák, de makacs következetességgel szorítják össze ajkukat és nem mondanak se jót, se rosszat, se igazat, se hamisat.

Micsoda idegfeeszítő munkát végeznek ezek a pszichiáter neurológus orvosok! Tréfa, erély, jóság, szeretet, szigor az eszközök, ahogy a beteg lelkiállapota kívánja. Vannak betegek, akiknek emlékezete megszűnt. Elfogják őket valahol a mezőn, az erdőben, hová megzavarodott lelkük elűzte. Olykor idegen ruha kerül rájuk valami módon, olykor az utolsó szál ruhát is ledobták testükről. Sehol egyetlen írás vagy jel, melyből meg lehetne állapítani csak annyit is, hogy hová tartoznak. És megjelennek a kimutatások, hogy N. N. eltűnt. Pedig N. N. ott van valamelyik katonai gyógyintézetben. Ezeket a katonákat lefényképezik, testileg is különféle méreteket vesznek róluk; azonkívül könyvbe vezetik a velük folytatott beszélgetéseket. Sajnos, sokszor csakis tolmács útján történik a beszéd, amikor az intelligencia nélkül való közkatonatolmács gyakran nagyolva, durván adja vissza a beteg szavait, s közben elvesz az a finom árnyalat, mely legtöbbször mondtatott volna az orvosnak.

Magyar szó a legtöbbször viharos kitörést okozott. Körülfogtak, panaszkodtak, hogy járjak közbe, hadd kerüljenek más szobába, mert itt csupa bolond van. Valósággal megrendített az a józan, okos, logikus beszéd, ahogy panaszait előadták. Elmélyedve, figyelemmel hallgattam, s önfeledten tartottam kezemben kézi tarsolyomat, melyben küldetésemhez tartozó, s más fontos katonai igazolványaim voltak. Villámgyorsasággal kapta ki az egyik beteg kezemből a táskát, s

megfutamodott a nagy teremben. Az én magyarjaim mély felháborodással vették üzöbe, s egy szempillantás alatt szörnyű iramodással hajszolta egymást 15–20 ember. Ágyak tetején és ágyak alatt rohantak le-fel, és a nagy hajszában szerencsésen félrerugdosták táskámat, s irataim megmaradtak épen. A szobában elhelyezett csengővel bajt jelzett az orvos és egy perc alatt bevonultak az ápolók. Az orvos bámulatos lélekjelenléttel állt a felizgatott tömegben, s rendet teremtett.

Ez a másik: morfiumélvező. Kapitány. Külsején is látszik, hogy beteg. Amott egy egész csoport alkoholbeteg. Az elmeógyógyintézetekben nagy, szomorú szerepe van az alkoholnak. Ezek közt sok a gyógyíthatatlan. Vajon édesanya keze adta nekik az első pohárral?

Szőke, csöndes orosz fiú a másik beteg. Még sohase beszélt senkihez, csak néz ki az ablakon. Az egyik szólót énekel, de előbb sorba állít valamennyiünket. Nagy jókedvvel sorakozik a szoba népe, s szól a dal. Szemét behunyja, úgy énekel, s minden ének után megsókolja a doktor ruháját.

Ez itt házasodni akar, s tanácsot kér. Amaz nagyon fél. Egyedül nem mer az ágyáig menni. Az ott macskát keres, folyton nyávog és nem találja mégse. Mellette a másik bajonettet keres mindig, s amint végzi, újra kezdi a mesét három macedónról. Fel se pillant a harmadik, folyton imádkozik. Asszonyok betege az ott a sarokban. Nem hagyják aludni, mindig onnan jönnek a sarokból, a fal megnyílik éjszakánként, s ahogy virrad, eltűnnek ismét.

Ott vannak a szomorúak is. Mindig sírnak. Üzennek haza tőlem, csak azt nem lehet tudni, kinek. Ott van egy szegény fiú: csak a keresztnévét tudják: Kálmán. Hiába kérdeznak tőle bármit, nem felel. Nekem se.

Az 1509. sz. kórháznak nagyszerű kertészete volt. Ide jártam pihenni. Olykor az urakkal a szőlőkbe is kikocsiztam. Augusztusban harmadik növényzetet plántáltak a kertben.

Egy napon a kórházban egy lezárt szobát találtam, hová nem tudtam bemenni. Az őr megnyugtatóan, hogy nem magyarok vannak ott benn. Lázadozó elemek, kiknél bolsevista tüneteket észleltek. Ezért voltak elkülönítve. Palmanován talákoztam az első ilyen jelenséggel. Beléptem egy másik nagy terembe. Máskor a katonák köszöntöttek engem, most meg se látnak. A terem közepén hadonászva, kiabálva kapkodnak ki egy újságot egymás kezéből. Itt baj van! Felolvassák nekem a vezércikket. Károlyi Mihály nevét kiabálják és üzenik tőlem a magyar kormánynak, hogy vége a háborúnak, nem fognak tovább harcolni. Látszólagos közömbösséggel kérem el tőlük az újságot, melynek címe: Az Est. Hirtelen agyamba rögzítem a dátumot: aug. 10. De most nem tudom, az újság keletkezése-e ez a szám, vagy a nap, melyen az első forradalmi tünetet észleltem. Siettem a parancsnokhoz, hogy jelentést tegyek. Csak ennyit felelt: A helyzet egyre nehezebb. Megrendülve távoztam. Palmanováról és az Országos Hadigondozó Hivatalnak is jelentettem a dolgot.

Visco. Reservespítal Lukavac.

A legnagyobb venereás kórház, sőt gyűjtő állomás, amellyel az olasz harc-téren találkoztam. Láttam már ilyet Jaroslauban, de nem lehet összehasonlítani a

kettőt. Viscoban rend és fegyelem van. A kórház Boszniában alakult. Sok benne a fiatal diák. És amott egy nagy épületben most rendezik be, főleg Hilfskraftok részére, a női venereás kórházat.

A Lukavac kórház lelke, a magyarok vigasztalója dr. Forgách János tábori lelkész, a nyitrai rendház tudós tanára. Vele járom a nehéz utakat. Hírét vesszük, hogy valamelyik csapatnál itt a vidéken van Apponyi Albert gróf fia. El is kocsiztunk, de nem volt otthon. Apponyi grófnak megírom, hogy fiát kerestem, ép, egészséges, jól van.

Forgách dr. segít mindenben, mert a parancsnok nem magyar és nehéz a munkám. Egész utcasorok vannak az épületek között. A nyitrai püspök könyveket küldött a tót fiúk részére. Még egy magyar van a tisztikarban, Kovács Sándor gyógyszerész Mezőtúrról. Két év alatt ebben a kórházban 50 ezer nemibajos beteget kezeltek.

Aug. 17-én a király neve napját ünnepli a katonaság. Fáklyás menetekben megindulnak az utakon. Másnap tábori misét mondanak. Felhangzik a „Gott erhalte”. Egy magyar színész, a magyarok nevében követeli a himnuszt, melyet a parancsnok elfelejtett elrendelni. Dr. Forgács merészen elrendeli, de a cseh zenekar nem játszik és mikor a tábori mise végén a magyar pap kezd beszélni, a katonák sora felbomlik és az osztrákok tüntetően elvonulnak... Baj van! Baj lesz! Tovább utazom Cervignanóba.

A sok idegen hangzású „Feldspital” neve után, mint régi, kedves ismerős, úgy hat rám felírás a diadalív formájú kapun: „A Magyar Szent Korona Országai Vöröskereszt Egyesületének 2. sz. tábori kórháza.”

Menjünk be. Nem mutatós, nem cifra a külseje. A tábori kórházakat, ahol lehet, ott helyezik el. Egy külön kis Magyarország ez itt. Akácok helyett ugyan fűgefák és magnóliák bólogatnak, a tengerek lágy levegője lankaszt, a malária-járvány miatt estefelé már nem szabad az udvaron járni. A kötelező nagy óvatosság mellett az ember rabnak érzi magát, s minden esetre furcsa látvány a szomszédos őrállomások fátyolos katonája. De nappal az óriási hőségben is vidám magyar csoportok alakulnak a kórház udvarán.

Itt nem árva a magyar beteg. Magyar az egész kórház tisztikara és személyzete. Majdnem mind budapestiek: Uthy László dr. ezredorvos a parancsnok. Olyan, mintha apja volna a betegeinek. Szalay L. dr., Ordódy Zs. dr., Pasteiner I. dr. főorvosok. Cseh A. dr. Siófokról. A magyar beteg szavát itt megértik és ez már fél gyógyulás nekik; a magyarokon kívül vannak német és olasz orvosok is.

A tábori lelkész Váczi Oszkár Temeskutasról. Cervignanóban találkoztam Pasic Muslija mohamedán tábori lelkésszel. Egy muzulmánt is temettünk. Megérkezett az imám. Fején a vörös fez. Kabátja ujján három arany sáv, mely a tábori papok jelvénye. Megyek véle a temetőbe, előttünk ballag a csöndes szekér a fehér koporsóval. Ott vannak a nyitott sírok. A harctéren előre meg vannak ásva. Az imám válogat és kijelenti, hogy nem temet. A muzulmán sírokat úgy kell ásni, hogy a halott keletre nézzen. Leszáll már a forró nap, jön a hús éjszaka. Dús lombú fák alatt letakarják a koporsót és reggelre új sírt ásat az imám. Különös moz-

dulatokat tesz. Nyitott tenyereit egymáshoz szorítja, s mintha olvasna úgy nézi mereven. Aztán ismét szétnyitja kezét és kiterjesztve két füle mellé teszi, mintha hallgatóznék messze Kelet felé. Majd leguggol a sír előtt és siránkozva énekel. Szalay dr. ezredorvos hirtelen lefényképezi a sajtáságosan komor, egyszerű mozdulatokat. Az imám maga hantolja fel a sírt és két táblát helyez el, egyet a halott fejénél, egyet lábánál. Sajnos, nincs aki megmagyarázza a dolgok és mozdulatok jelentőségét. Az imám csak törökül, horvátul és arabul beszél.

A temetőből visszatérve, megtekintem a kórház gazdaságát. Arra minden kórház büszke. Mégis azt hiszem, ez volt a legnagyobb méretű, amit eddig láttam. Igaz, hogy ilyen földek nincsenek másutt. Az ugorka pl. 50–60 cm nagyra megnő, anélkül, hogy túlérne. Érdekes újítása a kórháznak, hogy a konyhafelügyeletet és a főzés asszonykézben van. Klár őrnagné hatalmas kulcsesomóival, vidáman szaladgál egész nap. A kórházhoz szükséges gazdasági beszerzéseket különben Ferbstein Károly dr. hadnagy végzi, eperjesi vármegyei ügyész, aki jó tanácsokkal lát el és segítkezik nekem birtokátíratási munkámban.

Egészségügyi tisztak a sárospataki László Vilmos és miskolci Hulyák László.

Tekintettel a járványokra, beoltanak mindnyájunkat kolera ellen és ugyancsak nagy a forgalom a karcagi gyógyszerész, Józsa Lajos portáján, aki a keserű kinint osztogatja a malária ellen. Fel se tudnám sorolni, mi minden ellen oltottak be, mióta künn vagyok.

A cervignanói kórházban novembertől augusztusig 52 ezer beteget kezeltek. A sebesültek osztályán valami új dolgot láttam. Uthy ezredorvos találmánya.

Nem adhatok szakszerű leírást, mert ahhoz nem értek. Azt azonban láttam, hogy a szenvedő beteg maga igazítja érzésének megfelelően a gépjét, anélkül, hogy a törött részek mozdulnának. Karját, vállát, térdét tetszése szerint felhúzza, kinyújtja, mozgatja a beteg. Gyakran lehet hallani azt is, hogy a törött kar vagy láb, forradás után megrövidül. Ha a csont eltörik, az a szabály, hogy ki kell húzni a végtagot. De sok keserves kiabálást hallottam, mikor kézzel rángatta valamilyik ápoló és a doktor ingerülten kiáltott rá: „ne húzza oly nagyon! Jobban húzza!” stb. Ennél a gépezetnél az ép végtag méretei szerint beállítják a gépet milliméter pontosságra és egy csavar fordításával például bal karból jobb karrá alakul a forma. Ebbe most belehelyezi a törött kart és egy másik csavarral pont akkora feszítőképessegre állítja be, mint az ép végtag mérete, melyet az előbb felvett. Végül, ami szintén fontos érdeme a kis gépezetnek, a csontok elferdülése, hibás összeforrása is lehetetlen. Magukon a betegeken volt alkalmam látni az ötletes kis szerkezet előnyeit.

Ugyanitt láttam egy lábbal hajtható, köszörűhöz hasonló gépecskét, mely fel van szerelve kövel, fémmel, kefékkel. Ezzel a műtőeszközöket takarítják és ideális tisztaságba hozzák a forgó kerekkel.

Kedves jelenetet láttam egyik kórház udvarán. A betegek, egy csoportba verődve, mind egy irányba vizsgáloáltak. Mit néznek – kérdeztem. Egyik elpirulva szól: Azt a kéményt nézzük, mert egy tiszt úr azt mondta, abban az irányban

van Magyarország. Országutakon találtam magános katonákat, kik betegen el is indultak a kémény irányába, mert feleségük hívta őket...

Háborús megfigyelésekről gyakran beszélgetek volt katonákkal is. Görgey Lajos, a Székel Hadosztály honvédtábornoka mondotta ezt: Há borúra mindig készen kell lennünk és a világháború utáni idők asszonyainak tudniok kell, hogy tudás és az erkölcsi eszközök mily fegyvereivel segíthetik katonáinkat győzelemre. Ritkán lehetett hallani nő ajkáról a klasszikus szállóigét: „Ezzel vagy ezen.” Pedig magyar asszonyaink hazaszeretetét ezer esztendő óta igazolta a történelem. világháború alatt az anyák és hitvesek inkább önzően ragaszkodtak harctéren küzdő hőseinkhez.

A tábornok észrevételét katonai szempontból nézve a dolgot, tapasztalataimmal igazolom. A felmentési kísérletek, a hazulról jött kétségbeesett levelek le-törték a katona lelkierejét, csökkentették kitartását, ellenállóságát és fokozták a katona lelki szenvedéseit. De egyszerű falusi asszonyok leveleiből olvastam lelkesítő buzdításokat is: haza ne gyere gyáván! Hiába: a női szív mindig félti azt, akit szeret. Ami legszebb erénye, a vágyakozás: sokszor azzal éppen fokozta a katona fájdmát.

A cervignanói kórházban külön érdekesség volt a vöröskeresztes betegvonat is, mely bejött a kórház udvarára. Nem kis dolog néhány száz sebesültet hordágyastól felpakolni. A Nógrád megyei Marschall Margit bárónő még egyszer végig szalad búcsúzó katonái között. Isten áldja, Isten áldja! A kórházvonat orvosa átvett mindent és mindenkit. Indul a vonat a kémény irányába.

Chyser Kornélia ápoló főnöknőtől hallottam, hogy az Önkéntes Mentőegyesület is tartott egy ilyen sebesültszállító vonatot, melynek gróf Karátsonyi Jenő volt a parancsnoka.

Cervignanóból egy napon lerándultunk egy tengeri fürdőbe.

Néha olyan forró a levegő, mint a kemence. A földből omlik az áldás a napsugár nyomán, de pihenni nem lehet még éjszaka sem. A svéd vizeken láttam egyszer egy alkonyatot. Égnek, fénynek, tengereknek és napsugárnak vakító pompáját. Azóta sok vért láttam, sok sóhajtást hallottam s más lett a tenger is. Pálmafák rajzolódznak az égre esténként és lementem Gradóba. Belvederéből motorcsónak visz tovább. Tisztek feleségei, feketére sült dámák, szagos ruhájú bakák, aranygalléros törzstisztek, zsákot cipelő hajós nép, tülekedő gyermeksereg, fess tengerésztiszt, öreg halász, hordó, kötél, horgony, szemét: furcsa zagyvaságban szinte egybeolvad a perzselő napon. Valahogy az olvadó, már égő barna zsír szaga terjeng. Talán már el is olvadtunk.

Valahol a tömegben egy magyar baka őszinte kurjantása hallik, amit csak néhányan értünk. Néhány tiszt a fedélzetről lógatja a lábát. Itt-ott földnyelvek nyúlnak be a vízbe. Lagúnák, mocsarak, csöndes vizek, csak amott látszanak a bóják. Felcsap egy-egy sirály is. Kikötünk Gradóban. Különösen sok pálma pusztult el a háború alatt, mert az gondozást kíván. Az emberekkel vesznie kell neki is. (...)

*

(...) Eső készül. Mire megérkezem, komor, szomorú este lett. Egy fabarakkban laktam, s az ablak alatt embermagasságú paradicsomok voltak.

– Hol van itt egy teremtett lélek, akivel beszélni lehet? Van-e itt valaki magyar?

– Molnár gyógyszerész magyar!

Előkerült a szolgája és nagy jó szívvvel elmondott mindent. Nyíregyházi a gazdája, de patikája lesz neki Újfehértón, csak nem mentik fel, aztán sokat dolgozik és most beteg, pedig olyan jó kosztot főzet a betegeknek, de most alighanem ő is maláriás lesz, mert fekszik szegény.

– Menjünk hozzá...

Furcsa falépcsőkön mentünk egy emeletre. Kicsiny olasz szoba. Katonaágy, néhány láda. Az asztalon két kaszapenge. Ott künn megered a nehéz eső és valami sajátságos hangulat borul a szobára.

Hirtelen csattogás támad a levegőben, aztán éles, vijjogó sikoltozás. Itt van a sirokkó. A ciprusok koronáját lealázta a földre. És megalázta az embert. Lefátyolozva, álarccal járnak az orvosok és az őrségen álló katonák. Maláriában fekszik mindenki. Csecsemők és aggastyánok vergődnek az utcákon. Ott künn az a távoli kórház azokat a katonákat őrzi, akik már nem gyógyulnak meg. Molnár gyógyszerészt is leverte a malária, az egyetlen magyar tisztet, ki sok harcot vívott magyar betegeinkért. Később megtudtam azt is, hogy magyar látogatásomat Molnár Gyula szenvedte meg, a cseh kommandáns valósággal üldözte. 53 °C melegben vánszorogtam én is az utcán. Hol van ettől a lemergi 40 fokos hideg?! Mennyit bír el a szervezet? Úgy érzem: agyam szétfőtt, izmaim lefolytak a csontokról, vérem zubog, mint a víz a katlanban. Öntudatom halványul leülök az utcán a porba ... a gondolat megszűnt. De szemem lát. Egy sebesült katona recemunkát csinál ott egy verandán ... öntudatom visszatér és visszavezet a virágos kórházba, hol sokszoros sodronyhálók védik az életet a malária szúnyogok elől. A szörnyű forráság felégeti az idegeket is.

Az orvosok maguk is mind betegek. Nincs, aki helyettesítsen. És olvassák a magyar lapokból: Urmánczy Nándor képviselő támadta a Sanitets Schefet, hogy nem menti fel az orvosokat. Ezekben a napokban 700 orvosa van az Isonzó Hadseregnek. Porszem se a tengerben. Akiket felmentenek, azok helyett nincs utánpótlás.

Malária-gyanús vagyok. Visszatérek Udinébe, ahol a parkettgyáros villájából beszállítanak az Ucceli járványkórházba és az orvosok megállapítják a tropika maláriát. Meglátogat Hellebrondtné és Bissingen grófné és egy Koleszáné nevű ápolónőt rendelnek mellém. Betegségemet bejelentik Thomán tábornoknak. Nincs külön szoba. Be kell mennem egy terembe, mely tömve van vérhas és maláriás ápolónőkkel. Még három orvos is fekszik egy sarokban gyötrelmes kínokkal. Nemcsak testileg, hanem lelkileg is nyomorult vagyok. Fehér lepedővel letakarva, hordágyon szállítottak ide lakásomról és hallom az utcán, ahogy átkiáltanak: meghalt a magyar kisasszony? Maruti?

Hólyagos himlősök is érkeznek százával. Előbb Ulreich dr. kezelt, azután Elek Pál.

De jöttek dr. Jenny Géza, a kiváló ezredorvos és a jószívű Rieffler őrnagy, akik Szabó Elemér távollétében intézkedtek, hogy azonnal külön szobát ürtessenek számomra. Így kerültem ki e szörnyű helyről. Hírét hallom, hogy Balthazár és gróf Mikes püspökök látogatták meg a honvédkórházat, nemrégiben pedig Augusztia főhercegnő, de én nyomorult beteg vagyok. (...)

**ÁGYAT ÉS ÁGYNEMŰT
A
SEBESŰLTEKNEK!**

Fölkérem a székesfőváros közönségét, hogy a mi sebesült és beteg katonáink ápolásának elősegítése érdekében

**ágyakat és ágyneműt
(derékalj, vánkos, takaró, ágyiruha)**

bocsásson a hadvezetőség rendelkezésére.

Az adományokat – egyenként megnevezve – a m. kir. honvédelmi minisztérium II-ik csoportjának 5-ik osztályánál (I. ker. Vár, Szent György-tér 3. szám. Telefon: 53–71.) kell postai levelező-lapon vagy telefonon bejelenteni.

Az elszállításról a hadvezetőség gondoskodik.

Budapest, 1914. szeptember hó 13-án.

BÁRCZY
polgármester.

MINISZTERI KÖZLÖNYTÁRSASÁG
KÖZLÖNYVÉNYEK – 1914.

Korabeli plakát a BTM Kiscelli Múzeum Plakátgyűjteményéből

Dollinger Gyula

80 esztendő életemből⁸

Még ezen kineveztetésem előtt számos amputáltjainknak művégtagokra volt szükségük. Ezeket a magániparnál rendeltük meg. De bár az én mintáim szerint készültek, kivitelük a használhatatlanságig tökéletlen volt. Ekkor Tiszától kihallgatást és abban felhatalmazást kértem reá, hogy a közvetlenül a miniszterelnök alá rendelt Rokkantügyi Hivatal keretében művégtaggyárat rendezhessek be. Tisza azt kérdezte, honnan veszem a munkásokat. Válaszoltam, hogy van a kórházamban egy műszerész, akit még békében erre a munkára jól begyakoroltam, ez majd betanít egynéhány fém- és bőrmunkást és így majd képezünk ki kellő számú erőt. „Csinálja meg” – ez volt a válasza az öt percig tartó előadásomra. Harmadnap már folyt a munka a Révész-utcában és egy hét múlva a saját üzemünkben készült művégtagokat alkalmaztuk. De csakhamar más hadikórházak is igényeltek művégtagokat. Ekkor célszerűnek véltem az egész gyártást a Felsőipariskolába áthelyezni, amely Dömötör Pál igazgatása alatt állott. Ez az intézmény a legtökéletesebb fém- és bőrmegmunkáló gépekkel lévén ellátva, az immár schematizált művégtagjaimat igen tökéletes kivitelben tömegesen állította elő, úgyhogy hetenként 70–80 darab készült el. A betegekre való első alkalmazás hetenként egyszer az én jelenlétemben történt. Ekkor már célszerűnek látszott a csonkítottakat együttesen külön kórházban, a soroksári határban levő Timót-utcai kórházban elhelyezni, amelynek orvosi vezetését fiamra, Dollinger Bélára bíztuk. Itt minden egyes betegről a művégtag mintájául szolgáló gipszminta készült és a csonkított végtagok a művégtag viselésére elő lettek készítve. a művégtag elkészülte után pedig járási gyakorlatok történtek. Művégtagjaink híre eljutott Németországba és a német hadügyi kormány meg a bádeni és a bécsi kormány mérnökökből álló bizottságot küldött ki művégtaggyárunk tanulmányozására. Az ipariskolának helyiségeire tanítás szempontjából szüksége lévén, a Rokkantügyi Hivatal a VIII ker.-ben, a Hunyadi-utcában külön házat szerzett, ahol a gyártás, továbbá az összes javítómunkálatok Dömötör Pál igazgató irányítása mellett, Karlovitz László művezető-igazgató szemé-

8 Forrás: 80 esztendő életemből. Dollinger Gyula professortól, 1849–1929. 2. kiad. Bp., 1997. Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet és Plasztikai Sebészet. 80 p. (Részlet: pp. 65–70.)

DOLLINGER Gyula (1849–1937) orvos, sebész, egyetemi tanár, orvostábornok. 1875-ben a berlini egyetemen szerzett orvosi oklevelet. 1878-ban katonaoorvos a boszniai okkupáció idején. 1879-ben ortopédiai intézetet alapított, 1881-ben egyetemi magántanár, majd rk. tanár, a budapesti I. sz. sebészeti klinika igazgatója. 1902-ben megalapította az Orsz. Rákbizottságot. Az első világháború éveiben megalapozta az ortopédiai sebészetet, 1914–1918 között a művégtaggyár vezetője. Korserősítette az önkéntes és hivatásos vöröskeresztes ápolónőképzést. (– a szerk. megj.)

lyes vezetése alatt folytak. Ez a művétaggyár ma is működik. Az általam alapított művétaggyár mintájára Pozsonyban Bakay tanár alapított egyet, amelyhez egy gyakorolt művezetőt és két műszerészt engedtem át.

Az általam szerkesztett művétagok az eddigiektől teljesen különböztek és azoktól eltérő elveken alapultak. Az alsó vétagjukban csonkítottak csonkjai, ritka kivételektől eltekintve, nem alkalmasak arra, hogy különösen erősebb igénybevételnél a testsúlyt elviseljék, azért ezeknél a csontváznak erre alkalmas, a csonk felett lévő támasztó felületeit használtam fel a testsúly viselésére, az alszárcsonkítottaknál a sípcsont bütykeit a combcsonkítottaknál az ülőgumót, a csonkot pedig ezáltal felfüggesztve, a testsúly alól egészen felmentettem. A művétagok eddig kötélekek segítségével voltak a csonkhoz, de többnyire a törzshöz is erősítve, úgyhogy összeköttetésük a törzssel nem volt szilárd. A csontváz magasabb részein alkalmas felületek kihasználásával, nem kötélekkel, hanem bélelt acélpelottákkal függesztettem fel a művétagokat, úgyhogy ezek a törzssel szilárd összeköttetésben állottak. Az alszárcsonkítottak művétagjait a combbütykökre, combcsonkítottakéit pedig a medenceöv segélyével a csípőtarajokra függesztettem fel.

A támasztó és a felfüggesztő felületek pontos kidolgozása egyéni gipszmintákon történik. Egészen új szerkezetű művétagokat alkottam az érzékeny Pyrogoff- és Syme-csonkok számára, úgyszintén az igen rövid combcsonkok részére. Ez utóbbiaknál, hogy a törzs oldalingását a járásnál meggátoljam, a csonkított oldal egész medencefelét bőrtokba foglaltam, a külső oldalsín csípőízületét lehoztam ezen tok distalis végének magasságába és ugyanezen magasságban ízület-összeköttetést létesítettem a csonk tokja és a művétag belső oldalsínjének felső vége között. Ugyanezen szerkezet szolgált a csípőízületükben kiízeltek részére.

Az előkarjukban csonkítottak művétagjait a felkar distalis ízületi végére függesztettem fel, fiam, Dollinger Béla pedig a felkarjukban csonkítottak számára szerkesztett a mellkast e célra igénybevevő megbízható szilárd felfüggesztést.

Az állkapoccsérültek számára Szabó József professzor rendezett be a Révész utcai hadikórházamban külön osztályt és technikai laboratóriumot, Salamon Henrik tanár pedig felszólításomra Bécsben és Berlinben elsajátította a gelatina-prothesis készítéstechnikáját és az orrcsonkítottak és egyéb súlyosabb arceltorzítással sújtottak számára készített művészi tökéletességű pótlásokat.

Az egyik karjukat veszített katonáink iránt Zichy Géza gróf mutatott állandó érdeklődést. A gróf fiúkorában veszítette el jobb karját. Hogy egykezű zongorajátékművészetével a zenei világot elragadta, ez közismert tény. De ezenkívül többször volt alkalmam, amikor vele orvosilag érintkeztem, megcsodálni azt az ügyességet, amelyre a bal kezével a saját maga kiszolgálásában, öltözködés, evés stb. közben szert tett. A gróf ajánlkozott reá, hogy az egykarúaknak ezen fogásokat, amelyekre ő hosszabb próbálgatás után reá jött, bemutatja, ezzel lelki bátorságot önt beléjük és elviselhetőbbé igyekszik tenni csonka voltukat. Amikor Budapestten tartózkodott, kis csapatokban küldtük el mindenkor hozzá az egykarúakat és megható volt nézni, hogy mennyi türelemmel bíbelődött el ezekkel a

szerencsétlenekkel. „A félkezű ember könyvé”-ben⁹ le is írta és fényképekkel illusztrálta ezen kézfogásokat és annak szükséges számú példányait a csonkítottak közötti kiosztásra, rendelkezésünkre bocsátotta.

A háború folyamán szükségesnek látszott – a mi gyárunk nagy termelése dacára – a művétaggyártást decentralizálni, úgy, hogy a pozsonyin kívül még Aradon, Sátoraljaújhelyen, Kassán is létesültek művétagműhelyek, amelyek közreműködésével sikerült a nagy szükségletet fedezni. Művétaggyárunknak közléseim alapján csakhamar híre ment. Ekkor a magy. kir. felső ipariskolában, Dömötör Pál igazgatása alatt működő gyárban, már 280 munkásunk dolgozott. A porosz, meg a bádeni idekerült mérnöki bizottságok beható tanulmányozás után mindennemű művétag-typusunkból mintákat vittek magukkal és később a bécsi művétaggyár is felkért reá, hogy egy mintagyűjteményt engedjünk át neki. Bulgária pedig munkásokat küldött gyárunkba, akik itt elsajátítva módszerünket, otthon alapítottak művétagműhelyt.

A porosz hadügyminisztérium 1916 február havában Berlin-Charlottenburgban hadi rokkantügyi kiállítást rendezett, amelyben való részvételre a magyar kormányt is felszólította. A kormány képviselőjével engem, a magyar kiállítás rendezésével Czakó Elemér dr.-t bízta meg. A kiállítás java része egy hosszúdad négyszög alakú teremben nyert elhelyezést. Az osztrák kiállítás a terem bal oldal falának a kellő közepén nagy területet foglalt le, amelyre annak fekete-sárga díszítése volt hivatva a közfigyelmet felhívni. Czakó a helyek kiosztásánál látszólag nagy szerényen a teremnek egészen a végével érte be, de remekül számított, mert ide nem tolongott a többi kiállító és ezért mi olyan nagy területet nyertünk, hogy azon szekrényeinket és állványainkat kényelmesen helyezhette el, másrészt meg a terem egész szélességét éppen a terem bemenetével szemben elfoglaló nagy tábla „Ungarn” felírással minden belépő figyelmét megragadta. Magyarország külön államisága ezen berendezéssel olyan pregnans kifejezést nyert, hogy ezért István Károly főherceg, aki mint a Monarchia képviselője jelent meg a megnyitáson, nagyon megneheztelt, e feletti megbotránkoztatásának mások előtt szavakban is kifejezést adva, ezt velem berlini tartózkodásának egész ideje alatt tüntetőleg éreztette, aki meg a kiállításon a magyar kormány képviselőjében functionáltam. Feltűnést keltett azonfelül a mi kiállításunk izléses, elegáns beállítására, ami Czakó Elemér műve és érdeme volt.

A kiállítás előtt egy németországi sebészkollegám levélileg megkért, hogy engednék át neki alszárcsonkítottak számára szolgáló egy kész művétagot. Teljesen felszerelve elküldtem. Mennyire meglepett, amikor megláttam, hogy nem is egy utánezatot, hanem ugyanazt a példányt a saját neve alatt állította ki, de nem vette észre az acélrészekben a magyar művétaggyár bélyegzőjét. A kiállítás vezetőségét erre a visszaélésre figyelmeztettem, amire ez a művétagot azonnal eltávolította. Harmadnapra megint csak ott állt a plágium, ugyanazon név alatt. Erre

⁹ Zichy Géza: A félkezű ember könyve. Utasítások, miként lehetsz félkézzel önálló. Bp., 1915. Franklin. 34 p., 14 t. (– a szerk. megj.)

a kiállítás igazgatóságával a művétagot elkoboztattam. A szerzői kalózkodás nemzetközi virágzásának egy pregnans példája.

Ugyanekkor a Reichstag palotájának nagy üléstermében ünnepélyes ülés keretében, amelyen a német császárné és István Károly főherceg is részt vettek, elő kellett adnom a magyar rokkantügy állását és bemutatnom művétagjaimat.

*

Mint a magyar Hadigondozó országos sebészeti felügyelője, időközönként meglátogattam a most már több hadikórházban elhelyezett sebesülteket és rokkantakat. A vidékiek közül a pozsonyit, amelyet Bakay tanár, a kassait, amelyet Lichtenberg magántanár, a sátoraljaújhelyit, amelyet Majláth József gróf szervezett Báron dr.-ral. Lementem 1917 vége felé az erdélyi frontra, ahol tanársegédem, Gergő Imre Marosvásárhelyen a kadetiskolát alakította át hadikórházzá. Az orvosi személyzetet a klinikám volt mütönövendékeiből állította össze, az ápolást pedig a vöröskereszt önkéntes ápolónői végezték Hunyadi Teréz grófnő vezetése mellett, akinek fáradságot nem ismerő önfeláldozó működéséről dicshimnuszt kellene zengen.

Az itt töltött két hét majdnem egészen a műtőteremben telt el, amelynek működésében magam is részt vettem. Tömegesen hozták éppen akkor a közeli fronttól Borszék felől a friss sebesülteket és alig volt időm gyönyörködni ennek a modern, vízvezetékekkel, elektromos világítással ellátott, rendezett gyalogjárdás, fasoros város aszfaltozott utcáiban, új iskoláiban, nagyszabású kultúrpalotájában, Teleky könyvtárában, modern városházában és rapid emelkedésében, amelyet egy nagyszabású férfiú, dr. Bernády György, mint a város polgármestere, indított meg és irányított idáig és amelynek tősgyökeres magyar lakossága most, reméljük nem örökre, idegen járom alatt görnyedez. Véreink szellemi tőkén kívül nagy pénzbeli befektetéseink is kerültek itt román kézre.

Szászrégenen át leégett községek, feldúlt kastélyok, összelövdözött fenyvesek közt mentünk fel a Baross Gábor-úton Borszékre, ahol a Grosch Károly dr. példás vezetése alatt álló rögtönzött kórház volt az utolsó az itt elvonuló magyar fronton, amely József főherceg fővezérlete alatt gátolta itt meg az oláhok betörését.

A karácsonyi ünnepekre hazajöttem részt veendő a klinika karácsonyfa-ünnepén, amelyet a tanteremben különben is évenként rendeztünk, de amelyet a háború alatt önkéntes ápolónőink jó ízlése, továbbá Nákó Sándor gróf és Orczy Andor báró bő adakozása sebesült katonáink számára különösen emlékezetessé igyekezett tenni. De ezek csak haza, haza gondoltak, sokan kis kunyhóikban utánuk epedő családjaikra. Most is előttem áll a reconvalescensek egyik kórtermének sebesült csoportja, amint grammophon-kíséret mellett énekelték „mikor az est mesélni kezd” és „sokszor úgy szeretnék sírni” miközben arcaikon sűrűn perregtek le a könnyek.

Egyike a legsúlyosabb sebesültjeinknek Tisza Lajos gróf volt, akinek az északi fronton a medencéjét lőtték keresztül, amihez általános sepsis járult. Majdnem egy fél évig lebegett élet-halál között. Ezalatt fivére, Tisza István, miniszter-

elnöki elfoglaltsága mellett, ha Budapesten volt, nap-nap után reggel, mihelyt felkelt telefonon személyesen kért értesítést öccse hogyléte felől, délután pedig, hacsak egy pár percre, belátogatott a klinikába fivéréhez, akinek ágya mellől nővére, Radvánszky bárónő az egész idő alatt még éjjel is alig távozott, amíg csak meg nem gyógyult. Nagy szívek ezek!

Egyszer feljelentés ment Tisza Istvánhoz, hogy a Révész-utcai hadikórházban a fővárosi konyha nem kielégítően éljelmezi a katonákat. Tisza, egyedül engem értesítve előre, a nejével jött el, az ételkiosztás idejében, személyesen hallgatta meg a betegek panaszait, a grófnő pedig, mint jó háziasszony, a konyhát vette szemügyre. Többé panasz nem volt.

A sebesültek közül csakhamar kiválasztottunk egy nagy csoportot olyan gyógyultat, aki sem hadiszolgálatra nem volt már való, de arra sem, hogy elbocsátva a régi foglalkozását folytassa. Ezeket valami mesterségre kellett betanítani, egy ipariskolát kellett hamarosan rokkantjaink számára szervezni. E célra a fővárosnak a Révész utcai hadikórház közelében, a Duna-parton levő egyik nagyobb telkét tartottuk alkalmasnak, amelyet azonban több évre szóló szerződés alapján egy fakereskedő cég fenyőszálfa tömegei foglaltak el. Tisza a tervünket elfogadta, de a hely el lévén foglalva, a terv kivihetősége ezen a legalkalmasabb helyen kétségesnek látszott. Engedélyt kértem reá, hogy Tisza Istvánra hivatkozhasam a helyet megszerző kísérleti lépéseimmél. Másnap, hogy hány hivatalban jártam a két városházán azt már nem tudom, de Tisza nevének varázsára mindenféle azonnal megnyíltak az ajtók, eltűntek az aggodalmak, engedékeny lett a bérlő és délután már jelenthettem, hogy a hely rendelkezésünkre áll.

A rokkantiskola azután megfelelő kaszárnyaszerű lakóhelyekkel a tanoncok számára csakhamar elkészült és hasznos munkát végzett. Ezek csak kezdetei voltak a rokkantak gondozására kiépített soktagú szervezetnek, amelynek létesítését Tisza a fiatal Klebelsberg Kuno grófra bízta, aki a Julián-egyesület szervezésével bizonyította be legelőször adminisztratív tehetségét és nyerte meg bizalmát. Klebelsberg gróf a rokkantügyi intézményt a legapróbb részletekig kiépítette, a szervezetet nyomtatásban is megjelent előadásban ismertette és azután magasabbra lévén hivatva, a Rokkantügyi Hivatal vezetésében Teleky Pál gróf váltotta fel, aki azt Petry Pál közreműködésével a háború végéig vezette. A Révész-utcai hadikórház vezetése és a rokkantügynél levő elfoglaltságom túlságosan igénybe vett. Az automobil ugyan állandóan az ajtóm előtt állott, intézkedéseket is repülőgép gyorsasággal kellett egyszer-másszor tenni, de a háború harmadik évének kezdetével klinikám maga is beteglétszámának a kétszeresére való felemelésével majdnem teljesen hadikórházzá alakult át, amely körülmény szükségessé tette, hogy a Révész-utcai hadikórház igazgatói állásától visszalépjek. Verebély Tibor professort ajánlottam utódomul, aki annak sebészeti részét vezette, míg az adminisztratív munka Vámosy Zoltán professorra hárult.

Ferenc József király meghalt. Károly király megkoronáztatása zúzmarás hidegben, nyomott kedélyhangulatban megtörtént és a háború tovább folyt. Zita királyné lejött Budára, hogy a királyi udvar Habsburg-termében ünnepélyes ülésen hallgassa meg Tisza István gróf jelentését a hadisebesültek gondozásáról,

amelyet a miniszterelnök klasszikus egyszerűséggel tett meg, utána én tettem meg jelentésemet a sebesültek gondozásáról, Korányi Sándor professor pedig a belgyógyászati bajokban szenvedők gyógykezeléséről referált.

*

Nemsokára kezdtek mutatkozni a frontokon és azok mögött a kimerültség jelei, amelyek a hadikölcsönök egy-egy új kibocsátása alkalmával a sajtó útján történt kámfor-injectióra ugyan pillanatnyilag enyhültek, de a frontról visszaküldött betegek rongyos mundérjai, a fronton való szűkös ellátásukról szóló panaszok, itt-hon a lakosság nélkülözései és az idehaza, úgyszintén a fronton terjedő defetista izgatás csalhatatlan előjelei voltak hadseregünk felbomlásának.

Az események rohamosan követték egymást. A front felbomlása, a katonák hazatérése őszirózsával a gomblyukban, a sipkán, a tisztek inzultálása, a Károlyi kormány, Tisza István legyilkolása és a kommün kikiáltása, naponkénti gyilkosságokkal tarkított uralma, a magántulajdon megszűnése és hivatalos vagyonelezés címen tömeges betörések naponkénti ismétlődése között végeztük a klinikán a gyógyító munkánkat. Onnan is a katonák, akik csak némileg mobilak voltak, engedélyt sem kérve, csomagoltak és hazasiettek, a rokkantügyi intézmény ápoltsai és iskoláinak tanulói pedig nagyobbára eltűntek.

A klinika munkája eközben majdnem zavartalanul folyt. Egyesek kommunisztikus fészkelődései, mint efemer események, hatástalanok maradtak. Voltak házibiztosaink, de ezek nem zavarták a munkánkat és betegeink élelmezése is tűrhető volt. A Ludoviceum éjjeli ostroma alkalmával ugyan a klinika körül sűrűn hullottak a lövegek, de azon belül senkit sem értek. Az egyik délutánon a városban nagy vöröscsapat mozgolódás volt. Híre járt, hogy valami Szent Bertalan-éjszaka készül. Családom nyugtalankodása reá vett, hogy lakásomat elhagyva velük este bevonuljak a klinika tanári helyiségébe, ahol nagyobb biztonságban érezték magukat. Éppen lefeküdni készültem, amikor láttam, hogy a klinika előudvarán át két mentőalkalmazottra támaszkodva egy férfit hoznak be, akiről az inspekciós orvos csakhamar jelentette, hogy vesekőfájdalmakkal hoztak be egy öreg urat. Felvette azzal, hogy holnap majd Röntgen-felvételt készítünk róla, addig is morfiomot kapott. Látni kívántam a beteget. Schrodt Antal dr. orvosbarátom volt és megvizsgálva heveny vakbéllobot állapítottam meg nála. Azonnal a műtőasztalra vittem és kinyitva, már a hasüregbe áttört fűregnyűlvány-gyulladás találtam. Egy óra volt amire végeztünk. A családom itt töltötte az éjszakát. Az átköltözés, ami biztonságunkat tekintve hiábavalónak bizonyult, de Schrodt barátom életmentését ennek köszönheti, mert ha másnap reggelig kellett volna a műtetre várakoznia nem élt volna máig, 83 éves koráig és élni fog puritán életmódja mellett ezentúl ki tudja még meddig. 12 éves fiú koromban egyszer valahogyan odavetődtem hozzájuk, az apja Mázán, Baranya megyében levő gazdaságába. Ekkor az Anti fiú nekem kölcsönadta az ő pisztolyát, hogy azzal menjek vadászni! Az eredmény könnyen elképzelhető. Most alkalmam nyílt ezt a szíveségét eredményesen meghálálni.

KÉZIRATOS KATONAORVOSI JELENTÉSEKBŐL¹⁰

(A jelentésírók betűrendjében)

¹⁰ Az általunk – az egykorú helyesírás megtartásával – közölt anyag eredeti lelőhelye, jelzete: Österreichisches Staatsarchiv, Kriegsarchiv, Wien (KAW), Neue Feldakten, Armeeoberkommando, Quartiermeister Abteilung, Sanitätschef, 2317-2319 doboz. Szerzők vezetéknéve szerinti betűrendben. A-K: 2317 doboz – L-Q: 2318 doboz – R-Z: 2319 doboz.

A Hadtörténelmi Levéltárban őrzik az „Orvosok tapasztalatai a háborúban” című kéziratcsomót. Ezek orvosok által készített jelentések, amelyek egy 1924-ben kibocsátott felszólításra készültek. Az orvosoknak egy 20 kérdést tartalmazó kérdőív alapján kellett a világháborús tapasztalataikat összefoglalniuk. Ezekből a kéziratokból néhány megjelent az Orvostörténelmi Közleményekben: Plavec Tibor: Magyar honvéd- és katonaorvosok tapasztalatai az első világháborúban. = Orvostörténelmi Közlemények. Vol. 149–157. (1996) pp. 251–310.

Lásd még: Kiss Gábor (szerk.): A Hadtörténelmi Levéltár katona-egészségügyi iratainak repertórium (1740–1980). Bp., 2003. Signifer. 60 p. (Hadtörténelmi levéltári kiadványok) (*– a szerk. megj.*)

Zita királyné honvéd helyőrségi kórház

Dr. Ajkay Zoltán¹¹ törzsorvos

A Zita királyné honvéd helyőrségi kórház parancsnokságnak
Budapest

Budapest, 1918. év május hó 22.-én

A f. évi 94. sz. kórház napiparancs 11. pontjára: a hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatom alatt szerzett tapasztalataimat röviden összefoglalva a következőkben terjesztem elő:

A mozgósítás első napjától kezdve, – hasi hagymázban történt megbetegedésem napjáig: 1914. november hó 1-ig, a m. kir. pozsonyi 13. honvéd gyalogezred orvosfőnökeként működtem. Az ezen idő alatt lefolyt harcokban, ütközetekben, a lublini s uzgorodi előnyomulás- majd visszavonulásban, ezredem kötelékében, az orosz-lengyel országai harczsintéren részt vettem. Tapasztalataim ezen idő alatt:

Az ezred segélyhelyre összegyülekező, s összehordott sebesültek ellátása, – bár néha – (nem lévén a segélyhely az ellenséges tűzhatár elől védett helyen felállítható) nagy veszélyek között, – mindenkor pontosan a sebészet alapelveinek betartásával keresztül volt vihető; ellenben az ellátott súlyos és menetképtelen sebesültek elszállítása, – egy-két eset kivételével – minden esetben a legnagyobb gondot okozta, s nem egyszer elháríthatatlan akadályokba ütközött.

Sem az előnyomulás, sem a visszavonulás harczai alatt a sebesültek elszállítására szállító eszköz nem állott rendelkezésre; legtöbbször a hadosztály e.ü. intézet hollétéről fogalmunk sem volt, vagy ha tudtuk is, vele összeköttetésben nem állottunk, s így onnan sebesült szállító kocsikat nem kaphattunk. Megtörtént egy esetben, midőn véletlenül éppen tudomást szereztünk a hadosztály e.ü. intézet felállítási helyéről, – onnan négy súlyos, azonnali műtétre szoruló sebesültünk elszállítására egy kocsi kiküldését kértem, hogy mivel a segélyhelyünk közelében, a küldött kocsi egyik lovát ellenséges srápnél szilánk halálra sebezte: a hadosztály parancsnokság felelősségre vont: hogy merészkedtem ilyen helyre kocsi kiküldését kérni. Ilyen viszonyok között sem maradt más hátra, mint legtöbbször harácsoló egyfogatú parasztkocsikon lebonyolítani a hátraszállítást, miután kincstári

¹¹ AJKAY Zoltán (1874–1957) orvos, katonaorvos, honvédtábornok. 1897-ben szerzett orvosi diplomát a budapesti orvosi karon. 1897–1899 között belklinikai orvos. 1899-ben hivatásos honvédorvosi tiszti állományba került. 1901–1902-ben Kassán ezredorvos, 1902–1906-ban a budapesti helyőrségi kórház bakteriológiai laboratóriumának főorvosa, a honvédorvosi iskola tanára. 1915-ben törzsorvos, hadtestvezető orvos. 1925-ben a honvédség egészségügyével foglalkozó Egészségügyi Tanács elnöke. 1930–1933 között a honvédorvosi kar főnöke, a budapesti 2. sz. helyőrségi kórház parancsnoka Vezértörzsorvosként ment nyugdíjba. A II. világháború után megfosztották vagyonától, Ostffyasszonyfalván élt visszavonulta. (– a szerk. megj.)

járművek, üres élelmiszer kocsik, – emlékezetem szerint csak egyetlen esetben a koziarzowi ütközet alatt voltak rendelkezésemre bocsátva. Ilyen viszonyok között nem csudálható, hogy a sebesültek hátra elszállítása nem volt mindenkor keresztülvihető s gyorsabban elrendelt visszavonulás esetén, sebesültjeink ellenséges kezekbe jutottak. – Célszerűnek mutatkoznék zászlóaljanként – könnyű – országos járműszerű sebesült szállító kocsik rendszeresítése, mely kisebb kocsik, – a tapasztalás szerint – mindenhova el tudták kísérni a csapatot.

A segélyhelyek részére kiutalt segélyhely kocsinak jó hasznát vettük, anynyival is inkább, mert a málhás állat kosarából kivett és elhasznált eü. anyag pótlására nem igen számíhattuk. Ha pedig a kosarak tönkrementek, – azok csak hosszú idő múlva pótolhattak. Így 1914. szeptember 8-án Lublin alatt segélyhelyemet egy gyújtógránát telibe találta, – noha a genfi egyezmény jelvényei messze látható módon ki voltak tűzve, – s az egy pillanat alatt lángtengerbe borult. Sebesültjeinket sikerült kimentenünk, de összes eü. anyagunk, a málhás állat kosarak, eü. altiszti táskák, orvosi táskát stb. megmenthetetlenül odaégett. – A legnagyobb sükségtől kényszerítve akkor azonnal sürgönyileg az elégett eü. anyag pótlását kértem, majd e kérést, mind gyakrabban megismételtem, de azt még november 1-én – midőn csapattestemet elhagyni kényszerültem – még mindig nem kaptuk meg; – viszont a hadosztály eü. intézettől legtöbbször, anyag hiányában, csak igen csekély kötszert s gyógyszert vételezhettem fel.

Az ezrednél járványos megbetegedést – nagyobb számban nem észleltem. Szeptember hó első napjaiban volt ugyan egy „vérhas”-szerű járványunk, amely azonban a véres hasmenéseken kívül a dysenteria minden más tünetét nélkülözte. Ezt nemcsak embereinken, hanem magamon is volt alkalmam észlelni. A betegség láztalanul, nagyobb bélfájdalmak, tenesmus¹² elesettséggel lépett fel – és folyt le a tisztán a rossz és rendetlen táplálkozás szülte vastagbél megbetegedésnek lehetett tartani.

Voltak napok midőn enni egyáltalán nem kaptunk mást, mint a található répát, szilvát, éretlen almát, – majd napokon át húskonzervet – de kenyeret egyáltalán nem. Hogy e „járvány” csakugyan alimentáris ártalom eredménye csak bizonyíték, hogy betegjeink mind meggyógyultak, midőn újra, – a lublini visszavonulás után – a rendes ételmezt megkaptuk.

1915. augusztus hó elejétől 1917. november hó elejéig – egy csoport, majd később: hadtest egészségügyi tanácsadójaként működtem. Tapasztalatom általában a már közismert és közzétett tapasztalatokkal megegyező. A védőojtásnak biztos haszna, a fürdő és tetőtlenítő intézetek felállítása, ilyenek improvizálása legelső vonalban álló harcok vagy retabliálások¹³ alatt, a legyek ellen való küzdelem keresztül vitele az általános hygienes szabályok lehető betartása a járványok teljes megszűnéséhez vezettek.

¹² tenesmus = fájdalmas erőlködés (– a szerk. megj.)

¹³ retabliálás = letelepedés, táborverés (– a szerk. megj.)

A különféle gyártmányú ivóvíz készítőik mindenkor pontosan működtek és igen jól használhatók voltak.

A hordozható tábori laboratóriumok (...) kicsinyek, a célnak legtöbbször meg nem felelők. Kevés bennük az üvegszerű, Petricsésze, lombik, keverő és nagyon kicsiny a költő kemence (thermostat) úgy, hogy tudomásom szerint nem csak az, amellyel én dolgoztam, hanem minden más laboratórium is az idők folyamán maga magát – a rendszeresítettnek mintegy kétszeresére, háromszorosára kibővítette. A mienk pl. három kocsin szállítható 6 nagy ládából állott, mely ládák belső berendezését saját asztalosunk készítve olyan volt, hogy a legrosszabb utak mellett is a legbiztosabban volt az eltörés, táptalaj kiömlés, vegyi szerek stb. szétfolyása nélkül szállítható.

1915. júniustól 1915. augusztusig a besszarábiai határon, mint ezredorvosfőnöknek, s 1917. novembertől 1918. január közepéig egy hadosztálynál, mint hadosztályorvosnak – hadosztályunk retabliemár alatt állott a Piave fronton – jelentősebb tapasztalataim nem voltak.

Dr. Ajkay Zoltán törzsorvos

M. kir. 15. honvéd pótzászlóalj

Dr. Baracs Gyula¹⁴ törzsorvos

A Cs. és Kir. Hadügyminisztérium XIV. osztályának
(Gruppe für Sanitätsstatistik)
Wien

A H.M. úr 23289/elm. 5.-1918 számú rendeletéből kifolyólag alábbi jelentésemet azzal terjesztem fel, hogy a harctéren vezetett naplóm és egyéb feljegyzéseim a háború viszontagságai alatt részben elvesztek, amiért is jelentéseim megszerkesztésében, az emlékemben megmaradottakra is támaszkodnom kellett.

A szegedi 5. népfelkelő gyalogezred keretéhez vonultam be, mozgósítási beosztásomhoz híven. 1914. július 30.-án az ezred felállítása akkor már folyamatban volt, amennyiben a mozgósítás első napján nagy tömeg ember vonult be, akik közül 3000–3400 fő lett kiválogatva. A nagy tömeg ember behívása, (kb. 8000 ember vonult be) óriási zavart idézett elő. Sem elhelyezés, sem élelmezés tekintetében kellő előgondoskodások nem voltak, a fölösleges 4–5000 fő elszabadságolása jelentékeny idő és munkapazarlással járt. A népfelkelők vizsgálatát egy népfelkelő orvos kezdte, majd utóbb én folytattam volt, és már ez alkalommal bebizonyult, hogy a bemutatáshoz nem értő, illetve tapasztalatokkal nem rendelkező népfelkelő orvosok a szolgálat ezen ágában való ténykedésre felhasználandók nem lettek volna. Az ezen intézkedésből eredő hibák miatt már akkor is egész járások népfelkelői, akik szabadságoltattak, újólá és tényleges orvos által való megvizsgálás végett behívtak, ami fölösleges munkaszaporítást jelentett.

A megalakult ezred Szegedről Aradra indult, ahol a 7.-ik és 8.-ik népfelkelő ezreddel együtt megalakult a 102 npf. gyalogdandár, és pedig 1100 kiválogatott fő gyalogság, elsőrendű emberanyag, egy tüzerüteg és a dandár egészségügyi intézet, és egy század dandárlovasság.

1914. szeptember hó 3.-án bevagoníroztunk Aradon és 1914. szeptember hó 5.-én szálltunk ki Sary-Samborban. Az ezrednél öt orvos volt hozzám beosztva, akik közül a legfiatalabb 39 éves volt. Szeptember hó 6.-án értesültünk, hogy a II. hadsereg, illetve IV. hadtest kötelékébe tartozunk. Szeptember hó 7.-én menet Samborba. Samborban szállástáborban szeptember 10-ig. Ezen idő alatt Sambor kiürítése folyt. A kórházak kiürítését figyelve, nagy fejetlenséget, izgatott kapkodást észleltem, ami által a betegek és sebesültek rendkívül szenvedtek. Samborból éjjel menet Drohobycba, illetve Gorka községbe a város mellett. Az ezreddel 6 h. 30 p.-kor felfejlődik a Stryj felől jelzett ellenséges két 10 vashadosztály és ismeretlen nagyságú ellenséges gyalogság ellen.

Szeptember hó 12.-én előnyomulás Pusztá-Horán át Gaja-Viznere, hogy az

¹⁴ BARACS Gyula (szül.: 1879) orvos, katonarvos, 1904-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. Leszerelés után rendőrorvos lett. (– a szerk. megj.)

előnyomuló ellenséget feltartóztatva a IV. hadtest visszavonulását biztosítsuk. Kisebb ütközet fejlődött ki, Gaja-Vizne előtt. Az ezred a legszélsőbb főbb szárnyon rajvonalban. Az ütközet este 7 óráig tartott. A dandárnál 5 halott és 30 sebesült. Saját ezrednek két sebesültje. Éjjel visszavonulás Drohobycba.

Szeptember hó 13.-án indultunk Uzerra, állandó esőzések 3 nap óta. Szeptember hó 17.-én további visszavonulás Lepusankra-Konicba. Szeptember hó 19.-én elérjük a visszavonulásban nagy fáradalmakkal és a folytonos esőzések által megviselt ezreddel Turkát. Ez a nap arról is nevezetes, hogy az ezredben az első koleraeset észleltetett. Szeptember hó 20.-án további menet Uzsokba. Szeptember hó 21.-én Csontos, 22.-én Ugra, 23.-án Sinnan szabad táborozás szakadó esőben. Ezen négy nap alatt a kolera megbetegedések száma szaporodott.

Szeptember hó 24.-én előnyomulás Kubilowon át és szeptember 20.-án a 839 megszállása. Ezen pontokat három nap és négy éjszaka tartottuk szinte viharos esőbe. Az ezrednek 3 halottja és 5 sebesültje van. Szeptember 29.-én Fenyvesvölgyön át menet Kiesvölgybe. A kolera megbetegedettek száma folyton nőtt.

Szeptember hó 30.-án Határszögbe. Október hó 2.-án Opelenek magaslatot tartja megszállva az ezred, és nagy ütközet fejlődik ki az uzsoki szorosban előnyomuló ellenséggel. Az ezredparancsnok maga mellé rendel, közvetlen a rajvonalt mögé. Mellettem egy haslövést kap, és azonnal meghal, az ezredsegédtiszt súlyos tüdőlövést kap. A segélyhelyet a 339. sz. őrházban rendezem be, és vasúti őrházakban a 7.-8.- és 21. – honv. gyl. ezrednek segélyhelyei is működnek. Az ezrednek 130 sebesültjét láttuk el, a sebesültek között kolerától megbetegedettek is vannak.

Október hó 4.-én a visszavonuló ellenséggel való folytonos utóvédharcokban előnyomulás Uzsok-Sianki-Javorov-Butelkán át Borynioba. Itt október hó 8.-án ismét összeütközés számos halottal és sebesülttel. Az új ezredparancsnok is megsebesült. Október hó 9.-én az ezred Mielnicne mellett, ismét sok halottat és sebesültet veszít. Mielnicnén az összes házak tele vannak visszahagyott odavánszorgott sebesültekkel. Sürgős parancsot kapok, hogy az előnyomuló ezredet kövessem Turka felé. A sebesülteket valamint a kolerabetegeket is a községi jegyzőnek adom át, élelmezés és visszaszállítás céljából.

Október hó 12.-én indulunk Turkából Turzén át feneketlen sárban Dzianán át Bystricébe. Minden képzeletet felülmúló rossz utak, melyeken a lovak nyakig elsüllyednek a gödrökben. Október 16.-án bevonulás Beryslawba, ahol a lakosság nagy ünneplésben részesíti az ezredet. Hetek óta itt jutottunk az első meleg ételhez. Október 17.-én indulás Nahujovicére. Október hó 18.-án az ellenséggel heves harcokban, 19.-én az ellenség áttöri vonalainkat, pánikszerű visszavonulás fejlődik ki az egész vonalon, miközben sok ember fogsága kerül. A segélyhely kocsijai, felszerelésükkel együtt, az ellenség kezébe kerülnek. Nahujovice határában a kozák lovasság üldöz bennünket, miközben az erdőn keresztül menekülünk Podbuszba, még szabad szemmel is látjuk, amint a kozákok ottrekedt kocsijainkat kifosztják. Egy velünk menekülő cseh polgári ember vezet bennünket és

a hozzánk csatlakozó dandárbeli embereket az erdön keresztül Podbuszba. Ott már csak a dandár maradványai voltak összeszedhetők.

Október hó 20.-án további visszavonulás Rozlucz irányában. Az ezred nem tudott megalakulni, összesen körülbelül 300 puskalétszámot tudott felmutatni a dandár, tehát hét hét alatt 1100 főből ilyen kis létszámra apadt le. Ekkor a dandártörzshöz osztattam be, mivel kívülem a dandárnál még két orvos volt, akik a csapattal maradtak. Két napi dandáregészségügyi főnöki működésem után magam is betegen Turkán, és onnan vonattal a mögöttes országrészbe szállítottam. Mint értesültem a dandár rövidesen feloszlott és egy népfelkelő ezredde egészített ki.

Ezen dandár a kolera és a folytonos harcokból eredő veszteségeken kívül a teljesen csődöt mondott élelmezési viszonyok áldozata lett. Élelmezéshez, a mozgó konyhákhoz elvértve jutottak, a folytonos harcokban álló csapatok, maga a segélyhely is, összes személyzetével együtt teljesen magára volt hagyatva, az egészségügyi szolgálat és élelmezés terén. Sehonnan semmiféle támogatásban nem részesültünk, kötszerünk, gyógyszerünk kifogyott, úgy hogy már október hó közepén, szemcseppeket adtunk kolerabetegeknek, per es ut aliquid fecisse videatur.¹⁵ A dandáregészségügyi főnökkel nem volt meg a kapcsolat, a dandár egészségügyi intézetet utoljára Aradon láttam a bevonuláskor. Így visszatekintéskép az a benyomásom, hogy az ezredünk több mint 50% kolerában, 25% sebesült, illetve elesett, 10% egyéb betegségekből kifolyólag, 5% fogság útján jutott fogvatékba. A háború ezen szakából még az a megjegyzésem, hogy az egészségügyi szolgálat terén a legnagyobb nehézséget a sok beteg és sebesült visszaszállítása okozta, legtöbbször kivihetetlen volt, s így a betegek és sebesültek csendőrségeknek és a községi jegyzőknek, bíróknak adattak át nyugta ellenében.

Betegségemből kigyógyulván, 1914. december hó 2.-án jelentkeztem póttestemnél Szegeden. December 2.-tól 20-ig a szegedi katolikus nőegylet tisztí kórházának voltam a vezetője, egyben egyetlen orvosa. Nagyon sok hölgy, mint úgynevezett segítség, és aránylag kevés beteg, illetve kevés sebesült jellemezte a kórházat, mely egyébként kifogástalanul volt felszerelve, és berendezve. A tisztek kitűnő ellátásban részesültek.

December hó 20.-án a 40. honv. hadosztályhoz Rumára irányítottam, a honvédelmi miniszter rendeletéből. A hadosztályt december hó 24.-én találtam meg Mangielosban, a Száva mentén. A 30. honvéd gyalogezredhez osztattam be, mint orvos főnök, a hadosztály a nagy szerbiai visszavonulás után itt retablirozott,¹⁶ ennek befejezte után, 1915. január 10.-én Martinciban bevagonírozunk és Kelenföldön át ismét az Ung völgyébe vitt az utam, s 15.-én ismét Kisbereznán találtam magam, ahol egy pár héttel ezelőtt a koleragyújtó állomás gyászos és szomorú képe tárult elém.

Január hó 18.-án az ezred kivált a hadosztály kötelékéből, és Uzsokra mentelt és a 128. önálló dandár parancsnoksága alá rendeltetett.

¹⁵ Kb.: Lehet, hogy történik valami (*- a szerk. megj.*)

¹⁶ retablirozni, etablirozni = táborozni, letelepedni (*- a szerk. megj.*)

Január hó 21.-én indult el az ezred Ujszékre. Az ellenség állítólag Csontos körül van elhelyezve. A hadművelet célja Przemysl felszabadítása. Január 23.-án Határszögre menetel az ezred az orosz visszavonuló utóvédekkel jelentéktelen kis csatározás. Január 24.-én a hegyeken át nagy hóban átkaroló mozdulattal az ezred eljut Patakó és Ujfaluba, hogy állítólag az ott levő 3 zlj.-nyi ellenséggel visszaszorítsa. Ez volt a hadjárat egyik legfárasztóbb menete Késő este vonult be az ezred Patakujfaluba, miután az oroszok harc nélkül kiürítették.

Január hó 25.-én Határhegyről Fenyvesvölgyön át Kiesvölgybe meneteltünk. Jól ismert vidék. Menetközben ahol az út Kiesvölgy felé kanyarodik erős tüzéségi tűz alatt állott az ezred. Csak apró jelentéktelen sérülések fordultak elő. Útalan utakon, nagy hideggel és nagy nehézségekkel küzdve, az ezred felkapaszkodik a Csrenina hegyre, amelyet a nagy hóban megszálltunk. Egész éjjel éberren figyeltük a tőlünk 800 lépésre levő ismeretlen nagyságú ellenséges erőt. Reggelre sűrű köd ereszkedett alá, és mire a támadás megindult, az ellenségnek hűlt helye volt. Az ezred leereszkedett Határköz falu felé. Közben parancs jött, hogy az ezred szállja meg az 1208 m magas Stincka hegyet. Az előbbi nap borzasztó fáradalmi ismétlődnek, dut. 6 óráig tartott a fárasztó menet. Az éjszaka a hóban a teljesen átázott pokrócok között, a fáradság folytán mégis elaludtam. Reggel 5 órakor a cs. és kir. 68. gyalogezred felváltott és mi Határszögre rendeltünk egy napi pihenőre. Harc nem volt a Stinckán sem. Határszögön 30.-án reggelig maradtunk, Uzsokon át Siankiba meneteltünk és általam már jól ismert szerpentin úton. Siankin elsejéig voltunk, Beniowa volt úti célunk, azon parancssal, hogy a falu előtt vonuló Bicok magaslaton állásokat foglaljunk el. Az előttünk támadásba átment csapatok vállalkozásai kudarcot vallottak, mivel a légénység nagy részénél fagyások léptek fel. A 68.-ok állását, kik nagy veszteséget szenvedtek, kell nekünk elfoglalnunk. A Bicokon az ezred téli állásra rendezkedett be. A segélyhelyek állandó jelleggel Beniowa községben rendezkedtek be.

A leírt téli offenzíva alatt, mely inkább a fáradalmak, mint a harcok jegyében folyt le, az általános rend minden téren a népfelkelő ezrednél tapasztaltakhoz képes lényegesen emelkedett. A hegyi felszerelés az élelmezés szempontjából kitűnően bevált, az egészségügyi szolgálat lebonyolításában szintén nem merült fel akadály.

A téli berendezkedés alatt a jelzett állapotok még folyton javultak, úgy hogy a segélyhelyeink, szám szerint három valóságos hygénikus etablissementekké¹⁷ nőtték ki magukat, fürdővel, borbélyal, mosodával, teakonyhával a légénység és külön a tiszték részére. Ez a nagy hideggel küzdő és állandó, ha nem is heves védőharcokban álló sokat szenvedett légénységre nagyon áldásosnak bizonyult, és ezzel a fagyások amúgy is nagy számát sikerült redukálni.

A 30. honv. gyalogezredtől február 19.-vel a 128. dandárhoz egészségügyi főnökké neveztettem ki. A dandár székhelye Beniowa és Sianki közt a 728. sz. házcsoportban volt. A dandárhoz tartozott a 30. honv. gyalogezred és a 102. népf.

¹⁷ etablissement = intézmény (– a szerk. megj.)

gyalogezred, amelyik a volt dandárból alakult, amellyel a harctérre indultam. A dandár e.ü. intézet két részből állott, egy ú. n. kocsizó részből /:fahrbare Teil:/ és egy málhásállatokra szerelt részből /:Tragbare Teil:/ A fahrbare Teil Uzsokon állomásozott és az egész dandár és a szomszéd honvéd alakulatok betegei és sebesültjei befogadására szolgált. A tragbare Teil előre volt tolva egész Beniova és Sianki között lévő kápolnába. itt a dandár könnyebb betegei és sebesültjei már visszatartottak. A segélyhelyekről való elszállítást a fahrbare Teil kocsijai bonyolították le az általam időnkint leadott rendelkezéshez híven. A betegelosztás a tragbare Teilnél történt. Az Anstaltnak¹⁸ illetén való kettéosztása nagyon üdvösnök bizonyult, különösen később, amikor mozgó harcokra került a sor. Az egészségügyi szolgálat ellátásában az előljáró Szurmay Gruppenkommandó részéről a legmesszebbmenő támogatásban részesültem.

1915. március hó 27.-én a dandár állásából felváltatott. Fenyvesvölgyön bevagoníroztunk és a laborcvölgyi szorongatott csapatok segítségére Izbugyaradványon kivagonírozunk, Izbugyabélára meneteltünk, ahol a dandár egy része azonnal tűzvonalba rendeltetett. Nagy veszteségeink voltak. Két napi otlét után ismét az Uzsoki szorosba rendeltettünk vissza, ahonnan a dandárból három zászlóaljat visszatartattak, viszont a 29. honv. gyalogezred két zászlóalját a dandárhoz kapcsolták. Tótalmádin át Koskócba meneteltünk, ismét bevagoníroztunk és Fegyvesvölgyig vitt vissza a vasút. Onnan gyalogmenet Kiesvölgyön át Volosatéba.

Április 6.-án nagyon gyér vonalban megszállottuk a volosatei magaslati vonalat. Április 8.-án éjjel a folytonosan hevesen támadó és erős nehéz tüzérséggel felszerelt oroszok áttörték a 29.-esek vonalát, ami a dandárt visszavonulásra készítette egész Kiesvölgy előtt elterülő magaslatokig. Ezen magaslatokat a dandár tartotta egész a gorlicei áttörésig, egy teljes hónapig, mely azután ezt a frontot is magával rántotta, az általános előnyomulásba.

Április hó 10.-én shrapnellgolyótól a bal vállamon könnyen megsebesültem. Beosztásomban maradtam.

Május hó 8.-án kezdtük meg az oroszok üldözését Volosatén át. 9.-én Haliacson, Bukovcén át Beniowára.

Május hó 12.-én Beniowáról Mochnate-Turecky-Nyzném át Pryslupara. Május 13.-án Pryslupról Volosiankára és tovább Topolincére. Május 14.-én Topolincéről Stromicére. Május 15.-én Stromicéről Podbuz, Uzur, Nahujoviceén, május 16.-án Usniatice-Snyatinka Wacovicén át Dohrowolanyra. 18.-án megtámadta a dandár a Hruzovnál áll ellenséget. Veszteségeink jelentékenyek voltak, a támadás nem sikerült. Május 20.-án a dandár Drohobyca kerül. Csapataink maradványai más csapattestekhez osztattak be, de a dandártörzs ott maradt Drohobyuban tétlenül, kivéve engem, aki egy kórház berendezésével bíztam meg. Egy iskola épületben requirált ágyakban 500 sebesültet helyeztem el, a villákban tisztí pavilonokat rendeztem be. Kilenc napig működtem ott, aztán visszarendeltem a dandár törzshöz.

¹⁸ Anstalt = intézmény, létesítmény (– a szerk. megj.)

Június 1.-én a dandártörzs Schodnicára küldetett vissza azzal, hogy ott várja a beérkező pótlásokat, azokat kiképezve, dandárrá alakítva azután ismét előre vonassék.

Ezen időtől kezdve naplószerű feljegyzéseim hiányoznak, mert elvesztek az olasz fronton, egy visszavonulás alkalmával.

Öt menetzászlóalj érkezett Schodnicára, de rövid ottlét után előre rendeltettek. Június közepén a törzs is előre rendeltetett, és alája rendelt csapatokkal ismét részt vett az általános előrenyomulásban Lembergen át.

Június 14., 15. 16.-án Lisitice és Cuculovcenál nagy ütközetek folytak le, melynél a dandárnak sebesültekben, de különösen foglyokban nagy veszteségei voltak, úgy hogy a dandár harcképtelenné vált. A dandár maradványaival hadsereg tartalékba került, és azóta nem tudott ismét lábra állni.

Július 13.-án a dandár a hadsereg főparancsnokság rendeletével feloszlott. A dandártörzs egészében az 51. hadosztálytörzsnek adatott át. Az 51. hadtest kötelékében levő 30. honv. gyalogezredhez osztattam be, 1915. július 15.-én.

Az ezred a Bugvonalon volt állásban, a törzs és a segélyhelyek a Koclow faluban, később mivel a falu erős tűzérési tűz alatt állott, a falu előtt elterülő nagyobb erdőbe vonultunk. Egy egész sor Blockhaust¹⁹ építettünk lakás és betegek részére. Itt tanyáztunk úgyszólván teljes nyugalomban, melyet itt-ott zavart meg csak egy kis tűzérési párbaj, avagy egy repülő bombája, egész augusztus 27.-ig. Ekkor váratlanul az oroszok visszavonultak, és mi ismét utánuk vonultunk utóvédharcok közben.

Szeptember 1.-én bevonultunk a még élénk lángokkal égő Brody városába. Szeptember 3.-án folytattuk az előnyomulást és 4., 5., 6.-án az ezred egyik legvéresebb ütközetét vívta a Brodytól keletre fekvő Makucza hegy elfoglalásával. Nagyon sok és többnyire tűzérési lövedéktől eredő súlyos sebesülésünk volt. Maga a segélyhely a hegy mögött elterülő síkságon lévő egyedül álló vámházban volt, állandóan tűzérési tűz alatt állott. A sebesültek elszállítása csak az éjszótében volt lehetséges. ezen ezrednél a zászlóalj segélyhelyek állandóan kiutalt, csak sebesültszállításra használandó 1-2 szekérrel voltak ellátva, ami által a csapategészségügyi szolgálat terén legfontosabb és legnehezebb kérdés aránylag legpraktikusabb megoldást nyert. A hadjárat folyamán az a meggyőződésem alakult ki, hogy az ezredsegélyhelyek amennyire csak lehet szállítóeszközök tekintetében az egészségügyi oszlopoktól függetlenítendőek voltak, a legtöbbször a magától kiürült vagy kiürített községekben országos járművek nem voltak requirálhatók, az egészségügyi oszloppal való kapcsolat mozgó harc alatt rendszerint megszakadt. Amíg a kapcsolat helyreállott, a sebesültek, szállítóeszközök híján, a segélyhelyeken rendkívül felszaporodtak, élelmezésben kellően nem részesültek, és a segélyhelyen újabb sebesülésnek voltak kitéve. Rendkívül fontos lett volna a segélyhelyek telefonosztaggal való ellátása, akik egy részt az ezredparancsnoksággal, másrészt az egészségügyi oszloppal építettek volna ki vonalat. Előb-

¹⁹ Blockhaus = gerendaház (*- a szerk. megj.*)

bi vonalépítést sikerült itt-ott az ezredparancsnok jóvoltából és belátásából megkapnom.

A Makutza bevétele után az ezred nagy kerülővel a Zalescetől délre fekvő Sereth vonalra tolódott el, és szeptember 12.-én a Mszaniec községgel keletre jut állásba az ezred. Az ezredsegélyhely Mszaniec községben, majd a következő napon Vertelkán etabliroz. Azon állásokban az oroszok erősen támadnak és ide-oda hullámozó harcokban sebesültekben is, de különösen foglyokban nagy a veszteségünk.

Szeptember 19.-én kivonultunk az állásból és Pedliskin mint hadoszt. tartalék másfél napi pihenőnk volt. A hadosztály Novo-elexiniecnél erős harcban áll az ellenséggel. Szeptember 21.-én a mi ezredünk is bevonatott és a harc 25.-én érte el tetőpontját. Hol mi voltunk Novo-Alexiniecben, hol az ellenség. Borzalmasan véres és nagyon veszteség teljes harcok voltak ezek, melyek az ellenség győzelmével és a hadosztály teljes felőrlésével értek véget. Az egészségügyi szolgálat a saját és requirált szekerek segítségével mindvégig simán bonyolódott le. Előretolt több segélyhellyel dolgoztunk, amelyek a sebesülteket a koncentrikusan mögöttünk elhelyezett ezredsegélyhelyre szállították Gaje-za-Rudara.

Április 29.-én megbetegedtem, és a 40. honv. hadosztály e.ü. oszlopán át a kolomeai Res. Spit.²⁰ No.I.-en keresztül a mögöttes országrészbe szállítottam. Négy heti kórházi gyógykezelés után négy heti szabadságot nyertem.

Július elején gyógyultan jelentkeztem a 30. honv. pótzászlóaljnál Budapesten.

Augusztus elején a 20. honv. tábori tarackos ezredhez az olasz frontra irányítottam, a lugosi pótzászlóaljtól. Laibach-Dutewelje-Opcinán át mentem az ezred állomáshelyére, mely Vosicától keletre feküdt. Ezen ezrednél orvos főnöki minőségben teljesítettem szolgálatot. 1916. november 20.-ig. Ugyanakkor a 8. tábori ágyús ezrednél is elláttam a szolgálatot.

Ezen időn belül a 7, 8, 9.-ik Isonoi csatában vettem részt ezredemmel, ide csúcsosodna ki, hogy ott tulajdonkép intenzív ilyen szolgálatról nem lehet szó. Az útegek oly szétszórt terepeken vannak, hogy akár az ezredtörzsnél, akár az ütközetvonalnál tartózkodik az orvos, sebesülteket soha, betegeket is csak elvétve lát. Az útegek sebesültjeiket, a legközelebbi gyalogsági segélyhelyekre vagy közvetlenül a hadosztály e.ü. oszlopához szállítják, melyek az olasz fronton aránylag nagyon előre vannak tolva.

Az egészségügyi szolgálat úgyszólván tisztán csak hygienikus berendezésekre szorítkozott az útegeknél, a törzsnél és a vonatnál is. A vonatnál berendezett gyengélkedőszoba, gyenge látogatottságnak örvendett. Semmi esetre sem szükséges, hogy egy annyira rangidős ezredorvos, mint amilyen én voltam, ott vesztelje el az idejét.

Ezen alapon írásbeli kérvényt nyújtottam be az A.K.-hoz, melyben hosszú csapatszolgálatra és rangomra való hivatkozással, kértem kórházi beosztásomat.

1916. november 20.-án a K.u.k. Res.Spit. No. I.-be St. Veit bei Laibachba

²⁰ Reserve Spital = tartalék kórház (*– a szerk. megj.*)

osztattam be, mint osztályorvosfőnök. Egy malária osztályt vezettem 3 hétig, azután pedig Laibachba tettem át a Res.Spit.No.4.-hez tartozó Officiers spital²¹ Mladika parancsnokául, egyben a belgyógyászati osztályt is vezettem. A kórházban azonfelül egy nemi beteg osztály is volt, mind a kettő összesen 200 ágyra berendezve.

Ez a kis kórház szanatóriumszerűen volt felszerelve, és benne a tiszték nemcsak elsőrendű elhelyezésben, de bőséges és kifogástalan ellátásban is részesültek.

Az összes egészségügyi berendezkedések az Isonso Armesnál a hosszú stabilitás folytán kiválóak voltak.

A tisztai kórház szempontjából az szintén nagyon előnyösnek bizonyul, mert üdülésre és fürdőgyógykezelésre szoruló tiszték részére a hadtápkörleten belül egész sora a kitűnő berendezkedéseknek állott rendelkezésre. Tüdő bajjal Abazzia-Lovranaba, gyomorbajjal Rohics-Sauerbrunnba, csúzos fájdalmakkal Tep-litz-Unterkrainbe kerültek. A nemi betegek felgyógyulásuk után kevés kivétellel csapattesteikhez kerültek vissza.

Ami a tisztikar fegyelmezését illeti, különösen a fiatalabb korú nemi betegeket, bár közvetlenül fegyelmi eszköz rendelkezésre nem állott nehézségekbe nem ütközött. Tisztekhez méltó udvarias formában, szigorú, de mindig igazságos eréllyel és consequentiával elértem, hogy a tíz hónapon belül, mialatt a kórházat vezettem, az óriási forgalom dacára egyetlen egy oly incidens sem fordult elő, mely a kórház falain túlmenő elintézését igényelt volna.

1917. október hó 20.-án meglepetésszerűen minden előzetes tudomás nélkül a mögöttes országrészbe a 15. honvéd pótzászlóaljhoz helyeztettem, ahol jelenleg is orvosfőnöki minőségben teljesítek szolgálatot.

Trencsén, 1918. október hó 20.-án.

Dr. Baracs Gyula törzsorvos

²¹ Officiers spital = tisztai kórház (*– a szerk. megj.*)

Dr. Barcs Géza²²
tart. honv. ezredorvos

1917. évben Bukovinában az orosz fronton harctéri szolgálatot teljesítettem és pedig Urgestonban (...) a Papp dandárnál, mint Brigade sanitäts-chef²³ azután Botoson a 11-es lovas hadosztálynál, mint a division sanitäts colonne²⁴ parancsnok.

Észrevételelem az hogy mint sanitäts chef,²⁵ vagy colonie kommandant²⁶ önálló intézkedési joga az orvosnak nincsen, ellenben annál több felelőssége van. Az egészségügyi intézet vagy segélyhelyek elhelyezésének az orvos véleményét teljesen negligálják. Tüzérségi szerelékkel helyeznek el a vöröskereszt mellé, továbbá 100–150 lépésnyire Batteriekat. Mint sanitäts chef nemcsak a segélyhelyeket ellenőriztem a zászlóaljknál, hanem a Stellungból²⁷ a drót akadályok között a Feldweg-ig²⁸ kellett kimennem, igaz ugyan hogy ez egy esetben történt, azonban annak dacára a drótkadályok és orvosi ellenőrzési összefüggést nem tudtam még máig sem megmagyarázni. Egyébként élelmezés gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök kiutalása eléggé funkcionált csak már pld. a még február hóban kért sebesült szállító szánkók április havában érkeztek mikor már a hónap, fagynak vége volt.

A 11-es lovas hadosztálynál az egészségügyi intézet akként volt elhelyezve, hogy az intézet a saját és az ellenséges ágyú tűz közé került és így teljes tűz körletben voltunk. Az intézettel szemben épült soldaten-heimtől²⁹ körülbelül 100–150 lépésnyire Batterie volt elhelyezve. Így aztán természetesen a gránátokat közvetlen közelbe küldöztek. (...) A záró gyakorlatok alkalmával ökölnyi akna repesz darabok hullottak az ajtónk elé, szerencsére komolyabb baj nem ért bennünket! Annál több áldozat volt sajnos a gyakorlatozók között.

Az 1917. évi orosz offenzívánk alatt Bukovinában a Vormarsch alatt olyan parancsokat teljesítettünk melyek minden körültekintést nélkülöztek. Előre menetel alkalmával olyan községbe irányítottak, mely község a visszavonuló ellenség ágyú tüzeiben volt. (...)

1918. Szatmárnémeti

Dr. Barcs Géza
tart. honv. ezredorvos

²² BARCS Géza (szül.: 1868) tartalékos honvéd ezredorvos. (– a szerk. megj.)

²³ Brigade sanitäts-chef = a dandár egészségügyi főnöke (– a szerk. megj.)

²⁴ division sanitäts colonne = egészségügyi részleg hadoszlop parancsnoka (– a szerk. megj.)

²⁵ sanitäts chef = egészségügyi főnök (– a szerk. megj.)

²⁶ colonie kommandant = hadosztály parancsnok (– a szerk. megj.)

²⁷ Stellung = állás (– a szerk. megj.)

²⁸ Feldweg = földút (– a szerk. megj.)

²⁹ Soldaten-heim = katonai szállás (– a szerk. megj.)

M. kir. 32. honv. pótzlj.

Dr. Bartók József³⁰ törzsorvos

3136 elm.e.ü. 1918.

5351 elm. 6/1918. H.M. rendeletre

Cs. és Kir. Hadügyminisztérium 14. osztályának (Guppe für Sanitätsstatistik)

Jelentésem a fenti rendeletre azzal terjesztem fel, hogymint a 32. honvéd gyalogezrednek 1914. augusztus 18-tól – 1915. február 8.-ig orvosfőnöke szerkesztette naplóm 1915. március 30.-án a kárpáti harcok alatt /:Zsebrák:/ helyettesem eleste alkalmával veszendőbe ment.

Emlékezetből: 1914. augusztus 18.-án indult el a tábori ezred mindhárom zászlóaljával és e hó 21-én reggel érkezett Samborba. Ugyan e nap dut.³¹ 1 h. körül gyalogmenetben elindulva 8-9 h-körül dut. érkezett Prikutba. Kényelmes elhelyezési viszonyok között a másnapi pihenő alatt a legénység megfüröztése, orvosi megvizsgálása, az egészségügyi anyag megszemlélése, tábori egészségügyi szolgálat gyakorlása végrehajtatott.

Az ezt követő három napi menet alatt semmi különösebb nem fordult elő, következő nap érkezett az ezred, illetve a 41. honv. H. o. Uhnów alá, mérsékelt ellenséges tüzérségi tűz megszűnte után. Alig egy órai pihenő után dut. 12.30-kor megkezdődött az első csata. Ezredem a bal szárnyakon tartalék volt, e viszony tartama alatt körülbelül dut. 4 h-ig a már erős tűzben levő 20. és 31. honvédgyalogezredek számos és súlyos sebesültjének ellátását végezte az ezred e.ü. személyzete és három zlj. főnöke, én magam az ezredtörzsnél tartózkodtam. Este 9 h.-ra a H. o. e.ü. intézet ezernél több súlyos sebesülttel telt meg, míg a könnyebb sebesültek azonnal hátraküldtek.

Az intézet e túlsúfolt voltára való tekintettel egyik zlj. orvosfőnököm, mint jobb sebész, az intézetnél nyert alkalmazást.

A sebesültek hátraszállítása a H. o. e. ü. intézethez, már az első napon egyrészt az intézet csekély befogadóképessége, másrészt a sík terep és a seb. szállító kocsik nehézkes mozgása, továbbá az élelmező lépcsők igénybevételének kizárt volta, igen nehéz helyzetek elé állított, amit fokozott az országos járművek harácsolásának kivihetősége.

Körülbelül e hó 28.-án kora reggel az első sebesültvivő járőreivel egy erdő átkutatását végezve, mintegy negyven könnyebb és súlyosabb sebesültet szedtem össze és láttam el, akik különböző csapattestektől valók voltak -; ezalatt lovas küldőnccel kértem a H. o. e. ü-től sebesültszállító kocsikat, – de nem kaptam. Pár percre a hír vétele után magasabb rangú törzstiszt írásbeli parancsára,

³⁰ BARTÓK József a 32. honvéd gyalogezred törzsorvosa. (– a szerk. megj.)

³¹ dut. = délután (– a szerk. megj.)

ezen álláspontomtól körülbelül két-három kilométer távolságra rendeltettem vissza, sebesült orosz foglyoknak feltétlen, azonnali ellátása és visszaszállítása céljából; egyúttal e célra egy üres ételmező lépcső is azonnal rendelkezésemre állott, így sikerült saját fentemlített sebesültjeim magammal vinni és míg az orosz sebesülteket /:150–160:/ elláthattam, saját sebesültjeinket egy tábori kórháznak közvetlen átadni.

Másnap megkapva összekötöttem a H.o.-val a fenti események jelentése után sikerült az igen nehéz viszonyok között levő ezredemet feltalálni. Az e.ü. anyag pótlása kitűnően ment, de a sebesültek hátraszállítsa továbbra is nagy nehézségbe ütközött, részben a már említettek miatt, részben a nyelvi nehézségek miatt, ami igen sok félreértésre adott alkalmat az országos járművek harácsolása terén. Később ellenséges területen e viszonyok már javultak, úgy hogy mire a Lemberg alatti harcokhoz visszajöttünk, sikerült annyi járműre szert tenni, hogy az intézet sebesültszállító kocsit igénybevételehez csak a legritkább esetben kellett fordulni.

Az ezt követő napokon Niemerow előtt az első menetzlj. e. ü. személyzetéből pótolhattam a megfogyatkozott járőreimet. A hadjárat ezen első fázisában nem mulaszthatom el úgy a zlj. orvosfőnökeim, mint az e. ü. segédszemélyzet kiváló, minden fáradtságot, nélkülözést, a legnehezebb viszonyok közötti bátor, odatartó magatartását ki nem emelni.

Az ezután következő nagyobb menetek, esős időjárás, a kimerültség a légénység fizikumát károsan befolyásolták, mindazonáltal néhány hurutos dysentherián és a szokásos menetbetegségeken kívül semmi különösebb megbetegedési eset nem fordult elő. E menetek befejezte után új állásaikban /:Dobratin magaslat:/ szintén néhány könnyebb hurutos vérhas eset fordult elő.

A hadjárat eme első fázisában az egészségügyi intézkedések – harc előtt: Az Uhnów alá érkezés előtt lefolyt tüzérségi harc az erdők átkutatását tette szükségessé /:az előnyomuló légénység psychicus kímélése céljából:/ ami annál inkább szükséges volt, mert a menekülő lakosság sok sebesültet jelentett, ez azonban a valóságnak nem felelt meg. – Harc alatt: a segélyhelyek felállítása kisebb csoportokban oazisonként történt, mert a sík terep miatt a szükséges közelségben azok felállítása és azok működése lehetetlen volt; ha valamivel hátrább felállított gyűjtőkhöz a sebesültek polgári fuvarokkal szállítottak, ami a sebesültvivő járőrök minden tekintetben való kímélése céljából igen előnyösnek bizonyult, ehhez járul még azon körülmény, hogy a gyűjtőkön a sebesültek ellátása követelményeknek megfelelően történhetett, miáltal lehetővé vált a H. o. e. ü. intézetnek is tehermentesítése.

A második előnyomulás alkalmával /:október első napjaiban:/ Jaroslaw környékén a San folyó mellett lépett fel a cholera járványszerűleg. Ezen időre – 1914 október első felére – esik a csapatoknak a cholera ellen való beoltása is igen nagy nehézségek között, amennyiben ezt az éjszakák folyama alatt csak a lövészárokban lehetett végrehajtani. Ezredemnél alig tíz cholera eset fordult elő, ezek is nagyobb részt csak, mint gyanús esetek tekinthetők. Ez időre esik Pelkinje

községben egy cholera megfigyelő állomás felállítása, amelynek parancsnokául kirendeltem. E cholera megfigyelő állomásra utalt csapattestektől naponként negyven-ötven gyanús megbetegedés érkezett, ki a klinikai tünetek szerint e célra berendezett három telken: gyanús, choleras, moribundus osztályozással nyertek elhelyezést. A gyanúsak a lehető higienicus viszonyok között figyeltettek meg, illetve tétettek át a choleras osztályra, avagy megállapított betegségükhöz képest kellő fertőtlenítés után adattak át az e.ü. intézetnek. A cholerasok e célra kiutalt sebesültvivő kocsikkal körülbelül két-három kilométernyire fekvő járványkórházba szállítottak. Halottak a község temetőjében e célra külön elkerített helyein temetettek el. A choleras betegek ápolására önként jelentkezett négy sebesültvivő odaadó magatartása valósággal bámulatos volt.

Azon körülmény, hogy ezredemnél kevesebb cholera eset fordult elő, mint a szomszéd csapattesteknél az oltás pontos keresztül vitelén kívül arra is vezethető vissza, hogy a légénység ivóvízzel, illetve teával való ellátását, bár nagy nehézségek árán is, sikerült jól megoldani; ehhez járult még ama intézkedés, mely szerint az állások előtt heverő több napos hullák lazán papírosba csomagolt és az azokra kidobott mézszporral a lehetőségig fertőtlenítettek.

Bámulatos módon bírta ezen állások elhagyása után megmaradt légénységünk a hosszú meneteket és harcokat a Krakko környékén felvett új állásainkig.

Ezen átcsoportosítási idő alatt a cholera elleni védőoltások kiváló hatása már észlelhető volt, amennyiben még cholera gyanús megbetegedés sem fordult elő, csupán egy pár cathalaris dysenteria, de igen csekély számban.

Ezután a dunajeci állásainkig /:Wal-Ruda környékén:/ az egészségi állapotok kielégítőek, sőt jók voltak, amik a kedvező időjárásnak, főleg a jó ételmezésnek tulajdoníthatók, dacára a csapat folytonos, erős igénybevételének.

A dunajeci állásokban már a harmadik nap, amint a viszonyok megállapodását észleltem, a hősi halált hal Dr. Brezsný s. o. helyettesem (zlj orvosfőnök:)/ pedans szorgalma és munkássága segítségével az állások mögött alig kétszáz lépésre a segélyhelyekkel kapcsolatban az elhagyott lakásokban talált kádak és teknőkből fürdőket, egy jobbkarban levő szobában pedig ruhatetvetlenítőt rendeztem be kénvirág elégetése által. Naponként negyven-ötven ember fürdött, és ugyanannyinek ruházata, pokróca tetvetlenített; ezek keresztülvitelében az érdekelt légénység jóakarata szinte meglepő volt.

Ezen állásainkban, amelyekben körülbelül hét hétig voltunk, dacára annak, hogy ivásra csupán teát, feketekávékat kapott a légénység, szórványosan hastyphus esetek fordultak elő. Ennek forrásául a község kútjainak az oroszok által való fertőzött voltát kellett tudnom, annál is inkább, mert ezeknek leszegzése után a typhus esetek jelentékenyen meggyérültek. Ezen állásokban kiváló gond fordított a latrinák higiéniájára, azok fertőtlenítése naponként mésszel, a legalaposabban keresztülvitetett.

Az e. ü. anyag pótlása kifogástalan és kielégítő volt. A második oltási évad /:cholera ellen:/ ezen állásokban ért és hajtattott végre kellő asepticus viszonyok mellett minden zavaró körülmény nélkül. A „Wal-Rudán” elhelyezett H.o. e. ü.

működése minden tekintetben kifogástalan volt, a beteg és sebesültek szállítása a rossz utak és a nyílt terep miatt csak éjjel országos járműveken történt. Az orvosok és az eü. intézetek személyzete itt is a legdicséretreméltóbb volt.

Ezredemet 1915. február 6-án ezen állásokból leváltották és átszervezés végett hátrább vonták.

E napok alatt támadt súlyos mandula körüli, majd az ebből támadt metastaticus tályogok miatt egy tábori kórházba pár nap múlva a tescheni tartalék kórházba, innen ugyanezen év március 2.-án a kolozsvári tartalék kórház útján, nyolc heti házi ápolásba jutottam.

Felgyógyulásom után az ungvári személygyűjtő állomás rendelkezése folytán nem ezredemhez, hanem az ungvári járványkórházhoz osztattam be, hol egy elosztó és egy typhus barakk osztályorvos-főnökeként ez év – 1915. július hó közepéig működtem. A járványkórház /:e célra épített sátoztábor:/ berendezése és a szolgálat kezelése, úgy orvosilag, mint administrative mintaszerű volt. A beérkező betegszállítmányok pontos osztályozása, az azonnali fürösztés és tetvetlenítés tiszta ruhával való ellátás stb. a harctéren ez időben fellépett kiütéses typhust ad minimumra redukáltak, úgy, hogy házi fertőzés e kórházban létem alatt nem fordult elő. Ez év július hó közepére esik ezen járványkórháznak 2. sz. tartalék kórházzá való átszerzése, minek befejeztét már nem értem ott, mint hogy a személyzet tartalékkal Lembergbe téttem át, hol a $\frac{3}{4}$ sz. tábori kórház két szakaszának voltam négy hétig orvosfőnöke. Ezen kórházszakaszok csak átmenetszerű működéseik miatt betegelosztó jelleggel bírtak.

Ez év augusztus hó közepén az 1/8. sz. tábori gyengélkedőházat vettem át, azon parancsal, hogy azt venereás betegek részére kórházszerűleg rendezzem be /hely: Lemberg kadetiskola:/. A nemi beteglétszám naponként 60–150-ig növekedéssel gyarapodott, ami hamarosan túlszűfoltásra vezetett, úgyhogy a hosszabb kezelést igénylő betegeknek a mögöttes országrészbe való hátraszállítása vált szükségessé. A betegforgalom e hat hét alatt (október 1-ig) a 3000-t jóval meghaladta. Kezelőorvos három volt állandóan, ami természetesen kevésnek bizonyult.

1915. október elsejével a Bródyban levő 1/5 sz. tábori gyengélkedőház parancsnokságát vettem át. Elhelyezési körletül a 9-es számú dragonyos laktanya, az oroszok által részben összerongált, és részben teljesen felperzselt 2 épülete a nagy fedett lovarda volt kiutalva; mely utóbbiban futó priccseken elhelyezett több, mint hatszáz sebesültet és beteget vettem át. Körülbelül tíz nap alatt sikerült részben az orosz foglyokkal az egyik ún. pavilont különálló fekvő lócákkal, szalmazsák, és fejbánkossal, kéregpapírral pótolta ablaktáblákkal annyira lakhatóvá tenni, hogy az orkányszerű szeles és esős időben ezek ellen betegeim és sebesülteim némileg nyugalomhoz juthattak. A szomszéd épület, amely békében fürdő, konyha stb. lehetett teljesen fedél nélkül, düledező kormos falakkal éppen, hogy állott. Kiválóan szorgalmas és tehetséges e.ü. hadnagyom egy hó alatt varázslatszerűen restauráltatta ezt a romhalmazt, úgy, hogy a legideálisabb tetvetlenítő helyiséget rendezhettem be. Az érkező betegszállítmányok csupán e célra nyitott

kapun teljesen elszigetelten jutottak felvételi helyiségbe, hol ruhájuk és értéktárgyaik nyugta melletti átvétele, az összes szörzet eltávolítása után e célra berendezett fűtött helyiségben, minden ember hőmérőzve lett, honnan a meleg zuhany szükséghez képest kádfürdőben az erre betanított személyzet által alaposan megtisztítottak, miután ledörzsöltettek, az ezt követő orvosi vizsga, kötések váltása után egy teljesen külön kijáraton és csupán e célra kirendelt ápolószemélyzet által hordágyon az előjegyzési lapon megjelölt számú ágyba helyeztettek el, hol ápolók /kettő/ vették őket gondozás alá, és látták el rendes étkezéssel. A ruházat és szerelvény tetvetlenítése eleinte a 6/12. sz. tábori kórház gőzdesinfectorában történt, míg ez év (1915) december elejére száraz hőléggamrát házilag építtettem, mivel a szörmeneműek is kellő eredménnyel tetvetlenítettek. A kiutalt két épületben már november első napjaiban sikerült négyszáz ágyat elhelyeznem, ablakokat, ajtókat kijavítva, azokat lakhatóvá tenni. A fedett lovardát rendeltetésének megfelelően a helyőrség használta.

A betegforgalom igen nagy volt /csak egy polgári orvos volt beosztott:/. A létszám 500-on alul igen ritkán volt.

1916. február elsején a cs. és kir. 13. sz. ulánus ezred orvosfőnökéül osztattam be. /Czernicza:/ Szolgálatom átvétele második napján egy öreg ruthén aszszonyhoz hívnak, megdöbbenéssel látom a kiütéses typhus virágzó elég karakteriticus képét, habár a sok bolhacsípés közepett elég nehéz volt a rossz világítású helyiségben a szennytól impregnált bőrön a bolhacsípés és exantherma között különbséget tenni. Az ezen udvarban elhelyezett ulánusokat a legszigorúbb zár alá vétettem és megindultam a nagy kiterjedésű község házaiban e betegség után kutatni, miben igen nagy segítségemre voltak kitűnő és megbízható e.ü. altiszteim, annál is inkább, mert a ruthén nyelvet is bírták. Eredményként hét esetet találtam, amelyek mindegyike valóban kiütéses typhusnak bizonyult. Jelentve ezredparancsnokomnak, a javaslatom szerint legszigorúbb zárlat alá vétetett az egész község, különösképpen a már fertőzött telkek. A H. o. e. ü. főnöknel tett telefonjelentésem következtében az e.ü bizottság másnap kiszállott, intézkedéseim helyben hagyása mellett a járványkórháznak a községben való felállítását határozták el. Kérésemre a legénység ruházatának tetvetlenítése céljából egy fürdő és tetütlenítendő intézet kiutalását is kilátásba helyezte. Mindkettő harmadnapra megérkezett. A járványkórház e célra igen alkalmas, emeletes kastélyban nyert elhelyezést, a következőképpen: földszinten bal szárnyon fürdő keleti bejárattal, előtte a gőzdesinfector, a jobb szárnyon nyugati bejárattal a contact személyek elhelyezése, emeleten betegszobák. Első nap körülbelül 70 contact polgári személy, 25 contact katona, három beteg katona és 12 beteg polgár nyert elhelyezést. A polgári lakások azonnal leszegeztettek 21 napra, ekkor a célra kiképzett fertőtlenítő osztag kén elégetésével a tárgyak karbolos-lysolo lemosásával, a helyiség meszelésével, az összes ruházat tetütlenítésével fertőtlenítetett. Sok nehézséggel járt a járvány leküzdése a lakosságnak a kórháztól való félelme miatt, betegeiket a legelképzhetetlenebb helyekre rejtették el, úgyhogy ezeknek felkutatása fölötté fáradságos munkát adott. A fürdő és fertőtlenítő intézet a kór-

házzal egyidejűleg érkezett be, négy nap alatt a legénység fűrösztése és ruházatnak tetűtlenítése végrehajtatott. A legénységnek ezen fűrösztése és tetűtlenítése a zárlat feloldása után, illetőleg a községnek az elhagyása előtt megismételtetett. E járvány tartama 1916. február 2. – 1916. március 24.-ig. A község elhagyása után a legénység szigorított két naponként orvosi vizsgálatra állott 21 napon keresztül. E járvány tartama alatt megbetegedett 11 ulánus, mintegy 120 polgári egyén. Elhalt 4 ulánus, 25 polgár. 1916. június 16.-án Wolhyniában Koniuchin környékén került az ezred erősebb ellenséges hatás alá, mely alkalommal naplóm és felszereléseim odaveszett, emiatt jelentésem e része is csak emlékezetből készülhetett, mivel pontosabb adatok rendelkezésemre nem állanak.

1916. július elsejével, mint a cs. és kir. 4. sz. lovas H.o. vonatának orvosfőnöke a legkülönbözőbb alakulások e.ü. szolgálatának ellátásával bízattam meg. Különösebb esemény: Bielopoliban a 9. dragonyosezred szállás körletében sikerült egy kiütéses typhus járványt annyira lekötni, hogy az csupán azon ház tagjaira /:öt személy:/ szorítkozott, amelyben az első eset előfordult; az egész háznép egy fertőtlenítő osztag négy kocsijával mindenestől a Sokal-i járványkórházba szállítatott. A lakás e célra kiküldött fertőtlenítő osztag által fertőtlenítetett.

1917. augusztus 17-én Honv. miniszter rendeletre a 32. honv. pótzászlóaljhoz bevonultam.

Dr. Bartók József törzsorvos

Harcztéri ténykedéseim és tapasztalásaim.

Írta: Dr. Benczúr Gyula³² egyetemi magántanár, ezredorvos.

Az Országos Hadigondozó Hivatal Besztercebányai Különleges Gyógyintézetének vezető főorvosa

Harcztéri ténykedéseim és tapasztalataim

Miután 1914. augusztus 9. óta a 30-ik pótzászlóaljnál szolgáltam, mint pótzászlóalj orvosfőnök 1914. november 20-ika körül, mint a 302 gyalogezred egyik zászlóalj orvosfőnöke indultam az északi harctérre, ahol néhány nap múlva, miután a dandár ezredorvos főnök, Léva elesett – ezred orvosfőnök lettem. Homonna visszafoglalása után Zemplén megyében a galíciai határig nyomultunk előre, majd átszállítottak Sárosba ahonnan ezredünk győztesen előrement Galíciába közel Terehow városig.

Állandóan nagy harcok voltak, több napos csatákkal és nagy menetelésekkel. Én, mint ezredorvos főnök is állandóan az egyik segélyhelyen tartózkodtam, onnan vezényeltem többnyire lovas küldönccel – a többi zászlóalj segélyhelyeit is, melyek néha több órás, – sőt napos távolságban voltak. – Rengeteg sebesültünk volt, úgy emlékszem, hogy – Hamanna visszafoglalása napján egyik segélyhelyen háromszáznál több sebesültet kötöttünk.

A segélyhely előírásos felszerelése első nap elfogyott. Egyáltalán nagyon nehezen jutottunk később is kötszerhez; azonban minthogy akkor tájban naponként ejtettünk orosz foglyokat; – mindig elvételtem azoktól – kitűnő zsebkötszereiket – és főleg ezzel pótoltuk a hiányt.

Sok katona betegedett meg hasmenésben és más belső bajban is, különösen egy véres hasmenésben, melyet valószínűséggel egy jobb indulatú dysentériának tartottam. Ezen betegeknek azonban csak kisebb részét kellett kórházba szállítani; – nagyobb része néhány napi gyógyszerkezelés után ismét szolgálat és harcra képes lett. Nagyon sok katona dőlt azonban ki, nem bírván az éhezést és a fáradságukat; minthogy a konyhák, a rossz utak miatt nehezen tudtak utánunk jönni és így az élelmezés rendkívüli nehézségekkel járt.

December folyamán több katonát éhség miatti kimerültséggel kellett kórházba küldeni. Ezredünk létszáma rohamosan csökkent, tudtommal december vége felé, – midőn én is kétszeri összeesés után idegkimerüléssel kórházba utaltattam –, már csak néhány száz emberből állott.

³² BENCZÚR Gyula (1879–1961) orvos, belgyógyász, balneológus, reumatológus, egyetemi tanár, a Gellért Gyógyfürdő vezető főorvosa, akadémikus, Benczúr Gyula festőművész fia. 1904-ben Budapesten szerzett orvosi diplomát, 1910-ben Németországban és Franciaországban járt tanulmányúton. Előbb a Korányi-klinika asszisztense, majd 1916-ban egyetemi magántanári, később rendkívüli egyetemi tanári kinevezést kapott fizikális terápia és diétetika tárgyában. 1918-ban megalapította a Németvölgyi úti tüdőbeteg kórházat. 1919-től 1934-ig a Szent Gellért Gyógyfürdő vezetőjeként, majd az OTI főorvosaként tevékenykedett. (– a szerk. megj.)

Miután január végétől 1915. júniusig ismét részben a pótzászlóaljnál teljesítettem szolgálatot, részben soroztam; – a honvédelmi minisztériumban önként kértem harctérre való újabb beosztásomat, amidőn az akkor alakult 202. honvéd gyalogdandár e.ü. intézetének vezetését bízták reám.

A dandár maga 3 héttel előttem indult, én pedig az egészségügyi intézetet felszerelve, a budapesti XVII. helyőrségi kórházból 1915. július 14-én indultam el az intézettel Bukovinába, ahol Pohorlante faluba vezényeltem, ott volt maga a dandár parancsnokság is. Az intézetet ott néhány épület körletében felállítottam és ott maradtunk 1915. október végéig. –

A közeli fronton álló harcok folytak kisebb, nagyobb heveséssel, – minek folytán sebesülteink száma, – kik az intézetben megfordultak – nagyon változó volt, ahogy egyáltalában tapasztaltam a harctéren, – kivéve a leghevesebb ütközetek napjait, mindig több belbeteg fordult meg az eü. intézetemben, mint sebesült és pedig a légzési szervek hurutjaiban és gyomorbélhurutok miatt.

Alighogy Pohorlantéba érkeztem, az ottani lakosság között cholera esetek fordultak elő, napról napra növekvő számban, sőt már a katonáink között is előfordultak egyes esetek. A dandár egészségügyi orvosfőnök Dr. Javinay Sándor főorzsorvos úr parancsára azonnal hozzáfogtunk egyrészt az ott lévő összes katonák cholera elleni beoltásához, valamint úgy Pohorlante, mint a szomszédos falvak lakosainak ellátásához, amelyen hárman – orvosok körülbelül 14 napig reggeltől estig dolgoztunk.

Az eredmény kitűnő volt! A cholera esetek száma feltűnően csökkent és rövidesen már csak 1-2 eset fordult elvéve elő, amelyeket részben Pohorlantén felállított – rögtönzött – cholera kórházba, részben pedig, úgy emlékszem, – a Jarkutban felállított katonai kórházba adtunk le. Minden más betegünket naponta kocsis transzporttal a körülbelül 30 kilométerre fekvő Csernovieba szállítottuk.

Nyáron át közepes mennyiségű typhus eset és sok, de könnyű, – amint Csernovitzból azután megtudtam, – a Flexner bacilus által okozott dysentéria fordult elő, igen nagy számban, pedig – több száz – többnyire könnyű lefolyású icterus infectiosus,³³ amelyek körül csak a súlyosabbakat adtam le Csernovitzba, a többséget pedig intézetemben kezeltem és így küldtem vissza a csapathoz.

Általában arra törekedtem, hogy amennyire lehetséges, a betegeket ne kellessen hátra szállítani, hanem intézetemben gyógyítsam őket, ahol különböző diéták szerint is főzethettem nekik. El is értem, hogy az intézetembe került betegeknek körülbelül $\frac{2}{3}$ -át magunk gyógyítottuk ki és csak $\frac{1}{3}$ -át küldtem a front mögötti kórházakba.

Október végén, vagy november elején átköltöztünk a Dnyester melletti Bradok helységbe, ahová a dandártörzs is jött. A rajvonalban ekkor harcok alig voltak, s így sebesültünk is alig volt. Két hét alatt körülbelül 40 beteg számára berendezett kis kórházat építettem 2 kórteremmel és műtőteremmel, de alig 2 heti

³³ icterus infectiosus = fertőző sárgaság (– a szerk. megj.)

használat után elmentünk és egy oda jövő hadosztály egészségügyi intézetének adtam át a kis kórházat.

Dandárunk Kistelek faluba ment retablirozni, ahol három hétig voltunk, miatt a katonák pihentek. Azonban nekünk, orvosoknak erős munkánk akadt, mert az óriási terjedelmű faluban a lakosság között himlő járvány ütött ki.

Minthogy csudálatos módon Ausztriában himlőoltási kényszer nem áll fenn, – a lakosság közt a betegség gyorsan terjedt és érdekes volt megfigyelni, hogy viszont katonáink, kik valamennyien be voltak oltva, dacára hogy szanaszét voltunk a falu összes házaiban, – himlőben nem betegedtek meg.

Egy két esetenél több nem volt a katonák közt. Végig jártuk az összes házakat, a himlőbetegeket elkülönítettük, beoltottuk, úgy szintén hozzátartozóikat. A hadtest egészségügyi főnökétől egy fertőző kórház felszerelését kaptuk, melyet felállítottunk és a beteg lakosságot oda helyeztük. De épp az nap, amikor a kórház működését megkezdtem volna, kezdődött az erős orosz támadás a dél-keleti bukovinai fronton. Én parancsot kapva, hogy a rajvonalba menő dandár után menjek intézetemmel, a himlőkórházat egy orvostanhallgatóra bíztam.

Az intézettel Horosutz és egy két más faluban, melynek nevére nem emlékszem – jártunk néhány napig, majd Alsó-Zsuska nevű faluban állítottuk fel, ahonnan parancs folytán rövidesen kimentünk Paraucseba, ahol akkor nagy ütközetek dúltak. Intézetünk itt a segélyhelyekkel együtt volt felállítva és úgy tudom, minthogy túlságos gránátűznek voltunk kitéve, néhány nap múlva a Topozanitz mögötti Csernovka községbe helyeztettük át, ahol azután az intézet hónapokig működött.

A decemberi és januári nagy harcok alatt óriási megfeszítéssel dogoztunk és csak a legnagyobb megerőltetéssel sikerült a rengeteg sebesültet a rajvonalból behozatni, ellátni és Csernovitzba továbbítani. – Volt hét, amelyben, ha jól emlékszem 8 ezred sebesültjei és betegei, legnagyobb részt az én intézetemen át bonyolítottak le.

1916. január vége felé a harcok hevesség enyhült, január 2-án sürgönyt kaptam, hogy helyettes megérkezése után adjam át az intézetet, jelentkezzem Budapesten a beszterczebányai Rokkantügyi Kórház átvétele végett. Másnap Dr. Gortvay honvéd főorvos úr³⁴ személyében az utód megérkezett és Budapestre utaztam.

Azóta a Beszterczebányai Hadigondozó Kórháznál teljesítek szolgálatot, melynek vezető főorvosa vagyok.

Dr. Benczúr Gyula ezredorvos

³⁴ GORTVAY György (1892–1966) orvos, közegészségügyi szaktekintély, orvostörténész. 1914-ben szerezte meg orvosi oklevelét a budapesti egyetemen. A világháború idején katonaoorvosként szolgált, a legkülönbözőbb frontokon. (*– a szerk. megj.*)

K. u. k. Garnisonspital no. 8.

Dr. Sándor Blumenfeld Ra.³⁵

Harcztéri naplóm másolata

1914. aug. 1.-én általános mozgósításhoz a M. Kir. 21. h.g.y.e. III. zászlóaljához vonultam be, ahol 1.-től 4.-ig bemutató szemlét végeztem a tábori zászlóaljjal a közeli faluba táborozásra Szászfenesre mentünk, ahol 18-án történt elvonulásunkig maradtam.

18.-án este 10-kor indulás.

19.-én este Stanislauba érkezünk, ahol kitűnő ellátás, szállás élelmezés.

21.-én reggel 6 órakor a hadosztállyal Halicsra. 10 órai menetelés után este egy ronda faluba szállásoltak el. A földön feküdtünk.

22.-én Halicsra érkezünk, lövészárokkal, drótsövény kerítéssel jól van meg erősítve. Másnap 5 órakor 12 órai meneteléssel r.s. Dolnyra értünk elszállásolás nincs.

24.-én reggel 3 órakor indultunk rémes esőben, megfeszített menetelés volt. Körülbelül 300 ember dőlt ki a sorból. Podhajcéra értünk d.u. 3 órakor tudtuk meg, sőt már az úton is értesültünk, hogy az oroszok Tarnopolba törtek be, onnan azonban fényesen visszaverődtek. Egy kozák hadosztály Trembolovára tört be. Felgyűjtött mindent maga előtt és közeledett a fentebb említett Podhajcéra, ezért kellett gyorsított és erőltetett menetben előremenni. Este a táborban! Reggel 2 óra felé élénk puskalövések a mi részünkről ellenséges járőrökre. Óriási lelkesedés a légénység részéről, mindjárt fegyverhez nyúltak és előre akartak menni. A lövés még két ízben ismétlődött. Szomorúbb látványt, mint Podhajce felé való úton nem lehetett látni; a menekülők 100 meg száz kocsin az ország belseje felé tartottak, mert rém módon féltek a kozákoktól, mert mindent felgyűjtanak. A menekülők 90%-a szegény lerongyolódott zsidó, 5-6 gyermekkel alig van egy pár jómódú köztük.

25. Pohajcei ütközet, menekülés. 11 órakor kapott parancs alapján a Podhajce-i úton felfelé a hegyre vonultunk. A 21. h. gy. ezr. III. zászlóalja a 32 vadászok a 15. h.g.y. ezr. egy zászlóalja, alig értünk fel a hegyébe már az oroszok részéről erős ágyútűzelés, gépfegyver, és gyalogsági tüzelés fogadta, oly nagy mértékben, hogy a híd mellett felállított kötözőhely is veszélyben forgott. 3-szor is kísérleteztünk betegeket lehozatni hordággal, de két sebesültvivő megsebesülése után felhagytunk vele. Alig telt egy félóra már 3 oldalról támadtak az oroszok ránk, még egy időben nem tudtuk, hogy ezek ellenséges golyók, de nemsokára körülbelül 300 lépésre orosz gyalogosok rajvonala volt látható, úgy hogy menekülni kellett. Én alig tettem 200 lépést kimerülve összeestem, majd egy szekérre ka-

³⁵ BLUMENFELD Sándor (1879–1944) orvos, belgyógyász, katonaeorvos, oklevelét Kolozsvárott szerezte 1903-ban. A kolozsvári belgyógyászati klinikán dolgozott, majd magánpraxist gyakorolt ugyanott. (– a szerk. megj.)

paszkodtam és elértem Podhajcéra, hol egy elhagyott gyárban egy vaskazán mögött kerestem fedezéket, hol a lovashadosztály egészségügyi főnökével találkoztam. A golyók és srappnelek folytok röpködtek, ismét kocsira akartam ülni, de már alig volt lehetséges, mert a tüzerek örült irammal jöttek lefelé a hegyről, mindent elgázolással fenyegetve. A sebesült és menekült katonák elvonulása parancsszerűen volt. Mindent eldobtak, fegyvert, bőröndöt, szekereket fordítottak fel, jajgatás hallatszott mindenfelé, mert az oroszok kozákokkal, tüzérséggel üldöztek. A szolgálom minden podgyászomat eldobta, és én 60 kilométeren átfázva gyalog menekültem Halicsba. 3 ízben még az éjjel megtámadtak.

26. Halicsban reggel 9 órakor az ezreddel találkoztam, ott felvonultunk a hegyre majd a tó mellett táboroztunk reggel 3 óráig.

27.-én Manislauba reggel 4 órakor indultunk.

28.-án Marianpolba érkeztünk táborozás után egy kis faluba értünk, egy lélek sem volt ott, mindenki elmenekült.

29.-én Boltovcere értünk és óriási rohammal támadtuk az ellenséget. Késő estik tartott a harcz, rettenetes golyó zápor és ágyútűz pusztított. Este 7 órakor hozzáfogtunk kötözni, bekötöttünk körülbelül 150 sebesültet, egész éjjel után 2 óráig, majd bementünk a faluba és ott jelentkeztünk az egészségügyi hadosztálynál.

30.-án Boltovcében egész d.e. erős harcz folyt még, de délután egész rendben visszavonult a hadosztály. Délután 4-kor Halicsba értünk, ahol körülbelül 3 óra hosszat tartózkodtunk, majd Komarovba indultunk és ott táboroztunk másnap d.e. 11 óráig.

31.-én Komarovból elindulás 11-kor Halics felé egész nap az úttesten tanyáztunk, parancs nélkül. Este 7-kor elindulás.

Szeptember 1.-én reggel 8 órakor Mzeduvéba értünk egész délig maradtunk ott. Vízen átgázolva egy csúf magas hegyen keresztül Vojnivo-ba értünk és ott egy éjszakát töltöttünk.

2.-án Maschirozva egész este 7-ig Lobonicba érkezve elszállásolás nagyon rossz.

3.-án Szokolovon át Faliszba.

4.-én Stryben átadtam 17 beteget a vasúti nyugvó állomáson.

5.-én Potokéra indulunk.

6.-án Potokról Drohobicza egyedül egy tüzer alezredessel von Platt (34 tüzézredből), majd onnan vissza Potokra.

7.-én Medeniceba indulva két falu együtt van, mi az első falu déli végén állottunk, a lakók parasztok és németül is beszélnek. 10 nap óta először fedél alatt.

8.-án Medenicéből kiindulva körülbelül 10 km-re az úton állottunk meg, míg este felé 5.30-kor Ugulsbergbe rendelnek hol este 6 órakor hozzáfogtunk kötözni, 324 embert kötöttünk be reggel 7 óráig. Már alig tudtam a lábamon állni és mégis 8 órakor tovább kellett menni Tersalovba, hol az ütközet folyik tovább, a sebesültek legtöbbje 14, 17-es honv. gy. ezredből valók.

9–10.-én Kolodruby folyton éjjel nappal kötöttünk. Rengeteg sebesült volt, orosz tisztok és voltak a beteg és sebesültek között, leírhatatlan, folyton jajgatnak, e két napon 2000-2500 sebesültet kötöttünk be.

11.-én Kolodruby eltávozunk. Ricichovba érünk közvetlen a tűzvonal mögé kerülünk, ott találkozunk ismét a 21, 22, 23, 24-ik honvéd ezreddel a 34 tüzérezreddel, és az 5-ös tüzérezreddel. Nagyon sok orosz sebesült. Egy honvéd sebesült Kertész István a 17. h. gy. ezredből a legnagyobb elismeréssel beszélt az orosz orvosokról, ellátták sebtét, enni inni kapott és később mikor a falut felégették és a mieink az oroszokat elűzték került ismét vissza a honvédek közé. Az orosz katonák között nagyon sok tatár és mongol volt, kik Ázsiából 6 hétig jöttek a lengyel határra.

12.-én Novosielkov. Szombaton reggel 6 órakor a szomszédos leégett faluban akarták letenni a 11.-én összegyűjtött 126 beteget de mindhogy köröskörül már rajvonal állások voltak a 21 népfelkelők értesülése után Thersakovon át visszavonultunk az egész hadosztállal és pedig a Bisbrica mentén. Rémesen rossz mezei úton egész éjjel zuhogó esőben, hidegben a szerencsétlen betegek egész éjjel nyögtek, jajgattak. Megbízást kaptam, hogy a 126 beteget és sebesültet Samborba vigyem.

13.-án Vasárnap Dorozsovon keresztül Sambornak szeretttünk volna menni, de egy nyomorult faluba Bsocziában a rossz úton fennakadtunk és ott kellett maradnunk éjjel 4 óráig egy lengyel orvos és önkéntes társaságában.

14.-én Reggel 6 órakor Samborba indultam a 126 beteggel és szerencsésen leadtam egy vonatkórháznak. d.u. Stari Samborba indultam el, de a hideg eső miatt és a legénység, valamint a lovak rossz állapota miatt Wamorrie-n megháltunk.

15.-én Kedden újból Starisamborba készültünk de egy kis vasútállomásnál felsőbb parancsra megálltunk. D. u. 3 órakor végre Starisamborba indultunk, hová 1/1 6 órakor értünk a város ostromállapotban, minden boltnál szuronyos örök vannak, mert reggel feldúltak a bakák mindent és elloptak amit lehetett, emiatt az üzlettulajdonosok bezárták az üzlethelyiségeket. Este 9 órakor riadóval indultunk Chison irányába Bahoviceba.

16.-án a betegeket Chisoba az irgalmas rendek gyönyörűen berendezett kórházába helyeztem. d. u. 5 órakor a hadosztálytörzs keresésére indultunk, mert parancs nélkül vagyunk. A törzsorvos Przemysl irányába tart, s már 4 kilométeres úton többszörös unszolásomra visszafordult és jó iránynak tartunk. Este 10 órakor Terloba érünk. Az egész úton gyönyörű látványt nyújt a rengeteg katonaság nyüzsgése, tábornokok mellett sütnék-főnek. Mi egy korcsmában aludtunk földön, elég rosszul, legalább nem fázva.

17.-én Terloban vagyunk.

18.-án reggel 3 órakor Siegestahlba jöttünk zuhogó esőben. Borzasztó hideg szél fújta az esőt, mert már a Kárpátok aljában vagyunk, és egy tisztességes paraszt viskójában húzódtunk meg éjszaka. Kinek fia bölcsészhallgató és szintén háborúban van. 7 bosnyák katona cholera gyanúsán megbetegedett.

19.-én Seigentahlból d.e. 9,15 h. indultunk el óriási nehézségekkel, mert az egész 4 hadtest trainje folyton az úton van, és ha már nagy nehezen belekészülünk a Kolonnéba, akkor egy tüzér nagy hamar elvágja utunkat. Este 5 órakor Gliméba értünk és katolikus pappal, kinek előre mentünk szállást csinálni és találunk is

egy 4 szobás lakást. Cholera gyanúsok hálnak meg 1x24 óra alatt. Hányás, hasmenés, szederjes hideg végtagok. Jelentettem a hadosztály e.ü. főnökének ki mint-hogy bakt. láz nincs megállapítva nem engedi azt cholérának minősíteni.

20.-án Vasárnap Gliméba délelőtt és délután igen sok beteget hoztak kik közül 4-et nemsokára el is temettünk. A betegeknek kifejezett vox choleraica,³⁶ erős collapsus,³⁷ facies hippocratica,³⁸ hasmenés, hányás. Legtöbb 24 óra alatt exitált. Lichon vettünk gyógyszereket, bismutot, opiumot, bensint stb. Lichonból egy híd vezetett át Hocsevre hová el kellett jutnunk. Este felé kiderült az ég. Este $\frac{3}{4}$ 7-kor Hocsevre értünk, hogy fáradalmainkat kipihenjük egy iskolában háltunk meg. A cholérát feltétlenül a 21 ezred cipelte be, miért a beolvasztott menetezred legénysége betegedett meg benne először.

21.-én Hétfő reggel 9 órakor Jablanka felé indultunk. Este Jablankán.

22.-én Kedd reggel 9 órakor indultunk el Jablankáról. Reggelre egy színben 70 choleras gyűlt össze nálunk, míg elindultuk 9 embert temettünk el. A cholera összes tünete konstatalhatok hányás, hasmenés, lábakban görcs collappiussal vox cholenki,³⁹ csak a vér nem mutat jellegzetes elváltozást. Inkább disentericus vagy vastagbélhurutos. Érdekes, hogy a megbetegedett katonák legnagyobb százaléka a 21-ből valók és pedig azok közül kik, elsősorban a menetezredből jöttek át. Ezek mellett a 22. gy. ezr. emberei betegedtek meg legtöbben. Sajátságos minden eszméletnél lévő beteg első panasza, hogy napokon át meleg eledelt nem kaptak. A nem beteg egyéneken is van valami ami facies hypocraticára emlékeztetett. Folytonos menetelés és kevés élelem pótlással, mert az élelmi vonatok kénytelenek a visszavonuló csapatokat kísérni, annyi a train az úton, hogy sokszor 5–10 óráig kellett egy helyben állani. Egész d.u. meneteltünk késő estig, $\frac{1}{2}$ 10 óra volt amikor Rostoki Garnisonnál állapotunk meg. Hamaros keresés után egy szobát kaptunk hol földön fekvé hamar elszenderedtünk, úgy 12 óra felé fejünk felett kopogás, lárma, a mennyezet résén át por piszok hullt, de azért elaludtunk. Másnapra óriási náthám van úgy, hogy kénytelen vagyok egy betegszállító vonatba (azaz) kocsiba feküdni.

23.-án Szerda reggel 8 óra után indulás nagy nehézségekkel szép Magyarország felé. Este 8 órára beérkeztünk Topolcsányba, a vasúti állomás mellé. Én magam egész nap feküdtem, ugyan sok cholera gyanús beteg gyűlt össze az úton, kiknek egy részét Nagy-polányon tettük le és 12. egészségügyi katonára bíztuk. Egész éjjel kocsiban nem alva.

24.-én Csütörtök reggel 11 óráig Topolcsányba voltunk, mert a tüzérek nehezen érkeztek meg: Nagy-Kemencébe este 7 órakor érkeztünk.

25.-én Az éjjel jól aludtam, teljesen levetkőzve egy parasztházban. Egy cho-

³⁶ a kolera egyik jellemző tünete (– a szerk. megj.)

³⁷ collapsus = ájulás (– a szerk. megj.)

³⁸ facies hippocratica = hippokrateszi arc: akut hashártyagyulladásnál megfigyelhető arckifejezés, a haldoklókra jellemző (– a szerk. megj.)

³⁹ vox cholericus (– a szerk. megj.)

lera barakot improvizálunk. Gróf Andrási Géza szeszfőzőjében. Nyomor és kétségbeesés mindenütt, szegény betegeknek semmi orvosi segélyben nincs részük. Este egy Árpási dr. (23. h.gy. ezredből) vette kezelésbe, de semmit sem tesz és semmit sem tehet.

26.-án Gaman bevonult éjjel 3 órakor. Az embereknél 2 cholera megbetegedés. Nagyon nyomorúságos a betegek helyzete, keveset lehet tenni.

27.-én Vasárnap délben el kell indulni (...) Topolcsány irányában. Már Nagy-Kemencén sokan maradtak vissza a 23-as honvédek, persze legtöbb póttartalékos, cholera panaszokkal, de cholera tünetek nélkül, nagyon sok a minden erkölcsi alapot nélkülöző egyén, lopni, koldulni jól tudnak.

28.-án Hétfőn kis Kolan faluba érünk. 3 óra hosszat pihentünk, mert tovább kellett menetelni. Déli 1 órakor Kis-Bereznára érkeztünk, körülbelül 2 óra hosszát tartózkodtunk ott, aztán parancs folytán tovább meneteltünk, Nagy-Bereznára, ahol annak déli bejáratánál állottunk meg. Csúf, esős idő van.

29.-én Kedd reggel 6 órakor indulás Nagy-Bereznáról d.u. 4 órakor Csontosba érkeztünk, egész úton esett az eső és fújt a szél. Az úton eltemetetlen a cholera betegek. Csontoson talákoztunk a félégészségügyi intézettel Meskó és Székely orvosokkal. A vasúti állomáson Dregan főorvos a cholera barakkokban dr. Popper teljesít szolgálatot. A hadosztály parancsnokság Csontoson van. Különösebb esemény nem adódott elő. A szomszédos hegyeket hó borítja, folyton esik az eső. A vasútnál rengeteg cholera gyanús indult naponta 4-5 vonat Csontos állomásról.

27.-én d.u. 6 órától kezdődőleg este 8-ig működött a kötözőhely a 12–17. őrháznál, Csontos és Fenyvesvölgy között, srappel tűzben. Körülbelül 80 sebesültet bekötözve, elszállítottak Csontos vasútállomásra. Még aznap éjjelen hír jött, hogy az előbbi kötözőhelyen százával vannak sebesültek Blum és egy idegen főorvos kiment, de csak 5 sebesült volt az egész éjjel és ezek is öncsonkítók voltak.

28.-án Csontos vasúti állomáson volt felállítva a kötözőhely, mely d.e. 10 órától este ½ 11 óráig volt működésben; körülbelül 250 beteget láttak el ezeknek nagyrésze öncsonkító volt. Dolgoztak Dr. Meskó, Dr. Székely és Dr. Blum.

29.-én ½ 8 órakor reggel újból működtek az egész d.u. 4 óráig körülbelül 30 súlyos sebesült kötésben, illetve csak ennyi jelentkezett.

30.-án Szerda reggel hóval borított hegyek köszöntenek. Meskó és Székely dr. délig velünk maradtak. Ma egész nap Csontoson maradtunk, munka alig volt. Dr. Dregán a vasútnál dolgozott, szállította a betegeket. Ma d.u. kb. 2000 honvéd szeme láttára az összefogdosott katonák közül háromat a rögtönítélő bíróság föbe lövetett.

Október 1.-én Fenyvesvölgyre délben értünk. Én a paplakást szemeltem ki, mely teljesen fel volt dülva, 10 sanitas katonát vettem, kik két szóból rendbe hozták, a szobák teljesen fel voltak dülva, bútorok összetörve, tükrök bezúzva, legnagyobb barbarizmus nyomai mindenütt. A paplakkal szemben a templom van, mely telve van ruthén lakosokkal, mind foglyokkal, akik a legtöbbet fosztogattak a lakásokban, különösen a paplakban.

2.-án Fenyvesvölgyről Hajasdra indultunk reggel 6 órakor, egész nap az ut-

cán álltunk, és d. u. 4 órákor kaptunk lakást az iskolában. Érdekes itt a Fenyves-völgyi szobákban lovak vannak elhelyezve.

3.-án Korán reggel ágyúk dörögtek még 5 órákor gyönyörű idő volt, majd egy fél óra múlva havazik és havas eső esik. Reggel parancsot kaptam, hogy az egészségügyi 2 sectiojával Uzsok községi iskolájában kötözőhelyet állítsak fel. Alig mentem másfél kilométert meg kellett állani, mert két ágyútűz közé kerültünk jobbról és balról gyalogság is tüzelt. Visszaküldtem jelentést, hogy tovább nem mehetek, hanem ajánlottam, hogy Hajasd vasúti állomásán állítsunk fel kötözőhelyet, ahol tényleg $\frac{1}{2}$ 5 órákor megkezdtük működésünket és éjjel 12 óráig dolgoztunk.

4.-én Reggel nem lehet dolgozni, mert a kötözőhelyek telve vannak, vonat nem jött, de mégis $\frac{1}{2}$ 9 órákor megkezdtük a kötözést, minthogy ugyancsak sok sebesült volt, és nem voltak még bevagonírozva, megkezdtem a 4-ik hadtest e.ü. főnöke parancsára az összeírást. Összesen 303 beteget vittünk az úton, még nagyon lassan haladt előre az úton a vonatunk, mert minden állomáson kaptunk egy csomó beteget. Ungváron lettem kb. 150 beteget choleraszt. A betegek teát és kenyeret kaptak. Ungváron lekapcsolták a choleras kocsikat. Nagy-Bereznán egy ezred orvostól kötszert kaptam. Ungvárról Csapra irányítottak ott 2 óráig vártunk. Csapnál Újhelyre és onnan Miskolcra mentünk, ahol 2 tiszt kivételével az összesek, és jelentkeztek a Krankenstatiannál házi, illetve kórházi ápolás végett. Miskolcra nagy nehezen elindultunk reggel 8 óra helyett 10 órákor végállomás felé Locaurra, ahova reggel 7 órákor érkeztünk meg félig megfagyva. 11.30-kor az összes betegek a 25 gyalogezred laktanyából átalakított reservespítaliba helyeztetek át. 2 órai pihenő után útra indultunk Miskolcra, Szerencsésen át. Az úton már megtetvesedtem.

8.-án Csütörtök délután 2.30 kor kell elindulni a vonat csak Csapig megy. Csapon éjjel egy széken aludtam, 5 órát kellett várni Ungvárra másnap reggel 7 órára, október 9-re értem. Itt felültem a vonatezred tiszti kocsijába és indultam Hajasdra.

10.-én Hajasdról 7.30-kor érkeztem meg. Indulás simán megy, de a falu végén az óriási train halmozódott össze, úgy hogy csak a generalis Ruics az I-ső lovassági hadosztály parancsnoka erélyes közbelépésével, borzasztó hideg hófúvásos időben Bosniába érkeztünk, ahol azonnal megtaláltam az intézetet. Ott azonnal hozzáfogtam a kötözéshez, amely este 9 óráig tartott.

11.-én Reggel indulás Bosniából Toska felé. Rémes utunk volt, körülbelül 10 óra hosszát kellett az utcán álldogálni, este 11 órákor Toskára érkeztünk Rémes látvány volt, a felégetett rommá lőtt emeletes házak, felrobbantott hidak.

12.-én Indulás reggel 8 órákor Rozlicsba.

13.-án indulás reggel 7 órákor Lopaszaukaból, elakadunk, mert a tüzérek elzárták az utat, körülbelül 2 óra hosszát töltöttünk itt. Nagy nehezen továbbérünk és Toplicán megállottunk. Este 7-kor Turzéba érünk.

14.-én Turzéban egész nap pihenéssel telik el, az intézet felvételez. Kapott 2000 koronát. Este Nagy László dr. 24. h.gy. ezredből postella töréssel érkezik be hozzánk, én kötöztem be. Egész nap óriási ágyútűz hallik, estefelé géppuska tűz

is belevegyül a causertbe. Állítólag egy orosz diviso megsemmisült, egy másik diviso megfutamodott. Samborban mondják sok az orosz katonaság.

15.-én Csütörtök egész nap alig 50 sebesült került bekötés alá. Folyton jönnek nem megbízható hírek. Állítólag biztos forrásból tudják, hogy Károly román király 11-én meghalt. Az mondják, hogy Japánból tüzéség érkezik Lembergbe orosz segítséggel.

16.-án Egész nap semmi újság, egy néhány sebesültet bekötöztünk.

17.-én Szombat reggel indulás Turséból olyan borzasztó út van, hogy 8–10 lóval sem lehet előre hozni a Verband kocsikat. Hogy mikor érünk majd a rendeltetési helyre azt nem tudtam. Zdrianna (u.p. Turre) a rossz út legrosszabb részében fekszik a falu bal oldalán a templom. Itt kötöztünk.

18.-án Vasárnap az éjjel nagyon rosszul aludtam, haemoptoe⁴⁰ 3 ízben erős köhögéssel a törzsorvos mindjárt kórházba küldött. Elindultam kocsin Tuskára a vonatra ültettek fel, mégpedig avval a kellemetlen megbízatással, hogy a 400 betegből álló transportot vigyem egyúttal magammal.

19.-én Hétfő reggel Ungvárra érkeztünk, ott egy néhány beteg átvétele és átkötözése után Csapra értünk, hol csaknem 2 óráig vártunk egy pár átkötés miatt. Csapon Debrecenbe irányítottak, de Nyírbogdány állomásról visszahívták a vonatot Csapra és onnan Újhelyre irányítottak, ahová 20-án reggel érkeztünk, ahol 26 súlyos sebesültet átvettek. Miskolcon 32 beteget vettek át Miskolcra Hatvanba irányítottak ahonnan Budapestre, itt 8 beteget vettek át, innen Győrön át Sopronba irányítottak, de Győrön megváltoztatták és Szombathelyre utasítottak, ahova

21.-én Délután 4 órakor érkeztem meg 213 beteggel, beleszámítva az én személyemet is.

22.-én Reggel megvizsgált a főtörzsorvos Dr. Pfeffer, aki a házi kezelést nem engedte meg, de Kolozsvárra transzferáltatott.

23.-án Kolozsvárra a Res. Spitalba indítanak el, ahová 25-én érkezem. Nagyon erősen lefogyva, teljesen erőtlen állapotban. Mindhogy hely nem volt házi kezelésbe utalnak. Nyolc heti kezelés után annyira vagyok, hogy szolgálattételre beosztanak a Honvéd ker. parancsnoksághoz, hol 1915. novemberéig, majd 1916. január 15-től 1917. augusztus 15-ig az egészségügyi főnöknél, mint beosztott orvos teljesítek szolgálatot.

Am 17 August 1917. wurde Ich zur Isonso Armee instradiert wo Ich mich beim San Chef. Generalstabsarzt Toman meldete. Wurde provisorisch zum Res. Spital 4 in Laibach eingeteilt, wo Ich bis den 16 September war von dort wurde Ich mit Arm Kauda Befehl transferiert zum Garn. Spit.

No 8 in Laibach haier hatte ich die Einteilung als Chefarzt der Filiale Gymnasium (Interne Kranke) am 10 Januar 1918. habe ich die III. Kranke Abteilung des Garn. Spital 8 übernommen wo Ich bis jetzt auch tätig bin.

Dr. Sándor Blumenfeld Ra.

⁴⁰ haemoptoe = vérköpés (– a szerk. megj.)

Zita királyné honvéd helyőrségi kórház

Dr. Czakó László⁴¹ I. oszt. főtörzsorvos

A Szurmay hadtestnél teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozó adatok
1915. június – 1916. február

Parancs értelmében 1915. június hó 8-án indultam el Beregszász személygyűjtő állomásra, honnan Stryj-be irányítottam és ahová 10-én éjjel 11 óra 30 perckor meg is érkeztem. – 11-én délelőtt Stryjből Uherszkóra kocsiztam, ahol akkor a Szurmay hadtest parancsnokság volt. – A hadtest akkor a 7-ik cs. és kir. gyalog hadosztálytól, a 40 honvéd hadosztályból és a 128. gyalog dandárból állott. A csapatok közül a honvédek orvossal igen jól voltak ellátva, a közös ezredek azonban átlag kevesebbel rendelkeztek. – Egészségügyi intézeteink: a 79-80. és 128. dandár egészségügyi intézet a 40. és 7. hadosztály egészségügyi intézet, ezenkívül pedig a 4/4, a 6/4 és 9/5 tábori kórházak és az 1/8 mozgó tartalékkórházból állott. A hadtest a Deutsche-Südarmee⁴² alá tartozott, mely Stryjben székel, a hadsereg egészségügyi főnöke Dr. Wasmund Generalarzt volt. – Megérkezésekor rögtön tudatták velem, hogy a 40. honvéd hadosztályhoz tartozó 29-ik gyalog ezrednél cholera járvány van és jelenleg 240 a megbetegedettek száma, de azonkívül a többi ezredeknél is van 30-40 eset. – A choleras betegek részére Bolenowcen már egy barakkórház építetett, mely minden tekintetben megfelelt és a midőn 12-én a kórházat megszemléltem 263 beteget találtam ápolás alatt, kik közül a legtöbb már a veszélyen túl volt és elbocsájtását várta. – A cholera járvány idejére Drohobitzban egy mozgó bakteriológiai laboratórium működött. – Ezen napokon állandó harcok vannak; a sebesültek ellátása a beosztott eu. intézeteknél a legjobb. – A továbbítás Stryjbe történik. –

Június 21-én a hadtest a 2-ik hadseregbe (Böhm Ermoli) osztatott be. – Egészségügyi intézeteim a régiiek, melyek a csapatok Lemberg felé folytonos előnyomulása következtében majdnem állandó mozgásban vannak. –

Június 25-én bevonultunk a visszafoglalt Lembergbe. – A 7. gyalog hadosztály áthelyeztetett a hadtesttől. – Megjegyzem, hogy Lembergben az oroszok feltűnően sok amputált katonát hagytak hátra, kikenél vagy magas comb amputációt találtam, sőt igen soknak mindkét alsó végtagja is le volt vágva. –

Június 27-én Bilka-Szlaheckán vagyunk és csapataink a 40., 32. és 43. hadosztályból áll. – A harcz állandó. – Intézkednem kellett az öncsonkítókra vonatkozólag a 32. és 43. hadosztálynál, hol már naponta 40 kéz- és ujjsebesültet találtam, kik sebesüléseiket maguk idézték elő. Miután igen sok sebesült volt, Ceperowon, egy tábori gyengélkedő házat Mikleszov-on állítottam fel, melyet másnap Bilka-Szlaheckára kellet rendelnem. – A 4/4 és a 6/4 tábori kórház Lembergben állítattott fel. –

⁴¹ ZAKÓ László I. osztályú főtörzsorvos. 1918 decemberében nyugállományba helyeztetett. (– a szerk. megj.)

⁴² Deutsche-Südarmee = Német déli hadsereg (– a szerk. megj.)

Július 1-én a hadtest parancsnokság Stanislowkára indul, hova Lemberg, Kulikow és Zolkienicén keresztül 4-én meg is érkezett. A 40. hadosztály egészségügyi intézet, Bilke-Szlaheckáról hadosztályához bevonult Batiatyec-re. – A 4/4 tábori kórház pedig Stanislowkán etabliozta magát. – Minden reggel orosz repülők bombáira ébredünk, kik szorgalmasan látogatják a parancsnokságot. –

Csapataink ismét a 7., 40. gyalog és a 4. lovas hadosztályból állanak és a 7. egészségügyi intézet Strezemien, a 40 egészségügyi intézet Betiatycén, a 4. lovas hadosztály egészségügyi intézet Zdeszow-on van. – Július 6.-tól az I-ső Armeé-hoz (Puchallo) tartozunk. – Az oroszok átkelve a Bugon megálltak, illetve megnyugodtak. – A harci zaj szünetel, csak a repülők működnek. –

A hadsereg parancsnokság Zolkiew-en van. – Sebesült és betegeink igen jól el vannak látva, mert közvetlen még Zolkiewén a 3/10 mozgó tartalékkórház, Sopotynban a 6/8 tábori kórház és ugyanott az 1/8 tartalékkórház is fel van állítva. – Egy bakteriológiai laboratórium és a járványkórház szintén már működik. – Vöröskereszt-anyagraktár is itt van. –

Néhány kolerást jelentenek egy átvonuló train csapatnál. – Szigorú elkülönítéssel itt tartjuk őket. – Általában a kolera kezd terjedni. – Július hó 13-án kaptam jelentést, hogy Zolkiewen két törzsorvos meghalt kolerában. –

Július 15-én a hadtestparancsnokság Mycow-on van, de nekem előbb Waniow-ra kellett mennem, hol a 40. hadosztálynak a vonatja van és a faluban több kolera eset fordult elő. – Hivatalosan megállapítottam, hogy mindössze három halt meg eddig és otlétemkor csak egy beteget találtam. – Rendelkezéseimet hátrahagyva Belz-en keresztül én is Mycowra érek. –

Július 16-án indulás Uhrynów-re. – Délelőtt 9 órakor értünk keresztül az orosz határon Aszezew és Goniatyn-on között. – Délben Uhrynówon voltunk. – Nagy harci zaj, ágyúszó, minden felől a Bug partján. –

A 79. dandár egészségügyi intézet Uhrynów-on, a 80. dandár egészségügyi intézet Cebłowo-on, a 40. hadosztály egészségügyi intézet Korkow-on a 7. hadosztály egészségügyi intézet Lubowon, a Feldspital 4/4 Gluchowon és 6/4 Waniowon van. –

Július 18. Az oroszok a Bugon keresztül vannak szorítva. Csapataink előre mennek. – A 40. hadosztály egészségügyi intézet Nusmice-n van. – Igen sok sebesült és halott. – Intézeteinek kitűnően működnek. – Beteg tovaszállítás Belz-be, csak az a baj, hogy mintegy 300 orosz hulla van már napok óta temetetlenül a 7. hadosztály lövészárkai előtt és azok nagy büzt terjesztenek. –

Július 20. A hadtesthez a 3/2 és a 2/2 tábori kórház vonult be, az elsőt Warez-on, a másodikat Dolgobiczew-on állítottam fel. –

Július 31. Miután a kolera esetek szaporodnak, mindegyik hadosztály egy „Fertőző betegállomás” berendezéséhez anyagot és gyógyszert kap. –

Soha annyi legyet nem láttam, mint itt. – A szobákban ezrével tanyáznak. – Nem lehet ellenük védekezni. – Légycsapó, enyv, háló nem használ semmit. – A hadtest törzstisztjei közül fele beteg, – 37–38° hőemelkedéssel, főfájás és hasmenéssel. –

Augusztus 10. Állandó harcok, változó kimenetellel. – Kolera esetek még

mindig vannak, még pedig a civil lakosság között is. – Elrendeltem a lakosság beoltását és évégből az uhrynomi iskolában egy orvosi rendelőt rendeztem be, 1 orvos és 5 ápolóval, hol a kolerás betegek is elhelyeztetek. – A hadtest törzsénél levő tiszteket is mind beoltottuk koleraellenes serummal. –

Augusztus 26. A hadtest törzs az ellenség visszavonulása miatt Uhrynow-ot elhagyja és Griboviczére megy. – Az egészségügyi intézetek a következő helyeken vannak:

79. dandár egészségügyi intézet Kol. Octevin, 40. hadosztály egészségügyi intézet Grybowice-n, a 7. hadosztály és egészségügyi intézet Zabolotze-n; 4/4 tábori kórház Golubie-n 6/4 Goniatyn; 3/2 Budyatycén, 2/2 Dolgobiczew-en. A beteg tovaszállító állomás Budyatycen-n. –

Augusztus 28. Az oroszok hátrálása folyton tart; mi Nowi-Zagorovon vagyunk. –

Augusztus 30. Bubnowon, szeptember 1. Nicswiczen éjjelezik a parancsnokság. –

Szeptember 2. Nagy támadás az oroszok ellen. – Jawrowen keresztül Leroslawicz-re mentünk. – Egy rögtönzött hídon Czeknonál mentünk át a Styr folyón. – Az oroszok megerősített állásban vannak. – A 7. hadosztály egészségügyi intézetnél mely Piene-n van 557, a 40. hadosztály egészségügyi intézetnél mely Kol. Malevankán működik 319, a sebesült. – Abschußstation Gorochow. – Egészségügyi intézeteim két nap alatt 1264 sebesültet láttak el. –

Szeptember 10. Az oroszok hátrálnak. – A hadtest parancsnokság Mali-Dorogosztajra indult. –

Szeptember 11. Mali-Dorogosztajon. – Ugyanott van a 40. hadosztály egészségügyi intézet, a 4/4 tábori kórház és a mozgó bakteriológiai intézet is. –

Szeptember 12. Nagy tűzérési előkészítés után általános roham. – A hadtestparancsnokság Podgaycyn van. – Én M. H. Kresnice-n tartózkodom a 79. dandár egészségügyi intézetnél. – Dubnót elfoglaljuk. – Ezen nap 705 sebesültet jelentettek az egészségügyi intézetek. –

Szeptember 14. – Az oroszok támadnak, a hadtestnek sok sebsülje van. – Miniket kissé visszanyomnak. – A 30. gyalogezred négy orvosát a segélyhellyel együtt elfogták. – Nagyon sok a sebesült, különösen a 30-ik honvéd gyalogezrednél. – A 40. hadosztály egészségügyi intézetben ottlétemkor három tiszt, köztük egy százados fekszik haslövessel. – Usinice-n a 2/2 tartalékkórházban 710 sebsült ápolatik. Ezek hátraszállítására 170 kocsit rendeltem a kapott kocsi lépcsőkből. –

Szeptember 17. Az oroszok erősen támadnak, mi visszavonulunk. – A 4/4, 3/2, 2/2 tábori kórházat Demidowkára, a 6/4-es Michajlowkára rendelem. – A sok sebesült számára alig van elég üres lépcső. – Körülbelül 50 orosz sebesültet hátra is hagyunk. –

Szeptember 18-án. A hadtestparancsnokság tegnap délután 7 órakor indult el Mali-Dorogosztajról és egész éjjel menetelve Boknynán át 10 óra 30 perckor dél előtt érkezett Rudkára. –Az egész első hadtest visszavonult. –

Szeptember 20. Állandó harc. – A 40. hadosztály egészségügyi intézet is Rudkán van. – Jelentést kapok, hogy ismét egy orvosom fogságba esett a 6-ik

ezredtől. – Intézkedtem, hogy a parancsnokok ne vigyék a segélyhelyeket oly közel a rajvonalhoz. –

Szeptember 28. Az oroszok az Ikvánál állanak. – Sebesültjeink hátraszállítása Berezsteckó-ra történik. – A Sanitäts-Auto-Kolonne-tól 2 autó a hadtesthez bevonult, melyek direkte szállítják a sebesülteket Berezsteckóra. –

Október 1. Egészségügyi intézeteink: 79 és 80 dandár egészségügyi intézet, valamint a 40. hadosztály egészségügyi intézet Smordwa-n. – 7. hadosztály egészségügyi intézet Kol. Malewankán. – Tábori kórházak: 4/4 Bokujman, 6/4 Krasznejen, 3/2 Demidowka-n, 2/2 Kniachinin-en. – Betegtovaszállítás: Berezsteckó. – Egészségügyi anyaraktár. Sokal-on és egy különítménye Michajlowkán. –

Október 8. Orosz támadás a 7. hadosztály ellen, de eredménytelenül. – 230-240 sebesült. –

Október 11. – Az 1/III tábori ágyús ezrednél 3 kolera megbetegedés, melyhez másnap még 7 új eset járul. – A kellő óvintézkedésekkel a tovaterjedésnek eleje vététt. –

Október 16. A kolera és typhus ellenes oltások végzése a hadtestnél. –

Október 18. A 2/2 tábor kórháznál kiütéses hagymáz esetek fordultak elő. – Egész Demidowka községre, hol a kórház van, általános zárlat rendeltetett el. –

Október 24. A hadtest téli szállásra Kalniaticce-re indul. –

November 1. – Egészségügyi helyzet november hóban:

79. dandár egészségügyi intézet Kol.Breszcze-n. 80. dandár és 40. hadosztály egészségügyi intézet Nadczyzy-n. – Tábori kórházak: 6/4 Krasznoje, 4/4 Lepowcze, 2/2 Demidowka. – Betegtovaszállítás Berezsteckó. – A csapatoknál minden ezredben tetűtelenítő állomások rendezettek bel. – Azonkívül Kol. Breszcze mellett a Spiritus-Fabrikban egy nagyszabású fürdő és mosó intézet létesítetett. – A tartalékban lévő csapatok elhelyezése célszerű földkunyhókban van, a lövészárkokban is minden raj számára pihenő-melegedő szoba készített. –

November 29. Ma 20 fok c. hideg van. – Éppen ezen nap a 79. dandár tartalékba jutva Kniachininre és Dublanyira menetelt. – A 30. ezrednél ennek dacára csak 7, de a 29. gyalogezrednél 9 tiszt és 90 embernek fagyott meg a füle és lába. – Ezekből néhány súlyos eset van, a többiek mind könnyűek. –

December 1. December hóban a harci tevékenység szünetel. – Az egészségügyi helyzet változatlan. –

1916. évi január 1. a hadtestnél az egészségügyi állapot elég jó. – Kolera esetek egyáltalában nem, küteges hagymáz is csak szórványosan fordulnak elő. – Kalniaticzén a törzs legénysége részére egy fürdőházat rendeztünk be, azonkívül a szomszéd Radomischl-ben a hadtest tábori laboratóriuma működött. – Az élelmezés egész télen kifogástalan volt. –

Február 26-án a honvédelmi minisztérium rendeletére a harcteret elhagytam.

Budapest, 1918. évi június hó 1-én.

Dr. Czakó László ft.

Zita királyné honvéd helyőrségi kórház

Dr. Czakó László⁴³ I. oszt. főtörzsorvos

A hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozó adatok.
H.M. 5351. szám eln. 5.1918. rendeletre.

A m. kir. budapesti 41. honvéd gyalog hadosztály, mely békében a budapesti 1., a székesfehérvári 17., a nagykanizsai 20. és a veszprémi 31. honvéd gyalogezredek­ből állott és melynek én már békében is egészségügyi főnöke voltam, a részleges mozgósításkor csak fele részben, a 4. hadtesthez tartozó ezredei, mozgósítattak. – Így történt azután, miután ezen ezrednek a nagyváradi 20. honvéd gyalog hadosztálynak adattak át az általános mozgósítás elrendelésekor hadosztályunk a megmaradt székesfehérvári 17. és a nagykanizsai 20. ezredei a szatmári 12. és a dési 32. gyalogezredekkel egészítettett ki. – A csapatok egészségügyi személyzete teljes hadosztály egészségügyi intézet a cs. és kir. budapesti 16. helyőrségi kórháztól vétetik át, szintén az előirt egészségügyi személyzettel és anyaggal. – Felvonulás az északi harctérre. – A hadosztály parancsnokság Krukienicén (Sambortól északra 23. kilm.) a hadosztály többi részei Buchowice-Hankowice-Tomanovice-Bylice-Rajtorovice körletébe vonult fel, úgy, hogy a felvonulás augusztus hó 19-én befejeződjék. –

Augusztus hó 5.-én este azt a parancsot kaptam, hogy mint szállás szabályozó orvos másnap induljak Samborba, hova 8-án délben meg is érkeztem. – Augusztus 10-én már Krukienicén voltam és megkezdtetem a felvonulási körlet megvizsgálását. – A csapatok elhelyezésére kijelölt községeket mind megfelelőknek találtam, kivéve Rajtorowice-t, hol 2 typhus és 15 vérhas beteget találtam. – Hadosztály egészségügyi intézet elhelyezésére Bolenowice választott ki. – Hadosztályunk a 3-ik hadsereghez tartozott, melynek parancsnoksága Samborban székel. –

Augusztus hó 18-iki hadseregparancsral a mi felvonulási körletünk megváltozott és a már kijelölt községek helyett a Krukienicétől egészen északra fekvő Radenice-Rzadkowice-Podgac-Wola-Lacke-Pnikut községek körletében való elhelyezés rendeltetett el. – A hadosztály parancsnokság most is a Krukienice-n marad, a hadosztály egészségügyi intézetet pedig Pnikutra helyeztettem. – A körlet egészségügyi bejárása az idő rövidsége miatt már lehetetlen volt, mert a hadosztály egyes részei állandóan vonultak fel. –

Az egészségügyre vonatkozó első rendelet augusztus 11-én jelent meg, a 2-ik számú hadseregparancsban, mely következőkép szólott:

„Miután vérhas, typhus, küteges hagymáz, vörheny és roncsoló toroklob szórványosan előfordul a felvonulási körletben és valószínűleg cholera is fenyeget; minden egészségügyi rendszabály drákói szigorral végrehajtandó és ellen-

⁴³ CZAKÓ László életrajzát lásd korábbi írásánál (– a szek meg).)

őrizendő. – Tisztek jó példával járjanak elől és az orvosokat támogassák. – Megfertőzött helységekben és helységrészekben és házakban vagy azok közelében a beszállásolás tilos. – Az ivóvíz elsősorban felforralendő, vagy legkevesebb félórával a használat előtt citromsavval megsavanyítandó. – Az ehhez szükséges szerek és edények kincstár terhére ahol szükséges beszerzendők. – Gyakorlathoz is a tábori kulacsok forralt vízzel vagy teával töltendők meg. – A jó vizet adó kutakra vigyázni kell, míg a rossz vizet szolgáltatókat használhatatlanná kell tenni. – Fertőzött helységekben a gyümölcs és kukorica evése eltiltandó. – „Ugyanezen parancs közli, hogy Lemberg-ben Epidemielaboratórium vagy a Sanitätskommission pedig Samborban. – A betegek átadása Samborban. – Latrinák tisztán tartandók. – A ragályos betegségek elkerülése céljából még a ragály-gyanús betegek is a sambori járványkórházba küldendők. Samborban van: + R. 500, + 120, + Z+ F.W.50.

A hadosztály parancsnokság augusztus 20-án délután érkezett meg Krukienicére és másnap reggel 8 órakor voltak első megbeszélése a hadműveletek megkezdéséhez, mivel 22-én a hadosztály minden részével Lemberg felé előnyomul. Ennek következtében a következő parancs adatott ki augusztus 21-én.

„Betegek és sebesültek a hadsereg felvételezési állomáshoz menő kocsi-lépcsőkkel a beteggyűjtő állomásra Lubicu-Wielkire küldendők. – A hadosztály előnyomulásánál, ha ez célszerűbb, az állandó tartalék kórházba Grodek-be küldhetők a betegek. – „Augusztus 23-án a hadosztály parancsnokság Jaworow-on, 24-én Sterzyskán, 25-én Magierow-on éjjelezett.

Eü. parancs: Beteg tovaszállítás Lemberg felvételezési állomásra. A betegeket legszigorúbban kell osztályozni és csakis a kórházat igénylő betegek küldendők oda. Betegek esetleg a Skloi filiale tartalékkórháznak is átadhatók. Az egészségügyi anyag pótlására vonatkozó igényletek a lembergi Arme-Etappenkommandohoz, mely azt vasúton Jaworow-ra szállítja. – A parancsnokság augusztus 26-án Butyin volt, 27-én pedig Wolka-Marowickén, honnan a hadosztály felfejlődött menetben Uhnów-felé nyomul. –

Augusztus 28.-án Uhnówon hová déli 12 órakor érkeztünk meg, biztosított beszállásolás. Délután 2 óra 30 perckor a Tarnoszyni felé előretolt csapatok váratlanul ellenségre bukkantak, s ezt megtámadták. – Ebből heves harcz keletkezett, melyben hadosztályunk összes részei részt vettek és amely az esteli sötétség beálltaig tartott. Felállított 6 segélyhely: 1. a. W. H. Wygodán, 2. a. J. H.-ban, a 3-ik Uhnów keleti kijáratánál, 4. és 5. ugyanazon úton, de beljebb a városba vezető úton, a 6-ik a gyárban. – Egészségügyi intézet a város szélén levő majorban. Hajnali 4 óráig az egészségügyi intézetbe szállított: 46 tiszt és 982 légénységi sebesült, köztük 84 orosz. –

Kötszer, orvos, sebesült-szállítóközi kevésnek bizonyult. –

Augusztus 29-én. Előnyomulás folytatása keleti irányban. A hadosztály egészségügyi intézetet egy tábori kórház váltja fel, illetőleg veszi át a sebesülteket. Augusztus 29-én délután Ulnów és Rokitno közt heves harc volt, melyben hadosztályunk tevékeny részt vett, de már kevesebb veszteséggel. – Ezen harc-

ban a velünk egy kötelékben (14. hadtest) harcoló császár vadászok vesztesége volt nagy sebesültekben és halottakban. – Az élelmezés kezd hiányos lenni; az utánszállítás majdnem lehetetlen. – A legénységnek kenyere már három nap óta nincs. – A 41. hadosztály parancsnokság éjjel Ulhoweken volt. –

Augusztus 30-án. Az ellenség további üldözése; délben a parancsnokság átlépte az orosz határt és Zerniki orosz faluba vonultunk be. Feljegyzésem szerint a három napi harcban egészségügyi intézetünk kb. 1800 sebesültet látott el és továbbított hátra. – A sebesülések 70%-a schrapnelből eredt. – A hadosztály egészségügyi intézet Zerniki-ben volt felállítva. – Augusztus 30-án előnyomulás és az ellenség üldözése. – A hadosztály egészségügyi intézettel Posadowra érkezem. – Állandó harc fejlődik. – Az orosz erő túlsúlyban. – Az egészségügyi intézetet felállítani nem lehetett. – Dél előtt 9 órakor általános visszavonulás rendeltetett el. – A parancsnoksággal együtt éjjel 11 órakor visszatértünk Ulhowek-be. –

Augusztus 31-én igen sok sebesült érkezik, kik a segélyhelyeken az első kötéssel ellátnak. – Ulhowekről, Uhnokra a tábori kórházba, hova egy tartalék kórház is érkezett továbbítatnak. – A segélyhelyeken az orvosi működés csak a legnagyobb veszéllyel lehetséges, mert ahova a segélyhelyet jelző zászlók kitűzettek ezt az orosz tüzérség azonnal lövi. – Ezen napon a Posadowi harcoknál felállított segélyhelyek közül kettőt lőtték szét, az épület kigyulladt, az orvosok, személyzet és a sebesültek elmenekültek. Szeptember 1-én a parancsnokság és egészségügyi személyzet Zernikin van. – Hajnal óta ismét heves harc, sebesültek egész nap érkeznek. – Szeptember 2-án beteg lettem és az egészségügyi főnökséget dr. Fenyő Ármin törzsorvosnak átadtam. –

Szeptember 3-án reggel indultam kocsival Uhnokra. – Az augusztus 28-iki Uhnoui nagy harcoknak nyomai még mindig meg vannak, bár azóta, folyton temetik a halottakat, lovakat és tisztítják a csatatér. – A sűrű fenyő erdőben még néhány élő orosz sebesült is előkerül, kik azóta étlen-szomjan, kötés nélkül várják a segítséget. – Délután 4 órakor egy sebesült szállítómánnyal elindultunk Uhnokról hazafelé. –

Dr. Czako László

Magy. kir.-i honv. husz. ezr.
Dr. Fadgyas Gyula⁴⁴
ezredorvos orvosfőnök

a honv. ker. par.-ság 5399/ elm. eü. 1918.sz. rendelete

Jelentés

A hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatról

1915. aug. 1.-én bevonultam a M. kir. 31-ik honv. gy. ezredhez a tábori alakulás II. zászlóaljának orvosfőnöke voltam. 1914. aug. 13-án Tarnovnál kivagoníroz-tunk, a zlj innen gyalog felvonult naponként átlag 15–18 kilométer gyaloglást végeztünk, amely időben a legénység hiányos kiképzése kiegészítésben részesült.

Leginkább tábori elhelyezésben voltunk, az éjszakákat szabadban töltöttük, az esőzések alkalmával sátor alatt táboroztunk. A menetelésnél, első napokban, igen sokan átlag 20–30-an lemaradtak lábfeltörés, kimerülés és hiányos táplálko-zás folytán, amennyiben az ütköző vonattal járó konyhakocsik néha napokig el-maradtak, amit annak lehetett tulajdonítani, hogy térkép nem állott rendelkezésre és a térképolvasásban nem voltak kellően kioktatva.

Mindazonáltal a harcszintérig való felvonulás idejéig a lemaradt legénység legnagyobb része mégis beérkezett. A megbetegedett legénység pedig kórháznak adatott át, mi a Galiciában regurált kocsikon eszközöltetett.

A táplálkozás jórészt kiosztott conservek elhasználása által történt, melyet azonban gyakran a legénység felvonulás közben használt fel, később néhány hét után a konyhakocsik már közelebb jutottak a csapathoz, ilyenkor az ellátás már jobb volt.

A harctéren ütközetek alkalmával a segélyhely közvetlenül a működő csapa-tok közelében a lövészárokból vagy a lövészároktól feljebb 50–100 lépésnyire állíttatott fel, mivel hogy ezen a harctéren közelben olyan helyek ahova fedetten elhelyezkedni lehetett volna nem voltak a segélyhelyet a terepalakulathoz mérten kellett felállítani, vöröskeresztes zászló nélkül, s a segélyhely felállítási helyét a sebesültvivők szóbelileg jelentették a parancsnokoknak.

Rendszerint hordágyakkal szállították be a sebesülteket, akik járnai nem tud-tak, a járnai tudók maguk is felkeresték a segélyhelyet.

Az elsősegély a segélyhelyen felállított és kocsikon elhelyezett kötszer fel-használásával történt. Azon betegeket, kiknek kötése át nem vérzett, ilyen álla-potban a mögöttünk levő dandár egészségügyi intézetnek adtam át. Ott hol töré-

⁴⁴ FADGYAS (Feldmann) Gyula (1872–1944) orvos, ezredorvos, az orosz, a szerb és az olasz fron-ton szolgált. 1897-től Újpesten praktizált, Újpesten több középiskola orvosa volt, 1914-től az Új-pesti Szülőház Egyesület vezetője, megalapította az Újpesti Szülőotthont, 1922-től városi tisztior-vos, az 1920–30-as években törvényszéki orvosszakértő. Háborús érdemeiért a „Signum Laudis” és a „Károly Csapatkereszt” kitüntetésben részesült. (– a szerk. megj.)

sek vagy nagyobb vérzések voltak fix kötésben, illetőleg kötésváltó (...) részesültek. Az egészségügyi intézete való szállítás requirált kocsik segítségével eszközöltetett. A napi gyengélkedők a segélyhelyen vizsgáltattak meg, s a rövidebb ideig tartó betegek a segélyhelyen maradtak, hol az egészségügyi szolgálatnál segédkeztek.

Később az ezred három zlja sőt a dandár két ezredének segélyhelye bevontott, s a dandár összes betegei és sebesültjei itt nyertek elintézet. A segélyhelyet gyakran kellett változtatni, mert mindenkor lövés alatt volt. Visszavonulás alkalmával zászlóaljunk fedezte a visszavonulást, s így a visszavonuló ezredek légénységének egészségügyi ellátása általunk eszközöltetett.

Ezen időben a vérhas és hasi hagymáz igen nagy számban jelentkezett. Az elkülönítés csak nehezen volt eszközölhető, mert szállító eszközök és fertőző betegek elhelyezéséről közvetlenül a front mögött intézkedés nem történt. Magam úgy intézkedtem, hogy a fertőző betegeket külön csoportba helyeztem el. Ezeket egy külön szállítmánnyal küldtem a legközelebbi kórházba, azon megjegyzéssel, hogy elkülönítve kezelendők. Ugyanezen időben szórványosan cholera megbetegedések is mutatkoztak, s különösen 1914. nov.-hóban nagyobb számban jelentkeztek. Ekkor már járványkórházban voltam, s a kórházban tett megfigyeléseim azt eredményezték, hogy azon esetek melyek frissen kerültek kezelés alá, azoknak halálozási statisticája kedvezőbb volt. Már akkor alkalmazott cholera és hasi hagymáz elleni védőoltások igen előnyösnek és jóknak bizonyultak. A tetanusnál az oltások eredményre nem vezettek. Szórványosan kiütéses, hasi hagymáz megbetegedések is mutatkoztak, amelyeknél a betegség terjesztője a bőr- és ruha élősdiye. A terjedés meggátlására fertőtlenítést alkalmaztunk. Az eljárások közül 100 ° áramló gőzök bizonyultak a leghatásosabbnak.

1914. novemberétől 1915. febr. haváig működtem a járványkórházban, ahol ezen tapasztalataim a védőoltásra illetőleg az oltásokkal való kezelésben a cholera és typhus megbetegedéseknél igen jó eredményeket mutatott, mert az oltásokban kezelt betegek gyógyulási percentje mindinkább növekedett.

A vérhas elleni oltások már ezt az eredményt nem adták itt inkább a gyógykezelés adott jobb eredményt és ezen kezelésben különös jó eredményt kaptam a carboanumalistól. A maláriában történt megbetegedéseket 1915 telén és 1916 tavaszán volt alkalmam megfigyelni. Ezen betegség az albán területen mutatkozott olyan egyéneken is, kik megelőzőleg chinint szedtek. Rendszerint rendetlen típusú volt a megbetegedés, mert néha naponként, hol másodnaponként néha 5 napi kihagyásokkal mutatkoztak a rohamok, gyors lesoványodással és nagyfokú idegességgel.

Eredményes kezelést a maláriás vidékről való távozás után lehetett várni.

Dr. Fadgyas Gyula
ezredorvos

M. kir. 6. honv. huszár pótszázad

Dr. Fürst Béla⁴⁵ ezredorvos jelentése a hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozólag

A cs. és kir. Hadügyminisztérium 14. osztály
Gruppe für Sanitätsstatistik

Jelentés

1914. július hó 20-tól 1914. nov. 23-ig a 20. honvéd gyalog hadosztály egészségügyi intézeténél mind beosztott orvos (segédorvos) teljesítettem szolgálatot, és élményeimet, továbbá harctéri tapasztalataimat alábbiakban terjesztem elő.

Az egészségügyi intézet akkori szervezésében és összeállításában nem tartom a célznak megfelelőleg.

Harctéri szolgálatom alatt majdnem állandóan visszavonulás volt és az intézetet a sok járművel (kb. 70 jármű) olyan nehezen mozgott, hogy akárhány esetben a harcoló csapatok után volt csak képes visszavonulni és visszavonulásával akárhányszor a csapatoknak útját eltorlaszolta.

Az egészségügyi intézeti járművek olyan nehezek voltak, továbbá tengelytávolságuk sokkal szélesebb volt mind az országúti csapás és így a jó utakon is csak nehezen, igen gyakran, 6 ló által is alig voltak vonszolhatók, mellékutakon pedig az őszi időjárások alkalmával lehetetlen volt a közlekedés.

Sokkal célszerűbbnek tartom a közönséges parasztjárműveket, amelyek 2 ló által könnyen szállíthatók és akárhányszor több sebesültet lehetett elhelyezni, mint az intézeti kocsikban.

Az egészségügyi intézet a háború kezdete időszakában céljának egyáltalán nem felelt meg, mert sohasem tudott kellő időben a harcoló csapatok után, említett technikai nehézségek miatt, felvonulni; állóharczoknál pedig tulajdonképpen szükségtelen volt az egészségügyi intézet, mert hiszen a tábori kórházakkal egy helyen állott, és célját a sebesültek szállítását a tábori kórházakban fent jelzett okokból nehezen teljesítette.

Az egészségügyi vonat nem felel meg a célznak: részemről az egészségügyi intézetek helyett sokkal célszerűbbnek tartanám, ha minden ezrednek, csapat-testnek létszámához viszonyítva 10–12 említett paraszt járművek volnának, mely járművek a segélyhelyeken vagy közvetlenül a segélyhely mögött lennének felállítandók és szükség esetén a sebesülteket azonnal a megfelelő helyre szállítaná.

Zalaegerszeg, 1918. október hó 7-én

Dr. Fürst Béla pótszázad orvosfőnök

⁴⁵ FÜRST Béla Zala megyei birtokos, ezredorvos, pótszázadi orvosfőnök. (– a szerk. megj.)

Az orsz. Hadigondozó beszercebányai különleges gyógyintézete
Dr. Genersich Andor⁴⁶ főorvos

Katona-egészségügyi élményeim Montenegróban.

A háború I. évében, a 23. honvédpótzászlóaljnál teljesítettem katonaorvosi szolgálatot. Eközben az erélyes és szakavatott orvosi vezetésnek gyakran hiányát éreztem, ami azon tényben talál magyarázatra, hogy a pótzászlóalj orvosfőnökök igen sűrűn változtak és béke idején általában oly hatáskört töltöttek be, amelyben a nagyobb szabású adminisztratív orvosi munkában jártasságra nem tehetek szert. 1915. dec. elején a IV/23. népfelkelő zászlóaljhoz, zlj. orvosfőnöknek osztottak be. A zászlóalj rendeltetése volt Montenegró alig legyőzött lakossága felett karhatalmat gyakorolni. Amíg a zlj. Kolozsvárról elindult, az egész zlj legénységet átvizsgáltam, és megkíséreltem az alkalmatlanokat másokkal kicserélni. Ez azonban a pótlás nehézségei és azon követelmény miatt, hogy a zlj.-nak teljes létszámban kell indulnia, nem sikerült. Így hát végbélélelésben, hátgerincsorvadásban, előrehaladott tüdőtuberculosisban és gümős csontelváltozásokban stb. szenvedőkkel hagytuk el Kolozsvárt. Ezen alkalmatlanokat, addig míg rendeltetési helyükre (Pleolje) értünk apránként adtam le a közbeeső kórházaknak. Mint-hogy utunk Pleoljéig két hónapig tartott és a zlj. csak ezen idő multán végzett tényleges szolgálatot, az egészségügy szervezésére bő alkalmam nyílt. A zlj. magyar, német és román legénységből állott. Első teendőm ezen a 3 nyelven beszélő megfelelő egészségügyi altisztek kiválasztása volt. Minden altiszt alá századonként 4-4 sebesültvivőt jelöltem ki. Az altiszteknek naponta a következő tárgyakból tartottam elméleti és gyakorlati iskolát:

1. Az altisztek és sebesültvivők szolgálati beosztása
2. A zlj és századok egészségügyi felszerelése
3. Az orvosi hőmérő, a hőmérőzés
4. A sebkötöző csomag
5. A sebkezelés elvei:
 - a) a tisztaság (sterilitás)
 - b) a seb nyugalmának biztosítása:
 - egyszerű kötés
 - organ (...), gipszkötés
 - sin kötés és ennek rögtönzése útján.
 - c) a vérzés csillapítása
6. A typhus, cholera és vérhas keletkezése és elhárítása

⁴⁶ GENERSICH Andor (1872–1942) orvos, belgyógyász, katonaorvos. 1897-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. Az első világháború alatt több fronton is higiénikus. 1925-ben egészségügyi főtanácsosi címet kapott, Mátraházán a 300 ágyas tbc-szanatórium igazgatója lett. (– a szerk. megj.)

7. Az oltások
8. A bőrélősdiek és elpusztítási módjaik. A kiütéses typhus, a rüh.
9. A láb ápolása
10. A meghűléses bántalmak és az ellenük való védekezés
11. A nemi bajok és az ellenük való védekezés

Amint meggyőződtem, hogy az egészségügyi altisztek megértettek, azaz az elmondottakat jól visszaadták és a bemutatott eljárásokat helyesen megismélték, minden altiszttel az alája tartozó 4 sebesültvivőnek tartottam oktatást. Mikor az altisztek ezen oktatást befejezték az ő és a sebesültvivők jelenlétében az összes fenti kérdéseket újra megbeszéltem, a hiányzókat pótoltam és a félreértéseket helyreigazítottam. Már most minden sebesültvivő az altiszt jelenlétében a szakaszának tartott iskolát és mikor mindenki az összes tudnivalót legalább egyszer végighallgatta, én 1-1 egész századnak tartottam rövid előadást. A fontosabb utasításokat zlj. parancsba tettem és a legénység anyanyelvén többször egymás után felolvastattam. Mindennek keresztülvitele nem ment simán, de mikor Pleoljén a IV/23 (saját) zlj. egészségi állapotát az 518 (idegen)-ével összehasonlítottam nyilvánvaló lett, hogy a fenti népszerű oktatással hasznos munkát végeztem. Pleoljén elsősorban a kiütéses typhus veszélyeivel kellett megküzdenünk. A szandzsáki megszállás idején épült „Lager”-t rendbe hoztuk: az épület falait több ízben átmeszeltük, a padlót forró hamulúggal felsúroltattuk, az ablakot, ajtót kijavítottuk, minden szobába vizes köpöcsészét helyeztünk el, tiszta ivóvízről és csatornázásról gondoskodtunk, s ahol kevéssel azelőtt szemétdombok éktelenkedtek, ott rövidesen zöldség- és virágoskert díszlett.

A tetű elleni védekezés lényege a következő volt: A századok tetűmentes legénysége a teljesen kiürített lakóhelyiséget kimeszelte és a padlót forró hamulúggal végig öntötte, majd alaposan felmosta. Ezt megelőzőleg a többi legénység tiszta fehérneműjét a zlj. főzőüstjeiben főzés útján fertőtlenítettük és tetűmentesítettük. Már most a legénység a felszerelést és felső ruháját a szabadban gondosan lekefélte, és tiszta helyre tette. A testén lévő esetleg tetves fehérneműt összegyűjtve szintén az üstben fertőtlenítettük (tetűmentesítettük), majd mindenki tetőtől-talpig szappannal és vízzel megmosakodott, s azután az előre kiforrázott és megszáradt fehérneműt, a megtakarított felsőruhát és szerelvényt vették fel. Csak most foglalták el a közben tetűmentesített tiszta lakó helyiséget. Minthogy a padló száraz volt (deszka padló), a legénység a takaróval beborított padlón feküdt. Panasz ezért sohasem merült fel, de nem is láttam ezen hálási módnak egészségügyi hátrányát, másfelől meg a szalma hiánya a tetű elleni küzdelmet számunkra igen megkönnyítette. A leírt eljárást a következő óvintézkedésekkel egészítettem ki: Minden kinti szolgálatot végzett ember először a megfigyelő szobába került, innen, ha tetűmentesnek találtatott, a századjához vonult be, míg a tetves addig maradt itt, amíg nála tetű kimutatható volt. Ha ezen állapot 3 napnál tovább tartott, az illetőt megbüntettük. A század-legénységet szakaszonként 1-1 sebesültvivő naponta meztelenre vetkőztette, a fehérneműjét tetűre, a bőrt vakarási nyo-

mokra vizsgálta meg. A tetvesek és gyanúsak megint csak a megfigyelőbe jutottak. Ezekről az altiszt útján hozzám naponta jelentés érkezett. Ha egy-egy században több tetves találtatott, erről a századparancsnokot értesítettem. Ily módon lehetővé vált számunkra rövid időn belül az egész zlj-t tetű mentesíteni és hónapokon keresztül tetűmentesen tartani. Ennek megfelelően csak az első időben volt egyetlen-egy kiütéses typhus esetünk.

A vérhas, cholera és typhus elleni védekezést az ivóvíz, az ételek igen gondos orvosi ellenőrzések útján és a rendszeres védőoltásokkal valósítottuk meg. A szakácsok kezeit, körmeit naponta megvizsgáltam. A szakácsok az egyszer megfőtt, v. sült ételhez csak villával és késsel nyúlhattak hozzá. A kész kiosztásra való ételt a legyek ellen hálókkaal takartuk le. Naponta a légénységi evőeszköz vizsga. A cholera védőoltásokat 3 havonta, a typhus oltásokat 6 havonta, a himlő oltásokat pedig esetenként végeztük. Az oltás külön oltási jegyzék szerint történt, és úgy senki sem maradhatott ki. A kéthetes vizsgákat személyesen tartottam meg. A vizsgálandó századnak a vizsga előtt 4 óra hosszat vizelni tilos volt, így némi biztossággal a kevésbé acut gonorrhoea is felfedezhetővé vált. Minden század árnyékszéke mellett egy-egy erre a célra készített és naponta ellenőrzött szekrényben prophylacticus protargol oldat és sublimátos vatta állt a légénység rendelkezésére. A prostitúció állandó orvosi ellenőrzés alatt állt. A hetenként kétszer megtartott vizsgáról lemaradt nőket pénzbírsággal sújtották. A beteg v. gyanús nőket kórházba internáltattuk. Újabb nemi megbetegedéskor igen gondos felkutatása a fertőzési forrásnak. A halottkémi teendőket a civil lakosság körében is én végeztem, úgy hogy a Pleoljén lévő csapattesteket könnyen óvhattuk meg a ragályozástól.

Hogy ezen talán nem mindenütt kivihető eljárások nem voltak hiába valók, a következő kb. egy évre vonatkozó rövid fertőző betegség kimutatás világíthatja meg:

Kiütéses typhus:	1 eset
Typhus	} nem fordult elő
Cholera	
Variola	
Vérhas:	3 eset
Gonorrhoea	} nem fordult elő
Ulcus moller	
Friss lues (a fertőzés a szabadság alatt történt)	3-4 eset

A zlj. egyébként egészségi állapotát, azon körülmény mutatja legjobban, hogy nem ritkán havonta mindössze 2-3 beteget kellett kórházba utaltatnom.

Nagy súlyt helyeztem a hőmérőzésre, az igen lelkiismeretes gyengélkedőkönyv-vezetésére, a tökéletes gyógy- és kötszerellátásra és végül és főleg arra, hogy az orvosi rendelkezésnek a parancsnokoknál mindenkor teljes érvényt szerezzek.

(...) dunakeszi hadikórház

Dr. Goitein Salamon⁴⁷ e.o.

A hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozó adatok:

A háború kezdetén az 1914. – őszi éjszaki hadjáratban vettem részt és az akkor észlelt tapasztalataim, azóta már talán, nem időszerűek. Mint a 31. népf. gy. e. III. zászlóaljának orvosfőnöke működtem és a segélyhely rendszerint az egész ezred segélyhelye volt és egyik hátránya, hogy rendszeren az ágyuk elhelyezéséhez közel voltak, úgy hogy az ellenség tűzhatásának jobban volt kitéve és a segélynyújtás és orvosi működés nagy nehézségekbe ütközött.

Másrészt a lövészárkok még akkori hiányos volta szintén gyakran fedezetlenül hagyta a segélyhelyet. Azonkívül a segélyhely parancsnokának a csapat mozgulatairól, esetleges visszavonulásról is hiányos volt és néha el is maradt, ennek következtében esett meg, hogy ahol én teljesítettem működést, 2 orvos lett közvetlen közelünkben orosz fogoly. – Ez a háború elején történt és úgy tudom, hogy azóta ezen viszonyok már tetemesen javultak.

Továbbá részt vettem az 1915. őszi 2-ik szerb offenzívában, mint a schiess brigád orvosfőnöke, ahol főleg hegyi ütközetben vettünk részt. Amint tapasztalat ilyen hegyi ütközetekben rendkívül nehéz feladat volt egészségügyi szolgálatra. A brigád zászlóaljai különböző hegyek tetején elhelyezve, mindegyik mögött, egy segélyhely volt. A dandár egészségügyi intézet valamilyen védett hajlásban volt elhelyezve. Ütközeteknél a sebesülteket hordágyon, majdnem járhatatlan utakon kellett hátra vinni és sokszor 8–10 órai gyalog útba is kerül míg csak némi orvosi segélyben részesülhettek.

Egy Okulista hegyi ütközetben Ivajniczainál egy hirtelen montenegrói kézi bomba támadás folytán ugyanott levő 2. zlj.-nál 2 óra alatt 150 sebesült 50 halott volt, a vezérkari százados is ott kapott haslövést, úgy hogy ezen sebesültek ellátása egyenlőre a nálunk lévő kötöző csomaggal történhetett és sokáig tartott míg csak egy segélyhelyhez vagy dandáregészségügyi intézethez érhetek, s így a sebesültek közül sok nem volt megmenthető.

Véleményem szerint a segélyhely felállítását a parancsnokok csak is az orvosfőnök hozzájárulásával állapítsa meg és a parancsok és értesítések az orvosfőnökhöz épp oly lelkiismereten történjenek, mint a csapathoz. Ágyuk állásoktól messzi és jól védett lövészárkokban állítandók fel a segélyhelyek. –

Dr. Goitein Salamon e.o

⁴⁷ GOITEIN Salamon (1880–1918) orvos, körzeti orvos. A bécsi egyetemen szerzett orvosi oklevelet (1906), majd a Moson vármegyei izraelita közösség orvosa lett. Az első világháború éveiben ezredorvos, 1918-ban tifuszban meghalt. (– a szerk. megj.)

A cs. és kir. hadügyminisztérium 14 osztályának Gruppe für Sanitätsstatistik.
Wien.

Székesfehérvár, 1918. június 2.

A budapesti honvéd kerületi parancsnokságnak 5399 sz./eln. e. ü. 1918. számú rendeletére jelentem, hogy 1915. szeptember 20 – 1915. december 24-ig a 16 sz. dandár egészségügyi intézetnek voltam a parancsnoka. – Az intézet ezen idő alatt önállóan nem működött, mivel a III. és IV. isonzói csata tartalma alatt a 20-ik honvéd hadosztály egészségügyi intézethez lett beosztva. Az intézet fölszerelése a hegyi dandár egészségügyi intézet fölszerelése volt és emiatt betegszállító-kocsikkal nem rendelkezett, ami tulajdonképpen oka volt más hadosztály egészségügyi intézethez való beosztásának.

Ezen intézet 1915. december 24-ikén a 61. honvéd hadosztály egészségügyi intézetével olvadt össze és így önálló működést tulajdonképpen nem is fejtett ki.

dr. Jeney Pál⁴⁸

⁴⁸ JENEY Pál orvosi működését Szondon kezdte, Ráckevén, Dömsödön, majd Szigetszentmártonon munkálkodott. Az I. világháborúban ezredorvosként vett részt. (*– a szerk. megj.*)

M. kir. honvéd kerületi parancsnokság, Kassa

Dr. Kassai Polinszky Béla⁴⁹ vezértörzsorvos

Egészségügyi szolgálatra vonatkozó adatok a hadrakelt seregnél.

I. A m. kir. 41. honvéd gyalog hadosztály egészségügyi főnöke 1914. szeptember 8–30.:

A hadosztályhoz, mely az 1. lebergi csata után visszavonulóban levő 4. hadsereghez tartozott, csak több napi ide-oda utazás után Sosnicé-ben, a San átkelés után csatlakoztam. –

A hadosztály az előző harcokban nagyobb veszteségeket szenvedett, s állományának kb. 50%-ra csökkent, hadosztály egészségügyi intézete a nagy vonatorlás miatt, elmaradt s csupán 1 teli és 1 üres segélyhely kocsival rendelkezett, szerencsére azonban a sebesültvívők egészségügyi anyaga teljes volt, az utolsó harcok után ki lett egészítve, így a legelső szükséglet biztosítva volt. – Az anyag kiegészítése, illetőleg a hadosztály egészségügyi intézet elmaradása miatt szükséges pótlás tekintetében a 19. hadtestparancsnoksághoz intézett megkeresés eredménytelen maradt, mert a többi hadosztályoknál hasonló viszonyok forogtak fenn, s a tábori kórházak nagy része szintén veszendőbe ment. –

Kísérletet tettem az egészségügyi anyag pótlására a tekintetben is, hogy a legszükségesebb anyag felvételezésére egy automobilt a szomszédságban levő Przemyslbe küldöttem, ez azonban szintén eredménytelen maradt, mert a felvételezés arra való tekintettel, hogy a vár készleteit csonkítani nem szabad, megtagadtatt. –

A hadosztálynak 15.-én Sosnice és Barysznál utóvéd állást kellett elfoglalni, ehhez az előgondoskodás olyképpen történt, hogy Sosnice nyugati kijáratánál levő kocsmá segélyhely gyanánt kijelöltetett s a szükséges számú orvosok kirendeltettek, ide lett a meglévő segélyhely – kocsi is irányítva, a kocsmá melletti, az országút mellett levő legelőn pedig egy üres élelmező oszlop 70 szekere minden eshetőségre való tekintettel készenlétbe helyeztetett.

A hadosztálynál már ekkor szórványos vérhas megbetegedések fordultak elő, ezért a rossz és posványos ivóvíz felforralva használtatott vagy tea és feketekávé használtatott ital gyanánt. –

Szeptember 16 – 25 visszavonulás a Dunajec felé, a hadosztály Jadlowkáig jutott, a visszavonulás alatt az elhelyezés és élelmezés nagyon hiányos volt. – Orvosi szempontból – eltekintve a folyton szaporodó vérhas megbetegedésektől – említésre méltó esemény nem fordult elő. –

Szeptember 20.-án a hadosztály egészségügyi intézet, mely a visszavonu-

⁴⁹ POLINSZKY Béla, kassai (elh.: 1934) magyar királyi honvéd ezredorvos, később az Orvosok és Gyógyszerészek Egyletének titkára. Nem csak nemesi neve volt „Kassai”, de valójában kassai illetőségű is volt, ott is van eltemetve. (– a szerk. megj.)

lásnál Jaworunknál elmaradt, Medykán és Przemysl-en keresztül menetelve, csatlakozott a hadosztályhoz, öt kocsi kivételével, melyek útközben tönkrementek, a lovak és járművek igen rossz állapotban voltak, a hosszú erőltetett menekés miatt. –

Szeptember 27-én vérhasban megbetegedve, hazaküldtettem. –

II. A munkácsi tartalékkórház parancsnoka 1914. október 22. – 1915. november 10.:

A tartalékkórház parancsnokságának átvételekor a kórház 10 épületben volt elhelyezve 21 tiszti és 859 legénységi, összesen 880 ágygal; 1914. december 1.-ével az addig önálló, a lembergi katonai parancsnokság által felállított kolerakórház 15 tiszti és 400 legénységi férőhellyel szintén a tartalékkórházhoz csatoltatott. –

Ezen járványkórház az Österreicher-féle téglavető telepen csak szükségszerűleg volt elhelyezve, a hideg idő beálltával ezen telep – mely főleg nyitott téglaszínekben volt elhelyezve – többé nem volt használható, miért is az átvétel után a kaptafa-gyár üresen álló és átalakított helyiségeibe lett áthelyezve, összesen 334 ágygal. –

A tartalékkórházba elsősorban a Vereckei határszéli körletet védő Hoffmann-különítmény betegei és sebesültjei – utóbbiak nagy részt közvetlenül a tűzvonalból vagy segélyhelyről – kerültek. –

A tartalékkórház 1914. december 9.-én a debreczeni vasútvonal parancsnokság rendeletére kiürítettett, ez alkalommal 913 beteg és sebesült szállítottatott el, mintegy 40 hasihagymáz és vérhas beteg a városi hatóságnak adatott át. – Az ellenséges betörés közelsége folytán a kórház áthelyezése rendeltetvén el, a kórház egész berendezése december 12.-én vasútra rakatott és az irányításhoz képest Szentesre szállítottatott, hol a tartalékkórház 10 épületben 999 ágygal berendeztetett s december 15.-én felvételre készen állott. –

A kórház itt 1914. december 29.-ig készenlében volt, beteget azonban nem irányítottak ezen állomásra, ezen napon vett távirati rendelet értelmében a kórházi anyag újból vasútra rakatott s 1915. január 5.-én visszairányítottatott Munkácsra, hova 8.-án érkezett, mivel azonban az addig használt épületek a Hoffmann hadtest tábori tartalékkórházai által voltak elfoglalva, a berendezkedés csak 12.-vel kezdődhetett meg, s a kórház részben 15.-vel lett felvevő képes és vette át a tábori mozgó tartalék kórházak betegeit. –

1915. január hó 2.-ik felében érkeztek meg Munkácsra a cs. német déli-hadsereg első részletei, a hozzájuk tartozó egészségügyi intézetek részben a még nem működő megfigyelő állomás barakkjaiban, részben a rendelkezésre álló honvéd laktanya 1. emeletén lettek felállítva. – Ez időtől kezdve, egész ez év július haváig, a kórház betegeinek legnagyobb részét a német hadsereg tagjai adták, a betegek és sebesültek ez időben közvetlenül a kötöző helyekről kerültek a kórházba, mely az időben első vonalbeli tábori egészségügyi intézet gyanánt szerepelt. –

A tartalékkórház ez időben átlag 1200 ágygal rendelkezett, a kaptafa-gyári

járványkórházzal, melyhez mindjárt felállítása után egy – jórészt improvizált eszközökből felállított bakteriologiai laboratórium is csatlakozott dr. Gemski Wolf polg. orvos, a lemergi izr. kórház protektorának vezetése alatt, mely ekkor és később is kitűnő szolgálatokat tett a járványos betegségek terjedésének meggátálása tekintetében, mert állandóan fordultak elő hasihagymáz, vérhas, kolera és kiütéses lázmegebetegedések, melyek jórészt a Kárpátok között harcoló cs. német csapatokból származtak. –

1915. év április havában beosztatott a tartalékkórházhoz dr. Wolff főtörzsorvos sebési csoportja, melynek részére az új internátus épülete rendeztetett be, az átalakítási és berendezési munkálatok több mint négy hétig tartottak, a sebési csoport körülbelül augusztus hó közepéig működött a kórháznál, s 826 sebesültet részesített kezelésben és ápolásban.

A cs. német hadsereg előnyomulásával a kórház is elvesztette harcéri jellegét, bár időnként még mindig érkeztek – sokszor előzetes értesítés nélkül is – nagyobb sebesült szállítmányok, azok azonban csakhamar továbbítva lettek, mivel a kórház a munkácsi megfigyelő állomás keretében, 5 napi megfigyelés után, rendszeresen továbbította a betegeket és sebesülteket, a kórház forgalma 1914. augusztus 5.-én történt felállításától 1915. novemberig 20.000-en felül emelkedett. –

Miután a kórház a hadtápkörletben maradt, nagyszámú tiszti férőhelyekre volt szükség, mi célból a Kohner-féle kastély tiszti kórháznak rendeztetett be 50 ágygal, ami azonban nem volt elegendő, mert a tisztek száma átlagosan 80 körül mozgott, úgy, hogy a honvéd kórházban és a gyengélkedő házban, valamint a járványkórházban is szükséges volt tiszti férőhelyeket berendezni, ezek közül a honvéd kórház főleg sebési, a gyengélkedő ház súlyosabb belbeteg s a járványkórház fertőző betegségekben szenvedő tisztek részére használtatott. –

Az orvosok száma a kórháznál rendkívül ingadozott, – amíg 1914 őszén a lemergi katonai parancsnokság személytartalékából a beosztott orvosok száma 27-re emelkedett, 1915 tavaszán, ezen személytartalék kivonása után egy ideig csak 4 orvos maradt a kórháznál, ami a naponként tömegesen érkező sebesültek ellátásánál mutatkozott különösen elégtelennek, mely hiány a megfigyelő állomás miniszteri biztosának segélyével olyképpen nyert megoldást, hogy a városi idősebb polgári orvosok rendeltettek be szolgálattételre. –

A császári német hadseregnek galíciai előnyomulás folytán a kórház lassanként mindinkább háttérbe szorult, mind ritkábban kapott friss sebesülteket a harc-térről, a sebesült szállítmányok nagyrészt a megfigyelő állomás barakk kórházában nyertek elhelyezést s a kórház beteg anyaga főleg az 5. sz. cs. és kir. pótzászlóaljtotól származott, a járványkórház azonban továbbra is a hadsereg mögött a közelben elhelyezett alakulások részére szolgált. – 1915. év július havában a szolyvai orosz fogolytáborból mintegy 80 kolerabeteget kapott, ez a polgári lakosságra is áterjedt s Munkács városában egy helyi kolerajárvány keletkezett nagyobbára az orthodox zsidók között 164 megbetegedéssel, ezek egy részét, mivel a városi hatóság által berendezett férőhelyek elégtelenek voltak, szintén a járványkórház vette át gyógykezelés végett. – Ugyanott eszközöltettek a szüksé-

ges göröcsövi vizsgálatok is, több mint 900 esetben. – A járványt az erélyes hatósági intézkedésekkel mintegy 6 hét múlva sikerült elfojtani, s annak továbbterjedését megakadályozni, bár egyes szórványos esetek a környékbeli falvakban szintén mutatkoztak. –

1915. november 11.-vel újból a kassai honvéd kerület egészségügyi főnökévé neveztetvén ki, a kórház parancsnokságot dr. Szabó Elemér 1. oszt. főorvosnak adtam át.

Parancsnokságom ideje alatt a kórház 22.000 felül ápolt betegeket és sebésülteket, az orosz betörés alatt igen nehéz viszonyok között működött, a déli német császári hadseregparancsnokság Munkácson tartózkodása alatt, ennek részéről úgy szellemileg a német hadsereghez beosztott egyetemi tanárok és kiváló orvosok részéről, mint anyagilag is szeretet adományok kiutalásával, kitűnő támogatásban részesült. –

III. A cs. és kir. Szurmay hadtest /: később XXIV. hadtest:/ egészségügyi főnöke 1916. október 11. – 1917. március 17.

A hadseregparancsnoksághoz Lublin személygyűjtő állomáson és Wladimir Wolynski hadseregparancsnoksági állomáson át október 1.-én vonultam be, a hadtest a 4. hadsereg kötelékében a wolhyniai védőharcban volt Szelvár-Kremasz-Korytniczától keletre állásban, a hadtest alá a 11. gyalog hadosztály, a császári német X. Landwehr hadosztály és a 70. hadosztály visszamaradt tüzérsége tartozott. –

A hadtest egészségügyi felszerelése volt:

1. három tábori kórház /:6/9, 9/9, 7/14:/
2. két mozgó tartalékkórház /:6/3, 5/14:/
3. egy betegnyugvó állomás /:2/14:/
4. egy tábori fogászati ambulatórium /:7/14:/
5. egy tábori bakteriológiai laboratórium /:7/4:/

A császári német X. Landwehr hadosztályhoz beosztva. –

A 213. Sanitátskompagnie és a 147. és 148. sz. Feldlazarett. –

Az állóharcra való tekintettel az összes egészségügyi intézetek telepíve voltak és pedig:

a 6/9. tábori kórház Oryszczyban, mint járványkórház, az iskolában és parasztházakban kétszáz ágygal,

a 9/9 tábor kórház Sary-Zagorowban a templomban és parasztházakban 116 ágygal,

a 7/14. tábori kórház Wiktorowka majorban, házakban és egy nagy istállóban,

a 6/3. mozgó tartalékkórház Zamliczyben, egy urasági majorban, a cukorfőző épületben és magtárban, tisztai ágyak az urasági házban,

az 5/14. mozgó tábori kórház Sieleczben a paplakban és az emeletes új énekes iskolában, a hadtest vonat részére,

a 2/14. betegnyugvó állomás Lokacyban, a vasúti állomás közelében levő kis parasztházban /: három kis szoba, tiszték részére éjjelező helyül és egy nagy csűr, vesszőfonásos oldalakkal:/

a 7/4. fogászati ambulatórium, 20 ágygal kívülről jövő betegek részére és a 7/4. bakteriológiai laboratórium a hadtestparancsnokság székhelyén, Nowizagorowban, parasztházakban volt elhelyezve.

A 147. és 148. Feldlazarett, valamint a Sanitätskompagnie fele Lokaczy városban a kórházban, templomban és parasztházakban az egészségügyi század másik fele Kozlow községben nyert elhelyezést. –

A 11. hadosztály egészségügyi intézet körülbelül december hó közepéig Kremasz község nyugati kijáratánál épen maradt három házban és földalatti fedezékekben volt elhelyezve, mivel azonban a helyi tűzérési tűz által gyakran veszélyeztetve volt, onnan körülbelül 2 kilométernyire, északra egy kelet felől eléggé védett mélyedésbe helyeztetett át, hol a súlyosabb sebesültek részére egy újonnan épített deszka barakk szolgált, a betegek, könnyen sebesültek s a személyzet istállók stb. részére fedezékek létesítettek. – E hely megválasztásánál nagy szerepet játszott azon körülmény, hogy ott már 17 méter mélységben kifogástalan minőségű és bő mennyiségű ivóvíz volt kapható.

A betegszállítás a Wladimir – Wolynszkiból Rogoznon és Lokacyn keresztül Chorowig vezetett gőzmozdonyú tábori vasút segítségével történt, a tábori vasút néhány kocsija fedőlemezről /Dachpappe:/ készült oldalakkal és tevővel sebesültek és betegek szállítására rendeztetett be. –

A chorowi végállomás központi fekvésénél fogva, természetesen beteg tovaszállító állomásul kínálkozott a hadtest nagyobb része számára, Lokaczy evvel szemben a X. Landwehr hadosztály részére okvetlenül fenntartandó volt, annyival inkább, mert a feneketlen s a sok vonattal által tönkretett utak sebesültek szállítására csak a legszükségesebb mérvben voltak felhasználhatók. – Ezért szolgálatomat átvéve, Chorow állomásnak beteg tovaszállító állomás gyanánt való berendezését tartottam legelső teendőimnek, mi célból a 9/9. tábori kórháznak és a 2/14 – betegnyugvó állomásnak Chorowra való sürgős áthelyezését hoztam javaslatba. – Miután Chorowon levő összes, használható állapotban megmaradt épületek a hadtest többi szervei által le voltak foglalva, s egyedül a fából készült kis templom és tanítólakás állott rendelkezésre, melyekben legfeljebb 40 ágy volt elhelyezhető, egy nagyobb fabarakknak létesítése határozott el, melynek építkezése azonban a nehéz közlekedési viszonyok miatt csak lassan haladt előre. – Ugyaníly fabarakk készült a betegnyugvó állomás részére is, a betegnyugvó állomás december 2.-ával a kórház december 12.-vel kezdte meg működését.

Ezen berendezés elkészültével a beteg tovaszállítás olyképpen alakult, hogy a 11. hadosztály egészségügyi intézet betegeit és sebesültjeit Chorowba adta, honnan a szállíthatók Wladimirbe továbbítottak, ezek a betegnyugvó állomásnak adták át, – a súlyosan sebesültek, nehezen szállítható, vagy oly betegek, kiknek rövidebb időn /:3-4 hét:/ való felgyógyulása bizton várható volt, a 9/9 tábori kórházba kerültek, s innen a 7/14 tábori, illetőleg 6/3 és 5/14 mozgó tartalékkórházakba osztattak szét, ez utóbbi az üdülő betegek befogadására is volt szánva. – A fertőző betegek a 11. hadosztály egészségügyi intézettől a 9/9. táb. kórház út-

ján, /:hol ezek befogadására elkülönített épület lett létesítve./ a 6/9. tábori kórházba szállítottak, a hadtest vonat körletében előforduló ragályos betegek ezen kórháznak közvetlenül adták át. –

A helyzetet a mellékelt vázlat tünteti fel. –

A hadtestkörlet egészségügyi berendezéseihez tartozott még a 11. hadosztály által létesített gőzfürdő, fertőtlenítő és ruhamosó telep Chorowon, melyben naponta átlag 400 egyén fürdése és tetőtlenítése eszközöltetett. –

Minden tábori és mozgó tartalékkórház improvizált hőlégkamrával és fürdővel rendelkezett, melyek segítségével nem csak a betegek, hanem a környékükön elhelyezett hadsereg részek és átvonuló csapatok legénysége, tovább a lakóhelyükön megmaradt polgári egyének tetőtlenítése is rendszeresen fogatosított. – A 9/9. és 7/14. tábori kórházaknál ezenkívül még mozgó fertőtlenítő készülék is volt, mely főleg a környéken előfordult heveny fertőző betegségeknel szükséges fertőtlenítések céljára vétetett igénybe. –

Az egészségügyi állapot általában kedvező volt, dacára annak, hogy az elhelyezési viszonyok általában véve igen gyengéknek mondhatók, mert csak elvétve állott egy-egy, a tűzvészről megkímélt falu, vagy egyes házak ily célokra rendelkezésre, a csapatok a harc vonal mögött túlnyomólag fedezékekben voltak elhelyezve, melyekben a hosszas tartózkodás egészségileg hátrányos volt, különösen gyakran meghűlési és az élelmezés egyhangú volta mellett emésztési betegségek mutatkoztak, melyek miatt átlag 30 beteg került naponta kórházba. – A sebesülések száma az álló harcra való tekintettel naponta 6-7 volt, legnagyobb részük aknarobbanás, vagy ágyúlövedékek által idéztetvén elő, súlyos volt. – Gázmérgezést két alkalommal észleltek, könnyebb esetekkel s kedvező kimenetellel. –

A járványos betegségek előfordulása ritkábban észleltetett. – 1916. december hó elején egyes vérhas esetek fordultak elő a 11. hadosztálynál, melyek körülbelül 1917. január hó végéig mutatkoztak, összesen 48 megbetegedéssel, szórányosan léptek fel leginkább a lövészárokból levő legénységnek, melynek vízellátása igen hiányos volt, mivel az állások közelében kutak nem voltak, s vizet részben a kremaszi táborból, részben a chorowi tóból vagy a koniuchy községben levő Luga menti kutakból hordták, nyílt hordókban az est beálltával az állásokba, a mennyiség, mely alig tett ki fejenként 1 tábori kulacsot, még ital gyanánt is kevés volt s tisztálkodás és mosdásra víz egyáltalán nem jutott. A hordók lefödése és csappal ellátása, hogy a kézzel merítés megakadályoztassék, továbbá kutak létesítése által /:vizet csak a kréta réteg átfúrása után, 38-43 méter mélységben lehetett találni:/ ezen hiányok is meg lettek szüntetve, s a vérhas megbetegedések is megszűntek. A bakteriológiai vizsgálat alkalmával mindhárom fajta kórokozó baktérium feltaláltatott, a legtöbb esetben Shiga-Kruse baktérium, Y csak egy esetben. –

Kiütéses láz – megbetegedések szórányosan fordultak elő, legnagyobb részt a hadtestvonat körletében visszamaradt polgári lakosságnál. – A megbetegedések csupán egyes családokra, illetőleg házakra szorítkoztak, az elkülönítés, féregtelenítés és alapos fertőtlenítés a járványos betegség terjedését minden esetben képesek voltak megakadályozni. –

Katonai egyének csupán három esetben betegedtek meg, a fertőzés forrása mindkét esetben kétséget kizárólag kimutatható volt, közvetlen fertőzés katonáról – katonára nem fordult elő.

Kiválóan bevált a hadtesthez beosztott 7/4. sz. bakteriológiai laboratórium, melynek közreműködésével úgy a fertőző betegségek és a fertőzés forrásának azonnali megállapítása, mint a szükséges óvintézkedések megtétele haladéktalanul foganatosítható volt, mihez képest azok elterjedése ellen is rögtön hathatós rendszabályok alkalmazása volt lehetséges. – A laboratórium vezetésében dr. Ajkay Zoltán honvéd törzsorvos, hadtest-hygienikus, kiváló működést fejtett ki s ezenkívül még a Holenderniában elhelyezett német járványkórház részére is végzett pontos és megbízható vizsgálatokat.

A tábori kórházak és a csapatok egészségügyi felszerelésének újjászervezése /:egységes tábori kórházak, a csapatokhoz egészségügyi –anyag és sebesültszállító járművek beosztása, a nehéz kincstári járművek helyett a tábori kórházakhoz könnyű országos járművek rendszeresítése stb.:/ igen célszerű intézkedésnek bizonyult, mely ezen alakulatok mozgékonyágát kimagasló mérvben emelte, a csapatok felszerelése egészségügyi és sebesültszállító szerekekkel pedig a sebesültek és betegek szállítását könnyítette meg tetemes mértékben. –

Ideális volna egy egységes tábori kórház típus rendszeresítése, mely egyrészt jelenlegi tábori kórházak szerepét betölthetné, másrészt a csapatoknál, mint ½ egészségügyi oszlop is kitűnően volna alkalmazható, ½ tábori kórház pedig a betegnyugvó állomások jelenlegi szervezetét pótolná, miáltal az egészségügyi szolgálat egyszerűsítése az evvel járó előnyökkel volna elérhető. –

A csapatok élelmezése nem mindig volt kifogástalan, a hús és kenyérral való ellátás mindig jól működött, azonban a január 18 – március hó végéig uralkodó nagy hidegek /:a hőmérséklet átlagosan hetekig -10° -on alul állott, a legnagyobb hideg február 24.-én volt -31° -kal:/ a burgonya és káposzta szállítását lehetetlenné tette, száraz főzelék kevés volt, a kenyéradag szükségessé vált leszállítása után az élelmezés egyrészt nagyon egyhangúvá vált, másrészt a teljes adag nem lévén kiszolgáltatható, különösen azon csapatrészek, melyeknek konyháik az ellenséges vonalak közelsége folytán az árokrendszertől hátrább és távolabb kellett elhelyezni, többször nélkülözéseknek is voltak kitéve. –

A ruházat a viszonyoknak megfelelő volt, dacára az említett tartós nagy hidegeknek, fagyások csak könnyebb fokban és elvétve észleltettek. –

Az orvosok száma a hadtestnél mindig elegendő volt, a csapatoknál zászlóaljankint egy-két orvos, három-négy egészségügyi hadnagy vagy zászlós volt beosztva s a szolgálat ellátásában fennakadás nem fordult elő. – A tábori kórházak betegállománya a férőhelyek 50-60%-át alig haladta felül, így a beosztott 3 orvos úgy ezen szolgálat ellátására, mint a kórház körletében elhelyezett csapatok és vonatok, valamint a visszamaradt polgári lakosság egészségügyi állapotának ellenőrzésére kellőképpen felhasználhatók voltak. Aránylag legnagyobb orvosi tevékenység a 11. hadosztály egészségügyi oszlopánál vált szükségessé, a beosztott 5 orvos azonban itt is teljesen elegendőnek bizonyult. –

Ami a hadtest – egészségügyi főnöki tevékenységét illeti, ez az állandósult viszonyok mellett, az egészségügyre vonatkozó ügydarabok feldolgozásán kívül, az egészségügyi szolgálat menetének a csapatok és kórházaknál való ellenőrzésére szorított, minek folytán ezek gyakori megsejmlélése vált szükségessé, nagyobb munkát egyedül a 9/9 tábori kórháznak és a 2/14 betegnyugvó állomásnak Chorow állomásra való telepítése és ezen állomásnak beteg tovaszállító állomás gyanánt való berendezése okozott, ennek befejezte után azonban a rendes szolgálatmenet folyamatát semmi sem zavarta meg. –

1917. évi március 17.-vel a honvédelmi minister rendelkezésére bocsáttatván, újból a kassai honvéd kerület egészségügyi főnökévé neveztettem ki s evvel a XXIV. hadtest egészségügyi főnöki működése befejezést nyert.

M. kir. kassai honvéd kerületi parancsnokság.

6699. szám. eln. 1918.

A cs. és kir. hadügyminisztérium 14. osztályának (Gruppe für Sanitätsstatistik)

Kassa, 1918. évi július hó 11.-én.

Wien.

Folyó évi 5351/el. – 5 számú m. kir. honvédelmi ministeri rendelete beküldöm. –

M. kir. 3. honvéd gyalogezred pótzászlóalj.

csittszentiványi Koronka Béla⁵⁰ főtorzsorvos

A hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatomra vonatkozó adatok.

Mint a temesvári 7. hadtest területéhez tartozó szepesi II. honvéd kerület illetőleg a 33. honvéd hadosztály parancsnokság alatt álló 45. honvédgyalog dandár egyik ezrede, a gyulai m. kir. 3. honvéd gyalog ezred is az 1914. évi július 26.-ával elrendelt részleges mozgósítással hadilábra volt állítva és a mozgósítás még ugyanazon a napon kezdetét vette. –

Az ezred a megfeszített munkával járó hadikészültséget 7 nap alatt elérte; a 8. napon, augusztus hó 3.-án délelőtt az ezred törzs az 1. 2. és 3. géppuskás osztag a szerb harctérre irányítva, Gyuláról elindult. – A III. zászlóalj Aradról ugyanazon a napon az 1. zászlóalj Gyuláról 4.-én, a 2. zászlóalj 5.-én indult el. Útirány: Arad, Nagybecskerek, Écska, Rezsőfalván történt behajózás után és a horvátországi Ilokon történt kihajózás után Sarengrad volt. – Itt és Ilokon, mint felvonulási körleten, a hadosztály augusztus 8.-ától augusztus 17-éig tartózkodott. – Itt az ezred különböző, egészségügyi szolgálatokkal egybekötött harcgyakorlatokat végzet és az egészségügyi személyzet elméleti és gyakorlati továbbképzése folytatódott. –

Augusztus 18.-án az ezred kora hajnalban Sidre menetelt és 19.-én kora reggel vasúton az orosz hadszíntérre való áthelyezése folytán, Pécs, Budapest, Kassa, Eperjes, Orló, Jasló, Prezow, Przemysl át augusztus 22.-én este Sandowaviszniába ért az ezred. Innen északnak irányítva, augusztus 24.-én Jasow-Starira és onnan Smolinra menetelt. Onnét ismét délre, Jasor-Nowiba irányított. – Innen Janow és Jasnicskán át, hol a dandár kötelékbe lépett, Szmerekow irányába vonult fel, hogy augusztus 29.-én tábor /:elő:/ örsökkel biztosított megállásba éjjelezve augusztus 30.-án reggel harcalakzatban Dzsibulki irányába vonult, itt felvonulás közben a dandár törzshöz csatlakozott III. zászlóalj helyett az 5. ezred 1. zászlóaljával egyesülve, rövid déli pihenő után Klodzienkó irányában vonult, melynek közelében ellenséges csapatokat jelentettek. Dut. 2 h. után Zoltance fölött /:délre:/ fekvő Zapustye erdőhöz érkezve, keleti irányból Klodzienkó felől puskaropogás és ágyúlövés zaja volt hallható. – Híre jött, hogy a dandár elővédje, az 5. ezred nagybecskereki zászlóalja Klodzienkón át vonulva, erős harangozás által északra az erdőszélen állásban levő ellenségnek elárultatván, rajtaütésszerű meglepő tűz által igen nagy veszteségeket szenvedett és visszavonulni volt kénytelen, ennek megerősítésére már az elővédhez beosztott II. zászlóalj már harcban áll, és a most beérkezett fél 1. és 3. zászlóalj és az 5. ezred 1. zászlóalja szintén előrenyomult és a fél 1. zászlóalj /:3. és 4. század:/ tartalék maradt.

⁵⁰ KORONKA Béla, csittszentiványi ezredorvos, 1915 márciusában Przemysl elestekor orosz hadifogságba esett, 1919 januárjában nyugállományba helyezték. Az Országos Állatvédő Egyesület egyik alapító tagja. (– a szerk. megj.)

Az ezred részére a segélyhelyet a Zapustye erdő észak-keleti sarkánál, az 5. ezred részére a dél-keleti sarkánál jelölte meg az oszlop parancsnokság.

A helyet megszemlélve és kiválasztva, berendeztettem és a segélyhelyet megjelölő zászlókat az erdő szélén kitűztem. Dut. 4. h. körül, mikor az első beérkező sebesültek ellátásával foglalkoztunk, az ellenséges tüzérség a segélyhelyet tűz alá /: úgynevezett villába:/ fogta, először közvetlenelébe az erdő szegélyére, azután közvetlen mögé az erdőbe lőtt. – Szerencsére a közép belövése, valami okból elmaradt és így a segélyhelyen veszteséget nem okozott. Az oroszok az az eljárása, ami a genfi szerződés egyenes megsértése volt, nagyon felháborított, és amikor ezt felsőbb helyre beakartam jelenteni, azt a felvilágosítást adták, hogy ez az oroszoknak rendes szokása, hogy a segélyhelyre lőjjenek és azzal magyarázzák ezt a menthetetlen eljárást, hogy ott sejtik a tartalékot és azért pásztázzák a segélyhelyet. Ebből kifolyólag a jelző lobogókat soha többé ki nem tűztem. –

Az ütközet dut. 3 h-ig tartott, hol csapataink az első tűzkeresztségen nagy bátorsággal és lendülettel, de nem a kellő és szükséges óvatossággal, nyíltan, magukat alig fedezve, órákon keresztül tüzérség nélkül folyton támadták a tüzérséggel ellátott állásban levő ellenséget, úgy amint azt a harcszerű céllövéseknél látták és tanulták, még a kiigazodott sorokra is szorosán ügyelve. Tüzérség a 46. dandártól csak 5 h-kor érkezett és kezdte meg működését. A segélyhelyen dut. 4 h-tól 11 h-ig folyton érkeztek sebesültek és láttuk el őket körülbelül 180-200-t. Ezután már csak egyes sebesültek jelentkezve, kiadtam az utasítást a kötések átvizsgálása és a sebesültek üdítésére szükséges tea főzésére és intézkedtem a sebesültek elszállítása iránt. Bayer e. é. önk. tizedes orvos-növendékemet küldtem Zoltancéba a hadosztály egészségügyi intézetéhez a jelentéssel az elszállítandó sebesültek számát és minőségét bejelenteni. – De ez a kötelességéről és hivatásáról megfeledezett ember az ezredtől ezzel a paranccsal eltávozva, soha többé vissza nem tért. – Hallomás szerint főorvos lett azóta, hogy és mi úton-módon, nem tudom, de önkényű eltávovása és az ezred hűtlen elhagyásáért hadtörvényszéki eljárást érdemelt volna. –

Másnap kora hajnalban de. 3 h-kor ismét a kötések átvizsgálását és a sebesültek teával való üdítését rendeltem el, és 4 h után kimentem az erdőn kívül a terepen tájékozódást szerezni. E közben a Zoltance felől közeledő Seide tábornok, dandárparancsnok tartott a segélyhely felé. Kinek a segélyhelyen elhelyezett sebesültekről tettem jelentést és kértem intézkedést a sebesültek elszállítására. – Tőle kaptam azt az értesítést, hogy a dandár Zoltance fölött délnyugatra fekvő erdős magaslatra vonul és ott biztosított megállást foglal el. 5 h után érkezett az ezred és azt az utasítást kaptam, hogy a csatatér átkutatásához kirendelt utász osztag mellé sebesültvivő járőrt és egy orvost rendeljek ki. – Én erre kénytelen voltam azt a felvilágosítást adni, hogy a genfi egyezmény szerint a csatatér átkutatását az a hadviselő fél eszközli, akinek a csatatér birtokában marad. – Ők úgy magyarázták, hogy a mi birtokunkban maradt, míg én az elvonulással azt megszüntnek tekintetem, és a vége az lett, hogy az utász osztagot a parancsnok főhadnaggyal, a sebesültvivő járőrt, a

főorvossal együtt a hatalmas genfi lobogó dacára, amit védelmükre adtam, már az első ütközet után, még aznap délelőtt elfogták. –

Innen az ezred /:dandár kötelékben:/ biztosított megállásban ment át a Zol-tance felett délnyugatra fekvő erdős magaslaton, de délben Remenowon át a harcban álló 46. dandár támogatására rendelték és oda elő is nyomult, de beavatkozásra nem került sor, mert a 46. dandár túlnyomólag tüzérségi harcot folytatott és a 45. dandár este 8 h-kor előbbi felállításába tért vissza.

Éjjel 12 és 1 h között szeptember 1.-ére virradóra a sűrű őszi esőben, élénk puskaropogás és gyors tüzelést hallottam észak-nyugati irányban. Érdeklődésemre azt a felvilágosítást kaptam, hogy arra a 97. npf. dandár csapatai vannak és azok kerülhettek harcba az oroszokkal. Reggel a dandár ezen felállításából az erdő északi szegélyén nyugati irányban Szmerekow irányában elvonult. – Dsi-bulki magasságában a magaslatokról visszavonult népfölkelőkkel találkozott, kik elmondták, hogy az éj folyamán a magaslatokon elfoglalt állásukban a lakosság árulása folytán az ellenség rajta ütéssel meglepte őket és azóta folyton harcban állottak, de már tovább nem bírtak kitartani. Az ezred 1. és 3. zászlóaljja, mint a hadosztály jobb oszlopa Wiesenberg fölötti magaslaton dél 11 h-kor érkezve készségi állást vett fel, s összekötetésbe lépett a 11. honv. lovashadosztállyal is. Parancs a továbbiakban nem érkezve, dut. 1 h-kor Wéber tábornok a 97. npf. dandár parancsnoka vette át a parancsnokságot és intézkedett, hogy az ezred vegyen felállítást a műút mentén és tartóztassa fel az árulás folytán meglepett és visszavonuló népfölkelőket; miután a népfölkelő dandárnak nincs tüzérsége és az ellenség erős tüzérséggel rendelkezik. A most már Kulikowtól délre kibontakozó és Artasom ellentámadó hadosztály főoszloppal egyetértőleg Wéber tábornok is elrendelte a támadást és az 1. és 2. zászlóaljnak Przedzimychi falura azzal, hogy a községek elfoglalása után a férfi lakosság felkoncolandó és a falu felgyújtandó. Dut. 3 h-kor indult meg a támadás Kulikowtól közvetlen északra levő magaslatokon a nyugatra a műút mentén felállított 30. tábori ágyús ezred ütegének támogatásával, – beérkezett 3. zászlóalj a balszárnyon nyomult elő. –

A segélyhelyet közvetlen Kulikowtól északra eső magaslatok oromvonala előtt egy kis terep mélyedésben a tüzérségi felállítástól keletre rendeztettem be, ahol 4 h 30 perctől 8 h 30 percig működött és 140–150 sebesült került ellátásra. – 7 h 30 perckor az ezred azon értesítéssel, hogy még parancs nem érkezett, de valószínűleg a Nowoszteloi magaslatokra megy, elvonult, – 8 h-kor a tüzérség is azzal az értesítéssel, hogy miután nagyobb ellenséges gyalogság jeleztetett, balról nyugat felől a község bejáratához megy, és ott vesz fel készségi felállítást, szintén elvonult.

8 h 30 perckor, miután több sebesültet már nem szállítottak be és ismételten a kiküldött járőrök azt jelentették, hogy harcterületen több sebesült már nincs, a segélyhelyet feloszlattam és az ezred után Kulikowba tartottam azzal, az elhatározással, hogy Kulikowban az iskolában elhelyezett kötözőhelyet is felkeresem és sebesültjeink állapotáról meggyőződom. Mikor Kulikow főutcájába 9 h-kor beérkeztem, hirtelen lövöldözés keletkezett, melynek egyes alantjáró golyói kör-

galléromat is érték. Nagy zaj és lőtás-futás támadt, csapatok és vonatok összekeveredtek, emberek, kocsik, elszabadult lovak törtettek nagy összevisszaságban. Egy negyed óra múlva a tüzelés ritkult és megszűnt és folytattam utamat a kötözőhely felé, a torlaszszerűen összetömörült kocsi tömegben és a község főterén hering módjára összehúzódtak csapatokon keresztül, a városházára mentem, melyet tornyáról és világított ablakairól a kötözőhelynek gondoltam, de emeleti helyiségekben /:az elmenekült polgármester felforgatott lakásában:/ csak egy pár tisztünket találtam, kik a követendő tennivalókról tanácskoztak, mikor ismét puskaropogás hallatszott, melybe már az ágyúk és beleszóltak. Ismét lefutottam a térre, hol a tér déli oldalán a 3. zászlóalj századait láttam állani. Kérdeztem, hogy mi történt és mit csinálnak, ők sem tudtak felvilágosítást adni csak azt, hogy járőröket küldtek ki a helyzetet felderíteni és ha másként nem lehet, keresztül vágják magukat azon hiszemben, úgy látszik, hogy az ellenséges rajtaütéssel körül vannak fogva. E közben nagy jajgatással két sebesült kapaszkodott belém, hogy ha Istent ismerem segítsék rajtuk, most sebesültek meg, az egyiket faron, a másikat lábszáron lötték. Miután itt az utcán világítás híján nem láthattam el őket, hordágyakat hozattam és a kötöző helyre vittem őket és már a csapatoknál bekötözött és revisióra nagy tömegben elhelyezett sebesültek között és fölött beszállítva láttuk el őket. – Mire a térre visszakerültem, ott már egy embert sem találtam, a tér teljesen üres és kihalt volt már. És míg az elvonulás iránya felől magamnak tájékozódást szereztem a teret körüljárva, a hadosztály egészségügyi intézet kocsisorát is útra sorakozván találtam azzal az értesítéssel, hogy 3-án reggel 150 kocsit fognak a sebesültek Lembergbe való szállítására küldeni.

Ekkor már 11 óra volt, céltalannak tartottam a teljes bizonytalanságban a csapat keresésre indulni, hanem a lövöldözésnél elszabadult és szerencsésen ismét elfogott lovaim elhelyezését és a legkoraibb indulást rendelve el, a városházára mentem, hová az előbbi itt volt bajtársak az első orosz gránátokat jósolták meg és helyezték kilátásba, pár órai alváásra lepihentem. Reggel 3 h-kor már fent voltam és intézkedtem az elindulásra, közben a téren és az utcákon szétnéztem. Előbb csak szórványosan egy-egy, később mind több elrejtőzött ember volt látható, pincék és egyéb rejtekhelyekről előbújva, kiket azután gyülekeztettem és az indulást 4 h-ra határoztam Lemberg irányába. – Indulás előtt közvetlenül érkezett az 5. ezred egy zászlóalj kürtöse azzal, hogy parancsot kapott, hogy a községben maradt embereket összegyűjtse és Smerekow irányában vezesse, hol a hadosztály gyülekezik. Én ezt az irányt már eleve hibásnak tartottam, de egy pár kilométerre vele mentem nyugati irányba, Smerekow felé, de az egész tájék teljesen kihaltnak látszott és sehol semmi mozgás nem volt észlelhető. Az irányt hibásnak és a továbbvonulást céltalannak, sőt károsnak ítélve kijelentettem, hogy vagy téves parancsot kapott, vagy nem jól értette meg, én tovább nem követem, hanem visszatérek és Lemberg irányába megyek és keresem az ezredet és a hadosztályt, ő azonban teljesítse a vett parancsot legjobb belátása szerint. A községbe visszatérve, azóta előszállingózott embereket még összeszedve körülbelül 40-50 emberrel és az 1. zászlóalj szeptember 1.-én Zoltancei erdőből Wiesenberg felé me-

netközben erdőn való átvonulásnál eltévedt egészségügyi málhás állatok vezetőjével megtalálva csatlakoztattam és Lemberg felé vezettem. Útközben csatlakozott hozzám Brandstädter 8. honvéd gyalogezredbeli százados 15-30 emberrel és meneteltünk a műúton, mikor egyszer azzal a kijelentéssel, hogy az irány neki nem felel meg, visszatért a műúton Kulikow irányában. Alig egy fél óra múlva találkoztam Mészáros Elek 8. honvéd ezredbeli főhadnagy zászlóalj segédtiszttel, aki éppen Brandstädtert kereste. – Értesítettem, hogy hol található meg és kérdeztem, hogy nem tud-e a 2. honvéd gyalogezred hollétéről, igenlő válasz mellett értesítette, hogy innen körülbelül 6-7 kilométerre az úttesttől balra a mezőn van a hadosztály maradványa. Menetemet folytatva délelőtt 8 h tájban a jelzett helyre érkeztem, és ott találtam az ezredtörzset, egy zászlóaljnyi legénységet, kikhez az odavezetett osztag ezredbeli tagjaival bevonulva csatlakoztam. –

Szeptember 2.-án még a délelőtt folyamán bevonultunk Lembergbe, hol dut 3 h tájban az ezred illetve a hadosztály csapatai, melyek a Kulikowban kitört pánik folytán szétszakadoztak és különböző irányban elmenekültek, ide gyülekeztek és a vonatok is bevonultak. Ezen a napon rendelték el Lemberg kiürítését; dut 5 h-kor indult a hadosztály Lembergől. A 45. dandár Lemberget elhagyó csapatok fedezésére az est folyamán védőállást foglalt Przesna-Ruska melletti magaslatokon a műúttól északra és az éjjelt ezen állásban töltötte. –

Szeptember 3.-án a 45. dandár ezen állást elhagyva, visszavonult Janowon át Sklóra.

Szeptember 4.-én az ezred Moosbergbe menetelt és éjjelezett. – Szeptember 5.-én reggel a 23. honvéd hadosztály Bruchnál gyülekezve Jaworowhoz menetelt és Bukovina és a téglagyár közt húzódó magaslatokon védelmi állást rendezett be. Szeptember 6.-án este azon védelmi állásból a hadosztály ismét Sklóra ment és oda éjjel érkezve, másnap, szeptember 7.-én kora reggel megkezdte az előnyomulást a szélével majdnem a községig húzódó Jarina erdőbe. A 45. dandár a műút mentén, attól északra /:balra:/ a 2., délre /:jobbra:/ az 5. ezred belsőszárnyukkal a műútra támaszkodva. Az ellenség 2-ös W.H. körüli négyszögű tér nyugati kijárója előtti terepén az erdőben jobbról és balról leplezett és megerősített állásokban sakktáblaszerűen szétszórva és lesállításokban, fákon, figyelők és telefonnal. A műút el volt torlaszolva és ágyúkkal volt felszerelve. – Dut. 2 h-kor kezdődött meg a harc, mely igen makacs és véres volt és folytonos rohamokból állott az egyes állások és azokat szívósan tartó makacs ellenség ellen a nehéz fedett, erdős és sűrű bozótos terepen.

Segélyhely Jarina J. H. előtt az útkeresztezésnél a dél-nyugati sarok tisztásán volt berendezve és dut 2 h-tól késő estik működött. A makacs, véres és nehéz harcokból 400 sebesült került ellátásra, kiket innen a hadosztály Sklón felállított kötözőhelyre szállított. A harc este 7 h-kor a sötétség beálltával ért véget. Dicsérrettel kell megemlékezni a sebesültvívőnk működéséről, kik a súlyos harcviszonyok között veszélyre való tekintet nélkül, buzgón, önfeláldozón és szakértéssel teljesítették nehéz szolgálatukat. Itt történt, hogy az egyes állásokban a végsőkig kitartó ellenséges csoportok egyik parancsnoka egy orosz kapitány has-

lövessel súlyosan megsebesülve, az őt ott a helyszínen, kiképzéshez híven, veszállással nem törődve, gondos elsősegély és ellátásban részesítő egyik sebesültvivőnkét hálája és elismerése jeléül 100 rubellel ajándékozta meg. – Ez volt talán az ezred, a dandár s a hadosztály csapatok legvéresebb harca, az idő rövidségét tekintve, – a pusztító gyalogsági és tüzérségi tűzben végrehajtott folytonos rohamok következtében. De még nagyobb lehetett az ellenség vesztesége, az erdő jobbról és balról telve volt elesett orosz katonák hullájával. –

Az ellenség az új folyamán az erdőből kihúzódott és a Janowra vezető műút mentén előkészített állásába vonult, melyet másnap a Komma ezredes közös hadseregbeli dandára támadott és dúlt. ennek megerősítésére az ezred kirendeltetett és erős tüzérségi harcban állott egész estig.

Segélyhely a 2-ös W.H. körüli négyszögű tér délnyugati erdő sarkában 4 h-tól 9 h-ig működött és 130–140 sebesült került ellátásra, innen szállították Sklóra a hadosztály egészségügyi intézet kötözőhelyére. –

Szeptember 9.-én tüzérségi harc volt, a gyalogság készülségi állásban a műút két oldalán az erdő keleti szegélyén.

Szeptember 10.-én a hadosztály a Jarina erdőből kivonatot és kora reggel a balra, északra fekvő Leleowkánál a hídon át az ettől keletre fekvő erdős hegyhátra vonult. Rövid pihenő után mindjárt megkezdte az ezred az előnyomulást keleti irányban, mint lekötő csoport a J. H.-n át a Stawkival szemben és attól nyugatra fekvő magaslatra már ott állásban levő 4. menetezred is Landestütz zászlóaljjal. Segélyhely a J. H.-nál, hol legelőbb a J. H. körül állásban volt és makacs harc után visszavonult ellenség súlyos sebesültjei kerültek ellátásra. – A gerincvonalon megerősített állásban levő és onnan előtörő lekötő arccsoport sebesültjeit a harcmező alakulásai szerint napközben szállították vissza a sebesültvivők a segélyhelyre, hol ellátás után elhelyezték őket, de mivel az ellenség nappal az egész hegyhátat pásztázta és tüzérségi tűz alatt tartotta, elszállításuk és az étkezés csak az éjjeli tűzszünetben volt lehetséges. Szerencsére az ellenség tüzérség lövései állandóan hosszúak voltak és így az ezred veszteségei jelentéktelenek.

A fő támadás 11.-én előbb dúlt 2 h-ra, később 6 h-ra volt elrendelve, de a grodeki csatát vívó hadseregek helyzete folytán elmaradt és 12.-én éjjel elrendeltetett a legnagyobb csendben és titokban való visszavonulás Przemysl irányában.

Szeptember 12.-én éjjel visszavonulás Leleowkáról a 45. dandár a Skló mellett Jaworow és Bukovinán át Colhiénére.

Szeptember 13.-án visszavonulás folytatása Wola Artamowszkára és szeptember 14.-én Wolalaczka M.H.-hoz. A menetet igen megnehezítette az állandó eső és a vonatok nagy torlódása az úton, a csapatoknak a sáros telepen kellett menetelni.

Szeptember 15.-én a visszavonulás folytatása Medikán át napközben készülségi állás a műút és a vasúti töltés között. Este 7 h-kor indulás Hurecskó M.H.-hoz.

Szeptember 16.-án a 33. hadosztály Przemysl vár védelmére rendeltetett, reggel indulás a vár területére Borekwiciskin át a IV. védő kerületben Wesztzu-

ravicára, hol az ezred a baracken lágerben mint a védkerület tartaléka nyert elhelyezést.

Szeptember 23.-án áthelyezés folytán az ezred a VIII. védőkerületbe ment át a Podmazuráni és Holicha magaslatok előtér védelmi állásba, mint annak védőőrsége, védőállásokat kellett, hogy létesítsen. Az erős munka mellett a legénységet igen megviselte, hogy fedezék és takaró híján az első napokban hideg esőben a szabadban kellett, hogy éjjelezzon és napok teltek, míg ezek létesültek és a legénységnek takarók osztattak ki. Szeptember 3.-án az ezredet a 8. honvéd gyalog ezred váltotta fel, és az ezred Przemyslbe vonult be a főtartalékhoz.

Október 4.-én éjjel fölriasztással erőszakos földerítést rendelt el a várparancsnokság Rokiatnicza irányában; 2. és 7. ezred, mint a hadosztály baloszlopa. – Esőben, orkánszerű szélviharban és feneketlen sárban kellett ezt a feladatot teljesíteni. A 361. M. H.-tól jobbra és balra fejlődtek és nyomultak elő az ezredek. Segélyhely a Máyerhofnál, de előre balra az erdő szélén is volt közvetlen a csapat mögött egy kisebb rész a gyors segélynyújtás végett. /:A terep és a harchelyzetből kifolyólag:/ A kitörés célja csak felderítés volt, azért döntő harcba a csapatok nem bocsátkoztak, így dacára az élénk tűzváltásnak, sebesültek száma 8–10 volt ezen oszlopnál. Nagy ellenséges erők felfejlődése folytán lépcsőzetes visszavonulást rendel el az oszlopparancsnok. Az ellenség lőtávolon kívül követte a csapatot és a vár arcvonala előtt nagy veszteséget szenvedett a vár tüzéréjétől.

Október 5.-én és 6.-án a vár megkezdett ostroma folytán az ezred szigorú készültségben volt, 7.-én reggel az ezredet Siedlickára rendelték az ostrom folytán a védkerületi parancsnokság rendelkezésére, ahol megerősítésre, az egyes támpontok és térközállások megszállására, tartalékul és külön feladatok végrehajtására alkalmazták. Segélyhely a Werk 1. mögött az országúttól jobbra eső fedezékben. Az ezrednek aránylagosan kevés vesztesége volt. Az elesetteken kívül 40-50 sebesült, kiket ellátás után Jaksmaniczei kórházba szállítottam.

Október 9.-én az ellenség elvonult és a saját fölmentő sereggel az összekötetés megtörtént. Az ezred éjjel Hurecskóra menetelt, honnan másnap Ost Zsuravicára rendelték és készültségi állásban éjjelezve, október 11.-én Wallawa irányában végrehajtandó kitörésre a vasúti töltéstől jobbra nyomult előre. – Erősebb, állandó jellegű harc Wallawa körül fejlődött ki. Segélyhely a vasúti töltés mentén levő Wiaduktban, 11.-én 120–130 sebesülttel, kiket ellátás után a vasúti őrház fészereiben szénából készült fekhelyeken helyeztünk el és a zsuraviczai gyengélkedő házon át a várban levő kórházakba szállítottunk.

Az éj folyamán, hideg őszi esőben az elért magasságban létesített fedezékekben harchelyzetben maradt az ezred, az ellenség éjfélig erős tüzérései tüzelést fejtett ki és ennek fedezete alatt visszament a Sán keleti partjára, a hidat Sosnicánál maga után elrombolva. –

Másnap előnyomulás de. Swiete felé, de gyalogsági tűzharc nem volt, csak az ellenséges tüzérések tüzeltek, de eredmény nélkül, dut. előnyomulás Sosniczára és este 7 h-kor a csapatot és az ezredet felváltotta a 7. közös gyalogezred, a fölmentő seregtől. Másnap reggel október 13.-án bevonulás Przemyslbe.

A Wallawa-Sosniczai kitörés nem maradt következmény nélkül, a csapat egészségi állapotára. Gyorsan szaporodó cholera gyanús esetek kezdtek mutatkozni, dacára október első napjaiban megtett óvó intézkedéseknek /:min fokozott tisztántartása a test, a ruházat és elhelyezésnek a lehető legmesszebb menő gondoskodás a kifogástalan ivóvízzel való ellátás tekintetében, minden hideg étel eltiltása:/ A gyanús esetek gyorsan elkülönítettek, fekhelyek fertőtlenítettek és a Krovnikiban berendezett cholera barakkórázba szállítottak. De ezen legutóbbi kitörésnél minden ellenőrzés dacára bőven volt alkalom a fertőzésre, az oroszok által megszállott területeken, kik már azt megelőzőleg cholera-val fertőzve voltak. –

Október 14.-én az ezred az 53. menetzászlóalj három tábori századával és 19 tiszttel közöttük Szathmáry Géza ezredessel, mint beosztott ezredparancsnokkal egészített ki. –

Október 16-ával a hadosztály Przemyslből a tábori hadsereghez a Sán melletti, illetőleg a Magiera körüli harcokhoz rendeltettek ki. – A beteg, gyenge és gyanús bérhurutban szenvedők Przemyslben megfigyelésre visszahagyattak és a hadosztály délután 2 h-kor mint csoport tartalék Nizankowice irányában előrevonult. Az ezred 18.-án Biblon át nyomult előre a Maguerához, – hol az 1. zászlóalj a jobb a 2. zászlóalj közepén, a 3. zászlóalj balszárnyon csatlakozott a már harcban álló csoportokhoz. –

Segélyhely Husaticzén közvetlen a hegy alatt a pataktól délre /: a 3. tábori honvéd ágyús ezred ütege előtt:/ az út mellett levő háznál volt felállítva. – A Magiera körüli harcok október 18.-ától november 4.-ig voltak az ezredre a legsúlyosabbak és veszteségesebbek. A folytonos golyózáporban melynek csak napközben volt egy kis szünete, 40-60 sebesült volt naponta a halottakon kívül, s azon kívül a nehéz viszonyok között teljesített súlyos harcokhoz hozzájárult a cholera járvány, akik közül naponta 20-30 megbetegedés fordult elő az elhaltakon kívül, és az állandó tűz, az időjárás, az útviszonyok és a terep nehézségek által akadályozott és megnehezített élelmezés és utánszállítás. –

A cholera betegek elszállításukig a rendelkezésre álló elkülönített üres házak és melléképületekben voltak elhelyezve, külön ápoló és felügyelő személyzettel.

Október 24-28-ika között történtek a cholera szérum beoltások s jótékony hatása meglepő módon azonnal mutatkozott, mindjárt kezdetben a betegek száma tetemesen csökkent, s a 2. oltás után alig mutatkozott, úgy hogy, mint járvány megszűntnek lehetett tekinteni. – De ezek a beoltások is a harc helyzetéből kifolyólag az állandó tűz és az ellenség mindig résen lévő megfigyelői folytán igen meg voltak nehezítve és legtöbbször csak lopózkodva a terep és a sötétség leple alatt történhettek. Éppen úgy a helyzetből kifolyólag a sebesültek és cholera betegek elszállítása is sok nehézséggel járt. –

Az ezred 3 heti nehéz harc alatt a Magierán 1000 emberét veszítette, halottak, sebesültek, cholera-ban elhaltak és elszállított betegekben, úgy, hogy a 180 főre kiegészített századok november 4.-én a visszavonulás elrendelésekor 80 átlagos létszámmal vonultak be ismét Przemyslbe.

November 5.-én a beérkezés után az ezred a Podmazurámi és a Halichai elő-

tér állásokat szállotta meg, és a megkezdett erődítési munkálatokat folytatta és fejezte be és, téli főrőhelyek felállításával foglalkozott, a rendes hírszerző és biztosító szolgálaton kívül.

December 9. és 10.-én a várparancsnokság kitörést hajtatott végre, hogy a külső hadsereg harcából ellenséges erőket vonjon el. Az ezred összekötő oszlop volt a fő és a bal oszlop között. Menetiránya Rokszice Brylince Strucinán át Cisova irányában. Indulás del 6 h-kor Na Gohrán át a jelzett irányban. A támadás del 8 h-kor indult meg a Cisova patak két oldalán és a templom és a falu irányába haladt előre. –

Segélyhelyet a leégett fűrész malomban rendeztük be, és innen szállították az ellátott sebesülteket a karbantartott úton Przemyslbe, de csak az esti szürkület beálltával, mivel addig az ellenséges tüzérségi megfigyelő által jelzett bármilyen kis csoport nyomban lövegtűz alá került. – Különösen élénk volt a tüzelés 10.-én dut, amikor a segélyhelyet és környékét erősen pásztázták a tábori és nagyobb méretű úgynevezett fekete gránát /:a becsapódás után felemelkedő sűrű fekete por és füstoszlop után elnevezett:/ lövedékekkel is. Szerencsére magát a falazatot találat nem érte, melyen belül a sebesültek voltak elhelyezve, pedig szorosan felette a párkányzatot majdnem érintve, közvetlen fejünk felett is vágódott le gránát, tőlem alig 15 lépésnyire. Az ezred bátor előretörése és lendületes támadásai megkövetelték a maguk áldozatait. A veszteség, halottak és sebesültekben 180-200 főre tehető. – Derék sebesültvivőink közül is egy elesett és kettő súlyosan megebesült. Este a várparancsnokság miután a kitűzött cél nagyobb erők elvonása a külső hadseregtől, el volt érve, a visszavonulást rendelte el és ez lépcsőzetesen a külső szárnytól kezdve történt meg az őrvonal mögé és a csapatok előző állásaikba tértek vissza. -

December 13.-án tüntető kitörés az előbbi irányban dut 1 h- és 6 h között az ellenség nyugtalanítására, ami egy halott és 11 sebesültjébe került az ezrednek.

A külső hadseregeink december 15.-én Szanok irányában megkezdtek előnyomulásukat, melynek célja a körülzárt Przemysl felmentése volt. December 15-iki kezdettel a várparancsnokság nagy erőkkel kitörést rendelt el dél-nyugati irányban, általános iránnyal Dircsa felé, azon célból, hogy ellenséges erők elvonása által a felmentendő hadsereg előrenyomulása megkönnyíttessék. De 6 h-kor indulva az ezred Na Gorah-Roksiczen át, ettől keletre fekvő W.H.-ál csatlakozott hozzá a 3. menetezred, 3. zászlóalja és adatott ki az intézkedés del 8 h-kor az előnyomulásra Brilincze és Strucinán át Cisova irányában.

Segélyhely, mivel az ellenség a 353. magassági ponttól a területet megszállva tartotta, a J. H. mellett volt felállítva. Mindkét fél úgy látszik tudatában feladata, kitűzött célja fontosságának, egyrészt élénk támadás és előretörési szándék, másrészt makacs, szívós ellenállás és ellentámadások, sok és súlyos veszteséggel járt – a Struczina elfoglalásától a Kopysztanka 541. magaslati pontig haladó – és erős ellenséges erők bevonásával eszközölt ellentámadások folytán – a Struczinaig visszavonuló csapataink között, a 4. nap alatt körülbelül 300 főnyi veszteséggel járt, halottak és sebesültekben, kik között derék sebesültvivőink

közül ismét 4-en szerepeltek. – A J. H. mellett felállított segélyhelyről a patak mellett kelet-nyugati irányban haladó karbantartott út fedett volta lehetővé tette a sebesültek napközben való elszállítását is. Ellátásuknál összeállított névjegyzékbe való bevezetésnél azt a már jól bevált tapasztalati módszert követtük, hogy a sérülés rövid, sarkalatos jellegzése után szélről a megjegyzés rovatba az ellátás alkalmával a kezelést eszközöző, mindjárt a szállítás módját feltűnő módon bejegyeztette s ez a szállításnál nagyon jól és könnyen áttekinthető hasznos útbaigazításul szolgált a sebesültek fennakadás nélkül való elhelyezése és a lehetőleg gyors és kíméletes és a rendelkezésre álló tér kihasználásával járó elszállítás keresztül vitelére.

A kitörés alatt az élelmezés, az átázott talaj és a rossz utak miatt nehézséggel járt és a csapat is sokat szenvedett a hideg esős időjárás miatt.

December 18.-án dut 4 h-kor a várparancsnokság a visszavonulást rendelte el és ez a sötétség beálltával lépcsőzetesen a jobbszárnyról kezdődőleg ment végbe az ellenség beavatkozása nélkül. –

December 30.-án az ellenség nyugtalanítása és esetleges támadási szándékának zavarására tüntető kitörés volt a vár dél-nyugati arcvonalaán a 428 és 495 magaslat ellen. Ezen egész nap tartó vállalat a kitűzött célt illetőleg eredménnyel járt és az ezred vesztesége egy halott volt. –

December 31.-én az ezredet dut 3 h-kor ismét fölriasztották, hogy meneteljen Lipovycára, hol parancsot kapott az Ujkowycétől északra fekvő magaslatokon fölváltan az ott levő csapatokban. Ez a késő est folyamán megtörtént, az ezred részéről. – Másnap a megszállás kiegészítése és a századok felváltása. – Gyalogosági tűzharc nem volt, csak a 9-es Werk és az ellenséges tüzéség váltott erős állandó tüzet. Az ezrednek ezen kirohanás illetve megszállással vesztesége emberben nem volt. –

December 22.-én este 8 h-kor a védkerületi parancsnokság elrendelte a visszatérést az előző helyzetbe és az éjjel 2-kor történt meg. –

A várparancsnokság december 27- és 28.-án nagy erőkkkel kitörést hajtatott végre Cisova általános iránnyal azon célból, hogy az ellenség tartalékait a külső hadsereg ellen erősítésül ne küldhesse. –

Az ezred a balszárny közbeeső csoportját képezte. Del 6 h-kor a Na Gohrán gyülekezve, biztosított menetbe vonult Roksicéra, hol de 8 h-kor harcalakzatba tagozódva nyomult elő Brilynce irányában és már a fűrész malom magasságában fölvette a harcot az előretolt ellenséggel. –

Segélyhelyet, mint a 10 nappal azelőtt végrehajtott négy napos kitörésnél a J. H.-nál állítottam fel és rendeztettem be és láttuk el a sötétség beálltáig tartó előrehaladó harcok sebesültjeit, kiket még ezen a napon el is szállítottak.

Másnap del. a sűrű köd leple alatt nagy csapaterősítéseket vont előre az ellenség, mellyel az előző napon előrenyomult csapatainkat támadta és a helyek ezen erős nyomás folytán visszavonulni voltak kénytelenek. Saját oszlopunknál de 9-h tájban vált ez a nyomás érezhetővé, mikor a II. zászlóalj elfoglalt állásából visszavonulni volt kénytelen és a III. zászlóalj is nehéz helyzetbe került az ellen-

ség oldalazó támadása folytán és e mögött volt a segélyhely is felállítva. 9 h 30 perckor jött az értesítés, hogy a segélyhely azonnal vonuljon vissza a legrövidebb útvonalon. Szerencsére a segélyhely akkor elszállítás folytán éppen üres volt és 10 perc alatt mindent összecsomagolva, a visszavonulást megkezdtem a patakon át az út mellett húzódó magaslaton keresztül. A III. zászlóalj balszárnyát oldalozó és átkarolni szándékozó ellenséget a zászlóalj tartalék s különösen a géppuskás osztag (Szabó törzsörmester eredeti géppuskás osztag volt szolgálatvezetőjének vezetésével:/ hatásos tüzével feltartóztatta és megállásra kényszerítette és nagy veszteséget okozott nekik. A zászlóalj lépcsőzetesen vonult vissza. – A visszavonulást a 9. század fedezte nagy hősiességgel kitarva és szuronnyal tartóztatta fel és nagyobb részével áttörve a körülfogó nagyobb számú ellenségen. –

A visszavonulás folytán a harc áttolódott a Roksicze feletti magaslatokra, hol a hevenyen megerősített állásában a csapat egész nap megmaradt. Segélyhely ebben a helyzetben a Podmazuráni előtér állásban a Nabjorak fölötti Zalesien. – A véres harcokban 200 főnyi halott, sebesült és fogoly vesztesége volt az ezrednek. –Este 10 h-kor bevonulás az előtér állásokba.

1915. január hó folyamán az ezred az előtér állás nehéz szolgálatát a zászlóalj felváltása mellett végezte a 9. népfölkelő zászlóaljjal.

Január 20.-án a 3. menet ezred a törzs kivételével a nagy veszteségek által lefogyott létszám pótlására beosztott az ezredbe és ebben a kiegészített létszámban látta el a szolgálatot a Podmazurán és Helvehai előtér állásokban. –

De február elején a hónapokon keresztül teljesített kimerítő szolgálat, a gyenge táplálkozás, – december óta a legénység csak lóhúst kapott és ehhez legtöbbször csak rizst –, a hiányos felszerelés, lerongyolódott gyenge ruházat és lábbeli következtében igen sok megbetegedés és haláleset adta elő magát, kimerültségből kifolyólag. Az ezred betegállománya nagymértékben fölszaporodott, zászlóaljanként a 100-t jóval meghaladta, kik közül 30-40-t kellett kórházba utalni, és akik közül már szállítás előtt vagy közben haltak meg többen kimerülés folytán, a Przemyslben működő felülvizsgáló bizottság nagy számban osztályozta a legénységet fegyveres szolgálatra teljesen alkalmatlannak. –

Miután a vár helyzete által adott viszonyokból kifolyólag ezen az állapotokon másképp segíteni nem lehetett, az ezred felváltását és teljes pihenést kellett a hadosztályparancsnokságtól kérelmezni és ezt február hóra engedélyezte is, és az ezred február 1-én Przemyslbe vonult és tartalékba helyeztetett és helyébe a 7. ezred foglalta el az állásokat. Javaslatomra csak délelőtt volt könnyebb foglalkozás és délután csak tisztálkodás és rendben tartással összefüggő teendőket végeztek és felhasználva a rég nélkülözött időt és alkalmat a legénység alapos átvizsgálását és osztályozását eszközöltük. –

Február 16.-án azon jelentésre, hogy Nahurcsánynál egy ellenséges zászlóalj állást foglalt és megerősítette magát, az ezred felriasztatott, hogy azt támadja meg vagy fogja el, vagy Sámber szorítsa be. – 16.-án este Przemyslből Pralkowcen Podmazuramyn át kivonult és az éj folyamán a kitűzött feladatot végrehajtot-

ta, de ellenséget nem talált és arról jelentést téve, másnap reggel a bevonulást rendelték el. –

Február 18.-án a VIII. védőkerületi parancsnokság kitörést rendelt el a Podmazuránt megszálló csapatoknak Olszany felé az ott állásban levő ellenség ellen, melyekhez a saját III. zászlóaljából a legénység kimerültségére való tekintettel egy kiválogatott századot megerősítésül rendelt ki. Este 9 h-kor gyülekeztek a csapatok és 10 h-kor hagyták el az Olszany úton levő kijáratot, de már az útkönyöknél váratlanul szembe jövő nagyobb /:körülbelül egy ezrednyi:/ ellenséges csapattal találkoztak, amely szintén éjjeli támadásra indult. –

Kifejlődés és állásfoglalásra már nem volt idő, rendkívül heves és véres harc keletkezett, melynek folytán mindkét fél visszavonult. – A saját csapat az útelzáró drótakadály mögé vonult vissza. –

A csapatok azon hiszemben, hogy az ellenség teljesen visszavonult, állásukba visszamentek és a század is bevonult. Éjfél után jött az értesítést, hogy a 404.-es támpontot az ellenség megtámadta s abba be is hatolt. A III. zászlóalj felriasztatván, Tabódy Zsolt alezredes vezetése alatt Pralkowcéról elindult és az út nehézségeit leküzdve del 3 h-kor érkezett meg. – De miután a helyzetről tájékoztatni nem tudták, sem a nagy sötétség miatt tájékozódni nem lehetett, a zászlóalj a támpontot körülfogta és del. 9 h 30 perckor mikor derengeni kezdett, egy rajta kiáltással a támpontot megrohanta és előző este az ellenséges csapatból visszamaradt és a támponttal szemben az erdőben meghúzódó és az éjjel a támpontba behatolt és annak egy részét megállva tartó ellenséges századot parancsnokával együtt elfogta és lefegyverezte. – /:13 halott és 27 sebesültön kívül:/ Ezen véres harcok sebesültjeit a III. zászlóalj beosztott orvosa Schreiber Jakab látta nagy odaadás, bátorság és kötelességtudással, ami szolgálati tevékenységét egyáltalában jellemezte és ki ezt a fogságba is híven teljesítve, Kazánban a saját foglyaink közt dühöngő kiütéses hagymáz járvány leküzdésére irányuló odaadó tevékenysége közben magát is fertőzve pusztult el. Midőn itt érdemes szolgálatait és értékes egyéniségét dicséret és elismeréssel kell, hogy méltassam, és felhívjam rá az intézők figyelmét, javasolom, hogy neki halála után a Ferencz József rend lovagkeresztje, a tisztí érdemkereszt szalagján, a kardokkal vitéz és önfeláldozó szolgálatait elismerésül, amit az ellenség előtt minden alkalommal tanúsított, emlékéit megtisztelő módon adományoztassék. –

Hivatkozom erre nézve Szathmáry Géza tábornok, volt ezredparancsnok, Szilassy Iván százados, volt ezredsegédtiszt, Tabódy Zsolt alezredes volt zászlóalj parancsnokára és Erdős Illés hadnagy zászlóalj segédtisztre. –

Február hó hátralevő utolsó hetében tartalék viszonyban Przemyslben, március 3.-án az ezred ismét a Helicha és Podmazuráni előtér állásokat szállotta meg és ott maradt egész március 17-ig, mikor az ezred által elfoglalt összes állásokat a 8. ezred egy zászlóalja szállotta meg és leplezte és az ezred bevonult Przemyslbe, hogy a várparancsnokság rendelkezése szerint a várból történő utolsó áttörésben vegyen részt.

A kiadott parancs szerint március 18.-án este gyülekezett a hadosztály Prze-

myslben és vonult az ezred a Siedlicskai fronton a Werk 1-1 mellett levő kijárat-hoz és azon éjjel 2 h-kor áthaladva a kirendelt kalauz az aknamezőn átvezette és az aknamező előtti területen harchoz csoportosulva adatott ki az intézkedés az előnyomulásra, amit egy ideig az ellenséges fényszórók működése akadályozott. Az előnyomulás del 4 h-kor a kiadott intézkedés szerint töltetlen puskával történt és vette kezdetét. –

Segélyhely egyelőre az aknamező előtt húzódó hajlásban közvetlen a csapat mögött. Az előnyomulás eleinte teljes csendben, azután egyes, később mind szaporodó lövések mellett 5 h-ra élénk tüzeléssé fejlődött ki, mely az ellenség részéről alighanem áruulás folytán koncentrált ágyú gépfegyver és puska tűzzé fokozódott. Ehhez járult a kitört igen erős hóvihár, ami a támadást és a tájékozódást igen megnehezítette. – Ebben a golyózáporban és hóvihárban /:fedezék nélkül:/ vártam és figyeltem a harc fejleményeit, de balról tölem és előttem a tartalékot és jobból a tűz ellen fedezéket készítő csapatrészeket látva, előre nem mehettem. 8 h körül ebben a koncentrált tűz- és hóvihárban a szárnyakról két zászlóalj orvos jött hozzám azzal a jelentéssel, hogy itt ilyen viszonyok mellett a segélyt nyújtani nem lehet. De magam is erről kellett, hogy meggyőződjem, mert kevéssel azelőtt közvetlen mellettem egy gránát repeszdarab egy ember combját eltörte és azt legényemmel egy eldobott bottal besinezve, a hátáról leoldott sátorlapon legényemmel kellett a súlyosan sebesültet eszközök és más segítség híján az aknamezőig elszállítanom. – És egy visszakerült zászlóalj parancsnoktól is, aki az ezredparancsnokot kereste azt az értesítést kaptam, hogy az ezred egy részét lelőtték, másikat pedig elfogták, – céltalannak tartottam a továbbmaradást és az ellenséges tüzéség élénk tüzelése mellett, most már hordágyra helyezett sebesült és két főorvossal az aknamezőn át bevonultam közvetlen az övonalon belül eső férőhelyeken felállított segélyhelyre és ott folytattuk a sebesültek ellátását dut 3 h-ig, mikor az összes beszállított sebesülteket ellátva, azok száma és szállítás módjáról a Werk 1-1-ben tartózkodó dandár parancsnoknak /:Seide tábornoknak:/ jelentést téve, elszállításukra az intézkedést kértem. – Este 9 h-kor az övonalat megszálló csapatokat az eddig megszállva tartó népfölkelők váltották fel és éjjel a dandár parancsnokkal bevonultam Przemyslbe.

Másnap reggel pár órai alvás után kínzó fülszagatás és hasogatással ébredtem fel, melyhez hőemelkedés csatlakozott. Bárány bécsi egyetemi docenshez fordultam,⁵¹ aki heveny jobb oldali középfül gyulladást állapított meg és vett kezelés alá, amit az előző napon a nagy hóvihár és gránát és srapel tűzben szenvedtem. A bántalom heveny kínzó tünetei nem csökkenve, az orvos-főnöki teen-

⁵¹ BÁRÁNY Róbert (1876–1936) magyar származású osztrák orvos. 1900-ban szerzett a bécsi egyetemen orvosi oklevelet. 1905-től a bécsi fülészeti klinikán tanársegéd, 1909-től magántanár. 1914-ben önként jelentkezett frontszolgálatra, Przemysl elestekor (1915. március) orosz fogságba esett és egy turkesztáni fogolytáborba került. Fogsága idején – 1915-ben – ítélték oda neki az 1914. évi orvosi Nobel-díjat. Svéd közbenjárásra megkülönböztetett bánásmódban részesítették, Kazányban, a kórházi könyvtárban dolgozhatott, kutatott. (– a szerk. megj.)

dóket Balogh Ernő főorvosnak adtam át. – Bárány paracenthésist végzett nálam, sőt már fölvetett kórházi beteg voltam, mikor a vár feladásával orosz hadifogságba jutottunk.

Negyednapra hadosztály tisztikarát az oroszok elszállították és én hogy tőlük el ne szakadjak és az ezreddel is egyesülhessek, betegen is útra keltem, de a 2 heti utat állandó magas lázak között téve meg Kazámig, annyira rosszul voltam, hogy utazásra képtelenné válva a kazámi katonai kórházba vettek fel, hol 6 hétig voltam kezelésben és ezután 4 és fél hónapig Tyetyusban a Volga mellett, másfél évig Szibériában Krasznojarszkban voltam, ahonnan, mint kicserélt hadifogoly Dániába kerültem, ahol hivatalos rendeletre hadifogoly viszonyokat tárgyaló jelentésemet betérjesztettem, melynek kézirat helyett szereplő egy nyomtatott példányát – tartalmánál fogva – felhasználás végett az ijesztő módon felszaporodott tüdővésztes és csúcshurutos betegek érdekében való felhasználás végett mellékelten betérjesztem.

Meg kell itt említenem, hogy az itt vázolt események leírását emlékezetből kellett összeállítani, mert a hosszú fogságban feljegyzéseket tartani, vagy onnan megmenteni nem lehetett, mivel Oroszországban semmit sem üldöztek jobban, mint az idegen nyelven írt följegyzéseket. –

Mellékelve 1163/ kt. szám alatt. Jelentés az orosz hadifogoly viszonyokról című beadvány 1. példánya.

Koronka Béla

Cs. és kir. 60. gyalogezred

Jelentés az egészségügyi szolgálatról

Mint a cs. és kir. 60. gy. ezrednek zászlóalj, utóbb ezredorvos főnöke 1914. évi augusztus hó 1-től 1916. évi április 30-ig.

A következőket jegyeztem fel naplómban:

Mindenkor fő működési terünket képezte a betegek és sebesültek ellátásán kívül az ivóvízzel való ellátás, a polgári lakosságnak főként fertőző megbetegedései, a lövészárkok hygiénéje és a fürdő és tetőtlenítő berendezések létesítése.

Az ivóvízzel való ellátás gyakran igen nagy nehézségekbe ütközött. Vízszerény vidékeken /: így pld. 1914. augusztus végén Oroszországban:/ az ezred a vízhiány miatt sokat szenvedett. Gyakran csak piszkos, alig élvezhető víz állott rendelkezésünkre, amely fertőző bélhurutokat okozott. Teánk gyakran volt ugyan készletben, de külső okokból nem főzhettünk; s különben is legénységünk a teát cukor és rum /citromsav/ nélkül nem szívesen issza s még a piszkos vizet is előlött előnyben részesíti. 1915 áprilisában, midőn hasihagymáz eseteink szaporodtak, a 15. hadosztályparancsnokság javaslatomra egy Rietschel-Henneberg mintájú vízszűrő gépet utalt ki az ezrednek, amely visszavonulások és előnyomulások idejétől eltekintve, állandóan üzemben volt. Havidíjasaink, különösen 1915 októberétől kezdve bőven kaptak ásványvizet. Vegyi vizzisztításhoz sohasem folyamodtunk.

Ami az egyes megbetegedéseket illetik, azokra nézve 1914-ből nincsenek feljegyzéseim. Ezen időben gyakran előfordult, hogy havidíjasok és legénység anélkül, hogy a zászlóalj/ vagy ezredorvos főnök látta volna őket, idegen orvosok által utaltattak gyógyintézetekbe. A gyengélkedő szobák rendszerére 1915 márciusában tértünk át, amidőn állandó állásokat foglaltuk el. Leggyakrabbi eseteink a hörghurutok és gyomorbélhurutok csoportjába tartoznak: 1915 áprilisában halmozva láttunk tüdőlob-eseteket. Egyébként a gyöngélkedők száma mindenkor a szállások és lövészárkok hygiénéje és a szolgálat szerint alakult. Különösen kedvező volt az ezred egészségi állapota 1915. októbertől 1916. ápriliséig, amidőn 3600-5400 főnyi élelmezési létszám mellett havonta csak 60-90 beteget adtunk át az egészségügyi intézeteknek és két havidíjas ment el átlag betegállománya.

Félreismerhetetlen volt, hogy a veselob és sárgaság esetek 1915 nyarától kezdve szaporodóban voltak. Sajnos, a szükséges vegyszerek és a megfigyelésre alkalmas helyiségek hiányában kiterjedt vizsgálatokat nem végezhattunk, azt hiszem azonban, hogy a veselobok gyakoriságát a gyakori átázásokra és meghűlésekre, valamint a kevésbé változatos egyoldalú étrendre és a bőrlégzésnek a hiányos tisztálkodás okozta megnehezítésére kell visszavezetni. Úgy véljük, hogy a vesegyulladás mesterségesen nem idézhető elő; okozati összefüggést a hörghurutokkal Porges értelmében szintén nem állapíthattunk meg. A mi eseteink csodálatosképpen a nyári hónapokban halmozódtak. Az esetek további lefolyásáról – sajnos – nem vagyunk tájékozva, mert a betegeket csakhamar elszállítottuk. Fel-

vesszük azonban, hogy a lefolyás jóindulatú volt. Egy esetben sikerült fehérje kiválasztást orthotatikusan értelemben megállapítanunk; egyébként 1915. májustól 1916. áprilisig 20 vesegyulladásat konstatáltunk.

1915 márciusában gyakran észleltünk oly eseteket, amelyekben a betegek hirtelen hőemelkedéssel, 120–144 érveréssel megbetegednek, néha lépemegnagyobbodást mutatnak, hasmenésekben szenvednek és 4-5 napi betegség után felgyógyulnak. Ezen alaposan észlelt eseteket toxikus fertőzőes bélhurutoknak tekintettük és telefonon kértük a 7. hadsereg-parancsnokság salubritate komissiójának⁵² közben jöttét, hogy azok bakteriológailag megvizsgáltassanak; a hadi helyzet azonban ezt lehetetlenné tette. Hasonló, de inkább influenzaszerű megbetegedéseket nagyobb számmal láttunk 1916. február és március hónapjaiban, de ezeknél a hőemelkedés csak 2-3 napig tartott.

Különös figyelmet szenteltünk a tuberculózis eseteknek is és pontos feljegyzéseink vannak ezen betegekről. Nyílt tuberculózist az ezrednél 1915 júniusa óta 12 esetben konstatáltunk s a betegeket azonnal a legközelebbi egészségügyi intézetnek adtuk át. Ugyanezen idő alatt 37 esetben állapítottunk meg tüdőcsúcshurutot és a legutóbbi 10 hónapban 7 esetben adtunk kórházi gyógykezelésbe nyaki nyirokmirigy duzzanatokat, míg 4 esetben a zászlóalj orvosok kezelték azokat.

A 19. menetzászlóalj a hadosztály parancsára speciálisan gümős megbetegedésekre megvizsgáltatott. Ezen alkalommal 3 tüdőcsúcshurutot találtunk tompulattal, csaknem hörgi légzéssel és számos csengő szörtyözéssel. Ezen eseteket a kapott parancs értelmében a 8/3 számú tábori kórházba adtuk le. Ezenkívül 149 vizsgált legénységénél 16 esetben állapítottunk meg inaktív csúcshurutot, a megvizsgáltaknak nem voltak panaszaik.

Elmezavarokat halmozva egyidőben sem észleltünk. Egy 1915 júniusában Nawalenál vívott ütközetben az I. és 4. zlj. 6 mániás-paranoiás elmezavart észlelt, itt-ott láttunk melankóliákat és paranoiákat (főként üldözési képzetekkel) valamint alkoholos alapon nyugvó, vagy pszichopathiás alkat folytán létrejött heveny elmezavarokat. Észleléseink alapján azt hisszük, hogy az elmezavarok a hadrakelt seregnél nem oly gyakoriak, mint azt általában hitték. Legalább mi a mi nagy anyagunknál összesen nem észleltünk több mint 15–18 esetet, ami kétség kívül igen alacsony szám. Valamennyi esetünk, közöttük egy érdekes hisztériás némaság, abszolút kedvező, kórjóslatot adott. Hogy a hadrakelt seregnél neurastheniás panaszok, kimerülési állapotokkal, gyakran fordultak elő, azon senki sem fog csodálkozni. Néhány napi nyugalom, vízgyógyászati procedúrákkal és brómmal jó eredményt adott. Még utalni kívánunk arra, hogy az ideges kimerülési panaszok (szívdobogás, szívszorongás, álmatlanság, remegés, fejnemés, bágyadság) sokkal ritkábbak lettek, amióta tiszták és legénység szabadságolva lettek. Hemeralopia-eseteket, amelyek ugyancsak kimerülési állapotra vezethetők vissza, mintegy 20 esetben észleltünk. Megfelelő nyugalom mellett csakhamar javultak, úgy hogy e bántalommal csak 4-5 embert adtunk kórházi kezelésbe.

⁵² salubritate komissió = egészségügyi bizottság (– a szerk. megj.)

A fagyások számát 1914–1915 telén feljegyzések hiányában nem állapíthatuk meg. Úgy vélem azonban, hogy azok szűk keretek között mozogtak. A megelőzés ekkor a hadosztály egészségügyi főnökének javaslatára enyvecsetelésekben állott. Jóllehet a legénység csizmákkal és cipőkkel nem volt kifogástalanul felszerelve, a leghidegebb időszakban hetenként 10 kisfokú fagyást észleltünk és 1915–1916. telén e megbetegedések még szórványosabbak lettek. A cipőkkel és csizmákkal való ellátás sokkal jobb volt. A zászlóaljak székhelyein mintegy 60 elsőfokú fagyás állott kezelésben s csupán 12 másodfokú eset került kórházi kezelésbe. A gyógykezelés fagykenőcs alkalmazásában állott, azon belül az ezred orvosfőnöke tájékoztatót állított össze, amelynek alapján orvosnövendékek és al-tisztek oktatták a legénységet.

A fogmegebetegedések aránylag elég ritkán képezték orvosi működés tárgyát. A foghúzásokat a zászlóalj-orvosok végezték, míg a töméseket és műfogakat, valamint az azokon szükséges javításokat a kolomeai, később tlumáczi, 1915 októberétől kezdve pedig a buczaczi „Zahnärtliches Feldambulatorium”⁵³ végezte. A fogorvosi kezelésbe átadott esetek száma 42.

Fertőző betegségek.

a. Hastifusz.

Az ezrednél sohasem voltunk szórványos hasihagymáz esetek nélkül. Semmi sem nehezebb, mint a hadrakelt seregnél hasihagymáz kór-ismét tenni (mivel hiányzik a megfigyeléshez való idő, s a kórkép elmosódott, atipikus amit valószínűleg a profilaktikus oltások rovására kell írunk, laboratóriumi vizsgálati eszközökben is hiány van) s mégis az az érzésünk volt, ha eseteinket nem küldöttük a semmitmondó „lázás állapot” diagnózissal kórházba, úgy véljük, hogy hastifusz kórisméink a kórházi kezelésben is azoknak bizonyultak. Előre kell bocsájtanom, hogy a mi anyagunk csak nem kivétel nélkül profilaktikus oltáson ment keresztül (az I. és III. zászlóalj 1915 augusztusában a hadrakelt seregnél, a menetalakultak a VI. zászlóaljtól kezdve a pöttestnél:/.

Korányi tanár kijelentése szerint az első betegnapok a megbetegedés további lefolyására különösen fontosak s egyszersmint a kórjóslatra is irányadók; s mégis gyakran lehetetlen volt az eseteket oly gyorsan, mint azt szeretttük volna, kórházi kezelésbe adni. Nehézségeket támasztott a kezdeti szakban az elkülönítő kórisme a hasihagymáz és a toxikus-fertőző bélhurutok közt továbbá a fentjelzett atipikus lefolyás. Ha eseteinket, amint ez különösen 1915 márciusától kezdve történt, 4-5 napig észleltük, a tipikus kórkép jelentkezett és bár néhány abortív eset figyelmünket talán elkerülte, illetőleg mint fertőzőes bélhurut állott nálunk kezelésben és várta be gyógyulását és megfordítva a precízebb kórismézés a hadtápterület kórházaiban néhány oly megbetegedést, amelyet mi fertőzőes bélhurutnak tartottunk, hastifusz eseteknek diagnosztizált. Előttünk csak annyi ismer-

⁵³ Zahnärtliches Feldambulatorium = harctéri fogorvosi ambulancia (– a szerk. megj.)

tes, hogy azon esetek, amelyeket 1915 februárjában Zakliczyn körül halmozva észleltünk, legnagyobbbrészt paratifusz eseteknek bizonyultak. 1915 márciusától májusig, amidőn az ezred Bortniki, Puzniki és Chocimierz községekben volt állásban, az esetek olyannyira szaporodtak, hogy hetenkint 15-20 megbetegedésünk volt. Normális időkben, amidőn a megbetegedések szórványosan jelentkeztek, hetenkint 1-2 esetünk volt. Alaposan javított a helyzeten a vízsűrő gép üzembe helyezése /:1915. április:/, mire a megbetegedések szórványosabbak lettek és a következő hónapban egy időre teljesen megszűntek.

b. Kolera.

Az első kolera-megbetegedéseket 1914. október 1.-én állapítottuk meg, amidőn még egész ezredünk nem volt beoltva. Lezajsktól Groble felé vonultunk, ahol a 11. honvéd gyalog ezred az előző napon 4 kolera beteget hagyott hátra. Alig vitük keresztül ezek izolálását /:3 betegápolót hagyunk hátra mellettük:/, fel kellett kerekednünk és még ezen a napon ütközetbe kerültünk Rudniknál. Az ezrednek ez időben még nem volt kolera betege. A Szan melletti heves harcok ideje következett s nekünk nem csak az oroszokkal kellett küzdenünk alattomosan egy másik ellenségünk támadt s attól tartottunk, hogy kezdetleges berendezéseinkkel alig fogunk vele megbírkózhatni. A 11. honvéd gyalog ezred árkait vettük át, s ezen módon felvettük ennek a pusztító betegségnek csiráit is. Mely szomorú látvány! A rudniki kastély földszintje és két emelete teletömve sebesültek százaival és egy sötét szuterén helyiségben 12–15 kolera-beteg, illetve gyanús. Gránátok és srapszelek röpködtek, gépfegyverek kattogtak szakadatlanul, élelmet, teát vagy felfőzött vizet nem vihettünk a lövészárkokba s a kolera-gyanúsak száma óráról-órára növekedett. Elszállításról szó sem lehetett; a lövészárkokban megelőző intézkedéseket alig tehattunk. Időközben megékezett a fertőzött cs. és kir. 25. gyalog ezred és azon századainkat is megfertőzte, amelyek október 23.-ig fertőzésmentesek voltak. Betegeinket – ekkor 25 lehetett a számuk, köztük többnyire idegen ezredbeliek – a 25. gyalog ezred orvosainak adtuk át; bennünket 24.-én kivontak a harcvonalból és egy erdőben helyeztek el a Rudnik-Pikuly-i út mentén. A 27. hadosztálytól, melynek alá voltunk rendelve, kaptunk oltó anyagot és egész legénységünket október 25.-én kolera ellen első ízben beoltottuk. Ezen időpontig az ezrednek már 17 megbetegedése volt, a gyanúsakat beleértve. Struzenél jöttünk állásba, ahol november 3-ig további 31 esetünk volt. November 1.-én és 2.-án oltottunk másodízben, ezen második oltás után csak két gyanús megbetegedésünk volt /:összesen 50 megbetegedés körülbelül 15 halálesettel:/.

A megbetegedettek részére a fent említett erdőben lombstrátrákat készítettünk és ezek közelében temettünk el 4 halottat az erdő szélén. Azon parancsot kaptuk, hogy betegeinket a helyszínén észleljük, mert ekkoron nem voltak még a közelben fertőző kórházak létesítve. E betegek ápolása körül Spigel Mór szakaszvezető egészségügyi altiszt, Bakos István és Ferenc, valamint Lázár István sebesültvivők tüntették ki magukat.

Midőn Struzera jöttünk, két pajtát rendeztünk be 3 elkülönített helyiséggel

betegek és gyanúsak részére; latrinák gyanánt hordókat építettünk be, karbolla szublimáttal és mésszel fertőtlenítettünk. Október 27.-én Novosielec mellett Julczyn kastélyban egy primitív kórházi osztályt rendeztek be kolera betegek részére; fertőző kocsiikkal ide szállítottuk betegeinket /:4 halott:/ Innen a Rzeszowi járványkórházba jutottak; midőn november 3.-ról 4.-re virradó éjjel visszavonulásunkat megkezdettük, utolsó 6 betegünket egy rekvirált kocsin vittük magunkkal. A gyógykezelés erősítő étrendben és szívzsongítóknál állott; az állati szén és bólusz kezelésről akkoron még nem állottak tapasztalatok és közlemények rendelkezésünkre.

Egy fertőzésmentes idő következett 1915 márciusáig; március 17.-én a 15. huszár ezred egy huszárjánál kolerát állapítottunk meg, a beteg 48 órán belül meghalt és Pzybylowban temettetett el. A rögtön és szigorúan keresztülvitt óvó rendszabályoknak azon eredménye volt, hogy ezredünknel egy eset sem fordult elő.

1915. július közepén ismét fertőzés veszélyében forogtunk a Zlota-Lipamentén, ezen időben a 36. hadosztályhoz tartoztunk és bal szomszédainknak /:52. és 78. gy. e.:/ július 24. és augusztus 3.-a közt 27 megbetegedésünk volt. Ezredünknel 4 eset jelentkezett 2 halálessel /:eltemetve a gabryelowkai temetőben:/, a betegek az oleszowi járvány kórházba kerültek. 1915. július második felében 3 megbetegedésünk volt az I. zászlóaljnál /:Pieczarna:/ 2 halálessel; az egész zászlóalj át lett oltva.

1915 augusztusában 3 megbetegedésünk volt a Dnjester mellett Nawaleban /:13. század:/ halálessel nélkül. 1915 szeptemberében a Szereth felé való előnyomulásunk közben 6 megbetegedés /:2 Rosochaczon, 4 Jagielnica-Starán:/ 2 halálessel. Szeptember 6.-tól 20-ig az egész ezred második oltását végeztük. Harmadszor az ezred 1916 januárjában, negyedszer 1916. április-májusában átolta.

c. Kiütéses láz.

E pusztító járvánnyal a háború első időszakban egyáltalán nem találkoztunk. Az első megbetegedéseket a polgári lakosságnál a hadosztály területén belül 1915 márciusában állapítottuk meg. E járványnak, amely különösen Czortowiec, Hawrylak és Harasymow községekben kis epidemiává fajult, hadosztályunk egészségügyi főnöke dr. Irmann Alfréd törzsorvos is áldozatul esett. Az ezrednek nem voltak megbetegedései. Későbbben /:1915. június-augusztus:/ Olejowa Korolowa és Olejowa, valamint Woronow és Luka községekben voltunk veszélyeztetve. A két első faluban az V., és két utóbbiban az I. és IV. zászlóalj volt elszállásolva. Itt sem voltak megbetegedéseink. Az első eseteket 1916 februárjában észleltük, amidőn a XVII/66 mentzászlóalj Duliby községben I. zászlóaljunkkal szoros érintkezésben állott. I. zászlóaljunk orvosfőnöke Dr. Biedermann János segédorvos mintegy 10 esetet konstataált a polgári lakosságnál s a fent említett 66. ezredbeli zászlóaljnál is volt körülbelül 15 betege; gondoskodtunk szigorú elkülönítésükről s minden tekintetben Brauer tanár legújabb közleményének értelmében jártunk el. Zászlóaljainknak 1916 februártól ápriliséig Beremiany és Znibrody községekben 4 esete volt /:1-1 a 19. 21. 22. 24. századoknál:/ amelyeket az Oleszowi

járványkórház is olyanoknak kórismézett. Ugyanekkor a nekünk alárendelt VIII/30 és VI/3 magyar népfelkelő zászlóaljoknak is volt 3 megbetegedésük, amelyeket mi különítettünk el, mi észleltünk és mi adtunk kórházba. A III. zászlóaljnak Tribuchowcze-n 6 megbetegedése volt, amelyek a Buczacz-i járványkórházba adattak le.

d. Vérhas.

E betegség kifejezetten, de jóindulatúlag és szórványosan 1914 szeptemberének utolsó hetében volt konstatálható, amidőn az ezred Wesolow és Stoze községekben állomásozott. A tisztek s a legénység nagyobb része heves hasmenésben szenvedett, részben nyákos-gennyes-véres székletekkel. Egyes esetekben csak bélhurutok forogtak fenn, mások azonban kétségkívül valódi vérhas esetek voltak. Stoze-n, ahol e megbetegedések nagyobb számmal fordultak elő, külön betegszobát rendeztünk be /:Dr. Scheiner Tibor segédorvos:/, a megbetegedések száma 100–120-at tett ki. A szükséges laboratóriumi munkák híján ezen eseteket klinikai képük alapján inkább dysenteroidoknak mondanók, mivel valamennyien 8–10 nap alatt meggyógyultak. Kórházba csupán 25-30 eset került. Szórványos eseteket 1914. szeptember közepén is észleltünk. A keletkezés feltételei a nélkülözésekben, a rendetlen táplálkozásban, a nyugalmi szakban pedig a túltáplálásban s végül a rossz ivóvízben adva voltak.

Néhány ilyen esetet észleltünk még 1915 júliusának első felében, ezek azonban abszolút kedvező lefolyásúak voltak. Ezen halmozódásoktól eltekintve különösen a hidegebb évszakban havonként átlag 5-8 megbetegedésünk volt.

e. Himlő.

E járványos betegséggel kevés dolgunk volt. 1915 júniusában észleltünk Korniówban 2 esetet a polgári lakosságnál, miért is III. zászlóaljunk egész legénységét himlő ellen beoltottuk. Ugyanezen eset fordult elő Dulibyben, Znibrodyban, Beremignyban és Sokulecben 1916 márciusában, ahol a polgári lakosságnál 4 megbetegedést észleltünk. A hadosztály parancsára e községekben nem csak az egész legénységet, amely 6 évnél hosszabb idő óta sikerrel nem oltatott himlő ellen, hanem az egész polgári lakosságot is beoltottuk. Valódi himlőt sohasem konstatáltunk, ellenben 10 variolois-és két bárányhimlő esetet észleltünk. Az egyik esetben a fertőzés egy oly egyénnél, aki éppen szabadságáról tért vissza, szabad-ságolási helyén előfordult járványra volt visszavezethető, egyébként a fertőzés a haditerületen élő polgári lakosságtól indult ki. A lefolyás jóindulatú volt, kedvező kórjólattal, valamennyi eset az Olesow-i járványkórházban állott kezelésben.

Sebesültek.

A sebesülések legnagyobb részét fegyver- és gépfegyvergolyó okozta s csak egy kis része /:mintegy 5%:/ keletkezett srapel és gránát behatásra. Explozív lövedékek kétségtelenül csak a Rudnik melletti ütközetben voltak megállapíthatók; a sebek legnagyobbbrészt erősen roncsoltak és szakítottak voltak s nagy hajlamot mutattak a vérzésre, amely néha alig volt csillapítható.

A sebesültek száma természetesen igen változó volt. Legnagyobb teljesítményeink voltak: 1914. augusztus 27. és 28.-a /:Pucharzow:/ ahol sajnos valamenyi sebesültünket nem szállíhattuk el, továbbá 1914. október 18.-25. /:Rudnik:/ ahol a Tarnovszky féle kastélyban több mint 700 sebesültet láttunk el az idegen csapatostbelieket ide nem számítva, 1914. november 18-23. a Szieniaván mintegy 200, 1914. december 18-26. Tropizow és Cziborowice mellett mintegy 300 a Dnjester és Prut melletti harcok 1915. május-június mintegy 400 és 1915. június 13–16. a Zlota-Lipa mellett mintegy 400 sebesült.

Az elszállítás különösen kezdetben nagy nehézségekbe ütközött, hiszen 1914. szeptember közepétől október közepéig egyáltalán nem volt illetékes egészségügyi intézetünk. Rudniknál az elszállítás a hadi helyzet miatt még éjjel is lehetetlen volt, mivel a kocsik még éjjel sem közeledhettek a segélyhelyhez, amely körülbelül 400 lépésnyire volt a harcvonaltól mögött berendezve. A Zlota-Lipa menti harcokban is nehéz volt a sebesültek elszállítása. Niskolyztyól nyugatra egy erdőben volt segélyhelyünk és sebesültjeinket esőben 24-36 óráig kellett ott tartanunk, míg az elszállítás a 36. hadosztály egészségügyi intézetébe és 25. számú dandár egészségügyi oszlopba megtörténhetett. Általában az elszállítási viszonyok Galiciának délkeleti részében jobbak lettek, mert a szükséges kocsikat telefonos igénylésre lehetőleg gyorsan rendelkezésünkre bocsájtották. Sürgős operatív esetek /:haslövések, áthatoló fejsebek, gégelövések:/ azonnal rekvirált szekereken szállítottak el.

Nem hallgathatjuk el, hogy különösen kezdetben hány öncsonkítás-esetet is észleltünk. Ezen sebesülések jellemző tulajdonságai bizonyítékot szolgáltatott volna arra, hogy adott esetben öncsonkítás forog fenn, de tanuk hiányában nem lehetett differenciálni, hogy szándékos, vagy véletlen /:fegyvertisztogatás:/ sebesülés forog-e fenn. Elvünkké tettük, hogy minden egyes gyanús esetről a századparancsnokságot értesítsük, ahol azután a szükséges tanúhallgatás megtörtént. Ezen esetek bizonyos halmozása 1914 októberében /:Rudnik:/ és 1915 áprilisában /:Puzniki:/ volt észlelhető. Hogy hányszor indított meg hadbírói eljárás, arról nincs tudomásunk.

Fürdők.

A tiszték és legénység egészségi viszonyaira a testápolás fürdők, és tetűirtás oly eminens fontosságúak, hogy fürdőberendezéseink részletes leírását e helyen szükségesnek tartjuk. A háború első hónapjaiban egyáltalán nem voltak ilyen eszközök, de ha lettek volna is, akkor sem használhattuk volna fel azokat. Tisztjeinknek egyes nagy városokon való átvonulásuktól eltekintve csak 1915. január és februárjában volt először alkalmuk Zakliczynben a Vörös-Kereszt Egyletnek egy fürdőberendezését igénybe venni. 1915 áprilisában Puzniki községben egy fürdőkád állott rendelkezésünkre és 1915. június végén az ezred egy teljes fürdőberendezést kapott, amelynek alkotó részei 2 ládába csomagolva a következők voltak: 1 fürdőkád, 1 fürdő kályha, 5 lepedő, és káliszappan. A fürdő, amely az osztrák Vörös Kereszt Egyletnek volt ajándéka, 1915. július és augusztus hóna-

pokban üzembe volt, szeptemberben állomáshelyünk gyakori változtatása miatt ez lehetetlen volt. 1915. októbertől kezdve Dulib illetve Znibrody községekben szünet nélkül üzemben volt. /:1916. áprilisig mintegy 900 tisztí fűrdő:/.

A legénység részére a hadosztály parancsára 2 fűrdőt rendeztünk be és pedig: Beremianyban 1916. január 8. óta az iskolaépületben gőzfűrdőt 40 ember részére 2 zuhannyal, 11 zuhanyrózsával és 2 káddal a legénység, 3 káddal tiszték részére. A vizet egy kútból nyertük; a napi teljesítő képesség 250-280 embert tett ki. A fűrdő üzembe helyezésétől kezdve 1916. április végéig az összes alosztályok 6-7-szer fűrdtek. Ruhájuk és fehéreneműjük fertőtlenítettet s egyidejűleg lehetőség szerint fekhelyeik friss fagyapottal lettek ellátva. Znibrodyban 1915. december 21. óta egy parasztházban 4 cementkád állott rendelkezésre két szobában 20 ember részére; a vizet egy ciszterna szolgáltatva, napi teljesítő képessége 220-250 ember volt. Az alosztályok 4 hónap alatt itt is 5-6-szor fűrdtek.

Fertőtlenítés és fagyapot ellátás, mint Beremiániban. Természetesen mindkét fűrdberendezés idegen csapatoknak és osztagoknak is rendelkezésére állott. A tetűirtást első ízben, 1915 márciusában kemence hővel próbáltuk meg és pedig elég jó eredménnyel. 1915 áprilisában az ezred egy főzőkonyha-dezinfektort kapott, amely úgyszólván szakadatlanul üzemben állott. Naftalint és anizolt szintén használtunk nagy mennyiségben, de kevés sikerrel.

Ami a fűrdőknek és tetűirtásnak az egészségi viszonyokra való hatását illeti, mindenek előtt meg kell állapítanunk, hogy bizonyos bőrbajok ritkábbak lettek. A többi megbetegedésekre a fűrdőknek nem volt említésre méltó hatásuk, csupán a tisztálkodási érzéket emeltük általában. A legénység ritka kivételtől eltekintve, szívesen fűrdött. A heveny fertőző betegségekre a fűrdők és a tetűirtás kétségkívül kedvezően hatottak. Azt hisszük, ezen körülménynek kell elsősorban betudnunk, hogy a kiütéses láz-megbetegedések a III. és VI. zászlóaljnál szörványosak maradtak, hogy e járvány nem terjedt el jobban. A tisztálkodási érzést a legénység a lövészárkba és szállásokba is magával vitte, ahol a higiénére a fűrdberendezések létesülése óta nagyobb gondot fordítottak, mint azelőtt. A szappan kiutalás kielégítő volt; fagyapotot sajnos időnként keveset kaptunk.

A fehérenemű tisztítást vagy a legénység maga, vagy a női polgári lakosság látta el. 1916 márciusában két Jahn-féle mosógépet utaltak ki az ezrednek s ezenkívül a 21. számú Autodampfwäscherei⁵⁴ is (3-4-szer) hetenkint egyszer elvitte a ruhadarabokat, kimosta és fertőtlenítette azokat. Sajnos a hadi helyzet nem engedte meg, hogy ezt a racionális mosási módot gyakrabban igénybe vegyünk. A Jahn-féle mosógép napi teljesítő képessége 200-250 ruhagarnitúra volt; az eredmények kielégítők.

A gyógy- és kötszer ellátásról is kell még néhány szót szólnunk. Kifogástalan új berendezéssel vonultunk hadba, de berendezésünk legnagyobb része már 1914. augusztus 28.-án elveszett és a pótlás igénylése készletek híján elutasított. 1914 novemberétől a rögtönzött 15. számú hadosztály egészségügyi intézet

⁵⁴ Autodampfwäscherei = mozgó gőzmosoda (- a szerk. megj.)

állott rendelkezésünkre, amely 1915. áprilisban a 15. számú hadosztályi egészségügyi intézeté alakítottát. Kezdetben a felvételezési nehézségek miatt gyakran fedeztük szükségletünket polgári gyógytárakban, de 1915 áprilisától kezdve rendszeres gyógy- és kötszer felvételezéseink voltak. 1915 októberében hívtak fel először bennünket a legnagyobb takarékoságra s ezen időtől kezdve néha gyógyszer hiánnyal is kellett megküzdenünk. Ellenben mindenkor elegendő kötszerünk volt; 1914 novemberében orosz kötöző csomagokat használtunk, mivel ekkor sebesületlen foglyoktól mintegy 2000 darabot elvettünk. 1915 áprilisában midőn V. zászlóaljunk felállított az ezred egy teljes segélyhely felszerelést /:málhás állat, két ló, két Bandagen-tornister:/ kapott.

Végül, még meg kell említenem, hogy tisztjelöltek részére előadásokat tartottunk az egészségügy körében, amelyek a fertőző betegségekre, nemi bajokra, első segélynyújtásra, fagyásokra, napszúrásokra a hadrakelt seregnél a higiéniére és gáztámadások elhárítására vonatkoztak Egy zászlóalj orvosunk /: dr. Róth segédorvos:/ 1916 márciusában Kremsbe volt vezényelve gázkurzusra s azután a légénységnek előadásokat tartott.

Ami a nemi bajokat illeti, havonként 3-4 esetet adtunk át az illetékes speciális kórháznak. Heveny kankó eseteket heves lobos jelenségekkel mindenkor kórházba adtunk. Lány fekélyekkel bubókkal a baj természete szerint részben elszállítottunk, részben kezelés végett a csapatnál tartottuk. A bujakóros esetek ugyancsak kórházba kerültek. 1914 augusztusától 1916. ápriliséig összesen 60 venereás beteget küldtünk kórházba. – A prostituáltak vizsgálata is a zászlóalj-orvosok dolga volt.

Léván, 1918. okt. 18.

Dr. Laufer Lipót⁵⁵
cs. és kir. ezredorvos

⁵⁵ LAUFER Lipót cs. és kir. ezredorvos. (*– a szerk. megj.*)

Csobánc utcai honv. hadikórház

Dr. Majunka Egon⁵⁶ t. ezredorvos

Jelentés

a m. kir. H. M. 5351 sz. eln. 5.1918. és Cs.n.h.k.8. kf. 1918. számú parancsára

Jelentem, hogy 1914. aug. 15.-én, mint a 40 honvédhadosztály orvosfőnöke indultam a harctérre. Mivel addig részben a honvédhelyőrségi kórházban, részint mint az 1. honv. tab. ágyúsezredhez beosztott orvos teljesítettem szolgálatot és a hadosztály területén fekvő kisebb alakulatoknál tartottam orvosi vizsgát, s így állandóan úton voltam, a mozgósításból csak kicsi töredékeket láttam, s így különös tapasztalatokat nem szereztem.

Mint a löszertelep orvosfőnöke azt tapasztaltam, hogy ha az orvos a lovaglásban eléggé gyakorolt és kellő fizikummal rendelkezik, az orvosi szolgálatot kielégítően elláthatja. Voltak időszakok, mikor heteken át 28-30 km-nyi utat kellett naponként lovagolnom, hogy az orvosi szolgálatnak eleget tehessek. A széj-felfekvő oszlopoktól az orvosi vizsgára jelentkezőket egy helyre gyűjteni, nem vált be. Egyrészt, mert oszloponként legalább egy járművet és két lovat vett igénybe, másrészt mert az időnyerésre való számítással (tekintettel) igen megszorodott azok száma, akik semmiféle orvosi segítségre nem szorultak. Én oszloponként egy egészségügyi segédet képeztem ki, azt elláttam 2-3 hőmérővel és minden oszlopot, ha már egészségügyi intézet vagy orvos nem volt a közelben a szükség szerint naponként, kétnaponként lelovagoltam. A segéd mire odaértem már minden belbetegséggel jelentkezőt pontosan meghőmérőzött, s így ezáltal is lényeges időt nyertem. Az állandó orvosi megfigyelésre szorulókat tartózkodási helyemre küldtettem, ahol még rövidebb tartózkodásoknál is egy alkalmas szobát, néha sátrat állítottam föl, s vagy gyógyultan visszaküldtem vagy valamely egészségügyi intézetnek átadtam.

A felszerelés itt teljesen megfelelt. Hiányát semminek sem éreztem, az elhasznált anyagpótlás is könnyen volt keresztülvihető. Kisebb módosításokat kell ugyan eszközölni, mert pl. az alkohol, jódtinctura stb. az üvegekből hamar elpárologott, ill. elfolyt, de ezen könnyen lehetett segíteni.

Az egészségügyi viszonyok eleinte kitűnőek voltak. Ez főleg a kitűnő oszlopparancsnokoknak volt az érdeme, illetőleg parancsnokomé, mert minden általam elrendelt egészségügyi óvintézkedés legpontosabb betartására szigorúan ügyelek és az az ellen vétőket kérlelhetetlenül büntették. Nyugalmasabb időben ismételt kioktattam a legénységet az őket fenyegető veszedelmekről, az elsősegélynyújtásról stb. és ugyancsak az oszlopparancsnokok kértek föl, hogy ezek-

⁵⁶ MAJUNKA Egon orvos, ezredorvos. Szepesszombati illetőségű, működését Budapesten a Stomatológiai Klinikán kezdte. (– a szerk. megj.)

ről több ízben kicsi előadást tartsak. Ennek valamint annak, hogy minden oszlopnál egy alaposan kioktatott egészségügyi segédem volt, tulajdonítom a jó egészségügyi viszonyokat. Ha emberek nem ittak fölforráztatlan vizet, féltették a székleteket, megmutatták az egészségügyi segédnek, aki viszont időben jelentette, ha gyanús volt stb. stb. s így a fertőzések terjedésének könnyen gátat tudtam vetni. Sőt pl. maga a legénység annyira ment, hogy ha valamelyiknek közülük volt, azzal nem akartak egy sátorban feküdni, elvitték a segédhez, aki elkülönítette éppúgy, mint a lovasokat, további intézkedéséig.

A legnehezebb megoldás volt az ivóvíz kérdése. Parancsnokkal egyetértően ezt úgy oldottuk meg, hogy minden oszlop részére két egyenként 120–150 literes ürtartalmú hordót és egy hatalmas üstöt szereztünk. Egy improvizált járművön, talyigán követte ez, egy lóval befogva az oszlopot. Az egyikre egy vörös keresztet, a más hordóra egy fehér keresztet festettünk. Kivéve, ha forrásból töltötték meg a fehér kereszttel jelzettet, a vizet előbb a vörös kereszttel jelzett hordóba merték. Két ember, rendszeren könnyebb betegek v. sérültek, vagy kíméletre szorulóknak éjjel nappal a pihenő alatt felforralták, teát vagy kávékat készítettek és ezt a fehér kereszttel jelzett hordóba töltötték, melyen csap volt s így mindenki bármikor könnyen hozzáférhetett. A legénység, ellene vétők igen szigorúan büntetve, nemcsak hogy megszokta, de meg is szerette ezt a rendszert és szívesen segített a hordókat megtölteni. Ebből gondolom magyarázhatónak, hogy mikor Boszniában és Szerbiában a typhus és dysenteria már javában dühöngött, nálunk legfeljebb sporadicusan⁵⁷ volt eset. Itt említem a köv. esetet:

A lőszertelep ca. 3 km-nyire volt Zuveniktól (Bosznia) Suljein Hau-ban illetőleg az ehhez közel fekvő Lanokban elhelyezve. Zuvernokban egy kősziklából fakadó forrást fertőzésmentesnek deklaráltam és megengedtem, hogy felforráztatlanul is használhassák a vizet. Hajnalban minden oszlop ideküldte a „fehér” hordót megtölteni. Az egészségügyi viszonyok kitűnőek maradtak. Egyszerre az egyik oszlopnál sokan lázzal beteget jelentenek. Tömeges ty abdom⁵⁸ állapítottam meg, amit kérésemre a zuvenirki kórházak megerősítettek. Parancsnokom a legszigorúbb vizsgálatot rendelte el, de semmi sem volt kideríthető. A szakácsok, akik vízért mentek váltig ártatlanságukat hangoztatták, míg végre két oszlop szakácsa súlyos betegen a kórházba került és bevallotta, hogy egyszer elaludtak és nehogy megbüntetessenek a Drna egy mellékágából töltötték meg a hordókat. Itt volt a rejtély titka. A 2 oszlop legénysége nagyrészt kórházba került, a sok többivel a 2 szakács is elpusztult. Mivel azonban idejekorán beteget jelentettek és a 2 oszlop elkülönítette a járvány tovaterjedését (be lehetett) meg lehetett gátolni.

1915. június 17-én a 80 dandár egészségügyi intézet parancsnoka lettem. Az átvételnél azonban már beteg voltam s egy bár július 9-ig szolgálatot teljesítettem, és ez az idő csaknem állandóan menetelésben telt el tapasztalatokat gyűjteni

⁵⁷ sporadicusan = szórványosan (– a szerk. megj.)

⁵⁸ ty abdom = typhus abdominalis: hastifusz (– a szerk. megj.)

kevés alkalmam volt. Ezen idő alatt inkább a kötözőhely szerepét töltötték be. Erre pedig az intézet felszerelése teljesen elegendőnek bizonyult. Közel a harcoló csapatokhoz nagy trainünket (100 ló, 22 jármű) az ellenség könnyen felismerte úgy, hogy állandó tűzben dolgoztunk. (Polonice, Galícia, 1915.jún. 27-30.)

1915. szept. – 1917. május 24-ig tábori kórházban, mint beosztott orvos teljesítettem szolgálatot.

Dr. Majunka Egon ezredorvos

**KÓRHÁZI BERENDEZÉST
A
SEBESÜLTEKNEK!**

Sebesült és beteg katonáink ápolása érdekében azzal a nagy kéréssel fordulok a székesfőváros hazafias, áldozatkész közönségéhez, hogy

bocsásson minél nagyobb számban a hadvezetőség rendelkezésére beteg-ápoláshoz és főzéshez szükséges tárgyakat és felszereléseket, úgymint: ruha- és éjjeli szekrényeket, padokat, asztalokat, székeket, fürdőkádakat, köpöcsészéket, éjjeli edényeket, főzőedényeket, üstöket, evőeszközöket, poharakat, korsókat, üvegeket, asztalneműeket törülközőket.

Az adományokat – egyenként megnevezve – a m. kir. honvédelmi miniszterium II-ik csoportjának 5-ik osztályánál (I. ker. Vár, Szent György-tér 3. szám. Telefon: 53–71.) kell postai levelező-lapon vagy telefonon bejelenteni.

Az elszállításról a hadvezetőség gondoskodik.

Budapest, 1914. szeptember hó 15-én.

BÁRCZY
polgármester.

Korabeli plakát a BTM Kiscelli Múzeum Plakátgyűjteményéből

Csobánczi utcai honv. hadikórház

Dr. Marikovszky György⁵⁹ ezredorvos

Jelentés a m. k. H. M. 5351. sz. /elm. 5.1918. év Cs. u. h. k. 81/kelt 1918. sz. parancsára

Budapest, 1918. május 25.

Mozgósításkor a 37. menetzászlóalj orvosfőnöke voltam. Mikor a harctéren, a grodeki csata után (1914. szept.) a zászlóalj a 9. és 11. ezredek közt osztatott fel, a 11 h.gy. a 3 zljának lettem orvosfőnöke.

A mozgósítás felszerelés rendben ment.

A sebesültvivők felszerelésénél megemlítem, hogy a rőzsekés helyett alkalmasabbnak mutatkozott a harctéren a rövidnyelű ásó. Önvédelemre, kézitusában is bevált az ásó, vékony fák kivágására (rögtönzött hordágy stb.) kifogástalan volt, fedezékek ásásánál pedig nélkülözhetetlen. Gyakran előfordult ugyanis, hogy a sebesültvivő osztagnak is be kellett magát ásnia; s amíg a sebesültvivők fel nem szerelték magukat az elesettektől származó ásókkal, várniook kellett a legnagyobb tűzben, míg a harcoló legénység fedezékeivel elkészülve kölcsön adhatta ásóját.

Az egészségügyi málhás állat kosarai nem váltak be. Legfőbb panasz az volt ellenük, hogy tartalmuk nem áll egymás mellett szilárdan, menetelés közben összekeveredett, üvegek törtek, stb. Ha bármire szükség volt, le kellett a kosarakat venni, s ha a keresett tárgy éppen a kosár fenekén volt, mindent ki kellett rakni, hogy hozzáférhessünk, gyors állásváltoztatásnál mindent össze-vissza dobálni. Alkalmasabb kosarak illetve bőröndök tárgyában még 1915-ben tettem előterjesztést.

Nélkülöztem a térképet. Előfordult, hogy kiküldtettem egy csatatéren (Hopkie) fekvő súlyos sebesültek ellátására. 14 órai munkát éjfél után fejezve be, nagy nehézségekkel járt az ezenközben messzire ment, ezredemet feltalálni.

Az ezredemtől sokszor elkülönítve, rendszeren magam állítottam segélyhelyet, két gyógyszerézzemmel dolgozva. Egy-egy sebesült ellátása átlag 10 percet vett igénybe. A sebesültek hátraszállítása a legnagyobb nehézséggel járt. Az élelmezési lépcső járművei nem közelíthették meg a segélyhelyet.

Egy elrendelt visszavonulás alkalmával a segélyhelyet ki kellett üríteni, s a súlyos sebesülteket 4 kilométernyire szállítottuk hordágyon, ami különben a legnagyobb általam ez irányban tapasztalt távolság volt. Menetelés alkalmával cél-

⁵⁹ MARIKOVSZKY György (1876–1946) orvos, ezredorvos. A bécsi egyetemen szerzett orvosi oklevelet 1901-ben. Végzése után előbb a kórélettani intézetben dolgozott, majd hatósági orvos, az első világháború alatt ezredorvos. Leszerelése után orvosi felvilágosító munkákat írt, így a fogbetegségekről, a nemi és bőrbetegségekről. (*– a szerk. megj.*)

szerű lenne legalább egy üres járművet arra a célra járatni, az ezreddel, hogy a kidőlt legénységet legalább egy ideig vihessék. Az amúgy is nagyon felpakolt élelmezési járművekre és a nagy sárban elcsigázott lovakra számítani nem lehetett. 1914-ben, novemberben hadosztályunk öt nap alatt 215 kilométert menetelt; ez alkalommal több kidőlt emberünket kellett otthagynunk.

A vízellátással nem volt baj. Az ivásra alkalmas kutak meg voltak jelölve, a kioktatott és az e tekintetben felállított szabályok megtartására külön megeske-tett legénység a cholera járvány idején csak forralva itta a vizet, s egyébként is került a fertőzés veszedelmét. Ennek, és a cholera oltásoknak köszönhetem, hogy zászlóaljamnál csak szórványosan fordult elő cholera megbetegedés (összesen 9.).

Dr. Marikovszky György

Csobáncz utcai hadikórház

Dr. Morelli Gusztáv⁶⁰ m.k. népf. ezredorvos

Jelentés a m.k. H.M. 5351. sz. elm. 5. 1918. és Cs. u. h.k. 81 kt./1918.sz. parancsára

Budapest, 1918. május hó 30.

Mint a m. k. 29. honv. gy.e. 1 zászlóaljának /tábori/ orvosfőnöke 1914. aug. 7-től 1915. február 26-ig a zászlóalj szerbiai összes harctéri szereplésében az egészségügyi szolgálatot láttam el.

A felszerelés általában megfelelőnek és közepesnek mutatkozott. Az egészségügyi máhás állapot megterhelése a kelleténél nagyobb volt, főleg a nehezen járható ösvér és hegyi utakon. Mint felesleges terhek a bádgedényeket és folyadékokat a lehetőségig kiürítettem, így sublímátot is csak szilárd állapotban tartottam és a vizes hordócskát üresen hagytam, mert a pihenőket úgy is víz közelében tartottuk és menetközben a hordócskához nem lehetett hozzáférni. A kosarak nem nagyon célszerűek, mert bennük minden egymásra dobálódott, és ha bármire szükség volt, csak az állatról leszedve lehetett annak mélyéről előkeresni, ami sok időt vett igénybe. Az orvosi táska és gyógyszerolga-táskák üvegei is feleslegesnek mutatkoztak, (a jódtinturát kivéve), mint hogy a folyadékok kifolytak, vagy elpárologtak. A szilárd gyógyszerek és kötszerek mind beváltak. (...)

A működésre nézve megemlítem, hogy a mozgósítás rendben és pontosan megtörtént. A vasúti utazás alatt nem voltam tájékoztatva, hogy sebesült és fertőző beteg, mely állomáson adható le. Ugyanez mondható a boszniai és szerbiai menetelésekről is. Így, midőn az ezredben hasi hagymáz ütött ki (1914. augusztus 31.) 14 beteg, 6 napig volt a szabad ég alatt Bjelosevacon (Bosznia), mert nem lehetett őket kórházba juttatni megfelelő irányítás hiányában. A segélyhelyek kijelölése a harcok előtt, különösen az első időben rendszerint nem a legalkalmasabb helyre történt. Pl. szeptember 17-én (...) oly helyen voltunk, hol a sebesülteknek semmiféle enyhülést nem lehetett a srapneltűz miatt nyújtani. Víz nem volt és a becsapódó lövegektől bekötözött sebesültjeink is újra megsérültek. Ugyaníly helyen golyótól találva szeptember 23-án elesett Dr. Sanda Samuel népfelk. orvos. A segélyhelyen az ütközetek alatt igen sok sebesült gyűlt össze, mert az elszállításukat csak kézben lehetett végezni és erre a zlj. sebesültvivői, akik elsősorban a tűzvonalból a segélyhelyre hozták a sebesültet már nem voltak

⁶⁰ MORELLI Gusztáv (1879–1961) orvos, fogorvos, egyetemi tanár. 1902-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1903-tól az I. Belgyógyászati klinika orvosa. Az első világháború alatt ezredorvos. 1919-től a sztomatológiai intézet orvosa, 1923-ban a szájszészet magántanára, 1926-tól c. rk. egyetemi tanár. 1936-ban nyugdíjazták. A fogorvoslás történetével is foglalkozott. (*– a szerk. megj.*)

képesek. A hadosztály egészségügyi intézete ily értelemben nem nyújtott elég segítséget. Így történt, hogy október 1-jén 140 súlyos sebesült elszállítása 3 napot vett igénybe és talán részben ezért 26 sebesült a segélyhelyen halt meg. Majdnem az egész hadjárat alatt az ezrednek összesítve volt a 3 segélyhelye és így úgy anyag, mint személyzet körében, sőt feleslegben állott rendelkezésre. Ennek köszönhető, hogy legnagyobb tömegnapon is (1914. okt. 1.) midőn 560 sebesült maradt a segélyhelyen (140 súlyos és 420 könnyű) a sebesültek ellátása fennakadás és nehézség nélkül történt. Ekkor volt 5 orvos 6 önkéntes orvostanhallgató és 6 gyógyszerolga. A súlyosakat csak orvos, a könnyűeket a többiek is kezelték, és így reggel 6-tól este 6-ig tartó munka alatt kb. ½ óra jutott minden súlyos és 20' [perc] minden könnyű sérült ellátására átlagban. Megjegyzendő, hogy így a sebesültvivők, mint a katonák sebkötöző csomagjaikat igazán jól alkalmazták és sokszor az első kötéssel mentek tovább. A további napokon megközelítőleg sem volt ily sok sebesült az ellátás tehát könnyen ment. Nyugalmasabb időkben az összes egészségügyi szolgálat rendszeren folyt, főleg miután a gyakorlatok a kivihetőség és lehetőség határait megállapította. Így fejlődött ki a harcfront és a nyugalmi állások higiéneik, főleg a latrinák alkalmazását és helyezését, továbbá az ivóvíz védelmét illetőleg, mely az első időben teljesen el volt hanyagolva, gyakran az orvosnak eleinte nélkülözött tisztai tekintélye folytán. A kb. 2000 sebesülthez menő tapasztalatok alapján megállapítható, hogy orvosi segély hiányában, ezek között egyetlen egy „elvérzés” sem fordult elő. (...) Nem tekintve némely teljesen amputált (gránáttól) és csak vékony lágyszöveteken csüngő végtag lemeteszések a segélyhelyen, mint műtét csak 2 artéria lekötés (art. brachialis)⁶¹ lett végezve, úgy hogy a sebészeti készülék műszerei is nagyrészt feleslegesek voltak, ellenben a tracheotomiahoz⁶² való készülék és kanüle többször volt szükséges, főleg arclövéséknél.

1915. február 26-tól 1916. szeptember 10-ig tábori tüzérségnél teljesítettem szolgálatot. Részben a jobb terep (Oroszország) és a rendelkezésre álló járművek folytán, részben a csekély számú sebesült és beteg miatt az orvos működése ideális lehetett. Feljegyzésre méltó eredmény csak 1 tömegmérgezés volt (4 honv. táb. t.e.) 1916. július 28-ikán, mikor 3 tüzér egy közeli kastélyban falánkságában patkánymérget evett és 1 közülük arzénmérgezésben meghalt, 2 súlyosan megbetegedett. Gyomormosó és ellenmérgek nem lévén a segélyhelyen, hanem a H. o. e. ü. intézetbe szállították, miután a kórisme a feltalált méregből kétségtelenül megállapított (Diff. diagnózis⁶³ a cholérára nézve) és tanulságképpen a legénységnek felvilágosítása lett elrendelve. Ugyanily rendkívüli esemény volt a kígyómarás (Olykán sok vipera volt) ellen való védekezés oktatása, ami kellő eredménnyel is járt.

⁶¹ art. brachialis = a kar ütőere (– a szerk. megj.)

⁶² tracheotomia = légsömetszés (– a szerk. megj.)

⁶³ Diff. diagnózis = differential diagnosis: elkülönítő kórisme, a betegség elkülönítése más, hasonló tünetekkel járó betegségtől (– a szerk. megj.)

1916. szeptember 1-től 1917. december 26-ig, mint egy cs. és k. tábori fogászat rendelőintézet vezetője dolgoztam, és ennek elhelyezése, berendezése és működése körül számos javítást értem el, mindezek azonban nem oly lényegesek, hogy felemlítésre érdemesek volnának. Mint adatot felemlítem, hogy egy magam 2 fogtechnikussal ez idő alatt 20.000 esetet kezeltem, ebből 9000 fogeltávolítás, 6000 tömés 5000 ideiglenes sebészeti és egyéb kezelés volt és 8000 műfog lett feldolgozva, amivel egy hadtest speciális szükségletének feleltem meg.

Dr. Morelli Gusztáv

Zita királyné honvéd helyőrségi kórház

Dr. Péteri Ignác⁶⁴ npf. ezredorvos

Harcztéri tapasztalatok leírása

A budapesti 30. népf. gyalogezred I. zászlóalja, melynek, mint segédorvos orvosfőnöke voltam, 1914. augusztus 15-én Mostárba (Herczegovina) érkezik, ahonnan másnap az 1200 m magasán fekvő Opine táborba helyeztetik ki. Itt az eléggé elhanyagolt higiénés viszonyok rendezése közben egy enyhe, a munkások között pusztító vérhas járvány leküzdése a fő feladat, ami kb. 2-3 hét alatt sikerül is.

Opine táborból 1914. október 7-én a zászlóaljjal a Foca-Kalonovik (Bosnia) környékére betört montenegróiak ellen nagyobb ütközetekben vettük részt, elég nagy legénységi veszteséggel, főleg mikor október 14-én az ellenség a zászlóaljat egy erdőben körülzárja. A kötözőhely a zászlóaljparancsnok parancsára állandóan a rajvonalban, vagy néhány lépéssel mögötte van, hegyi felszerelés, járművek hiánya és nehéz terepviszonyok miatt a sebesültek hátraszállítása és biztonságba helyezése a legnagyobb nehézségekbe ütközik, a rendelkezésre álló néhány sebesültvivő hordágyon viszi nehéz terepen a 8–10 kilométer távolságban fekvő Kalinovik faluba a sebesülteket.

Kalinovik Foca környékéről erőltetett meneteléssel 17-én Avtovac (Herczegovina) faluba érkezik a zászlóalj. Feladat: határvédelem. Csaknem minden héten kisebb-nagyobb harcok, melyek 1914.–15 és 16. elejéig folytatódnak. 1916. januárban a zászlóalj részt vesz a Montenegro elleni nagy offenzívában. Beosztásom: segélyhely Garevában. – Sebesültek száma nem nagy. Rendezett és jól organizált viszonyok, a sebesültek ellátása körül. A közeli országúton járművek a sebesültek az avtovaci „Truppenspitalba” való szállítására. A Truppenspital jól felszerelt, tiszta kis kórház, 60–70 ágygal, műtőteremmel, fertőző osztállyal, gyógyszertárral, fürdővel, tisztai szobákkal.

1916. február 9-én a sarajevoi „Garnisonsspital”-ba helyeztettem át, ahol a belgyógyászati osztályon 200 ágy felett rendelkeztem.

Dr. Péteri Ignác

⁶⁴ PÉTERI Ignác (1877–1961) orvos, sebész, ezredorvos, működését Budapesten a Stefánia Gyermekórházban kezdte, majd 1922-től az új Szent János Kórházban működött gyermekorvosként, egészen 1943-ig. Kapcsolatban állt a Bartók-családdal is, Bartók Béla tiszteletjegyeket is küldött számára. A család (eredeti nevük Pfeffer) ókori tárgyak műgyűjtőként is ismert, nagyapja a Diana-fürdőt vásárolta meg, édesapja szintén fürdőtulajdonos volt. (– a szerk. megj.)

165. szám ikt. 1918.

Dr. Petrascz Traján⁶⁵ tart. ezredorvos

Jelentés a hadrakelt seregnél teljesített működés és észleletekről.

1914. év december hónapban kerültem ki a harctérre, mint egy honvédszászlóalj orvosfőnöke a Kárpátokban. Az egészségügyi anyag és felszerelés teljesen megfelelő volt, az egészségügyi személyzet jól kiképezve.

December 20.-án lettem a m. kir. 304. honv. gyalogezred orvosfőnöke. Az első ütközet alkalmával meggyőződtem arról, hogy a zászlóaljknál levő egy sebesültszállító kocsis nem tudja a sebesültszállítást a hadosztály egészségügyi intézethez lebonyolítani. Civil fogatokat vettünk igénybe, azonban ez sokszor idővesztéssel járt. Ezen körülményről jelentést tettem az egészségügyi főnökhöz és ennek rendelete folytán zászlóaljanként 2 sebesültszállító kocsit kaptunk. Sebesültvivők voltak zászlóaljanként 16, mely szám nem mutatkozott elegendőnek a hegyi terepen, különösen akkor, ha a csapat harcolva gyorsabb tempóban jutott előre. 1915. év elején már szaporítva lett, úgy hogy századonként 4 hordágy volt.

Dacára a rossz időjárásnak az egészségügyi állapot a csapatnál jó volt; mely körülményt igazol, hogy nem volt több gyengélkedő 5%-nál. Egyrészt az időjárás, másrészt pedig a táplálkozás hiányosabb voltára vezethető vissza, hogy december végén több eset fordult elő, bérhurut betegséggel, mely eltekintve kevés esettől, diétára, gyógykezelésre különösen bevált a bolus alba, néhány nap alatt javult, úgy hogy harczképességét a segélyhelyen visszanyerte. Láz mérsékelt volt, ritkán 38° felül. Megbetegedések közül fordult elő gyakrabban heveny hörgőhurut, mely enyhe lefolyást mutatott, úgy hogy ritkábban kellett csak az egészségügyi intézetnek átadni. Hidegebb idő beálltával léptek fel az I. II. és ritkán III. fokú fagyások. Az első eseteknél a legénységnek előadások keretében rá lett mutatva a baj megelőzésére teendő óvintézkedésekről, úgymint a fül, azaz a lábujjak fagyásával való kezelése; lábbeli kényelmességére, hogy a lábat ne szorítsa. 1915. év kezdetén midőn a front merevebb lett mutatkozott az élősdiak veszedelme, melyet ellensúlyoztunk különböző porokkal. A szürke kenőcs használata nagyobb bőrfelületre nem volt ajánlható, mert a veséket támadta meg.

Gyakran tapasztaltam azt, hogy a segélyhelyek számára nem elég megfelelő lakást utaltak, vagy nem vették igénybe és súrlódások elkerülése végett meg kellett elégedni egy kevésbé megfelelővel is.

A sebesültek ellátásáról, töréseknél, melyek a végtagok törésével járt, hiányt éreztük a síneknek, melyekkel jól rögzítést lehetett elérni. 1916. évben már utaltak drótsíneket, melyek nagyon beváltak, egyrészt azért, mert könnyű és jó kötést lehetett alkalmazni, másrészt pedig az elszállítás és csomagolása volt könnyű.

⁶⁵ PETRASCZ Traján tartalékos ezredorvos. (– a szerk. megj.)

A fertőző betegségek közül előfordultak kevés számban szórványosan cholera, typhus, mely betegségek enyhébb tünetekkel kezdődtek, mely körülmény a beoltásoknak tulajdonítható. A beoltásoknál kellő aseptikus cautela⁶⁶ mellett történt, nem fordultak elő elgennyesedési esetek. Himlőt csak néhány esetben volt alkalmam megállapítani, és pedig nem a hólyagos himlő, hanem a varasodásos, mely esetek a civil lakossággal való érintkezésből keletkeztek.

A vízzel való ellátás sokszor nagyon nehezen volt megoldható, mert a kutakban levő vizet igen sok helyiségben nem lehetett használni és csak vízsűrítőgépek igénybe vétele után lett ezen kérdés meggyugatóan megoldva. Ott ahol kevesebb vízmennyiség állott rendelkezésre, teával és fekete kávé gyakoribb kiosztásával lehetett előnyösen pótolni.

Harcztéri tapasztalatom alapján arra a meggyőződésre jutottam, hogy az egészségügyi szolgálatnak a csapatnál az a legfontosabb kérdés, hogy a sebesülteket minél előbb és minél kényelmesebb módon szállítsuk hátra állandó egészségügyi intézetekben, ahol kellő ápolásban és orvosi kezelésben részesülhetnek.

Nagyszalonta, 1918. október hó 10.-én

Dr. Petrascz Traján

⁶⁶ cautela = elővigyázatosság (– a szerk. megj.)

M. kr. pozsonyi 13. honvéd pótzászlóalj
Orvosfőnök

Működésem (élményeim és tapasztalataim) leírása 1914. évi augusztus hó 1-től, 1915. február hó 4-ig.

1914. aug. hó 2-án vettem át hadrendi beosztásom alapján a besztercebányai 16. honvéd gyalogezred orvosfőnöki teendőit, amelyek keresztülvitelét a mozgósítási tervezet alapján eszközöltem.

A harctérre való elindulás augusztus hó 17-ére volt kitűzve és így a rendelkezésre álló napokat – az egyéb orvosfőnöki teendők (legénység és tisztek bemutatása) elvégzése mellett a következőkre fordítottam:

1. Az egészségügyi személyzet elméleti és gyakorlati kiképzése. – A mozgósítási tervezethez mellékelt kimutatásban felsorolt e. ü. altisztek és sebesültvivők jóformán teljes számban vonultak be, de az öregebb évfolyamokbeli legénység sem elméletileg sem gyakorlatilag nem ütötték meg a tőlük megkívánható mértéket. Az oktatást újból kellett kezdeni, a délelőtt – délutáni oktatással igen szép eredményt értünk el, amennyiben circa két hét alatt – az igaz, hogy fokozott munkával – jól kiképzett e. ü. személyzetünk volt.

2. Az e.ü. felszerelés átvizsgálása kevés időt vett igénybe, hiszen mindent vadonatúj állapotban, a pótraktárból vételeztünk fel.

3. A zászlóalj legénységét, csak az 1. zlj legénysége voltak Besztercebányán, a 2. zlj. Balassagyarmaton, a 3. zlj. (...) volt, több ízben oktattam ki (külön magyar, külön német és külön tót nyelven) az egészségápolására, a sebkötöző csomag használatára és egyéb szükséges tudnivalóra, melyek között nagy súlyt fektettem azon káros hatások megemlítésére, amelyek a meg nem felelő ivóvíz és élelmiszerek elfogyasztása következtében léphetnek fel, és amelyek az emésztési rendszerrel lokalizálódva, más egyéb – esetleg fertőző megbetegedésekre (...) hathatnak. – Szem előtt tartottam a balkáni háború azon momentumát, ahol a kolera és a vérhas járványok fellépése növekedése és apadása táplálkozási viszonyok előnytelen vagy előnyös voltával függött össze. Eredménye, ezen tanításnak és oktatásnak nem volt, dacára annak, hogy a leginkább (...) a mértéktelenségből az önfegyelmetlenségből eredő hátrányokat fogamatjuk ezeknek nem volt, mert ahogyan azt néhány héttel később számtalanszor láthattam: éhségükben és unalmunkban az emberek minden néven nevezendő és csak félig meddig is megrágható dolgokat – legfőképpen a mezei termékeket – természetesen nyers állapotban – fogyasztották el. Nem használt itt azután sem a jó szó, sem a botbüntetés, de még a bolgár-minta követése is teljesen cserbenhagyott, ez pedig abból állt, hogy megeskettük az egész ezredet, hogy mindennemű – az egészségre káros dolgot, ú.m. nyers mezei terményt (krumpli, répa, káposztatorzsa stb.) fővetlen vízzel fogyasztani nem fognak. Délelőtt letették az esküt, délután pedig már rángatták a répát, ették a káposztatorzsát.

Augusztus 17-én vagoníroztak be bennünket, aug. 19-én érkeztünk Przemyslbe, ahonnan gyalog menetekben indultunk északra – a határ felé.

Augusztus 26-án vagoníroztak be az első ütközet napjáig semmi említésre méltó dolog nem adódott elő. Rendkívül meleg, száraz napos időjárás, elsőrendű testi minőségű fiatal emberanyag, hiány nélküli táplálkozás – egyszóval minden oly látvány amely csak előnyösen hatott. Minden felé a legjobb rend és bizakodás. – Jellemző az akkori kitűnő viszonyokra, hogy a kivagonírozás napjától (aug. 20.) az első ütközet napjáig (aug. 26.) senkit sem kellett (az egész ezredből) egészségi okból az e. ü. intézetnek átadni.

Túlságosan széthúzódnék és nem is tudom már emlékeztemben összeszedni, ha mindazon számos e. ü. intézkedést felsorolnám, melyeket az ezrednél – mint orvosfőnök – való szolgálatom ideje alatt (1914. aug. 1. – 1915. febr. 4.) fogantathattam, amikor azután betegségem következtében a harctérről vissza kellett jönnöm. – Csak az egyes fontosabbakat kísérel meg felsorolni, azon körülmény felemlítése mellett, hogy az egyes adatokat csak is emlékezetemből írom le, már pedig ennek oly hosszú ideje múlt el azóta, hogy nem csoda, ha nagyon töredékesen és hiányosan írom le azokat.

Az első ütközetekben megemlítésre méltó momentum, amely a segélyhelyek működését hátrányosan befolyásolta volna nem adódott elő. – Minden oly egyszerűen és simán ment, hogy szinte csodálkoztunk rajta. – A sebesültek részint a saját lábukon, részint a hordágyakon értekeztek a segélyhelyekre, ahol mindenütt szakavatott orvosi segítség várta már őket, kötszer, gyógyszer bőven volt. – A sebesült betegek elszállítása és az e. ü. intézetnek való átadása minden baj nélkül és gyorsan történt. Alighogy a betegek és sebesültek elszállítására vonatkozó kocsis igénylésünket elküldtük, már is jöttek a kocsik. – A segélyhelyeken nem halmozódtak fel az elszállítandó emberek.

Sebesültvivőnk ténykedése felől csak dicsérőleg lehet megemlékezni. – Ambícióval és fáradhatatlanul oldották meg a reájuk bízott nehéz feladatokat. Az általuk nyújtott elsősegély, legfőképpen ami éppen a kötéseket illetve, oly helyes és oly szakszerű volt, hogy a kötést a segélyhelyen (különösen a könnyen sérülteknél) igen számos esetben nem kellett megváltoztatni. A sebesültvivők lelkiismeretesen végzett szolgálatainak egyik bizonyítéka: többen sérültek meg, többen estek el.

Az e. ü. szolgálatot a legszebb rendben, mondhatni szabályszerűen, azonban csak rövid ideig tudtuk végezni, és pedig csakis azon időpontig, amidőn a visszavonulások megkezdődtek. Az összeköttetés az ezred és annak e. ü. közegeivel állandóan fenntartott, állandóan értesülve voltunk és értesítve lettünk mindazokról, ami reánk nézve érdekléssel bírt. – És hogy a visszavonulások alatt két ízben nem kaptunk értesítést és parancsot a kellő időben megkezdendő visszamezésre, ami azután majdnem hadifogsággal végződött, azon bizony nem lehet csodálkozhatni. – Mert abban a nagy zűrzavarban, amely a visszavonulási parancs keresztülvitelekor a zászlóalj és ezredparancsnokságnál fennállhatott igen könnyen megesett, hogy az e. ü. személyzet felől megfeledeztek.

Az 1914. szept. 13.-án bekövetkezett visszavonulás megkezdésével nehéz idők következtek az ezredre. – Az eddigi szép, meleg őszi időjárás hirtelenül esősre, hidegre fordult, az élmezés, elhelyezés igen hiányossá vált, ami azután igen megnehezítette és előnytelenné változtatta az e. ü. viszonyokat, amelyek azután az eleinte szórványosan, majd sűrűbben fellépő vérhas és kolera esetek következtében ugyancsak a legrosszabbra fordultak.

A visszavonulások alatt, amikor az ezred jóformán állandóan hátvéd (utóvéd) szolgálatot teljesített, még gondolni sem lehetett arra, hogy a leelemibb egészségügyi intézkedések végrehajtassanak, hiszen arra sem idő, sem alkalom nem volt. – Végre aztán circa egy hét letelte után, három napi pihenőhöz jutotunk, amely idő alatt lázas sietséggel igyekeztünk a szakadozó egészségügyet jól (...) megfoldozni. A beosztott orvosok fáradhatatlan buzgalmának köszönhető, hogy ez részben sikerült is, mert rögtön a pihenő napok legelső perceitől fogva átvizsgáltuk, átválogattuk az amúgy is lefogyott létszámú legénységet, a legenygülteket, a gyanúsakat hátraküldtük, elkülönítő szobákat állítottunk fel, a tisztálkodást (fürdést, mosakodást, ruhamosást) erélyesen keresztülvitettük.

Tudvalevőleg a háború első öt hónapja Galíciában – Oroszországban a mozgó háború jellegével bírt, jóformán folytonosan meneteltünk, s ha néha-néha meg is állapodott az ezred az csak igen rövid időre, legfeljebb egy-két napra történt.

A vérhas, a kolera, a typhus hűsleges kísérőnk volt és hogy nagyobb számú áldozatokat nem szedtek, az inkább a gondviselés különös kegyelmeinek, mint az elrendelt, de a legtöbb esetben keresztülvihetetlen óvrendszabályoknak köszönhető, amelyek a már említett hiányos elhelyezési viszonyok, az előnytelen időjárás, az útközben elszakadozott lábbeli és egyéb számos hátrányos (...) – oly akadályokon találtak, hogy daczára a legjobb akarattal és odaadással, valamint eréllyel elrendelt és keresztülvitt prophylacticus,⁶⁷ curativ⁶⁸ és palliativ⁶⁹ rendszabályoknak, csak csekély részben érhattük el azon eredményt, mint amilyent mi orvosok elérni szándékoztunk volna.

A hidegebb időjárás, amely 1915. január első harmadában következett be, már állásban (lövészárookban) találta az ezredet. Az emberek a lövészárookban mondhatni egész otthonossággal rendezkedtek be, ahol hasonlíthatatlanul több kényelmet és hasonlíthatatlanul több védelmet találtak. Az időjárás viszontagságai ellen mint eddigelé, amidőn már nagy szerencséről beszélhettek, ha padlásokon, szellős pajtákban húzódhattak meg, amelyek nem hogy üdülést és pihenést, hanem csak meghűlést és betegséget eredményeztek.

A járványos betegségek szintén a minimumra csökkentek, és mivelhogy érdekünkben volt, hogy a betegek ne halmozódjanak fel, hanem minél hamarabb

⁶⁷ prophylacticus = betegség-megelőző (– a szerk. megj.)

⁶⁸ curativ = gyógyító (– a szerk. megj.)

⁶⁹ palliativ = csak a tüneteket enyhítő, de a betegség megszüntetését nem eredményező gyógymód (– a szerk. megj.)

kellő ápolásban részesüljenek, szabályul állítottuk fel, hogy a két napnál hosszabb időn túli lázas betegeket, akiknél a láz oka teljes biztonsággal nem volt megállapítható, kórházi kezelésre adassanak át.

Az ezred összes legénységét himlő, typhus és kolera ellen ojtottuk be, ami igen gyorsan és simán volt keresztülvihető.

Minden zászlóalj külön orvosi rendelővel és gyengélkedő szobával bírt, emellett még elkülönítő házakról is gondoskodtunk, ami nem is került nagy fáradtságunkba, hiszen Galícia falvai tanyarendszerben – tehát elszórtan – vannak építve, és így minden lépten nyomon akad megfelelő ház.

Az ezred egészségügye igen előnyösre fordult – ma természetesen oly értelemben értve azt, mint ahogyan azt a háborús viszonyok megengedték.

1915. február hó 4-én betegségem következtében vissza kellett térnem. – Orvosfőnöki ténykedésem naplóját – kronologikus sorrendben tüntetve fel az egyes momentumokat – annak idején hadosztályunk egészségügyi főnökének (Dr. Szabó Elemér I. oszt. főtorzszorvos) nyújtottam be.

Pozsony, 1918. május hó 4.

Dr. Ráth Albert⁷⁰ t.o.

⁷⁰ RÁTH Albert tartalékos orvos. (*– a szerk. megj.*)

Dr. Ság Sándor⁷¹ szkv. ezredorvos

A cs. és kir. Hadügyminisztérium 14. osztálya (Gruppe für Sanitätsstatistik)
Wien

Budapest, 1918. május 30.

A honv. Minisztérium 5301 eln. 5918. számú leiratára a hadrakelt seregek teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozó adataimat a következőkben foglalom össze. Az 1916.évi dél tiroli offenzíva idején a honvédelmi minisztérium által kiküldött sebészeti kórházak egyikében, mint osztályos orvos, majd, mint annak parancsnoka működtem. A beteg szállítás részben autókon, részben pedig kocsikon történt, úgy hogy a sebesülés után 3-4 órával már végleges ellátásban részesült a sebesült. A beteg felvételt a betegelosztó állomás akként intézte, hogy az egyes kórházakat, mint ügyeletes intézeteket jelölte ki 24 órás időtartamra, ami annyit jelentett, hogy abban a 24 órában az összes segélyhelyekről érkező betegek illetve sebesültek az ügyeletes kórházban nyertek elhelyezést.

A beosztás igen előnyösnek bizonyult. Az ügyeletes napokon az intézet össz. személyzete természetesen a legnagyobb munkát produkálta, de a másik két szabad napon az anyag szakszerű feldolgozására kellő idő jutott.

Igen előnyösnek bizonyult az itt bevezetett beteg elszállítási mód is, mely szintén kellő rendben folyt le, amennyiben a kórház a szállításra képes betegeket 3-5 naponként összegyűjtötte s 24 órával előbb értesítette a beteg elosztó állomást az elszállítandó betegek számáról. Félévi működés után a kórházat a hadvezetőség a román frontra helyezte, hol újból, mint sebészeti kórház kapott működési teret. Egy ideig az egyik hadtest kötelékeibe volt beosztva, de ez időre a kórház a speciális jellegét elveszítette, amennyiben sebészeti anyag hiányában acut belső beteggekkel telt meg a sebészeti berendezésű kórház. Néhány hó múlva ismét, mint az 1. hadsereg kötelékeibe tartozó sebész kórház működünk sohasem zárkózva el természetesen belgyógyászati betegektől, sőt utóbbi időben, mint speciális fül- és szemosztályokkal ellátott kórház működött.

A mily értékesnek bizonyult a tökéletes felszerelésű sebészeti kórház, értve ez alatt röntgent, s főleg a személyi tökéletességű kórházat, mint például az Eiselsberg csoport, Gergő csoport úgy hiányzott közvetlenül a font mögött az egyéb speciális szakosztállal rendelkező kórház. Éppen úgy, mint ahogyan a sebészeti csoportok nyertek kiküldetést 100 betegágyhoz 2-3 orvos (operatőr) a kellő segédszeméllyel, mely az anyagot (gyógyszer, kötszer) az anyaintézettől kapta, éppen úgy, nagy szükségét láttuk volna a kellőképpen felszerelt egyéb speciális szakintézeteknek, mint pl. a belgyógyászatnak. Az ilyen kisebb különítmé-

⁷¹ SÁG Sándor (szül.: 1881) működését a Szabolcs utcai Izraelita kórházban kezdte, majd az I. világháború idején a Telep utcai hadikórházba került, később ezredorvos lett. (*- a szerk. megj.*)

nyek a fronthoz közel fekvő szakaszon kiválóan képzett szakembereikkel nagyon hiányoztak.

A belgyógyászati diagnosztika segédeszközeivel rendelkező intézetek gyakran napokat vett igénybe, míg elérhetőek voltak. Hiányoztak a belgyógyászati szakszereléseikkel, s szakemberekkel ellátott kórházak, vagy legalább is az olyan egyének, kik 1-2 óra leforgása alatt consilium tartása céljából elérhetőek lettek volna.

A mint légjogosultsága volt a sebész csoportoknak, éppen úgy szükségét láttuk a körletbe beosztott specialistáknak, kiket felkérve az anyag vagy legalább is az ott fekvő betegek részleges átvizsgálására időnként meg-megkaphattuk volna.

Nagyon szükségesnek tartottuk volna a hadtápterület kórházainak időnként való felülvizsgálatát specialisták által, kik az ott fekvő betegek sorsáról döntenek, vajon az ott tartandó-e vagy mögöttes országba küldendő. Az adminisztratív szemlék helyett a gyakori speciális orvosi szemlék lennének bevezetendőek a hadtáp körzet egészségügyi intézeteiben.

Dr. Ság Sándor ezredorvos

M. kir. szegedi 5. honv. pótzászlóalj

Dr. Schäpper László⁷² t. főorvos

A m. kir. Honvédelmi Minisztériumnak
Budapest

f. év. 5351/el. 5. sz. H. rendeletre

A hadrakelt seregnél tartózkodtam 1915. július elsejétől 1916. február haváig, egész idő alatt, mint a műszaki m. kir. 27. honv. gyalogezred III. zászlóaljának orvosfőnöke és egészségügyi tapasztalataimat a következőkben adhatom:

Július első felében a zászlóaljnál, mely akkor néhány hét óta Toporonecza, Bukovinában volt állásban, cholera járvány lépett fel, naponta átlag 8–10 főnek a megbetegedésével. Az életbeléptetett rendszabályok között volt egy egész állománynak a betartása, ennek az eljárásnak azonban semmiféle gyors vagy feltűnő hatása nem volt. hatásosabbak voltak a conservatív rendszabályok: a gyanús helyeknek bemeszelése, kint az állásban rögtönzött ötnapos quarantének, a főleg a legénységnek folytonos, minden eszközzel való kitanítása, hogy kizárólag ezek főt táplálékot vegyen magához, s a körmeit rövidre vágva, állandóan ügyeljen a kezek a biztonságára, amihez eszközök, nagy mennyiségű szappan, körömkefe, fertőtlenítő oldatok nagy mennyiségben álltak rendelkezésre. A legénység kitanítását és az intézkedések betartását szigorú parancsnokok biztosították. A járvány elszigetelt maradt és kb. 15 nap alatt megszűnt.

A legénység s a tisztikar testi tisztaságáról a nyári hónapokban könnyen gondoskodhatott, gyakrabban való fürdés által. A hidegebb idő beálltával a zászlóalj egyszerű eszközökkel, egy talált 150 literes szeszes hordót használt fel reservoirnak⁷³ egy házban meleg douche⁷⁴ fürdőt épített, melynek teljesítőképessége igen nagy volt. Rendszeressé lett, hogy naponta kétszakasznyi legénység az állásokból a fürdőbe vezényeltetett, ahol tökéletes szappanos fürdön kívül fehérenműjének a kimosására és megszáritására is alkalma volt. Így a négy század minden embere minden nyolc napban fürdött. Később, az ősz folyamán a hadtestparancsnokság az egész hadtest körletében fürdő-garnitúrákat szerelt fel, amelyek ezredilletőleg körletfürdők voltak, douche a legénység és kád a tisztikar részére.

1915 decemberéig csöndes állóharcok voltak, ebben az időben a sebesültek ellátása és hátraszállítása minden nehézség nélkül ment. Decemberben a téli csata kezdetekor a zászlóalj egészségügyi személyzete állott: egy orvostól, egy eü. hadapródból, a segélyhelyeken négy sebesültvivőből és minden századnál két, egy altisztből és négy emberből álló egészségügyi járőrökből. A nagytömegű sebe-

⁷² SCHÄPPER László tartalékos főorvos. (– a szerk. megj.)

⁷³ reservoirnak = tartálynak (– a szerk. megj.)

⁷⁴ douche = tus (– a szerk. megj.)

sültek ellátásának a rendszere volt: ellátás, sebesültvivő által a helyszínről szállítás a segélyhelyre, a lehetőség szerint gyalog, vagy hordágyon egy járőr vagy a sebesült szomszédja által, újabb ellátás a segélyhelyen; szállítás a zászlóalj-segélyekről a hadosztály eü. intézetbe, vagy gyalog, vagy kocsin, amely célból az összes rendelkezésre álló és requirálható kocsik a zászlóalj és a H.Eü. Intézet között folytonos közlekedésbe voltak. Az ellátás és szállítás pillanatnyi, múltó zavaroktól eltekintve, akadálytalanul ment.

Dr. Schäpper László t. főorvos

Zita királyné honvéd helyőrségi kórház

A hadrakelt seregnél teljesített csapatorvosfőnöki szolgálatra vonatkozó adatok
Az 5351. Hm. sz. 4021.sgt. 1918 sz-ra

Dr. Schulek Alfréd⁷⁵ népfelkelő ezredorvos

A Zita királyné honvéd helyőrségi kórház parancsnokságának
Budapest

Budapest, 1918. május 19.-én

Fent idézett számú rendelet folytán jelentem, hogy a mozgósítás első napján hadrendi beosztásom szerint, mint népfelkelő főorvos a budapesti 1. sz. népfelkelő huszárosztályhoz bevonulva, annak orvosfőnöke voltam 1915. február 2.-ig. Csapattestem első felállításánál csodálkozva észleltem az összes, és így az egészségügyi rendszeresített felszerelési tárgyakkal is kifogástalan és hiánytalan állapotát, még a honvéd orvosi táskája gyógyszer- és kötszer tartalmának is pontos kiadatását. – Csak a nem rendszeresített gyógyszerláda hiánytól félttem, miért is kérésemre az osztályparancsnokság egy hevenyészett ilyen ládának elvitelét (az osztálytörzs kocsján) engedélyezte, és ennek a harcéri pótlások nehézségei között igen sok jó hasznát láttam; nélküle többször kötszer, jódtinktúra stb. nélkül maradtam volna. – Az osztály felállításánál igen sok hiábavaló munkát okozott, hogy a betelt létszámon felül még napokig százával vonultak be a távolabb lakó népfelkelők, kik közül mindig a legifjabb évfolyamok lévén felszerelendők az idősebbeknek újra és újra való szabadságolása ezek leszerelése mellett: nem volt vége se hossza a bemutatásokkal járó orvosi vizsgálatoknak.

Az osztály 1914. augusztus 31.-én indult el Budapestről és szept. 10.-ig a pétervárad helyőrséghez tartozott. Itt történt, hogy egy fürdés közben saját vigyázatlanságából a Dunába fúlt emberünk holttestét – nem tudván, nem kell-e majd felboncolni? – a várkórház halott kamrájába szállíttattam, (ahelyett, hogy a jegyzőkönyv felvétele után a helyszínen – egy távolabbi Dunaágnál – eltemettem volna) – s ezért a vár orvosfőnöke meg is rótt; – bizonyítékát képezik az ily esetek is az orvosok „fegyver”gyakorlatra behívása szükségességének.

Szeptember 10.-én a Szerémségbe betört szerbek ellen a 7. hadosztályhoz Ópárnára vonult az osztály, átment a tűzkeresztségen, és részt vett a szerbek ki-
verésében. 13.-án Vojkán feltűnő volt, egy mindkét czombján átlőtt szerb gyalogos bekötésénél ennek halálos félelme, és aztán boldogsága, midőn látta, hogy jó

⁷⁵ SCHULEK Alfréd (1879–1960) orvos, szemorvos. 1902-ben szerzett orvos oklevelet Budapesten. 1904–1907 között a budapesti szemklinikán dolgozott, 1908-tól a MÁV-kórház szemésze. 1906-tól katoniorvos. 1920-tól a MÁV Kórház főorvosa. Jeles numizmatikus volt. (*– a szerk. megj.*)

bánásmódban részesül; utóbb megvallotta, hogy kegyetlen kínzásokra volt elkészülve!

A szerbek kiverése után az osztály a „Mobile Reserve des Gruppenkommando Szymien”-hez tartozva a Szermségnek Ruma, Kupinovo és Zimony közt majd minden helységében megfordult, és pedig századok és szakaszok szerint is különítve és gyalogsághoz utalva, ami a tiszti betegjegyzőkönyv és a gyengélkedőkönyvek vezetését egészen lehetetlenné tette, és az orvosi szolgálatot igen sok ide-oda lovaglással nehezítette. Sőt az is előfordult, hogy csapattiszti szolgálatot pl. éjjel az előőrsök vizsgálatát kellett végezni, vagy egy Szávaparti demonstrációnál a sűrű erdőben, bozótban elmaradt utolsó szakasz parancsnokságát átvenni és azt ágyútűzben, ismeretlen nehéz terepen, térkép és a menetcél ismerete nélkül Kupinovóra vezetni; ekkor, és később Szerbiában is gyakran súlyosan sínyletem azt, hogy az orvos térképpel való ellátása nincs előirányozva, pedig a lovasságnál gyakran egyedül mesze el kell maradnia csapatától. A sebesült- és betegszállítás Batajmiczán, Indiján vagy Rumán át ezen időben eleinte igen nehezen és lassan ment; egy lórúgástól arcán súlyosan sérült altiszt, kit pontosan desinficiálva és jódozva, bekötve, és a kórismeret tábláskán feltűnően átkötendőnek, lehetőleg tetanusantitoxinnal kezelendőnek jeleztem, 8 nap alatt jutott a borzalmasan túlterhelt rumai betegszállító állomáson keresztül érintetlen kötésemmel és kifejlődött trizmus-tetanussal a budapesti Révész utcai hadikórházba; és itt súlyos tenusát csodálatos módon kiállva, egyike volt azon kevés sebesültjeimnek, kinek további sorsáról véletlenül tudomást szerezhettem. A kötszergyógyszer pótlás könnyebben ment, de nem szabályszerű pótfelvételzés útján volt lehetséges, hanem csak vásárlás útján a nagyobb helyiségek gyógyszer-táraitól; Zimonyban pedig a szerbekkel megszökött gyógyszerész gyógyszer-tárait, az állomásparancsnokság szept. 29.-én feltörette és a véletlenül jelenlévő Fényes László – haditudósítót, ki okleveles gyógyszerész, bízva meg a leltár felvételével és ideiglenesen a gyógyszerkiszolgáltatással, a katonaság részére elkobozta a szükséges készleteket. Ezen időben voltak az első choleraesetek is, csapatunkat, dacára a gyakori helyváltásoknak, sikerült fertőzéstől megóvni.

Október 8.-án az osztály törzsezred egy százada a 2. népfelkelő huszárosztály egy századával együtt parancsnokunk Jankovich László alezredes parancsnoksága alatt Sabáczra hajózott át, és 10.-től a Hofsass ezredes parancsnoksága alatt álló önálló lovas különítményhez (6 lovas, 1 vadászszázad), részben szekeken, 1 ütegszakasz, 2 gépfegyver) tartozott, mely a sabacz-obrenovac-ubljajkovaczi úton nyomult elő a kombinált (Kraus) hadtest előtt akár egy-két napi járásra is. Mint, ezen különítmény rangidősb orvosa már az indulás előtt nehezen törődtem bele, hogy esetleges sebesültek részére üres kocsikat nem lehetett szerezni, és be is következett, hogy (szerencsére kevés) súlyos sebesültjeinket csak egy-egy mállás vagy élelemkocsit rakományának a többi már úgy is túlterhelt kocsira való elosztásával kiürítve tudtuk elszállítani; – vissza egy-két napi bizonytalanságba, esetleg egészen Sabáczig, ahol az utolsó tábori kórházat elhagytuk volt. Nagyobb veszteségek esetén kétségtelen, hogy tehetetlenül kellett volna

a súlyos sérülteket, sorsukra bízni, mert a lakott helyek itt gyérek, és teljesen ki voltak ürítve. – Egy komitácsigolyó okozta kétoldali pofaátlövés és erősen vérző nyelvronsolás bekötése szakadó esőben, ujjhegyig sárosan, tiszta víz nélkül, egy rozoga kis ólban különösen nehéz feladat volt itt, a sebesült további sorsát nem is tudtam meg soha. Lajkovácznál értük utol a menekült szerb lakosság ezernyi kocsitáborát, itt az iskolában százával összezsúfolt, jórészt beteg, borzalmasan piszkos éhező gyermekek és asszonyok közt kellett segélyhelyet rögtönözni, s itt zsákmányoltunk egy szerb egyfogatú, elég kezdetlenes sebesültszállító kocsit is. – Másnap, okt. 16.-án a különítmény feladatának befejeztével visszarendeltetett; az egész személyzetem egy részével egy gyalogezred segélyhelyen való kötözés közben ezt észre nem vévén, a legnagyobb gránáttűzbe voltam kénytelen elvonult csapatom után vágtni, s a közben még egy hátgerinczlövéses, teljesen béna szegény sebesültvivőmet, – ki kötözés közben sérült, – is csak tüzéségtől kölcsönkapott kocsin tudtam a legközelebbi tábori kórházba, Ubra szállíttatni.

Rövid ideig (...) Schwarzenberg ezredes lovas különítményéhez való tartozás után Jankovicz alezredes – két npf. huszárszázaddal önálló felderítő feladatot kapott; Leskovácznál ekkor egy lábsérültet is kénytelen voltam fájdalma daczára lóháton elszállíttatni, mert az erősen dombos helyen kocsi nem követhetett. Nagy nehézséget okozó hiány, hogy a lovasság hordágyait csak a málhavonathozhatja, minek következtében egyetlen-egyszer sem voltak kéznél, mikor szükség lett volna, és nem is használtuk őket egész harcztéri működésem alatt. Most is Beljinnánál, egy haslövéses emberemet a gyalogsági segélyhelynek kellett hátrahagynom, és ezek kocsin szállították el, meg is halt másnap.

December 7.-én a teljesen kimerült, mindenből kifogyott és főleg a nehéz terep okozta lövészeteségek folytán 105 lovasra fogyott két század helyett Belgrádból megint az 1. népf. huszárosztály, másik két századával indult az osztálytörzs (Pudarcira, Schön vezérőrnagy különítményének kb. 9 zlalj és 3 üteg) erősítésére. Útközben az egészs. főnök autón utolérve engem Gročkára előrevitt, hol állítólag 200 sebesült lett volna orvos nélkül. Odaérve 24, egy bennszülött önkéntes ápolónóból és saját egészségügyi legénységéből jól ellátott sebesültet találtunk. A pótlásomra odarendelt orvos beérkezte után du. csapatomat Pudarcira követtem, de közvetlenül a falu előtt heves gyalogtűzharcz és csatárlánczunknak a gerinczútról való visszavonulása folytán teljesen lehetetlen volt a beállott sötétségben való továbbhaladás. Másnap, 8.-án odaérve a segélyhelyen igen sok sebesültet találtam orvos nélkül, mert a különítménynek egyetlen jelen lévő orvosa még az éjjeli harcz helyén ennek áldozataival volt elfoglalva, úgyhogy a következő 24 óra alatt 118 nagyrészt súlyos sebesültet magam láttam el, igen gyenge segéderőkkel, igen kevés kötszerrel, – és szállíttattam el nagy nehézségek közt a szomszédos hadosztálytól kapott néhány bivalyszekéren, (tehát éppen úgy, mint a balkán háborúról sajnálkozva olvastuk annak idején!) – és végül másnap, 9.-én a visszavonulás megkezdésekor félig üres löszeres kocsikon; a könnyebb és nem lábsérültek gyalog mentek a kb. 9 km.-re lévő Gročkára, a 54 súlyosan sebesült szerb közül pedig 22-t a falu előljáróságának kellett átadnunk.

Visszavonulásunk a Szerémségbe zavartalanul ment végbe, dec. 12.-étől az osztály ismét a Száva biztosításban vett részt, a részben még egyenruházatlan és ötféle (Mannlicher, Werndl, szerb, orosz és balkán háborúbeli török) fegyverrel is ellátott népfelkelő alakulásokkal együtt. Decz. 28.-án tartalékba került az osztály, Popinci faluba, melyet hála jegyzője erélyének, aki nem engedett se ki, se be polgári egyént a faluba, sikerült a környéken akkor mindenütt felbukkanó cholera-tól megóvni. A légénységen ismételt cholera-és typhusellenes oltás végeztetett. 1915. január végén kevés influenzajárvány dühöngött Popinci; a légénység közül számosan és több tiszt is megbetegedett; és feltűnő volt, hogy még a harctéren hetekig, esőben is szabad ég alatt való táborozás dacára csekélyebb meghűlések sem igen fordultak elő: a faluban fűtött szobákban való elszállásolásnál nagy volt a fogékonyság az influenza iránt. Magam is megkaptam és súlyos kétoldali középfülgyulladás miatt, szitaszerűen önként áttört dobhártyával kerültem febr. 2.-n az újvidéki „A” tartalékkórházba, és ezzel megszakadt a hadrakelt seregnél való szolgálatom.

Dr. Schulek Alfréd eo.

M. kir. Honvédkerületi parancsnokság Budapesten

Dr. Tónay Dezső⁷⁶ főörzsorvos

A hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálat

Hivatalos működésemet 1917. évi szeptember hó 6-án kezdtem meg, mint a magyar vöröskereszt 3. számú táborig kórházának parancsnoka.

A kórházat Krainburgban találtam 450 ágygal berendezve és betegekkel fele részben elfoglalva köztük körülbelül 100 fertőzőbeteg leginkább hasi hagymáz és vérhas. A kórháznak 2 orvosa volt Dr. Galambos Andor ezredorvos a belbetegek és Dr. Berzsényi Zoltán népf. főorvos a sebészi betegek részére, ezenkívül az orvosi személyzethez tartozott egy eü. hadnagy és 3. eü zászlós, a betegápolást 10 hivatásos vöröskeresztes néne és a megfelelő, eléggé jól begyakorolt ápoló személyzet.

Szeptember hó 9-én távirat érkezett Adelsbergből az Isonzo hadsereg főparancsnokságától, hogy a gymnasium épülete és rövid időre reá az egész kórház azonnal kiürítendő. A betegek a 2 naponként közlekedő permanens betegszállító vonatokon szállítottak és pedig a sebészi betegek egy része a lábadozóikhoz, a súlyosabbak pedig Laibachba a tartalék kórházakhoz. A fertőző betegek egy külön fertőző vonaton a Klagenfurti fertőzőbeteg kórháznak adattak át.

A kórház azonnali kiürítése nagy nehézségekbe ütközött, mivel az említett kisvárosba a 6-ik szállásmesteri osztály érkezett és rövid idő múlva a német hadsereg főparancsnokság, és csak nem minden rendelkezésre álló helyiséget lefoglaltak, úgy hogy a kórház gazdag felszerelési anyagát igen szűk helyen – részben szabadban kellett elhelyezni.

Körülbelül szeptember 20-án a 6.-ik szállásmesteri osztálytól azon szóbeli rendeletet kaptam, hogy a kórházam Neumarktl-ba (felső Krajna) fog elhelyeztetni, hol körülbelül 200 beteg részére az átvonuló és a környéken elhelyezett csapatok betegeinek felvételére rendeztessék be.

A helyiségek kiválasztása céljából, egy orvos és a gazdasági tiszt kíséretében azonnal Neumarktl-be utaztam, hol a községi elemi iskolát és egy nagyobb magában álló tornatermet találtam alkalmasnak kórházi célokra. A kórház körülbelül szept. 21-24-ike között 3 ezen célra kirendelt tehervonattal Neumarktl-ba lett szállítva nagy nehézségek között, mivel a kórház csak lóval rendelkezett azok is a hiányos táplálkozás folytán igen gyengék voltak, szerencsére Neumarktl-ban beteg ökrök részére egy telep volt, és az állomásparancsnokság ökörfogatok kirendelésével a távol fekvő vasúti állomásról a beszállításnál segítséget nyújtott.

⁷⁶ TÓNAY Dezső (1858–1930) orvos, Budapesten szerzett orvosi oklevelet, 1882-től katonatorvos. Pozsonyban, Debrecenben, Szegeden volt katonakórházi orvos, Az olasz frontra került, 1917-től kórházparancsnok Nyitrán. 1918-ban nyugdíjazták. Megkapta a Koronás aranykeresztet, a Signum Laudis. (– a szerk. megj.)

Az iskolaépület 100 ágyra sebészi és belbetegek részére, a tornaterem 60 ágyra rendeztetett be, és mintegy 2-3 nap múlva jelentettem, hogy a kórház felvételre készen áll. A kórház működését azonnal megkezdte, a kórház és az átvo-nuló német csapatok betegeit is felvette. A működés – az elég nagy forgalom mellett – csak úgy volt lehetséges, hogy a speciális kezelést igénylők (venerikus tüdőbajos stb.) azonnal az ezen célra kijelölt kórházaknak adattak át. Körülbelül október 16-án a kórházparancsnokság a 6. szállásmesteri osztálytól azon rendeletet vette, hogy a 1607 számú tábori kórházat Podbrdó-ban fogja felváltani, a betegek egy része és 80 felszerelt ágy visszahagyandó, mely egy tábori egészségügyi oszlop által fog átvétetni. Ennek megtörténte után körülbelül október 20-án a menetkészültség jelentetett és 22-én egy 30 kocsi-ból álló vonat a kórház elszállítása céljából beérkezett, a vasútállomáshoz való szállítás ismét nagy nehézségekkel ment. A kórházat szállítóvonat október 24-én este 9-h-kor érkezett 48 órai utazás után Podbro-ra.

Az 1607. sz. kórház részben még ott volt és nagy részben barakkokban volt elhelyezve, de az anyag elszállításra már megkezdett teherautókkal. Podbro-ba tolmeini front közelében – azon időben vasúti végállomás volt, s így mint beteg tovaszállító állomás működött. Október 25-én az offenzíva megkezdésekor nagy részt betegszállító autókön, részben szállítmányonkint gyalog menetben 1500 sebesült és beteg érkezett az állomásra, a saját, német és ellenséges csapatokból. A súlyos sebesültek kiválasztattak és felvétettek, s a sürgős műtétek azonnal elvégezettek, a könnyebb sebesültek üdítő szereket és részben étkezést kaptak, s a kötések átvizsgálása és részben megújítása után az elég gyakran közlekedő betegszállító vonatokon tovább, hátra szállítottak. Nagy hiány volt a hordágyakban s ez a betegszállítást hátráltatta, daczára, hogy a rendelkezésre álló 24 hordágyhoz a felváltott kórház 20-at visszahagyott. A 15. hadtestparancsnokságtól 50 drb kiutalásra kéretett a klagenfurti eü. tábori eü. anyagraktárból és ezek daczára hogy mint vasúti személypodgyász feladatott – egyáltalában be nem érkeztek. A következő napokon a betegszállítás hasonló módon folytatódott, csakhogy naponta kisebb arányban, míg végre 2 hét múlva a kórház, mint beteg tovaszállító állomás megszűnt és mintegy 350 betegre berendezett tábori kórház működött és állandóan telve volt, daczára, hogy a szállíthatók az időnkint beérkező betegszállító vonatoknak adattak át.

Különösen a sebészi osztály Dr. Berzsenyi főorvos vezetése alatt fáradhatatlanul működött és igen szép eredményt ért el, miért a szemlélő hadsereg orvosfőnök Dr. Stehlik főtorzszorvos elismerését fejezte ki. A belbetegségek között nagy számmal fordult elő vérhas és hasihagymáz különösen a vérhas azon időben ott járványosan lépett fel.

A vöröskeresztes ápolónénék szinten igen hasznos működést fejtettek ki, szorgalmuk és veszélyt nem ismerő tevékenységük által.

Körülbelül november hó utolsó napjaiban távirati rendelet jött a 6. sz. szállásmesteri hivataltól, hogy a kórház kiüritendő 2 orvos és az összes ápolónők a legénység egy részére Scravalle-be (Vittorio mellett) azonnal útba indítandók,

és a kórház menetkészsége táviratilag jelentendő Dr. Galambos ezredorvos vezetésével 3 eü. zászlós és összes ápolónők és a legénységből 25 útba indultak. Dr. Berzsenyi főorvos akkor szabadságon volt. Ezek beosztottak az 1606. sz. tábori kórházhoz.

A kórház parancsnokság december 1-én táviratilag jelentette, hogy a kórház menetkész. Ezen menetkész helyzetben maradt a kórház hosszabb ideig, közben a Scravalle-ba küldött személyzet a kórházhoz ismét bevonultatott. Én 1918 február hó 20-án honvédelmi miniszteri rendelet folytán a budapesti I. honvéd kerületi parancsnoksághoz útbaindultam és a parancsnokságot Dr. Zakariás József m. kir. honvéd törzsorvosnak átadtam.

A magyar vöröskereszt egyesület 3. sz. tábori kórháza különösen sebészi szempontból gazdagon volt felszerelve kötszer, gyógyszer és üdítő szerek bőven voltak és havonként egy – a hiányokat pótló szállítmány érkezett a vöröskereszt tábori raktárából.

Mint hiányt említettem, hogy orvosokkal különösen az offenzíva alatt igen hiányosan volt datálva és tekintettel – hogy mint sebészi kórház gazdagon volt felszerelve, ilyen irányban nem használtatott ki eléggé.

Budapest, 1918. május 30.

Dr. Tónay Dezső főorvos

M. kir. 23. honvéd pótzászlóalj

600 szám

Dr. Véghely Imre⁷⁷ ezredorvos

A hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozó adatok.

Harctéri szolgálatot a m. kir. 24. honvéd gyalog ezrednél teljesítettem, mint ezred orvosfőnök. 1915 évi március hó 5.-étől 1917 évi szeptember hó 26.-ig terjedő időre vonatkoznak adataim. Az ezred fenti idő alatt mindig Galicziában teljesített arcvonalbeli szolgálatot.

Tiszti konyha:

Segélyhelyemnek külön tiszti konyhája volt, hogy a tiszti személyzet és a beteg tisztek részére az étkezés a közvetlen közelben elkészíthető legyen. A legénység részére mozgó konyha volt beosztva a segélyhelyre, mely állandóan a segélyhely rendelkezésére állott. Így elértük azt, hogy a betegek és sebesültek a közvetlen közelben elkészített ételeket frissen kapták, és ha ütközetek voltak, a sebesülteknek üdítő élvezeti cikkek elkészíthető, illetve kiszolgáltatható volt. Eme körülmény igen üdvösnek bizonyult.

Telefon berendezés:

Telefon járőre ugyancsak volt a segélyhelyemnek. Így az alosztályokkal igen könnyen tudtunk érintkezni, mi főleg, különösen az ütközetek alatt igen üdvösnek bizonyult, mert a sebesültekről rövid jelentést tettek, hogy hol, hány van, s így onnan azonnal elszállíthatók voltak.

Országos járművek:

Volt a segélyhelynek hat országos járműve, a sebesült szállításra, ezen járművekkel hozattuk le, a sebesülteket az arcvonalból, a segélyhelyig. Hol, ha kellett átkötöttük és azután üdítettük, pihentettük őket, s úgy szállítottuk a hátrább lévő egészségügyi intézetbe. A járműveknek, – mert állandóan be voltak osztva, illetve a segélyhely kizárólagos rendelkezésére állottak, – üdvös hasznát vehettük, mert a sebesültek elszállítására mindenkor rendelkezésre állottak.

Számvivő altiszt:

Volt a segélyhelynek egy számvivő altisztje, ki a felvételezéssel volt megbízva. A személyzet és a betegek felvételét az ezred élelmező tisztől átvette, s azt a segélyhelyre megérkezvén, egy általam a személyzetből kirendelt zászlós jelen-

⁷⁷ VÉGHÉLY Imre (1866–1938) orvos, katoniorvos, az első világháború után biztosítótársasági orvos. (– a szerk. megj.)

létében kiosztotta. Így mindenki pontosan megkapta az ő napi felvételét, s viszont ellenőrizhető volt, hogy olyan betegek, kiknél egyes cikkeknek élvezete betegségükkel nem volt összeegyeztethető, nem juthattak hozzá.

A sebesültvivők továbbképzése:

A sebesültvivők állandóan továbbképzésben részesültek és pedig az állományban lévő sebesültvivőknek fele, az egyik, másik fele a következő napon volt berendelve az ezred segélyhelyre és ott kötözési gyakorlatban vett részt. A veszteség pótlására viszont külön képeztettek ki sebesültvivők, hogy veszteség esetén az előírt sebesültvivő létszám meglegyen. A kiképzett, de fel nem szerelt sebesültvivők hetekint háromszor továbbképzésben részesültek.

Leírt módon elértem azt, hogy mindenkor rendelkezésre állottak jól kiképzett, használható sebesültvivők.

Vízzel való ellátás:

A vízzel való ellátás akként történt, hogy minden alosztálynak volt egy hordója, mely tengelyre volt felszerelve s egyfogatú előfogattal az ezred segélyhelyre mentek, hol a felállított vízszűrőn szűrt vizet a hordóba töltötték és ekként mindenkor megfelelő, egészséges, bacillusmentes élvezhető víz állott a tisztikar és legénység rendelkezésére.

Harc előtti intézkedések betegekre vonatkozólag:

Harc előtt a súlyosabb betegek hátrább fekvő egészségügyi intézetnek adattak át, a gyógyultak az alosztályokhoz vonultak be. Sebesültet harc alatt nappal, ha a terep olyan volt, hogy kocsival lehetett közlekedni egész a zászlóalj segélyhelyig mentek előre és onnan több sebesültet lehetett gyorsan hátraszállítani az ezred segélyhelyre, honnan a legrövidebb idő alatt miután a kötések átvizsgáltattak és a sebesültek üdítettek, azonnal a hátrább fekvő egészségügyi intézetnek adattak át. Volt rá eset, hogy az ezred segélyhelyen 24 óra leforgása alatt 300 sebesült fordult meg. A sebesültekről pontos előjegyzés vezetett, hogy a parancsnokság kellő adatokkal rendelkezessen a veszteséget illetőleg.

Heveny fertőző betegség:

Igen ritkán fordult elő, mi talán annak tulajdonítható, hogy az egészségügyi intézkedések mindenkor kellő szigorral és eréllyel hajtottak végre. A tetűtlenítésre és a férőhely fekvő szalmájának kicserélése, valamint a legénység fürdetésére nagy gond fordított. A polgári lakosság, kik a körletben voltak, himlő, cholera, typhus ellen beoltattak és a körletekben nekik is a tisztaságra kellett ügyelni.

Zászlóalj segélyhelyek felállítása:

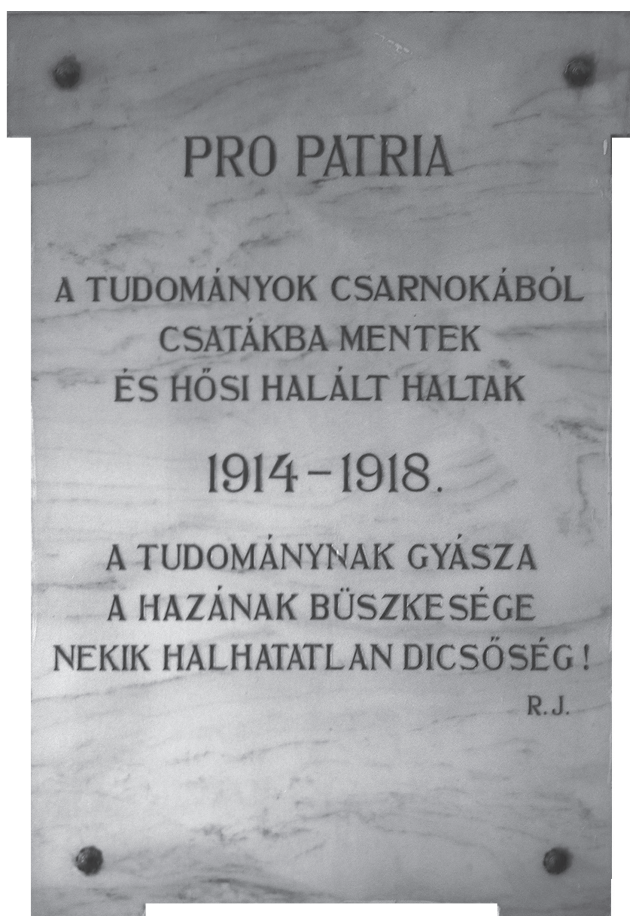
Gránátmentes fedezetek, rókalyukak rendezettek be, hogy a súlyos sebesültek, kik nem voltak azonnal elszállíthatóak, ott védett helyen lehessenek és így az újólagos megsebesülésnek kitéve ne legyenek.

Ezred segélyhely felállítása:

Rendszerint faluban, út mellett, lehetőleg műút mellett rendeztetett be, hogy a sebesültek elszállítása valamint azok ellátásához szükséges anyagok könnyen beszerezhetőek legyenek. Sebesültek részére külön férőhelyek rendeztetek be, sebesülési fokuk szerint.

Hogy a könnyű sebesültek külön legyenek, és ne zavarják a súlyos sebesülteket!

Dr. Véghely Imre ezredorvos



I. világháborús emléktábla a budapesti Orvosegyetem Mária utcai Szemészeti Klinikáján

1671/of. ikt. 918.

Harcztéren szerzett tapasztalatok

Harcztéri tapasztalataimat csak kivonatban írhatom le, mert 1916. március 5-én betegen kerültem el zászlóaljomtól a kórházba, orvosi naplóm a segélyhelyen maradt és így nem emlékezhetem pontosan az eseményekre.

1915. március hóban alakult Sopronban a m. kir. 18. honvédpótzászlóaljnál a IV/18. hadtápszászlóalj, melynek legénysége és tisztikara túlnyomószámban idős népfelkelőkből állott. Az orvosi teendők végezésével én lettem megbízva. Az egészségügyi személyzet állott még kívülem két hadapródjelölt orvosnövendékből, egy gyógyszervivőből, egy kötszervivőből és századonként egy sebesültvivő altiszt, és 4 sebesültvivő honvédből. – Az egészségügyi személyzet meglehetősen ki volt képezve, mégis súlyt helyeztem arra, hogy a szabad időt felhasználom a tananyag ismételtesére és főleg a betegszállítás és kötések alkalmazásának begyakorlására. Ezen munkámban nagy segítségemre voltak az orvosnövendékek, kik bár az egyetemen még nem hallgatták a klinikai tárgyakat, azonban már huzamosabb idő óta voltak beosztva a pótzászlóalj orvosfőnöke mellé, sőt az egyik már hosszabb ideig a harcztéren is volt. Egészségügyi felszerelésünk igen hiányos volt. Foghúzó műszereket nem kaptam, gyógyszert és kötszert csak annyit vihettünk magunkkal, amennyi személyzetünk táskájába fért.

Nyomott hangulatban indultunk el Sopronból három nappal Przemysl eleste után, 1915. március 25-én. Egy heti utazás után Snyatinba (Galícia) értünk, ahol a magunkkal hozott primitív Werndl fegyvereinket kicserélték Mannlicherrel, és ezáltal szinte értésünkre adták, hogy rövid idő múlva a tűzvonalba kerülünk. Erre én mindent elkövettem, hogy elegendő mennyiségű köt-, és gyógyszert szerezzek be, ami sok utánajárással sikerült is. Alighogy felszereltük magunkat, parancsot kaptunk az indulásra. Zuckáig (Bukovina) mentünk vasúton, onnét gyalog mentünk Ravens községbe, ahol az épülőfélben lévő védőállásokat átvettük. Az állások közvetlenül a falu mellett voltak, egy-egy századunk felváltva a faluban pihent, a segélyhelyet a falu szélén lévő egyik házba rendeztem be. A legénység és tisztikar még Sopronban lett oltva kolera, typhus és himlő ellen, ennek köszönhetően, hogy közülünk senki sem kapta meg ezen betegségeket, annak dacára, hogy a község és környékének polgári lakosai közül sokan szenvedtek akkor himlőben.

Gondoskodnom kellett a legénység fürösztéséről. A szabadban még nem lehetett fürödni április első felében, azért is kapóra jött a motoros malom hűtő vize, melyet erre a célra kiszemeltem. – Csekély átalakítással kellemes, langyos zuhanyfürdőt rendeztem be, melyet nemcsak legénységünk és tisztikarnak használt, hanem még a szomszéd zászlóalj tisztiek is dicsérték fürdők üdítő hatását. Sajnos az öröm nem tartott sokáig. Néhány nap múlva megkezdődtek a harcok, vissza kellett vonulnunk a Pruth jobb partjára, és minthogy nagy veszteségeink voltak, pihenés céljából Czahor községbe lettünk irányítva. Akkor már (május

második felében) a szabadban is fürödhettünk. Négy heti pihenés után (június 10-e táján) megindítottuk az offenzívát és benyomultunk Besszarábiába, ahonnan rövid idő múlva visszamentünk a bukovinai – orosz határra, a Dolzok magaslatra, ahol zászlóaljunk egy teljes évig védte állásainkat. Az állások egy erdő szélén, parancsnokságunk, tartalékunk és segélyhelyünk az erdőben voltak. Eleinte az oroszok által elhagyott fedezékekben helyezkedtünk el, de csakhamar elkészültek saját fedezékeink, melyeket folytonosan bővítettünk. A gyengélkedők részére volt egy külön fedezékünk 15 férő hellyel és egy helyiséggel orvosi rendelő céljára. Vízzel bőven ellátott bennünket a közelben levő forrás, de annak vize csak ivásra és mosásra volt elegendő. Fürdővel ellátott bennünket a dandárparancsnokság a legközelebbi faluban. Rendelkezésünkre állott egy szállítható gőzfertőtlenítő gép is, mely jó szolgálatokat tett, ugyanannyira, hogy sikerült a tetveket teljesen kiirtani. Később azonban a pótlás céljából folytonosan jövő új legény-ség annyi tetűt hozott magával, hogy nem győztük a ruhát fertőtleníteni.

Mintahogy megszakitás nélkül egy évig voltam az arcvonalban, alkalmam volt a közegészségi állapotot évszakok szerint is megfigyelni. Nyáron alig voltak betegeink. Ezer ember közül naponta átlag 5-6 ember jelentett beteget. Télen ellenben különösen nedves időjárásnál tízszer annyi betegünk volt. Elég gyógyszerünk lévén, a könnyebb eseteket a segélyhelyen tartottuk, és csak komoly vagy előreláthatólag hosszabb ideig tartó megbetegedéseknél szállítottuk el az embereket a dandár egészségügyi intézetbe. Éppúgy tettünk a sebesültekkel is. A betegek és sebesültek szállítása nagy nehézségekbe ütközött. A dandár egészségügyi intézet 6-8 kilométernyire volt segélyhelyünktől. Az út sáros és meredek volt, úgy, hogy azon sem autó sem nehezebb betegszállító kocsik nem közlekedett. Rá voltunk utalva a könnyű és rázó parasztszekerekre, melyeken egyszerre kettőnél több fekvőbeteget nem lehetett szállítani. – Módunkban volt a sebesülteket télen szállítás közben meleg takarókba és prémes lábzsákokba burkolni, ilyeneket kaptunk elegendő számban.

A fedezékek, a futó- és lövészárkok tisztaságára és latrinák fertőtlenítésére nagy gondot fordítottam. Ezen célra elegendő mészt állott rendelkezésünkre. – A védőoltásokon kívül valószínűleg ennek is köszönhetjük, hogy ragályos betegek nem voltak.

Egyetlen emberünk betegedet meg vörhenyben, mire az illető körletet alaposan fertőtlenítettük.

Több ilyen esetünk nem volt.

Pozsony, 1918. október 20.

Dr. Vilbrek Vilmos⁷⁸ npf. főorvos
jelenleg beosztva a m.k. 13. honvédpótzászlóaljnál

⁷⁸ VILBREK Vilmos népfelkelő főorvos. (– a szerk. megj.)

Zita királyné honv. helyőrségi kórház

Dr. Zsigmondy Zoltán⁷⁹ t.é.o.

Zita honv. helyőrségi kórház parancsnoknak

Budapest, 1918. május 20.

A f. évi 94. sz. kórház napiparancs 11. p. értelmében a hadrakelt seregnél teljesített egészségügyi szolgálatra vonatkozó tapasztalataim és észrevételeim a következők:

A részleges mozgósítás első napján bevonultam, és mint az első honvéd huszárezred Váczi osztályának orvosfőnöke tettem szolgálatot orosz hadifogságba jutásomig.

A bevonulás után Váczott főképpen a nagyszámú bevonuló legénység felülvizsgálatával és kiválasztásával voltunk elfoglalva. Nagy zavart okozott a sok mindenféle szolgálatra teljesen alkalmatlan nyomorék és súlyos betegek eligazítása, akik mind igazoltatni óhajtották magukat, illetőleg jelentkezésüket.

1914. aug. első napjain elindulva Váczról négy napi utazás után a Tarnopol közelében fekvő Osztrów község volt első beszállásolásunk, honnan már járóreink az ellenséggel érintkezésbe jutottak. Néhány napi ottartózkodásunk alatt is jelentkezett nagyobb számban, valószínűleg a hirtelen megváltozott élet- táplálkozási és vízviszonyok következtében fellépett gyakori véres hasmenések, melyek azonban a dysentéria⁸⁰ egyéb súlyos tüneteit nem mutatták.

Már előnyomolásunk első napjaiban is kitűnt az új, akkor rendszeresített málhás állat, gyógyszer és kötszer kosarak célszerűtlen volta, amennyiben azok már lassú ügetésnél is, a legrövidebb idő alatt leszakadtak és mindenféle módon való megerősítésük hiábavalónak bizonyult. Így azok még használatba vételük első napján a trainhez kerültek vissza a hordágyainkhoz, melyek – miután trainünk tőlünk (mint lovasság gyorsan haladtunk előre) messze elmaradt, sokszor nem is tudtuk, hogy hol van – ily módon, mint megközelíthetetlenek, használhatatlanok voltak. Így élénk emlékezetemben van, midőn egész hadosztályunk egy hirtelen és gyorsan véghezvitt lovas támadás után, több kilométernyire ismét visszavonult, csak néhány sebesültünk visszaszállítása (hordágy rögtönzéssel) mennyi időbe került, mennyi huszárunkat tartott vissza és a lépésben gyalog való visszaszállítás mennyi sebesülési veszélynek tette ki katonáinkat. Milyen jó szolgálatot tenne mozgó harcnál a lovasságnál könnyű, kétkerekű egy-két sebesült

⁷⁹ ZSIGMONDY Zoltán (1875–1960) orvos, ezredorvos. 1899-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. Katonaorvosként különböző helyőrségekben szolgált. Az első világháború alatt ezredorvos volt Szerbiában és az orosz fronton. A trianoni békeszerződés után az Egyesült Államokban telepedett le. (– a szerk. megj.)

⁸⁰ dysentéria = vérhas (– a szerk. megj.)

befogadására alkalmas lovasjárművek rendszeresítése, mely a lovasságot minde-
nütt és gyorsan még rossz terepviszonyok között is jól követhetné. Más alkalom-
mal egy századnyi hírszerző különítménybe osztva (az osztály többi része orvos
nélkül maradt) szintén csak a sebesültek elsősegélyben való részesítésére szorít-
kozhattunk, hordágyak, szekerek, vagy egyéb sebesültszállító eszközök híján.

Ez is volt egyik oka a magam, sebesültvivőimnek, és 50-60 tagból álló sebe-
sült csapatom fogságba jutásának, mert a lovas attacqué és ütközet után lovas-
hadosztályunk visszavonulván, szállító eszközünk nem lévén, csak az ütközetet
követő napon voltunk képesek nagy nehézségek árán ellenséges, orosz földön
néhány szekeret harácsolni, melyekkel azután sok viszontagsággal sikerült fél-
napi járóföldre határunkig eljutni, hol azonban sajnos, az utánunk küldött nagy
kozák különítmény fogságba ejtett.

Az egészségügyi altisztek, a sebesültvivők és gyógyszereszoigák meglege-
désekre működtek, felszerelésünk jó volt, csak a víz hiányát (patak, forrás mesz-
sze földön nem volt) éreztük nagyon különösen az ütközet után sebesültjeink
kötözésénél, ellátásánál és üdítésénél.

Ezredünk legénysége a háború első heteiben gyors előnyomulásunk követ-
keztében fellépett nélkülözések (fáradtság, kimerültség, éhség, szomjúság napo-
kig csak a talált répát, vadalmát, stb. ettük) hősiee megadással és béketúréssel
viselte el.

1914. aug. végén orosz hadifogságba kerülve, két hosszú szibériai év keser-
ves egészségügyi tapasztalataimat más alkalommal már a Honvédelmi Miniszté-
riumnak jelentettem.

Dr. Zsigmondy Zoltán
ezredorvos



**A HAZAI KATONAI EGÉSZSÉGÜGY
HELYZETE,
PROBLÉMÁI, AKTUÁLIS KÉRDÉSEK**

A korabeli szaksajtó közleményeiből



ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK⁸¹

A belgyógyászat katonai szempontból⁸²

Kallós Arnold dr., honvéd ezredorvostól

Hadi belgyógyászat a szó etimológiai értelmében nincs épp oly kevésbé, mint nincs ily értelemben hadi sebészet sem. Azok a sérülések, melyek a mai háborúban létrejönnek, békében is bőven keletkeznek, részint mint ipari balesetek, részint mint a nagyvárosokban mind gyakoribbakká váló szerencsétlenségek, részint pedig a katonaságnál a szolgálat sajátlagos volta folytán létrejövő sérülések. Ily értelemben véve tehát hadi sebészet és belgyógyászat nincs. De ha úgy fogjuk fel a hadi sebészetet, hogy az a normálistól elütő viszonyok közt kifejtett sebészi működés – amint így is kell felfognunk – akkor épp ily értelemben, sőt még sokkal inkább lehet hadi belgyógyászatról is beszélnünk.

A katonai belgyógyászatot fentiek alapján így határozhatnók meg: katonai belgyógyászat belgyógyászati ténykedés a rendestől eltérő viszonyok közt. És itt a rendestől eltérő viszonyok alatt, sokkal szűkebb, sőt élesen körülhatárolt területet kell értenünk. A kezelés alá kerülő betegek kora, és az a körülmény, hogy a fiatal emberek színe-java kerül katonasorba, már maga egy csomó betegséget kizár, viszont a fáradalmak, az idegrendszer megrázkódtatásai, a meghűlések lehetőségé, és a járványok egy bizonyos körre szorítják a megbetegedéseket. A harcfront közelsége, a tábori, különösen pedig az állandó kórházak távolsága, az ápolás és szállítás tekintetében szintén eltérő viszonyokat adnak a rendestől, végül, ha még hozzávesszük, hogy háborúba az összes gyógyszer – melyeket az orvos saját kedve és tapasztalatai szerint magával szeretne vinni – nem vihetők el, a tábori kórházaknak már béke idején való egyöntetű felszerelése miatt sem, akkor körülbelül így vonhatjuk meg a katonai belgyógyászat határait: a katonai belgyógyászat tárgyalja legnagyobb részben fiatal (a tisztek egy részét vettem ki)

⁸¹ A régi szaklapokból átvett cikkeknel megtartottuk azok eredeti stílusát, csak egy-két helyen modernizáltuk a szavakat a mai helyesírásnak megfelelően: a „cz”-k helyett „c”-t írtunk, az i, o, ö, ü, u betűket tartalmazó szavakat a mai helyesírás szerint módosítottuk, az „a hol”, „a mely”, „a ki” stb. kifejezéseket a könnyebb olvashatóság kedvéért egybeírtuk. (– a szerk. megj.)

⁸² Forrás: A belgyógyászat katonai szempontból. Kallós Arnold dr., honvéd ezredorvostól. = Honvédorvos 27 (1914) No. 4. pp. 26–29.

KALLÓS (KLEIN) Andor (1883–1963) orvos, katonaorvos, körzeti orvos. A világháború után Svédországban magánorvos. (– a szerk. megj.)

embereknek megbetegedéseit, gyógykezelését és a betegségek profilaxisát a háborúban, meneteknél, laktáborozásnál.

Hogy csak bizonyos betegségnemekről lesz szó, azt legjobban a katonai kórházak évi statisztikája mutatja. Ezen statisztikában évről-évre ugyanazon betegségek fordulnak elő a legnagyobb percentuatióban, míg egyes betegségnemek teljesen hiányoznak. Egész természetesen bizonyos betegségnemeket ezekből a statisztikákból is el kell vennünk: ezek a betegségeik megállapítása végett a kórházakba küldött szív- és súlyos tüdőbajosok (tbc), kik besoroztatásuk, illetőleg bevonólásuk után felülvizsgálat útján kiselejteznek. Ezek természetesen nem mennek háborúba. Viszont hozzá kell vennünk a háborúban gyakori járványokat, melyek a béke-statisztikából hiányzanak. Ezek alapján a statisztikából megmaradnak, mint legtöbbször előforduló esetek: tüdőcsúcs-hurut esetleg tbc, a pneumóniák, hörghurut, gyomor és bélhurutok, a gyomornedv-elválasztás anomáliái, ízületi és izomcsúz, idegesség és szív-neurózis, továbbá az infectiosus betegségeknek egy része. Ezek lesznek tehát a háborúban túlnyomólag előforduló bel-betegségek.

A m. kir. budapesti honvéd helyőrségi kórházban pl. az 1913. évben a leggyakrabban előforduló belső betegségek a következők voltak:

Betegség	Esetek száma	% az átlagos fogyatékhöz visz.
Tüdögümőkór	64	14,08
Hörghurut	178	30,16
Rostonyás tüdőlob	29	6,38
Mellhártyalob	53	11,66
Ízületi csúz	81	17,82

Miként a legtöbbször előforduló megbetegedések bizonyos egyöntetűséget mutatnak, éppúgy egyöntetű a beteganyag mineműsége.

A katonaság az ország férfilakosságából sorozás útján szereztetik be, a betöltött 19 életév után minden három ízben kerül sor alá. A sor alá került egyénekből orvosok választják ki az alkalmasokat. Az alkalmasság két csoportban osztályoztatik, úgymint: 1. alkalmas minden szolgálatra, 2. csak segédszolgálatokra (cipész, írnok stb.) alkalmas. Az állításkötelesek többi része vagy fegyveres és segéd-, vagy minden szolgálatra alkalmatlan.

Tekintettel a nagy újoncszükségre, de meg különösen a nagyvárosokban a megélhetés nehézsége folytán, valamint a kedvezőtlen életviszonyok következtében előállott nyomorra, az állításkötelesek közül nemcsak a föltétlenül és minden tekintetben kifogástalan egyének soroztatnak be.

Alkalmas elvileg a legalább középerős testalkatú egészséges egyén, kinek semmi, vagy csak oly kiscokú fogyatkozásai vannak, melyek a katonai szolgálat

fáradalmainak elviselését – egészségháborítás nélkül – előreláthatólag lehetővé teszik, pl. kisfokú struma, kisfokú mirigyduzzanatok.

Segédszolgálatra alkalmasnak azokat osztályozzák, kik általában elég erős testalkatúak, de oly fogyatkozással bírnak, mely bár egészségüket nem befolyásolja, de teljesítőképességüket korlátozza, pl. a szív beidegzési zavarai jelentékeny működési zavarok nélkül.

Természetesen a besorozott egyének állandó orvosi felügyelet alatt vannak és esetleg fennálló vagy fellépett betegségeiknek megfelelőleg, feltéve, hogy azok alkalmatlanságukat vonták maguk után, a hadseregből elbocsátatnak.

Kérdéses már most, mit értsünk a közeperős alatt; miután ez meglehetősen tág fogalom.

Piguet erre vonatkozólag egy indexet ajánl, mely szerint az alkalmasság:

$$P = (\text{mellbőség} + \text{testsúly}) - \text{testmagasság.}$$

Szerinte ha a P a 30-at eléri, az egyén alkalmatlan és mentül kisebb szám a P, annál alkalmasabb az egyén.

Bármily tetszetősnek tűnjék fel azonban első pillanatra ez az eljárás, mégis nem fogadható el alapul, de sokszor directe hamis képet ad.

A budapesti honvéd helyőrségi kórház egészségi osztagbeli katonáin 1910 és 1911-ben eszközölt vizsgálataim szerint a Piguet-féle index sokszor épen a valóságtól eltérő képet ad. Pl. egy 160 cm magas elhízott egyénnél, kinek mellbősége 75 cm., testsúlya pedig 80 kg a $P=80+75-160=5$, pedig egy ilyen elhízott egyéntől nagyobb teljesítőképességet nem várhatunk. Az erősség fokának tekintetében szerintem a legjobb index az orvos szeme: az összbenyomás, melyet az egyén az orvosra tesz. Elsősorban itt a jól fejlett domború mellkasra lennék tekintettel, és csak másodsorban az izomzatra vagy testsúlyra. Mert egészen természetes, hogy katonaságnál a rendszeres tréning majd kifejleszti a gyengébben fejlett izomzatot, másrészt pedig a rosszul táplált egyén a naponkénti jó és bőséges táplálék folytán meg fog hízni. Inkább vélem tehát alkalmasnak a domború mellkasú, de amellet gyengébb láb- és karizomzattal bíró egyént, mint az izmos, de szűkebb mellűt.

1908-ban a bevonult újoncok testsúlyát és erőbeli állapotát egy zászlóaljnál ($1^{6/2}$) figyelemmel kísérve, azt tapasztaltam, hogy:

	2 hét	4 hét	6 hét	8 hét
Testsúlyb. fogyott a bevonuláshoz képest	60%	52%	34%	25%
Testsúlyb. gyarapodott a bevonuláshoz képest	8%	15%	30%	30%
Erőbeli állapota javult	10%	30%	50%	80%
Erőbeli állapota nem változott	90%	60%	50%	20%
Testsúlya nem változott	32%	33%	36%	45%

Mint ez a táblázat mutatja, a meglehetősen erős fáradalmakkal járó kiképzés alatt is a legénység 32–45%-a nem veszít súlyából, 8–30%-a pedig a fáradalmak dacára is meghízik és csak ¼-e fogy le. A fogyás és hízás 1–3 kg között ingadozott. Ha tekintetbe vesszük mármost, hogy a nyolc heti kiképzés alatt lefogyottak között, az elhízottabb, elkényeztetett vagy a fizikai munkához nem szokott egyének is szerepeltek, valamint azok, akik a kiképzés alatt valamely betegségen mentek keresztül, úgy elmondhatjuk, hogy a testsúly az alkalmasságnak nem kritériuma.

A ténylegesen szolgáló katonák képezik tehát a magvát a hadba induló seregnek.

A II. csoportot a tartalékosok alkotják, a tényleges szolgálat elteltével a 32. életévig. Ezek bevonulásuk alkalmával természetesen újbóli vizsgálat alá kerülnek, és bár őket alkalmatlanná tevő törődöttség nem találtatik jó részüknél; mégis munkabírás tekintetében már nem versenyezhetnek a ténylegesen szolgáló egyénekkel. Ennek oka részint a már előbb említett nehéz megélhetési viszonyok által előálló korai megöregedésben áll, részben pedig a tréning hiánya által idéztetnek elő.

Világos, hogy katonai szolgálatot teljesítő, magukat is egészségeseknek valló egyéneknél, vagy behívott tartalékosoknál lehetnek jelen, vagy fejlődnek betegségek és törődöttségek, melyek vagy a katonai szolgálat által fokozódhatnak, vagy a katonai szolgálat sajátlagos volta folytán jönnek létre. Miután pedig a katonaságnak sem az nem célja, hogy az egyén egészsége, vagy későbbi munkabírása, esetleg pedig élete rovására teljesítsen békeszolgálatot, másrészt meg beteg embernek sem békében, sem háborúban nem lehet hasznát venni, igen fontos, hogy a katonai szolgálat és az egyén egészségének vagy életének rovására fejlődő betegségekben szenvedő egyének, a hadseregből minél előbb kiválasztassanak. Evégből szükséges, hogy bizonyos általános elvek állíttassanak fel bizonyos betegségekre vonatkozólag, főleg pedig három megbetegedési csoportra, úgymint: 1. a tüdőbajok, 2. a szívbetegségek, 3. az idegrendszer megbetegedései.

A kérdés tehát ez volna: vinnék-e magammal tüdőbajost stb. háborúba, vagy szolgálatnám-e őt békében?

A tuberkulózis (tbc) és a katonai szolgálat

„A tuberkulózis elleni küzdelemben az orvosi karra kettős feladat vár. Ezek egyikét akkor teljesíti, mikor szaktudását rendelkezésére, bocsátja azoknak, akiknek hatalmukban áll a küzdelem kormányzati és szociális eszközeinek alkalmazása. Az orvos másik feladatát a beteg emberrel és környezetével teljesíti, gyógyítva, ahol lehet, enyhítve a szenvedést, ahol a gyógyítás lehetetlen és védve a beteg környezetében élőket a fertőzés veszedelmétől.”

Korányi Sándor dr.

Nem lehet céltom a tuberkulózis nagyfokú, számtalanszor megírt elterjedtségét hangoztatni. Alig-alig találni embert, ki a tuberkulózis-fertőzésen nem ment volna keresztül és ezen nem változtat semmit az a közismert tény sem, hogy az em-

berek jó részénél a tbc-fertőzés szubjektív tünetek nélkül marad. A hadsereg emberanyagát adó 18–30 év közti egyéneknél Naegeli 96%-ban talált boncolásnál tbc-t és elváltozásokat a tüdőben.

Egészen természetes, hogy ha mindazokat, kiknél tbc – és igen kífokú elváltozást találunk a tüdőben bár szubjektív tünetek nélkül is – a hadseregből kiküszöböljük, nem maradna katonaságunk. Katonai szempontból tehát a megoldást két irányban kell keresnünk éspedig:

1. Melyik a tbc-nek az a határa, mely mellett az egyén a katonai szolgálatot teljesítheti anélkül, hogy ez saját magának kárára válnék és ebből önként következik:

2. Melyik a tuberculosisnak az a határa, mely mellett a fertőzött egyén környezetére veszedelmessé, illetőleg fertőzőképessé válik.

Valamely tuberculosis megbetegedés fokának megállapításánál természetesen a tüdőbeli elváltozások fokmérője pedig a tüdő physikalís vizsgálatának eredménye. Az elváltozások terjedelmének megállapításánál pedig még mindig legjobb a Turban-féle sémát alapul vennünk. E szerint:

I. stádium: könnyű elváltozások egy lebenyben;

II. stádium: könnyű elváltozások két lebenyben, vagy súlyos elváltozás egy lebenyben.

III. stádium: minden az I. és II. pontnál súlyosabb elváltozás.

Katonai szempontból fenti beosztás minden tekintetben jól értékesíthető. Természetesen az értékesítést, valamint beosztást egyedül a kórházakra kell bízni, mert csakis azokban tehető a pontos klinikai megfigyelések.

Egyoldali csekély rezisztencia a csúcson, érdes és megnyúlt kilégzéssel, egy-egy finom szörpörejjelel, kevés köpettel, mely többszöri vizsgálat után is Kochra negatív, nem mondható a katonai szolgálatra. Teljesen alkalmatlannak. Mihelyt ezek az emberek kórházi kezelést többé nem igényelnek – hogy mikor van ez, már nem tartozik e cikk keretébe –, 2–3 hónapra elszabadságolandók. Szabadságuk letelte után azután megállapítatik, vajon gyógyult, javult, vagy előrehaladt-e betegségük. Az eljárás azután igen egyszerű: gyógyulás esetén egy ideig még könnyebb szolgálatra való beosztás, javulás esetén újabb szabadságolás, rosszabbodás esetén pedig a hadseregből való elbocsátás.

Ha az imént leírt elváltozások két csúcsra terjednek ki (ez Turban II. stádiumának egyik eventualitása), akkor a hosszabb félév vagy évre való szabadságolás indokolt. Annak letelte után az imént leírt eljárás következik be. Ha azonban egy lebenyben súlyos elváltozások vannak (ez Turban II. stádiumának másik eventualitása), vagy Turban III. stádiuma van jelen, akkor az egyén nem való katonának.

Ezek az eljárások, mint a tuberculosis egyénnel szemben követendő eljárásnak katonai szempontból való vázlatai természetesen csak akkor válnak aktuálisakká, ha az egyén már kórházba került, vagyis ha a csapat orvos már kiválasztotta és betegségének megállapítása végett kórházba küldte.

És itt kapcsolódik össze az első fent említett eventualitás a másodikkal, hogy

ti. melyik a tuberculosisnak az a határa, mely mellett a fertőzött egyén környezetére veszedelmessé válhatik.

Tömegelhelyezésnél, bármily pontosan legyenek is végrehajtva a higiéné következményei, egy fertőzőképes egyén jelenléte hatványozott veszedelmet jelent a környezetre.

A katonai egészségügyi szolgálat módot nyújt a légénységnek kéthetenként való ellenőrzésére, mikor is az összes légénység vizsgálat céljából az orvos elé kerül. Kérdezősködésre nem egyszer fogunk kapni embereket, kik nem jelentettek gyengélkedőt, de kérdésre, hogy nem érzi-e valaki magát betegnek, vagy gyengének, jelentkezni fognak. Objektív vizsgálat mellett, ha az orvos valami gyanús momentumot talál; mindig érdemes lesz az ily egyénnel foglalkozni. Egy legkisebb mértékben is gyanús embernek kórházba való küldése annyira indokolt, hogy több szót nem igényel. De tovább megyek. Az említett kétheti orvosi vizsgánál a kissé is gyengének látszó vagy anaemiás légénység meghőmérőzése szintén nem lesz hiábavaló munka. Sokszor egy heveny fertőző betegséget, mely esetleg járványt okozhatna, fog sikerülni így csirájában felfedezni, mint ezt járványoknál több ízben tapasztaltam. De ettől eltekintve kezdődő tbc-s folyamat felismerésénél a hőmérőzés hatalmas diagnosztikai segédeszközünk lesz.

Nem kell különösen hangsúlyoznom, hogy mily egyszerű quantitativ mértéke a tuberculosis-fertőzésnek a hőmérséklet, illetőleg, hogy mennyire labilis tbc-nél a hőmérséklet infaust irányban. Köztudomású, hogy kisebb testi munka is 0,5–1 °C-kal emeli a temperaturát..

„Ha a beteg felküldése a harmadik emeletre elég ahhoz, hogy hőmérséklet 0,3–0,4 °C-kal felszöktesse, ha egy órai séta azt 0,5–0,8 °C-kal emeli, akkor ez a hőszabályozás olyan labilitásának főnnállását bizonyítja, ami mindenkor tuberculosisra gyanús”.

(Korányi S.)

Márpedig a katonaságnál igazán más munkát végeznek az emberek. Nem kell egyéb, mint egy gyakorlat után meghőmérőzni a gyanús embereket, a 37 °C-on felüli hőmérsékletűeket kiválasztani, és ha testi munka után a subfebrilis állapot ismétlődik, őket kórházba küldeni, még akkor is, ha a tuberculosisnak physikalis jelei momentán nem mutathatók ki. Ismét csak Korányi szavait idézhetem.

„A hőmérsék ellenőrzése, annak megzavart szabályozását már oly időben is mutathatja, mikor a physikai jelek alapján diagnosisunkat nem, vagy csak bizonytalanul tudjuk.”

Ha mindjárt az újoncsorvány alatt követjük ezt az eljárást – és csak 1 °C hőmérő alkalmazása mellett nem is oly nehéz dolog ez –, december végéig az összes tuberculosis-gyanúsak ki lesznek választva és az alkalmatlanok helyett még pót-emberünk is lesz.

Azon egyének, kik kórházakban tuberculosusoknak találtak, a laktanyákba többé nem bocsátatnak be, hanem a kórházakból szabadságoltatnak illetőségi helyükre. Itt tehát megvan a teljes prophylaxis. Egyáltalán a laktanya-higiéne segítségével, a tbc-seknek talált egyének ruháinak és szerelvényének fertőtrenítése által stb., a katonaság részéről prophylactice minden megtörténik. A csapatorvoson áll csak, hogy a tubercilosis-gyanús egyének korai elkülönítése, illetőleg kórházba való küldése által egy esetleg a laktanyába bejutott fertőzőési góc onnan minél előbb kiküszöböltessék.

Ha. Pannwitz szerint egy állam civilizációjának fokmérője a tuberculosus elleni küzdelem eredménye, akkor katonai szempontból elmondhatjuk, hogy egy csapattest harckészségének fontos faktora, hogy egyetlen tbc-gyanús ember se legyen a csapatnál. Ennek elérése pedig tisztán a csapatorvoson áll.

Az orvos a háborúban⁸³

Vezércikk

Még ha nem is minden illetékes tényezőt hatott át az a tudat, hogy az orvos a háborúban nemcsak épp oly nélkülözhetetlen, mint akár a lovas vagy a tüzér, és hogy az ő tudományára itt épp oly szükség van, mint a stratégiára, a tények és események erősebbek, mint a régi és makacs előítéletek. Az igazság ezen a téren is halad, igaz, hogy lassan halad. Épp Franciaország példája, hol száz év előtt a legnagyobb hadvezér, Napóleon, a hadsereg élére is olyan férfit, Lareyt állított, ki e téren méltó hadvezértársa volt, míg ma a francia egészségügy szomorú ziláltság és fejtelenség képét nyújtja, épp ez a példa mutatja, hogy a hadegészségügynek és képviselőinek méltánylása még a „civilisatio élén járó” népnél is sok kívánni valót hagy. Talán része van ebben annak is, hogy a háborúk egészségügyi története nem részesül a kellő figyelemben. Az egyes összecsapásokról, kisebb és nagyobb ütközetekről és harcokról eléggé bő részletek jelennek meg, az ellenfelek jelentései kiegészítik egymást és utólag a háború történetét ezekből konstruálják a hivatott krónikások.

De a hadegészségügy történetéhez többnyire hiányzanak az adatok és többé-kevésbé meseszamba menők azok az elbeszélések, melyek sokkal később íródnak meg olyanok által, akik nem látták, csak hallották az egészségügy nagy harcait, diadalait és sokkal gyakoribb veszített csatáit. Ezért nagyon becses adat az igazsághoz az a közlemény, melynek szerzője mai számunkban úgyszólván nyers, ki nem dolgozott vázlatát adja egy nagy modern egészségügyi harcnak, melyben sajnos még mindig óriási a veszteség. Igaz, hogy más keretben mint régen, de azért még ma is pokoli a látvány, melyet a háború epidemiái nyújtanak. Régebben nem szállíhatták el a harctérről a súlyosan megbetegedett cholerasokat, de azért nem sokkal vigasztalóbb annak látása, mint szállít egy-egy vonat száz-számra az élők között már kiszorított cholerasokat, és mint vész bele a viszonyok gyarlóságába minden derék orvosi törekvés, mint válik lehetetlenné a szenvedők életének megmentése a téglavető kemence helyiségeiben és mint javul a helyzet abban a pillanatban, amelyben e külső viszonyok is javulnak és a kellő időben nem providéált barakkok is elkészülnek. Nagy hasznára válnak ezek a nyers, nem leplezett és nem is színezett adatok az igazságnak és nagy hasznára válik ez az igazság a háborúk és az abban küzdők sorsának. Mert csak ennek az igazságnak érvényesülésétől és tanulságától várható a javulás, várható az, hogy a háború egészségügyét is kellően méltányolják és ennek vezetőit is kellően megválogassák.⁸⁴

⁸³ Forrás: [Vezércikk.] = Gyógyászat 55 (1915) No. 5. p. 51.

⁸⁴ Lásd újabban: Kiss Gábor: Megfigyelőállomások és sebesültszállítmányt kísérő osztagok tevékenysége az első világháborúban. = Orvostörténeti Közlemények. Vol. 188–189. (2004) pp. 69–83.; Kiss Gábor: Honvéd, valamint császári és királyi egészségügyi intézmények az első világháború idején. = Orvostörténeti Közlemények. Vol. 196–197 (2006) pp. 191–204.

Mert a gondolkodó orvost a mai nagy időkben mindig egy gondolat bántja. Annyi fáradságot fordítunk arra, hogy egy-egy csenevész csecsemőt megment-sünk, oly nagy irodalma van mindenféle idült kórban sínylődő betegek megmen-tésének és most, százezer számra pusztulhat az emberiség, a nemzetek színe-java nem az ellenség fegyverétől, hanem a saját intézményeinek gyarlósága által szított nyavalyáktól. Nem nevetséges hypokrisisnek és kicsinységnek tetszik-e az, ha vi-lágmozgalom indul meg egy pár mgr. radium nyerése körül, mellyel esetleg né-hány, amúgy már halálra sentenciázott rákos beteget lehet talán, ha nem is meg-menteni, de legalább enyhébb halálhoz, euthanasiához juttatni, azt pedig száraz szemmel nézzük, hogy 120 halott choleraást raknak le egy helyen a vonatról, mely a többi halálra váltakat is hozza. Nem sajtóságos hypokrizis rejlik-e abban, ha a francia tengerpart mentén egymás hátára alapítják a tengerparti gyógyhelyeket szegény görvélyes gyermekek számára, és nagy dicsekedve említik, hány fungo-sus térdízület gyógyul meg itt anélkül, hogy a csonkító késnek dolga akadt volna, és ezrével fagnak el az izmos, erős férfiak lábai, csak azért, mert a láb higiéniéjé-re nem helyeznek kellő súlyt és esetleg kapzsi szállítók bűnéből gyorsan széjjel-rongyolódott lábbeliben kénytelenek menni, menetelni, harcolni vitéz harcosok. Borchardt tanár, a Deutsche militärärztliche Zeitschrift utolsó számában ír arról a fagyási gangrænáról is, mely nem is fagyos időben éri a harcosok lábait. Nem is volt fagy és 14, részben mindkét lábon gangrænás beteg került észlelése alá.

Kétségtelenül nem a külső temperaturában, hanem a lábbeliben rejlett az ok, mely a lábon megázva és megszáradva, heteken át le nem váltva, okozza azt a táplálkozási zavart, mely az elhalással végződik. Az utolsó balkáni háborúban az ily külső temperatura-viszonyokból nem magyarázható fagyásokról még azt is mondták, hogy előrement egyéb betegségek, kivált typhus által elgyengültek-nél fordulnak elő.

Borchardt ezt nem találta. Ő csak a láb elégtelen gondozását okolja. Méltó tárgy a gondolkodásra és intézkedésre.

Hadi szigorlatok s egyéb kedvezmények⁸⁵

Szabó Dénes egyetemi tanártól Kolozsvárt

A reánk zúdult háború nehézségeit, kárát többé-kevésbé mindenki vallja és érezi. Nem jogosulatlan az a törekedés, amely ezeket a károkat könnyebben elviselhetőbbé akarja tenni. Állam, hatóságok, vállalatok és egyesek mind egymást támogatva közreműködnek a háború okozta hátrányok és károk elhárítására. Így kerültek az egyetemre a „hadi szigorlatok” és folytatólagosan különböző kedvezmények az orvostanhallgatóknak.

I. A mozgósítás az egyetem nagy szünidejére esett, a bevonultak közt, a legénység sorában voltak szigorlók is, akiknek csak a III. szigorlatuk hiányzott és mint orvosok tehettek volna szolgálatot. Orvos hiányzott, menetzászlóaljak indultak orvos nélkül, egy-egy parancsnok 3–5-ik éves orvosnövendéket megbízott orvosi teendőikkel, sőt mentő bizonyítvány is elegendő volt, hogy egészségügyi szolgálattal bízzák meg az illetőt. Ezek a szigorlók folyamodtak, hogy még a szünidőben letehessék a hiányzó III. szigorlatot. A hadügyi kormányzat is hozzájárult és elrendelte, hogy a hiányzó III. szigorlat letevésére a szigorlók a harcterről is szabadságolandók s hazaküldendők.

Volt szigorló, aki jelentette, hogy nem készülhetett a szigorlatra, azt nem is teheti le, de parancs a parancs, szabadságolták és elküldték, hogy okvetlenül tegye le a szigorlatot. A harcterről hazakerült szigorló a gyakorlati részre, a műtétanra nem készülhetett, ezt kikapcsoltuk a szigorlatnál, ha a szigorló szavát adta arra, hogy a kötelező kórházi év alatt colloquium alakjában bizonyítja, hogy pótolta a hiányokat. Az elméleti részből a szigorló el lehetett készülve, mert a tárgyakat hallgatta és a szünidő felében már készülhetett a III. szigorlatra.

A harcterről szigorlatozás céljából hazaküldött hallgatóink sorában már most sajtáságosan bebizonyult az a tudatunk, langy a magyar tanuló nem célszerűen tanul. A magyar tanulók legnagyobb része a tanfolyam alatt hallgat ugyan, de nem tanul, a szigorlat előtt nekifekszik a tanuláshoz s ezzel a szigorlatnak, de nem az életnek tanul, mert hamar felejt. A harctéren másutt járt az esze, azért a

⁸⁵ Forrás: Hadi szigorlatok s egyéb kedvezmények. Szabó Dénes egyetemi tanártól Kolozsvárt. = Gyógyászat 55 (1915) No. 10. pp. 116–119.

SZABÓ Dénes (1856–1918) orvos, egyetemi tanár Orvosi tanulmányait a budapesti egyetemen végezte, és ugyanitt 1879-ben egyetemes orvosdoktorrá avatták. 1881-ben állami ösztöndíjjal külföldre ment, de rövidesen visszatért Budapestre, ahol az I. Szülőklinikán előbb gyakornok, majd tanársegéd lett. 1889-ben a szüléset és nőgyógyászat magántanára. 1892-ben kinevezték a kolozsvári egyetemre a szüléset és nőgyógyászat nyilvános rendes tanárává. 1903-ban megkapta a királyi udvari tanácsos címet. Többször volt dékánja az orvosi karnak (1894/1895, 1901/1902, 1910/1911), 1904/1905-ben pedig az egyetem rektora volt. Önkéntes ápolócsapatot szervezett a növekvő feladatok ellátására, amikor az I. világháború idején az egyetemi klinikát elárasztották a sebesültek. (– a szerk. megj.)

később hazaküldött orvostanhallgatók közt olyan is volt, aki a közönségen orvosi fogalmakat, a bonctani megnevezéseket stb. is teljesen elfelejtette; meglepett, ha valaki szabatosan felelt. A gyakorlati (műtéttani) rész teljes kikapcsolásával nálam 44 hadi szigorló elméleti készültsége: kitűnő 2-nél (4,54%), jó 8-nál (18,18%), elégséges 13-nál (29,54%), elégtelen 21-nél (47,72 %), kétségtelenül az igények mérséklésével. A hasonló körülmények közt javító vizsgára jelentkezett 16 szigorló közül a készültség elégséges 5-nél (31,25%), elégtelen 11 szigorlónál (68,75%).

Mit tegyen a lelkiismeretes tanár ezekkel a szigorlókkal? Az egyénekre nézve kétségtelenül előny, ha orvosi minőségben és nem a lövészárokból szolgálnak akár mint sebesültvivő vöröskeresztes, akár fegyverrel a kezükben. Az orvosok hiánya miatt a hadvezetőségre is előny lehet, ha okleveles orvosainak száma növekedik, s azok szabályszerű képesítő oklevél alapján mint orvosok alkalmazhatók. Az orvosi oklevél nemcsak a háború tartamára, de az egész életre szól, s a közegészségügynek a nem eléggé képzett orvos kárt okozhat, az orvosi rendnek tekintélyét alig emelheti. Valami megoldást kerestünk tehát arra nézve, hogy biztosítékunk is legyen a hiányos ismeretek tényleges pótlására, erre a kötelező kórházi év látszott legalkalmasabbnak.

A kolozsvári orvosi kar hozzájárult, hogy még az a szigorló is, akinek elméleti készültsége bár több tárgyból elégtelen volt, orvosdoktorrá avattassék. Vagyis a szigorlaton senki sem bukott meg; ez a „hadi szigorlat”. Intellemmel keresztülbocsátott mindenki. De minden szigorlónak szavát vettük, hogy a műtéttani részből a háború után colloquim alakjában bemutatja utólagos készültségét. Az elméleti részből cum Admonitione elégséges jelzésű szigorló pedig megfogadta, hogy a megfelelő klinikán tölti el a gyakorlati év előírt részét, s a tanár azt a szolgálatot csak úgy láttamozza, ha a szigorló készültségét colloquium alkalmával a tanár megfelelőnek találja.

Az orvos-szigorlóknak adott e kedvezménnyel felavattatott olyan is, aki rendes körülmények között hónapokig való tanulással, esetleg ismételt vizsgák után nyerte volna el ezt az eredményt. Kétségtelenül kedvezmény, de kárt általa senki sem szenvedett, nyert vele az egyén, látszólag a hadügyi kormány, mert orvost kapott.

II. A szigorlónak adott kedvezmény után a hallgatósnak nyújtott kedvezmény következett. Azoknak, akik hadba vonultak, vagy valamely kórháznál szolgálatban voltak, s így az 1914/5. év első felére be nem iratkozhattak, ezt a félévet tanulmányaik idejébe a közoktatásügyi kormányzat beszámíttatta. A miniszter úr elrendelte, hogy a kilenc félév betöltése után a végbizonyítvány kiadassék, még ha a hallgatók az előírt tárgyak mindegyikét az előírt számban és mennyiségben nem is hallgatták. A rendeletnek ez a része már most félreértésre vezetett: a harctérről hazavezényeltek hat heti szabadsággal orvostanhallgatókat, akik nyolc szabályos félévet lehallgattak, s egy félévük elengedtetett, tehát most kellene hallgatniuk a kötelező kilencediket, azzal az utasítással, hogy a végbizonyítványt

szerezzék meg, s tegyék le a II. és III. orvosi szigorlatot. A miniszter úr is elismerte a rendeletének félreértését, s azt a magyarázatot tévesnek jelentette ki, nemsokára azonban Kolozsvárt ismeretlen okokból, mégis folyó évi 14745 számú távirati rendeletével megengedte, miszerint:

„azon 10-ik féléves orvostanhallgatóknak, akik katonai szolgálatban állanak, vagy kórházi, illetőleg helyettes községi, vagy körorvosi szolgálatot teljesítenek és ez alapon 9-ik félévük elengedett, ha katonai parancsnokságuk által szabadságoltatván, illetőleg kiegészítő orvosi tevékenységüket megszakítván – az 1914–1915. tanév második felére legkésőbb február hó 18-ig beiratkoznak és ha március hó végéig az előadásokon és a gyakorlatokon szorgalmasan részt vesznek, ezen tanulmányi félévük március hó végével befejezettek tekintessék, leckeönyvük szabályszerűen aláírassék és lezárassék, ezután részükre végbizonyítvány nyomban kiadassék és április hó folyamán a megfelelő szigorlatra bocsáttassanak.”

III. A népfelkelésre kötelezett 1895., 1896. és 1891. évben született orvostanhallgatók besorozása és majdan bevonulása hadi szolgálatra kilátásban állott. A kolozsvári orvoskari tanártestület többsége is hozzájárult, hogy ezeknek a hallgatóknak március végén megszakított féléve teljesnek beszámíttassék. Azoknak a hallgatóknak, akiknek ez a csonkán maradó féléve a negyedik félév, megengedessék, hogy már április elején az I-ső szigorlatra jelentkezessenek a rendes határidő (június hava) helyett.

IV. A kormány által felállított megfigyelő kórházak orvosi ellátásának biztosítására különösen, de a közegészségügyi szolgálat biztosítására egyébként is, kedvezményeket helyez kilátásba egy újabb rendelet. A közoktatásügyi miniszter úr értesít, hogy a miniszteri tanács hozzájárulásával a III. és IV. éves orvostanhallgatóknak és orvosszigorlóknak, akik a háború idejében helyettes kör- vagy községi orvosi, illetőleg kórházi és járványorvosi szolgálatot teljesítettek, a már biztosított kedvezményeken kívül (lásd II.) ez a szolgálat a kötelező kórházi gyakorlat idejébe is be fog számíttatni.

*

Ha ezeket a kedvezményeket áttekintjük, úgy a háború idejében az orvosi tanfolyamhoz tartozók minden korosztályban több-kevesebb kedvezményben részesülnek. Az orvostanhallgatók mindenesetre a háborúnak kevesebb kárát vallják, mint egyéb hallgatók. A gyakorló orvos, aki kénytelen segédorvosi vagy helyettesi rangban szolgálni, amidőn háztartását a több ezer koronányi jövedelemhez mérten kell továbbra is fenntartani, kárpótlást nem nyer. Az ügyvéd, a kereskedő, az iparos, a bírósági írnok, a magánhivatalnok stb. sokszor érzi a megváltozott viszonyok nyomasztó súlyát kárpótlás nélkül. Az orvostanhallgatóktól nem sajnáljuk az

egyéni kedvezményt; inkább azokat a polgártársainkat sajnáljuk, akiket a háború sújt kárpótlás nélkül. A kedvezményeknek bizonyos célja is kell, hogy legyen, s ebből a szempontból kell mérlegelnünk elsősorban azokat.

Grósz Emil tanártársam „Az Ujság” február 21-i számában az orvoshiány pótlására tartja szükségesnek a hadi szigorlatot, s a tanfolyam rövidítésével járó gyorsabb szigorlatozást. Vajon ez szükséges-e és célszerű-e? Kétségtelenül sok száz szigorló és jelenleg V. éves orvostanhallgató jut így orvosi oklevélhez, s ezzel formailag megfelel annak, hogy a hadsereg besorozza az orvosok közé, a polgári élet még megkívánná a kötelező kórházi szolgálat évét is, tehát ott nem számítanak egyelőre az új orvosok. Magam sem szükségesnek, sem célszerűnek nem tartom ezt az erőszakolt felavatást.

Már az I-ső számú kedvezménnyel a harctérről hazaküldött szigorlóknak doktorrá avatásánál kétségtelen, hogy az a szigorló, mert doktorrá avatott egy betűvel sem tudott többet mint azelőtt, csak a kezében volt a felavatási bizonyítvány, s ezzel a katonaságnál megvolt a minősítése orvosi alkalmaztatásra.

Grósz Emil tanártársam is elismeri a hadi szigorlók gyenge készültségét, s azért több eredményt vár attól, ha legalább hat hétig készülhetnek szigorlataikra. (II. kedvezmény) azok az orvostanhallgatók, kik félévénél többet katonai szolgálatban töltöttek, mert módjukban van ismereteiket följújíteni és mélyíteni. Nemcsak vérmesek tanártársam számításai, de teljesen hibásak, s azért nem is lehetnek eredményesek.

A hadi szigorlatokra hazajött szigorlók a teljes tíz féléves tanfolyamot bevégezték, a II. szigorlatot sikerrel letették, s csak a III. szigorlatra jelentkeztek. A mostani V. évesek nyolc szabályos félélet hallgattak, nekik egyet elengedtek, mert szolgálatban voltak, s most hat hét alatt pótolják a két hiányzó félélet, hogy letegyék a II. és III. szigorlatot, amely szigorlatok tárgyai közt vannak, melyeket egyáltalán nem hallgattak. Talán a hat heti készülés mégsem elegendő két félév pótlására, s két szigorlatra való előkészülésre. Rendes körülmények közt tíz teljes félélet hallgatott tanulóink jobbik fele körülbelül szigorlatozik a X. félév végén, a többi a szünidő után; szeptemberre a nagyobbik rész jelentkezik, a gyöngébbek még későbbben.

Még nem volt esetünk, hogy júniusban valamelyik hallgató a III. szigorlatra is jelentkezett volna, a legjobbak négy hónapi készülés után szeptemberben jelentkeztek, de a gyöngébbek közül még elég sok marad a január utáni időkre is. Az a hat heti előadás-hallgatás egyben készülődés a tizenegy szigorlati tárgyra. Vajon eredményesebb lesz-e, mint volt, a jelentkezés a nyári szünidő vége felé csak a III. szigorlatra? A gyors szigorlatozás itt is csak úgy lehetséges, ha „hadi szigorlatokat” tartunk, s az elégtelen készültségűt is felavatjuk.

Van-e a hadseregnek szüksége ezekre az alakilag rendes felavatásokra? Azt hiszem nincs. Azzal a felavatással több tudást nem adhat az egyetem az orvosi szolgálatra bocsátottnak. Miért nem tehet a hadsereg háború idejében kivételt, s kinevezi felavatás nélkül is segédorvos-helyettessé azt a szigorlót, vagy IV., vagy V. éves orvostanhallgatót? A közegészségügyi törvény is elrendeli, hogy csak az

gyakorolhat, akinek Magyarországon érvényes orvosi oklevele van, mégis alkalmaznak községben, körben vagy kórházban szigorlót vagy felsőbb éves orvostanhallgatót. A belügyminiszter úr szolgálatra hívja a IV. és V. éves orvostanhallgatókat, sőt ezt a szolgálatot nemcsak a tanfolyamba, de még a kötelező kórházi évbe is beszámítani ígéri, hogy mentől többen jelentkezzenek. Ez a helyes és nyílt pótlás, melyben nincs károsodás a jövőre.

Miért ragaszkodik éppen az orvosoknál a törvény holt betűjéhez, amidőn a hadseregvezetőség egyéb téren a háborúra tekintettel eltér a szabályzattól? A tisztképző intézetek növendékeit kinevezik tisztnek a rendes tanfolyam befejezte előtt, tisztképző tanfolyamokat rövidebb időtartammal szerveznek, önkénteseket pár hét alatt kiképeznek altisztté stb. Láttam hallgatóink sorában vöröskeresztes káplárt, szakaszvezetőt, őrmestert, sőt zászlóst is, aki orvosi szolgálatra volt beosztva. A csapattest főnökétől függ, miféle rangot ad neki, s hova osztja be, mert a lövészárkokban is szolgált mint altiszt, aki szigorló orvos volt. Tessék a IV. és V. éves orvostanhallgatókat, mint segédeket beosztani a táborig kórházakba mindenütt, s éppúgy meg fognak felelni, mintha az egyetem jobb meggyőződése ellenére is orvosá avatta az illetőket.

A tanfolyam idejéből vagy a IV. kedvezmény szerint a rendesen szigorlatozott hallgatónál a kötelező kórházi gyakorlat évében adható kárpótlás, de a hadi szigorlatból elég volt, mert az káros lesz közegészségügyünkre. Nem látom oly rózsásnak, mint Grósz tanártársam, a kiképezésben mutatkozó hiányok pótlásának jövőjét. Tanártársaim az orvosi továbbképzésnél feltétlenül legjobb akaráttal veszik magukra szó nélkül a terheket, melyek ebből reájuk hárulnak. A gyakorlati klinikai évek megrövidítését sehoggy sem pótolhatják a harctéri egészségügyi szolgálat tapasztalatai, mint ezt a csapathoz beosztott orvosok tapasztalata bizonyítja, marad egyoldalú pótlás a katonai kórházakban. Azt a bizakodást, hogy „tanítványaink a köteleességteljesítés nagy iskoláját látogatják s a háború szenvedései, küzdelmei megacélozzák bennük az elhatározást, hogy tanulással, lelkiismeretességgel, szorgalommal pótolják a mulasztásokat”, mint a jövő zenéjét örvendő hallom s teljesedését mint az új Magyarország közegészségügyi reformjainak alapját kívánom is, de nem hiszek benne. Az orvosi továbbképzésben az orvosok kis hányada vesz részt, mégpedig a jobbak, a nagyobbik rész a diploma elnyerése után már nem mozdul, nem fejlődik tudásban. A napi fáradalmak után nincs akaratereje, hogy otthon tanuljon. Vidéken az orvosok jó részének keresete nem engedi meg, hogy hosszú szünidőt tartson, s a városban cursuson költse el a pénzét, mert nem tudott megtakarítani, tehát nincs. Hivatalos alkalmazásban levő orvos segéllyel esetleg megél a cursuson, s a családja is megél ez idő alatt. Rövid cursus nem frissíti fel az ismereteket, ha azok hiányzanak, mert hiányos az alap kiképzés, „hadi szigorlat” miatt.

A háború után a megújulás munkájában az orvosnak részt kell venni, az orvosi rendnek tekintélyben gyarapodva a közegészségügy érdekében a polgári és katonai szervezetben ki kell küzdeni azt a helyet s állást, melyet eddig nem akartak megadni. Munkabíró, alaposan, szakszerűen kiképzett orvosi nemzedék-

re van szükségünk, a háború idejében tanuló hat évfolyamot nem akarjuk nélkülözni a küzdelemben, mert annyival, későbbben kapjuk a segítő csapatokat.

Elég volt a hadi szigorlatból, nem kényszeríthet semmi annak a hazudozására, hogy valaki gyakorlatra képes orvos, amikor az nem igaz. Ha valaki a tanfolyam megrövidítésével, tárgyak hallgatása nélkül is önszorgalomból a megfelelő tudást megszerezte, akkor rendben van. Nem nézem azt, hogy hallgatott-e engem, vagy mást, vagy senkit, ha tudja a tárgyat, akkor az elég.

Különösen hibának tartanám az elnézést, a kisebb mértéket, a hadi szigorlatot az I. szigorlatnál. Mert ha ezeket az alapvető elméleti tudományokat el nem sajátította, akkor azokat soha sem fogja pótolni az orvostanhallgató, ezek nélkül pedig orvosi gondolkodás el sem képzelhető. Az, aki klinikai tárgyakat hallgat, az többé nem foglalkozik, még kevésbé tanulja az alapvető tárgyakat s azért még a hallgatás idejéből sem adnék itt engedményt.

A mostani csonka félévet nem számítanám be sem I., sem II. éves hallgatónak, s megkívánnám az I. szigorlatra való jelentkezésnél a négy teljes szabályos félév kimutatását. Kárpótlásul adnék az I. szigorlat utáni hat félévből egyet, mert a hallgató be tudja osztani a tárgyakat hat félév helyett öt félévbe. Kifogásolják kartársaim, hogy a csonka félév elvesztésével esetleg újra páratlan félévet hallgat, tehát a tárgynak azokat a szakaszait, melyeket már úgyis hallgatott, s ezzel a neki csonkán maradt páros félév szakaszait mégsem pótolhatta. Még ezt sem tartom hibának. A csonka páros félév beszámításával, a hallgató azokat a tárgyakat nem fogja többé hallgatni, mert forma szerint befejezte azokat, hanem más tárgyra iratkozik be. A kórbonctan és kórszövettan, gyógyszerstan, amelyre a hallgató beiratkozott, rövideget szenved azért, mert az I. szigorlat tárgyára fog készülni, s az megint alapvető elméleti tárgyak elhanyagolásával kárt okoz az orvosi kiképzésben. Ha a csonka félév be nem számításával, újra annak tárgyaira iratkozik be a hallgató, nem baj, ha már hallgatta is azokat a szakaszokat, mert azzal a tárggyal foglalkozik mint szigorlati tárggyal is, amelyre be van iratkozva.

Az, aki az egyénnek kedvezményeket ad a tanulás megrövidítésével, az Danaida-adományt ad;⁸⁶ de aki hadi szigorlattal felavatást biztosít, s ezzel oklevélhez juttatja az el nem készültet, az hibázik az orvosi rend ellen és embertársaink ellen. Nem szereti a tudományát, nem szereti a rendjét, s azokat kellőképpen meg nem becsüli, ha valaki a szigorlatot formalitásnak tekintve az oklevéllel a tudatlant megajándékozta anélkül, hogy kötelező garanciát kapna arra nézve, hogy a tudatlan utólag pótolta a hiányt, s erről meggyőződhetik a tanár. Nálam nincs „hadi szigorlat”, amíg intézményesen nem kapok biztosítékot arról, hogy a kegyelemből kiadott oklevél embertársaim kárára nem fog szolgálni, mert meggyőződhetek róla, hogy tulajdonosa a hiányos ismereteit tőle telhetőleg kipótolta.

Dixi et salvavi animam meam.

⁸⁶ A danaidák az alvilágban azzal lakolnak, hogy örökkön-örökké vizet kell hordaniuk egy lyukas hordóba. (– a szerk. megj.)

Az orvosi beavatkozás joga katonákon⁸⁷

Schächter Miksa dr. egyet. m.-tanártól

A véletlen ugyanegy időben terelte őket a katonakórház sebészeti osztályára. Öten voltak ugyanazon bajjal. Nem súlyos baj, de mégis olyan, mely ezekben a nehéz időkben szolgálati kötelességüknek útjában állott. Szerencsére azonban könnyen lehetett rajta segíteni. Az e célra szolgáló műtét nem nehéz, majdnem fájdalomtalan és semmi veszélyt nem rejt. Az osztályos orvos valamennyinek műtétét egy délelőttre tűzte ki. Ekkor elém áll az első, egy tagbaszakadt cigány, s „alázattal jelenti”, hogy nem engedi magát operálni. Miért nem? – Mert már régen viseli a bajt, nem is fáj, tovább is élélhet így és szolgálhat is. – De hisz mégis evvel a bajjal jelentett beteget és vétette fel magát a kórházba? – Igen, de most már belátja, hogy jobb szolgálni, mint a kórházban operáltatni magát. Ő szolgálni akar, s kéri visszahelyezését ezredének káderjéhez. Iparkodunk öt szép szóval rábeszélni: a műtét fájdalomtalan, hamar kész s aztán mégis egész ember és jó katona lesz belőle. Mindhiába. A legény hajthatatlan. Azt a feltevést, hogy ő talán azért nem akarja operáltatni magát, mivel így a fegyveres szolgálat alól akar megmenekülni, méltatlankodva visszautasítja. Ő akar szolgálni. Csak küldjék őt vissza a káderhez és holnap már teljes erővel neki akar menni a muszkának, a rácnak vagy akármelyik más ellenségnek. Kevés kilátás volt, hogy a legényt meg tudjuk győzni arról, hogy neki is, meg a hazának is jobb, ha megoperáltatja magát. Ekkor jelentik, hogy már meg a többi négy operációra kitézőtt legény is meg akar szökni. Mind épnek és egészségesnek érzi magát és vissza akar térni káderjéhez. Hát megszakítottam a cigánnyal való tárgyalást és nyugodtan, de határozottan kijelentettem, hogy nincs joga a műtétet megtagadni, sőt ellenkezőleg nekünk nemcsak jogunk, de kötelességünk őt a műtéttel teljesen lábra állítani és szolgálatra képessé tenni. Azonnal le kell az asztalra feküdnie és nyomban megoperáljuk. Ez segített a dolgon. A cigány néhány perc alatt túlesett a műtéten, s nevetve ugrott le az asztról, cigánymódra mindnyájunknak alázattal kézcsokot ígérve. A másik négy, kik a szomszéd szobában lestek és kik nyilvánvalólag pajtásukat, a cigányt ügyvivőnek küldötték előre, nem állottak többé ellen, átestek az operáción és rövid idő múlva mint szolgálatképesek mentek csapaljaikhoz.

Egy idő múlva mohamedán bosnyákok kerültek sorra. Vitéz férfiak, de sebészi beavatkozásokkal szemben nagyon puhák. Nem az igazi török, aki szinte félelmetes nyugalommal viseli a legnagyobb fájdalmakat. Ezeknek a bosnyák mohamedánoknak a „kismet” nem segít leküzdeni a félelmet. Megtagadják a legki-

⁸⁷ Forrás: Az orvosi beavatkozás joga katonákon. Schächter Miksa dr. egyet. m.-tanártól. = Gyógyászat 55 (1915) No. 34. pp. 404–406. (Eredetileg a Pester Lloyd, 1915 aug. 13-i számában jelent meg.) SCHÄCHTER Miksa (1859–1917) orvos, egyetemi magántanár. 1884-ben egy. magántanár. 1917-ben c. egyetemi tanár, 1902-től az Áll. Gyermekmenhely főorvosa, 1886-tól a „Gyógyászat” szerkesztője. Korának ismert, aktív publicistája volt. (– a szerk. megj.)

sebb műtétet is. De azért mégis könnyebben rábeszélhetők. Hivatkoznak ugyan tiltakozási jogukra, de ha bíznak az orvosban, úgy avval az ígérettel, hogy narkotizálni fogjuk őket és nem kell fájdalmat tűrniök, rávehetők. Mert mindnyájan tudják, hogy előbb beleegyezésüket kérik, és hogy van joguk ezt megtagadni.

Minapában fura legény került a mütő szobába. A lövés felkarjának csontját zúzta szét és a seb mélyén még néhány csontszilánk maradt, melyeket el kellett távolítani. Minden bevezetés és indokolás nélkül kereken kijelentette: „Ellene szegülök az operationak”. Miért? „Már régen szenvedek még ezután is elviselem.” Nem egészen fiatal legény már, szép szál zalai ember, családos, több gyermek atyja. Magyarázom neki, hogy nem is arról van szó, hogy ő megint szolgálatba kerüljön, mert sérült jobb felkarja ennek a háborúnak a folyamán már alig lesz teljesen munkaképes, de kötelességünk őt amennyire lehet teljesen helyreállítani, hogy azután polgári foglalkozását folytatva családját eltarthassa. Belátja és végül azt mondja, hogy kész megoperáltatni magát, csak az elaltatásba nem egyezik bele. Ő férfi is, meg magyar is, ő mindent altatás nélkül is elvisel. Így is volt, az ember mindent egy zokszó nélkül kibírt és nagyon csodálkozott, mikor az orvosok is, meg bajtársai is dicsérték a vitézségét. Mindezt természetesnek találta és ellenállási jogáról csak az altatással szemben nem akart lemondani.

Amint ez a rövid casuistika mutatja, napjaink katonája tudatában van azon jogának, hogy teste felett az orvosi beavatkozással szemben is szabadon rendelkezhetik és ezen jogával – amennyire lehet – él is. Csak az a kérdés, meddig is terjed ez a joga? Absolut-e ez a jog vagy korlátozzák-e a szolgálatnak és különösen a hadiszolgálatnak sajátos viszonyai? Ezen kérdések felől az utóbbi időkben sokat írnak és vitatkoznak. Szakemberek, orvosok, jogászok, nyilatkoztak e kérdés felől és illetékes bíróságok is hoztak már döntéseket. Bizonyára örvendetes tény, hogy oly időben, amelyben népjogokat és emberi jogokat könnyű szerrel félrelöknek, a betegnek jogát teste felett mégis vita tárgyává teszik és respekálják is.

Arról persze nem kell vitatkozni, hogy minden beszámítóképességgel rendelkező ember maga kell, hogy döntsön afölött, végezzenek-e egészségének helyreállítása céljából rajta műtétet, vagy sem. A legújabb idők jogi irodalma mind gazdagabb oly munkákban, melyek ezen jognak konkrét formulázásán fáradoznak, minthogy az orvosok növekvő munkakedve, melyet néha a pénzszerzési kedvtől nem könnyen lehet elválasztani, bizonyos reactiót idéz fel, melyet egy német socialista képviselő: „A szenvedő emberiségnek az orvosoktól való védelme” néven emlegetett. Nem tagadható azonban, hogy az egyén absolut rendelkezési joga beteg teste felett már amúgy is korlátoztatik bizonyos intézkedések által, melyeket a legmodernebb egészségügyi igények a köz érdekében tartanak szükségesnek. Hogy egyebet ne mondjunk, a fertőző betegek szigorú elkülönítése és kényszerinternálása kategorikusan félretolja az egyednek jogát, hogy a többit a járványtól megóvja és a beteget magát is a lehető legjobb kezelésben részesítse. Hiába hivatkozik ilyenkor a beteg vagy hozzátartozója szabad rendel-

kezési jogára a beteg teste fölött. Ez a jog iháttérbe szorul egy magasabb: a köz védelmének joga mögött.

Így áll a dolog a katona önrendelkezési jogával és e jog korlátozásával is. A köznek joga, amely ma a háború nagy ügyének és a haza létharcának érdekében követeli a szolgálatot, az egyes katona joga, a természetes jog fölé helyezkedik, mely az orvosi beavatkozást megtilthatná. E természetes emberi jognak kellemetlen megszorítása különben nem épp itt kezdődik. Bizonyára akárhányat soroznak be és küldenek a harctérre, kinek egészségét mindaddig csak okos viselkedés és éveken át folytatott kímélés árán lehetett megóvni. A fegyveres szolgálat, a háború azonban nem nyújt alkalmat a kímélésre, az előírt diétára stb. Mindezt nem lehet a háború alatt figyelembe venni. Fiatal, nyalka huszár-önkéntes jelentkezett nálam a kórházban avval a panasszal, hogy idült vakbélgyulladásban szenved és hogy ő, kinek évek óta bizonyos szigorú diétához kellett ragaszkodnia, nem mehet a harctérre. Orvosának véleménye szerint ott minden pillanatban az a veszély fenyegeti, hogy rohama kiújul. Meg kellett neki magyaráznom, hogy őt és mindazokat, kik harcba vonulnak, sajnos még sok egyéb veszély fenyegeti, mint a vakbéllob és hogy éppen nem szabad e veszélyek elől kitérni, hacsak erőink megengedik, hogy a harcba vonuljunk és azt álljuk. Egy derék olasz sebész két évtized előtt a radikális sérvműtétnek ügyes módját találta ki. Erre támaszkodva Olaszország több év előtt avval kezdte, hogy sérvben szenvedő hadköteles ifjakat, kiket azelőtt mint szolgálatra alkalmatlanokat elbocsátottak, besorozott, hogy azután megoperáltatva szolgálatképesekké váljanak. A példát más országokban követték és sok erős férfiú, ki különben a katonai szolgálatra elveszett volna, így mégis teljesíthette kötelességét. Tehát már békeidején is lemondottak arról, hogy a hadköteles férfiúnak vétőjogát a legszélsőbb határig respektálják és ma, midőn e kötelesség oly fölöttébb komoly, doctrinaer aggályok fölött el kell siklanunk. A háború kemény kötelessége követeli, hogy mindenki, ki csak némileg is hasznavehető, a szolgálatban részt vegyen és ebből következik, hogy mindenki alá kell hogy vesse magát az orvosi beavatkozásnak, mely teljes egészségét és szolgálatképességét előmozdítja.

Igaz, hogy ennek a kötelességnek is meg van a határa. Senki, még a katona se kényszeríthető arra, hogy olyan műtétet tűrjön el, mely őt mindenkorra megcsonkítja. Még ha élete függ is attól a műtétől, mely testének csonkításával jár, nem vitathatjuk el a jogát, hogy szabadon döntsön afölött, operálják-e vagy sem. De hangsúlyozva kell kiemelnünk, hogy csak csonkító beavatkozások azok, melyeket még akkor is visszautasíthat, ha élete forog kockán. Ő maga dönt afölött, hogy kezét, lábát csonkítsák-e, még ha a megtagadás életébe kerül is. Némelyek ezen szabad elhatározási jogot minden behatóbb, úgynevezett súlyos operációra is ki akarják terjeszteni. A katona súlyosabb műtétet egyáltalán megtagadhasson. E felfogás nem helyes. Ha a súlyos, de életmentő műtét a test maradandó csonkítása nélkül hajtható végre, pl. ha a hasüreg egy gennygyülemét kell megnyitni, úgy nem kell a tiltakozásra ügyet vetni, mert a beavatkozás közvetlenül megmenti az életet anélkül, hogy a beteg életének további tartamára kárt szenvedne.

Persze, hogy az orvos jól indokolt parancsa nem szabad, hogy brutális erőszakká fajuljon, hanem mindig egy emberileg jóságos, meleg rábeszélés, egy igazi *douce violence* határai között kell, hogy maradjon. A fegyelemhez szokott katonáknak majdnem sohasem áll ellent az orvos enyhe és jóságos imperativusának, kivált ha sikerül humánus eljárásával bizalmat gerjeszteni.

Ez a momentum: a katonáorvos és a katonai gyógyintézet iránt való bizalom az orvosi beavatkozás jogának kérdésében is kiválóan fontos. Egy német orvos, ki nemrég írt e kérdéstről, azt állítja feltétel gyanánt oda, hogy a katonától csak az esetben lehet a beavatkozáshoz való beleegyezést követelni, ha minden megvan, ami a műtét sikerét biztosítja: megfelelő gyógyintézet, minden szükséges segéd-eszközökkel személyekben és berendezésben. Gondoskodni kell tehát arról, hogy az intézetek osztályain olyan orvosok működjenek, kiknek tudása, tapasztalaton érett ítélőképessége biztosítékot nyújt úgy az operálás körül való okos mérséklet, mint a siker iránt. Minél inkább függ az élet és a testnek épsége az orvos ítélő szavától, annál inkább kell, hogy ez ítélet nyugodt és éretten megfontolt legyen. Kell, hogy az a nagy megnyugvása legyen a beteg katonának, hogy valóban csak az ő érdeke és a nagy közös ügynek, a háborúnak érdeke az, ami az orvos kezébe adja a kést, és hogy nem valami operációs kedvű ifjú köszörüli kését. Ezen okos és szép lélektani elvnek feleltek meg azok az egészségügyi vezetőségek, melyek a harctér közelében fekvő nagy kórházakba, hol az óriási munka gyors elhatározást is követel, a legjobb orvosokat, kiváló tanítókat küldtek, kik nemcsak gyorsan, hanem helyesen is tudnak határozni.

Szükség van egy kis fékre. A betegnek tiltakozási joga éppoly kevésbé szabad, hogy elfajuljon, mint az orvos beavatkozási joga. A hadügyminisztérium nemrég félre nem érthető figyelmeztetéssel is szolgált. Sokan voltak, kik mostanában valamilyen bajukra emlékeztek és megoperáltatták magukat. Műtét nélkül is szolgálhattak volna, a műtét után pedig egy ideig mégis szolgálatra képtelenek maradtak. Különösen sok rejtett vakbél-nyomorék volt, kik még támaszkodva a napi sajtóban közreadott biztató cikkekre is, hamarjában még vakbelüktől is meg akartak szabadulni, mielőtt harcra keltek. Annyira szaporodtak ezek a prophylaktikus vakbél-operációk, hogy ennek határt kellett szabni. A hadügyminisztérium: ezt megtette és ezzel bebizonyította, hogy helyes érzéke van a katonákon végezhető műtétek joga iránt.

És ez a helyes érzék nagy jelentőségű. Erről lesz szó, ha majd a kórházak nem a harctérről fognak többé új sebesülteket kapni, hanem a befejezett háború kárait kell, hogy orvosolják és a nyomorékok nagy tömegét az életnek, a becsületes polgári foglalkozásnak kell, hogy visszaadják. Gyakran hivatkoznak majd az orvosi beavatkozás jogára és ezzel szemben a tiltakozás jogára is. Helyes érzéssel mindkét irányú jog iránt, lehet és kell is a sokféle vitás ügyet elintézni.

A front mögött felállítandó aseptikus műtőintézetekről⁸⁸

Írta: Kiss Ödön dr., tartalékos segédorvos

Ha mint orvos hosszabb időt töltünk a fronton csapatoknál, tapasztalhatjuk, hogy roppant sok az olyan katona, aki régebben vagy a háború alatt szerzett oly betegségben szenved, amely betegsége őt a most fennálló szabályok értelmében nem menti fel szolgálata alól.

Ilyen betegségek a különböző herniák (javarészt lágyéksérvek), a varicocele, hydrocele, varixok, phimosis, haemorrhoidok stb.; talán nevezzük e bajokat „civil-betegségeknek”, szemben a directe háború okozta traumás eredetű betegségekkel.

Nem bírálom a fennálló szabályokat, nincs is jogom hozzá. A haza érdeke kívánja, hogy ezek az emberek is teljesítsenek szolgálatot. Hanem mint orvos és emberbarát reá mutatok egy pár olyan dologra, ami javításra szorul.

E fent nevezett „civil-betegségek” béke idején is az egyént részben vagy egészben munkaképtelenné teszik, holott akkor a jobb, nyugodtabb életviszonyok között, megfelelő jól beosztott és kíméletes életmód mellett tűrhetők e bajok.

A háborúban ezen betegségek hatványozódnak jelentőségükben. Mi, fiatal orvosok, a modern terápia tanítványai azt tapasztaltuk és tanultuk, hogy pl. a hernia inguinalis egyedüli terápiája a radikális műtét. S a sérvkötőt csak öreg, decrepid egyéneknek rendeljük, kiket nem érdemes, vagy már nem lehet operálni.

S hogy is képzelhető, hogy egy lovaskatona sérvkötővel lovagoljon? Nem is említem az ily betegek feje fölött függő Damoklész-kardot: az incarceration veszélyét!

Maradna tehát a „könnyű szolgálatra” való beosztás. A betegek egy része ezzel visszaél. A legcsekélyebb munka nagy teher neki, s ha nőgatják, fenyegetik, hivatkozik az orvosra, aki őt betegnek minősítette. Megbüntetik és joggal, de mi orvosok a kikötött katonában mégis csak a beteg embert sajnáljuk.

A háború egy és fél éve tart. Ezen másfél esztendő alatt aránylag alig operáltak ilyen nemű betegséget, lévén a hadisebészet elsősorban napirenden. S valóban az orvosokat a lőtt, szúrt, vágott, hasított sebek, ezek következményei és komplikációi, az aneurysmák, nyílt törések stb. annyira igénybe vették, hogy ezen civil-bajok reparálására idejük valóban nem maradt. S ha még ehhez hozzávesszük azt, hogy a fiatalság legnagyobb része, akiken e bajok megvannak, vagy akiken éppen koruknál fogva most fejlődnek ki e betegségek, künn van a harc-téren, távol a hazai kórházaktól és klinikáktól, s akiknek operálása annyival is

⁸⁸ Forrás: A front mögött felállítandó aseptikus műtőintézetekről. Írta: Kiss Ödön dr., tartalékos segédorvos. = Orvosi Hetilap 60 (1916) No. 6. pp. 73–74.

KISS Ödön tartalékos segédorvos. (– a szerk. megj.)

inkább elmarad, mert a műtét céljából való visszabocsátásuk nincs megengedve, érthető, hogy a küzdő csapatok nagy százaléka nem teljesen munkaképes.

Ezen állapot megszüntetését célozza a következő indítványom:

Állítson fel a kincstár a front mögött, kb. oly távolságban, mint ahol az első tábori kórházak vannak, de ezektől teljesen izoláltan oly intézeteket, ahol kizárólagosan ezen civil-betegségek operáltatnának, tehát csakis aseptikus műtétek végeztenének. Ilyen értelemben, aránylag primitív viszonyok mellett is, a betegek igen jó statisztikával, gyorsan volnának meggyógyíthatók, mert a műtéti seb meggyógyulására per primam intentionem lehetne számítani.

A beteg a felvétele után való napon műtetre kerülne, nyolc napig szerepelne mint beteg, azután még két, esetleg három hétig mint reconvalescens foglalatokodnék könnyű munkával az intézetben.

Így egy hónapon belül mindegyik visszanyerné teljes munkaképességét, s visszatérhetne csapatához.

Ennek óriási előnye lenne úgy katonai, mint társadalmi tekintetéből.

A hadsereg, ezen csak félig épp katonái helyett erőseket nyerne vissza sorai-ba, a társadalom pedig levetné egy nagy gondját a háború utánra!

Az egyéni érdek és orvosi érdek említését elhagyom.

Hány és hány beteg kéri a műtétet, keres fel és mondja: „operáltatni szeretném magamat, mert így nem vagyok egészséges”.

A dolog praktikus kivitelét úgy gondolom, hogy egy nagyobb épület e célra lefoglaltatnék. Volna egy nagy szoba jól kimeszelve, mint betegszoba azon betegek befogadására, akik éppen operáltattak, 8 napra. Egy északra néző világos szobát ablakkal ellátván, fehér olajfestékkel kifestenenének, a padlót cementtel vagy aszfalttal kiöntenék. Emellett egy kisebb szoba, ahol egy kisebb kötszer-sterilizátor állana 3 doboz befogadására (köpeny, kötszer, kesztyű és álarc). Ugyanitt az eszköz-sterilizátor és a sterilis konyhasós-reservoir volna elhelyezendő. A műtő és kórszoba részére egyszerű berendezés.

A műtetre várók és reconvalescensek külön barakkban laknának, amely mellett fürdő is lenne.

Két erős, hivatásos ápoló (katona) a nehezebb munkák elvégzésére, s a betegek transzportálására, a többi munkát a reconvalescensek végeznék.

Három orvos, egy ügyes 6–9 szemeszterrel bíró orvosnövendék, s egy instrumentarius ápolónő vagy apáca. Egy szakács, egy számvevő altiszt.

A katonai kincstár oly sok és körültekintő intézkedést és áldozatot hoz meg, hogy feltehető, hogy ezen áldozattól sem riadna vissza, amely katonái érdekét, a haza szent ügyének diadalát célozza.

Az ily intézetek felállítása annyival is inkább kivihető, mert a jelen harci állapot helyet és időt enged erre.

Kérésemet katonai körök elé is terjesztettem, bár teljesülne azon óhajom, hogy ott indítványomat elfogadnák!

A m. kir. 5. sz. honvéd tábori kórház félévi működéséről a fronton⁸⁹

Máthé Lajos dr., honvédezredorvostól

Önkéntes jelentkezés után f. évi április 30-án parancsot kapott a budapesti Bezerédi utcai hadi kórház, hogy május 1-jén reggel induljon Staniszlauba.

Egész éjjel folyt a csomagolás és rakodás, s reggel 2 órakor indulásra készen állott a ferencvárosi pályaudvaron számos kocsiból álló különvonatunk és kórházunk teljes személyzete.

Az orvosok közül egy elmaradt, egy később volt utánunk jövendő. Az önkéntes ápolónők csapatjából is egy-kettő másnak adott helyet. Nagyjából azonban a Bezerédi utcai hadi kórház kerekedett fel és indult útjára teljes felszerelésével, minden hozzátartozandóságával.

Határtalan lelkesedéssel indultunk, pedig valamennyien hagyunk otthon valakit, vagy valamit, aminek fájdalmát békén kellett elviselnünk.

Harmadnapra megérkeztünk Staniszlauba, s birtokba vettük a számunkra kijelölt katonai törvényszék, börtön és fogház épület-tömegét.

Amilyen gyorsasággal kellett történnie a csomagolás és rakodásnak, varázslatosabb gyorsasággal történt elhelyezkedésünk ezen muszka-járta területen és helyiségekben. Még az emeleti szobák egy része is lóistálló volt a muszkák idejében.

A város szélén 5–6 holdnyi területen részben udvarokkal, részben kerttel elválasztott területen állott a két nagy és három kisebb épület.

A nagy tárgyalóterem lett a kötöző; egyéb hivatali szobák, börtönhelyiségek, mind nagy, világosságot és levegőt bőségesen adó ablakokkal lettek a betegszobák. A fogházcellák lakályos, kedves hálóhelyekké váltak az ápolónők számára, s ilyen jutott orvosi ügyeletes szobának, s patikának is.

Minden tűrhető volt, sok minden pedig épen pazarnak mondható. A nagy kötöző – mert egy másik épületben volt egy kisebb is – az operáló helyiség tágasága, világossága, tisztasága beillett volna akármelyik klinikára is.

A falak mindenütt fehérre meszelve embermagasságnyira, az előrelátással magunkkal vitt fehér olajfestékekkel bevonva; a parketta linóleummal befedve.

Az ez alkalomra felszerelt mosdók, improvizált gáz-fürdőkályhák és autogeyserek segítségével meleg és hideg vizet adták a szükséghez képest.

⁸⁹ Forrás: A m. kir. 5. sz. honvéd tábori kórház félévi működéséről a fronton. Máthé Lajos dr., honvédezredorvostól. 1–2. rész. = Gyógyászat 57 (1917) No. 2. pp. 20–21.; No. 5. pp. 54–56. MÁTHÉ Lajos, bikafalvi (1864–1917) fogorvos, ezredorvos. Orvosi tanulmányait Bécsben, majd Budapesten végezte, ahol 1889-ben avatták orvosdoktorrá. A háború kitöréséig fogorvosként működött Budapesten. 1914-től önkéntes polgári orvosként dolgozott a budapesti Bezerédi utcai 5. sz. Honvéd tartalék kórházban. 1916-tól ezredorvosi minőségben frontszolgálatot teljesít, majd 1917. ápr. 12-én Máramaroszigeten, a Budapesti Hadtörténelmi Levéltár Bécsi Kirendeltsége szerint hősi halált halt. Lásd: Péter Mihály: Neves székelyföldi orvosok élete és tevékenysége. = Kaleidoscope. Vol. 4. (2013) No. 7. pp. 43–44. (– a szerk. megj.)

Szóval klinikai berendezéshez szokott parancsnokunk, Kuzmik Pál tanár úr, a megszokotthoz méltó módon szerelt fel mindent, mégpedig úgy, hogy május 15-én teljes felkészültségünket jelenthette a hadvezetőségnek.

Igaz, hogy parancsnokunk minden kívánságát a legnagyobb előzékenységgel teljesítették. Asztalos, lakatos, szerelőműhely állott rendelkezésére egy derék és értelmes főhadnagy (civilben vállalkozó mérnök) vezetése alatt.

A személyes fogadtatás sem hagyott semmi kívánni valót az illetékes főjebbvalónk részéről. Szívélyes, barátságos volt.

Gyönyörű lelkesítő, buzdító beszédet tartott, véletlenül német nyelven. Azért mondom véletlenül, mert miután kezét is fogott mindegyikünkkel, magyarra fordult, s megvigasztalt, hogy mindezt elmondhatta volna magyarul is, mert hát ő is magyar, de hát így történt. És azon túl ki nem fogyott a kedvességéből, aránylag gyakori látogatásai alkalmával.

A „sanitätschef” Szikovsky kiadta a rendeletet, hogy az összes kórházakból az operációra szorultakat utalják hozzánk, minthogy a harctéren, az időtájt, nyugalom volt.

Így első vendégünk mintegy harminc herniás volt. Négy nap alatt meg is operáltunk belőle vagy tizenkettőt. Jutott mindegyikünknek.

Ezalatt nem pihent a munka a külső területeken sem. Az udvar ragyogó tiszta lett; a rendetlen elhanyagolt kert parkká alakult; a főbejáratnál magyar nemzeti színű ör-faköpenyeg díszelgett.

Lassan-lassan telt kórházunk, nem különb és nem más betegekkel, mint volt a Bezerédi utcai hadi kórházban, mert itt is más, előzetes állomásokról kaptuk.

Teltek a napok a már megszokott régi munkakörben, anélkül, hogy valami érdekesebb fordult volna elő.

És ha annak idején a Bezerédi utcából azt írhattam, hogy volt köztünk a sebkezelésében árnyalati különbség, most elmondhatom, hogy működésünket a legteljesebb egyöntetűség és egyformaság jellemezte. Mintha csak egy iskolából kerültek volna ki.

Így is volt: a Bezerédi utcai hadi kórház iskolából kerültek ki valamennyien, ahol már a vége felé szintén teljes volt az egyöntetűség.

Ápoló hölgyeink is jórészt ugyanazok voltak, ugyanazon, már akkor feldicsért és nagyra becsülhető erkölcsökkel.

Megkezdődött azonban a nagy bukovinai és galíciai visszavonulás. A front-hoz közelebb eső kórházak betegei, sebesültjei mind rajtunk özönlöttek keresztül, úgyhogy majdnem naponta kétszáz–kétszázötven régibb beteget küldöttünk hátra, s vettünk fel ugyanannyi újat. Staniszlauban három hét alatt 1098 sebesült fordult meg kezünkön.

Szörnyű nagy munka volt, úgyhogy néha hajnalig kötöttünk, de nem tartott sokáig. Egy délelőttön megkaptuk a parancsot, hogy befejezve az aznapra szánt munkát, csomagoljunk és mennünk kell.

A mi visszavonulásunk sem lehetett más, mint más seregé. Szomorúan, le-

hangoltan, lázasan fogtunk hozzá a csomagoláshoz. És mint a kiköltözésnél, mint a letelepedésnél, oly gyorsasággal készültünk el vele.

Körülöttünk és a városból minden kórház szállingózott elfelé egyenként, mi azonban még mindig ott voltunk indulási parancs híjával. Már hallottuk az ágyúdörgést késő, csendes estén, s még mindig üldögéltünk bepakolt ládáinkon, lehorgasztott fejjel, szép berendezésünket, rövid dicsőségünket siratva.

Mi orvosok parancsot kaptunk, hogy induljunk azonnal újabb állomáshelyünkre és segítsünk az ott összetorlódott munka elvégzésében, felszerelésünket, személyzetünket majd utánunk küldik.

Még nagyobb lett szomorúságunk, mert féltettük gyönyörű felszerelésünket, hátha meg nem menekül. Segítésünkben pedig új állomáshelyünkön nem lett semmi.

Szívesen felajánlotta parancsnokunk minden képességét és erejét, de minőségétől megfosztani nem hagyta magát. Úgy pedig nem kellettünk.

Csak napok múlva tudtuk meg, hogy teljes felszerelésünk útnak indult az utolsó seregig. Mi, a vendég Staniszlauban voltunk az utolsók.

A nagy és fárasztó munka után téltenségben töltöttük az időt; az újabb letelepedés kérdése és izgalmai egész erejét igényelték parancsnokunknak. Nem volt helyünk a letelepedésre. De szívós kitartással végre is megkaptuk a legnagyobb és legszebb középületet, az újonnan épült kath. főgymnasiumot.

Csak hogy ez már eleitől fogva kórház céljaira szolgált, s most is benne volt egy mindenféle betegeket befogadó intézmény. Ezt ki kellett és sikerült is kilakoltatni.

Elöl kezdődött a tisztogatás, sokkal nagyobb munkája. S csodaszámba mehetne, hogy mily tökéletesen és gyorsan sikerült. Csak hogy, ha Staniszlauban hiányzott a villany, érzékenyen sújtott itt a gáz hiánya. Erre rendezkedtünk volt be, s így nélkülöztük egész nyáron a meleg vizet. Kezünk bőre durva, s repedezővé vált, s ebből magyarázható, hogy sorba valamennyien inficiáltuk magunkat egyik másik ujjunkon. Súlyosabb következményekkel nem járt ez, csak nehéz munkánk fáradtságát megkétszerezte. Félkézzel dolgoztunk felváltva két-három hétig. Szóval itt is berendeztünk egy minden igénynek megfelelő nagy kötözőt, mellette közvetlenül egy külön gypszelőt, melyben a Kuzmik-féle nyújtó-készülék állandóan működött. Ebből nyílt a tiszta műtétekre szánt igazi műtőszoba.

Felszerelésünk, berendezésünk újra a legmesszebbmenő kívánalmaknak megfelelővé vált, s a hadvezetőségnek is öröme szolgált, mert ha Staniszlauban „a klinikának” nevezték kórházunkat; itt expressis verbis kinevezték a súlyos esetek mentsvárának. A válogató állomáson még azokat a súlyos eseteket is ide kellett utalni – parancs alapján –, melyek az utat bátran kibírták volna Budapestig.

Volt is részünk a legváltozatosabb beteganyagban, ami csak elképzelhető. Milyen más látó és tapasztalati tér az eddigieknél.

Egészen friss, de sajnos, mégis két-három napos sebesülési esetek, néha a harctéren kapott első kötéssel, egy esetben Esmarch-pólyával, mely szerencsére

oly primitív volt, s oly rosszul alkalmazva, hogy három nap alatt semmi kárt sem tehetett.

Hogy hamarabb nem is kerülhettek szemünk elé, s kezünk közé természetes, hiszen mégis csak 80 kilométernyi távolságban voltunk a harctértől.

Hogy milyen nagy munkát végeztünk fél év alatt fogalmat nyújtanak a következő számok:

Staniszlauban három hét alatt	1098
Új állomáshelyünkön négy hónap alatt	2460
<hr/>	
összesen	3558

beteg ment keresztül kórházunkon. Staniszlauban voltunk hozzá öten, új állomáshelyünkön azonban már hatan.

Staniszlauban 95 kisebb-nagyobb műtétet végeztünk. Új állomásunkon 951-et, tehát összesen 1046-ot.

A súlyosabbakat Kuzmik tanár maga végezte, a többit mi az ő előzetes jóváhagyása mellett, sokszor segédletével, s mindig a felügyelete alatt.

Kötözés közben is többnyire közöttünk volt utasítással, tanáccsal látva el valamennyiünket.

A sok műtét közül én 190-et végeztem. Legbüszkébb egy tib. post. lekötésre vagyok – aligha le nem néznek diplomás sebészek –, melyet egy hajnali órában végeztem.

Egyéb statisztikát, s annak felhasználását másra kell bíznom.

Én a vázlatban csak külső keretét akartam rajzolni annak a kórházi életnek, melyben oly hasznos, serény működés folyt.

*

Kórházunk vándorlásainak, letelepedéseinek ismertetése után egynémelyet annak munkájából is közölni akarok.

Nem az érdekes, ritka eseteket keresem ki, ezeket hivatott sebész jobban találja meg és jobban tudja méltányolni. És csak úgy ragadom ki a tömegből. a casuistikát, amint azt a nem „diplomás” sebész, hanem azért mégis sebészi ténykedésre hivatott orvos érdekesnek látja. Nem azt jelenti ez a kiválogatás, hogy most már az olvasó is csodálja az eseteket, úgy mint az író, hanem csak azt, hogy ő is elmélkedjék ezen a gyakorlati élethez közelebb eső kérdésekben.

1. 195. sz. Sérülése után a 15 napon került kezelésünk alá: a fejtetőn számos csontig hatoló shrapnell-szilánkokkal teleszórt anyagiány. Galea alatti kiterjedt phlegmone. Lázás hőemelkedések, bemetszések, naponta száraz kötés. Néhány nap alatt javulás.

Magában véve semmi nevezetes sem volna ez eseten, de teljes hasonmása révén vált azzá.

2258. sz. Harmadnap került hozzánk az előbbinél annyival súlyosabb sérüléssel, hogy a robbanás ereje a jobb fülkagylót teljesen leszakította és a sérülések nem csak a fejtetőre, hanem az arcra és a nyakra is kiterjedtek.

Amint kötését lebontottam az a gondolatom támadt, vajon kellene-e ennek is phlegmonet kapnia, aminek minden feltétele még fokozottabb mértékben volt meg, mint az előbbi esetről. A phlegmone keletkezését javarészt a kötésre használt gaze semmi nedvszívóképességének és az ez által okozott váladékpangásnak tulajdonítom.

Ezen feltevésben aligha csalódtam. A phlegmone elkerülésének törekvéséről vezéreltetve a megszokottnál fokozottabb mértékben tisztítottam meg az egész felületet.

Ezenkívül az egész, számos kisebb-nagyobb sérüléssel teleszórt koponyát, nyakat és arcfelét chlorvízbe mártott gazedarabokkal vastagon beborítottam. A nedvesség a nedvszívóképességet fokozza, a chlor pedig páratlan antisepticumnak bizonyult gyakorlatunkban. Szemmel láthatóan tisztulnak fel alatta a legpiszkosabb sebek.

Az eredmény meglepő volt. Okt. 13. jött, az egész idő alatt láztalan volt, a fejtetőn levő összes sérülések ma, nov. 5. majdnem begyógyultak, csupán a fülkagyló helye és az arc sérülése, mely tenyérnyi volt, egy 15 cm²-nyi tisztán sárgászöld felület.

2. Régi dolog, hogy az arc kiterjedt sérülései könnyen gyógyulnak a benne levő temérdek véredény segédelmével. Majdnem hihetetlen példányát szolgáltatja a sok között a következő eset:

653. sz. a bal arcfél teljes szétroncsolása az orr, szemgödör és nyak között. A felső és alsó állkapocs morzsás törése a középvonalon túl a bal szemfogig. A mandibula álli része különvált a többtől, öt beléje ágyazott fogával, teljesen ép gingiva és proc. alveolarissal.

Az első kötést nálunk, sérülése után harmadnapra, Kuzmik tanár alkalmazta. Minden csonttörmelékkel, minden elhalt szövetcsafatot a legaprólékosabban távolított el, úgy hogy a gyógyulás további folyamán reám semmi sem jutott. Aug. 1–30. közti idő alatt az arc begyógyult, a pofa bezáródott, szájzug keletkezett, nyálkahártya-nyálkahártyával, bőr-bőrrel gyógyult össze oly rendesen, hogy plastika feleslegessé válik. Érdekes megfigyelésre adott alkalmat a mandibula álli része, gingivája- és fogaival.

Ha a fogak kihúzása vagy bármi módon történő elveszése a foghús és alveolus teljes sorvadását vonja maga után: a fog, a foghús és alveolus életképessége viszont ráterjed az állcsont egy részére is, úgyhogy az teljesen lemeztelepedve csonthártájától, amint ebben az esetben volt, új csonthártát kapva, életben marad. Így történt ezzel a bizonyos csontdarabbal. Legelső szélén 2–3 mm-nyi vastag, az egészre kiterjedő darabja levált a kezelés harmadik hetében,

egészséges sarjakkal borított felületet hagyva hátra, melyet csakhamar szájbélés borított, s ezzel a szájbán minden gennyedés megszűnt. Fontos volt ez egyébként lötyögő csontdarabnak megtartása, egy jövődő prothesis készítése és viselese szempontjából.

3. Sokszor mondották, hogy lövedék csonton keresztül hatolhat csak annyi kárt téve, mint a flobert golyója az ablaktáblában. Nem tapasztaltam és nem is hiszem csöves csontoknál a csöves részben, de igen szivacsos csontoknál, vagy csöves csontok szivacsos részénél (epiphysis).

2084. sz. A térdkalács kellő közepén ment be a puskagolyó és a térdhajlat alatt 5 cm-nyire a hátsó és külső felület találkozási vonalán jött ki.

Sérülése harmadnapján jött kezelésünkbe. Mindkét seb teljesen reactiómentes. Tompa szög alatt (135°) behajlítva, sint tettem a térdhajlatba, mert a lövés iránya olyan volt, hogy okvetlen keresztülmehetett a patellán, az ízületen és a tibia epiphysisén.

Három hét után járt. A nyugalom és tétlenség okozta anchylosis spuris legkisebb tünete nélkül, működött térdizülete.

Többé-kevésbé hasonló volt még több is.

4. Elképzeltetlen nagyságú lágyrész-sérülések gyógyultak kezelésünk alatt simán.

308. sz. A. bal felkar, hónalj és a mellkas lágyrészeinek csontig ható sérülésével máj. 22-től, jún. 11. közt annyira gyógyult, hogy a gyógyulás biztos tudatával küldöttük hátra lázmentésen.

232. sz. Az alkar ulnaris oldala lágyrészeinek teljes szétroncsolása a csonttal együtt. júl. 8-tól, szept. 15. közt kis sarjadzó felület híján teljes gyógyulás. Majd csonttransplantációra szorul.

1012. sz. A bal combon az adductorok és flexorok jó részéhez teljes roncsolása 24 cm hosszú, 15 cm tátongóseb, ép csontváz. Aug. 18-tól szept. 9. időköz után a teljes gyógyulás biztos kilátásával mehetett hátra. A sebszélék kevés híján összezáródtak.

5. Eleitől fogva jellegzetes, sokat látott jelenség volt a gázphlegmone.

Időnként elleptek az ezzel komplikált sérültek.

Az első, amellyel találkoztam egy arclövés volt:

177. sz. A jobb arcfél és nyakra terjedő háromökölnyi daganattal. Bemetszés után félliternyi bűzös váladék bugyborékol ki a sebnyílásból. A lelohadt daganat fenekén puskagolyót találtam, Gyógyult máj. 19-től június 5.

Az utolsó, a jobb comb behatoló lövése arról nevezetes, hogy nem a belövés helyén keletkezett a bőr és fascia közötti gázphlegmone, hanem az útba eső állomások valamelyikén történt, golyókivétel helyén.

2545. A bal comb közepén a belső oldalon 0,5 cm átmérőjű, majdnem gyógyult, reactio-mentes bemeneti nyilas. Ugyanazon magasságban a comb külső

felületén 3 cm-nyi hosszirányú metszett seb, melyen át a sérült állítása szerint 10 golyót távolítottak el felvétele előtti napon. E metszett seb környezete kéttenyéryn timerületben mutatja a gázphlegmonera jellegzetes szennyes barna színt. Lázás. Bemetszés minden kétséget eloszlat.

Ebből az egy esetből is kétségtelenül megállapítható, hogy ezen súlyos szövődmiény csiráit nem a sérülés pillanatában kapja a sérült, hanem későbbi útjában szedi fel, amint több kézen keresztül megy. Egyébként elmondhatom, hogy valamennyi gázphlegmones meggyógyult, amit az esetleg megjelenő statisztika nem bizonyít majd, de a rubrikába nem fér belé, hogy mi egyéb és nagy okuk volt még meghalni az illetőknek.

Mind meggyógyult nézetem szerint, akinél a fascián túl nem terjedt és mind meghalt, ha az izomzat is fertőzött volt. Lett légyen az bárhol, látszólag kis területre szorítkozó. A betegek rohamosan összeestek, s néhány nap alatt, majdnem váratlanul pusztultak el.

2089. sz. Az alszár külső felületén majdnem egész hosszára terjedő 3 cm-nyire tátongó sebrés. Az izomzat szennyes-barna púp alakjában kikotorható, gáz-tamponnal kitörölhető, úgyhogy csak az inak, faseiák stb. maradnak meg. Se helybeli, se környéki nagyobb reactio, fájdalomérzet majdnem semmi. Szept. 28-tól ápolgatott, okt. 4. meghalt.

1901. sz. A bal farpofa, tenyéryn timerületen izomzatig hatoló sérülése. Az izomzat a felületen szennyes-barna péppé esik szét. Okt. 21-től ápolgatott, 27-én meghalt.

6. Aránylag gyakoriak voltak a koponya- és agysérülések. A gondolkozó, az okos homloklebeny bír ki legtöbbet, míg az agy többi részének sérülésébe minden kezelés alatt állott sebesült belehalt, addig két homloklebenysérült teljesen meggyógyult.

825. sz. A jobb homlokdudoron 1,5 cm, a bal halántékpikkely felső mellső szélén 1,5 cm-nyi csontlik, feles számú csontszilánk eltávolítása, kis diónyi agy prolapsus mindkét nyíláson; teljes önkívület. A galea, homlok és arcra terjedő phlegmone; több bemetszés aug. 12-től szept. 26. időközben annyira gyógyult, hogy az utolsó három napon a saját lábán jött a kötözöbe. A teljes gyógyulás teljes bizalmával küldhettük hátra.

2178. sz. A j. szemöldökív, a j. homlokcsont a dudorig medialiter az orrgyökig hiányzik. A bal homloköböl nyitva. Férfiökölnyi agy prolapsus. Okt. 3. került ápolásunk alá. Számos csontszilánk eltávolítása; ma, szept. 6. prolapsus semmi, a sebszelek kissé kidudorodnak.

Az egész. sebfelület sarjakkal borított, a behorpadó részben az agy lüktet.

7. Ha legelő az írhattuk, hogy rendkívüli az arc gyógyulási hajlandósága, elmondható a farról, hogy annak meg majdnem semmi. Ha csak a bőrt éri is valami sérülés, nem gyógyul. Ha pedig az izomzat is megsérült, szörnyen próbára teszi a türelmet.

Nincs száma a sok példának, épp azért egyet sem említek különösen. Az 1901-es sz. azonban külön figyelmet érdemel, mert a nagy sérülés nerv. ischiadicus sérüléssel járt együtt. Peroneushüvése volt és halállal végződött. Talán annak jelöl, hogy nem ok nélkül említem a kevés véredény mellett, a kevés ideget is.

8. Tudvalevő ősidők óta, hogy nagyon leszáll a gyógyulási hajlam alkati bántalmak és egyes szervek különös megbetegedésénél.

2200. sz. Tele hordó végig gurult bal alszárán, csontig ható horzsolás. A csontváz ép. Állandó magas hőmérsék mellett folytonos rosszabbodás, kiterjedt phlegmone az izomzat közt is. A tibia epiphysisének felső vége elhalt. Trepanálás tib. tályogot nyit meg. Az alszáron végzett bemetszés helyén az izomzat barnás-kékes színű, leginkább egy több nap óta munkában levő anatom. præparatuméhoz hasonló. Váladék kevés. Okt. 12-én meghal.

A boncolat (Ángyán János) subchronikus vesegyulladást állapít meg. A hullából vett vizeletben fehérje; az üledékben hyalin és szemcsés cylinderek. Megjegyzem, hogy diabetes gyanú miatt elrendeltem volt a vizelet megvizsgálását, melytől azonban a váratlanul beállott halál miatt elkéstünk.

Nevezetesebbé válik ez eset azért, hogy egyik tünete, az izomzat sajátságos külseje, s az ettől nyert benyomás alapján Bright-kórt constatálhattunk minden más tünet nélkül.

2260. sz. Lövéses combtörésnél, ahol a bőrseben a kidudorodó izomzaton ugyanazt az elváltozást vettük észre. Az azonnali vizeletvizsgálat fehérjét a mikroszkop szemcsés cylindereket mutatott ki.

9. A mindennap előfordulható esetek tudományos tárgyalása közben Kuzmik tanár azon tapasztalatát közölte egy alkalommal, hogy a sérüléssel aneurysma operációjával. várnunk kell, amíg csak lehet.

Egy art. cruralis aneurysmát kötött le teljes sikerrel, amit annak tulajdonít, hogy a lehetőségig halogatta. A közlekedési akadály, amit az aneurysma maga képez, előbb-utóbb kényszeríti a szervezetet a collateralis vérkeringés megalkotására, s így a késői lekötés percében nem lepi meg a mögötte levő részeket a perniciosussá való anémia.

439. sz. Egy carot. com. aneurysma leköttése alkalmából, melynek halogatása nem volt tanácsos, mely azonban agylágyulásra és halálra vezetett, az az ötletem támadt: nem lehetne-e az aneurysma okozta akadályt mesterségesen fokozni úgy, hogy a kellő és válságos pillanatban a repedés következményei ellen is biztosítva legyünk, s a collateralis vérkeringés létrejövetelét is biztosítsuk és sietessük.

Egy szorítókészüléket képzelek az aneurysma előtt, esetleg mögötte elhelyezendőnek, mely lassanként akarunk és szándékunk szerint összébb és összébb szorítja az edényt a lehetőségig anélkül, hogy ráncolna, vagy fonál módjára, élesen bevágná.

Kezdetlegesen megfelelne egy kellő üregű, elég vastag falú gumicső, melyet

selyemfonál szorítana mind összébb a közepén. Természetes, hogy minden szűkítésnél új fonalat kellene vennünk a régi meghagyása mellett.

Megfelelőbb volna az optikai diaphragma szűkítő-tágító készülékhez hasonló szerkezet, tompa éllel, melynek szabályozó csavarja a sebből kiállana.

Napok alatt, nagyon lassan, hogy mégis mennyi idő alatt kellene az edényt teljesen elzárunk – tanulmányozandó volna.

Ha módom és alkalmam lesz rá, kísérlet tárgyává teszem e kérdést állatokon.

10. Osztályomon a fél év alatt négy tetanus-eset fordult elő. Mindegyik kapott mindent, ami kapható és adható. Kettő meggyógyult, kettő meghalt.

Talán máskor folytatom az érdekesebb esetek felsorolását. Most ezt a sajnálatos tény regisztrálásával zárom, hogy parancsnokunk, Kuzmik tanár, elhagyott. Tanári kötelessége szólította haza. Az ő szellemében iparkodunk folytatni a munkát, melyet ő a vett megtisztelő megbízás értelmében időről-időre ellenőrizni fog.

Orvosnők a háború szolgálatában⁹⁰

Schächter Miksa dr.-tól

Amilyen fontos és actualis, annyira kényes kérdés. A legkényelmesebb persze az, ha megbeszélését, mint sok egyéb más kérdését is, a háború utánra halasztjuk. Akkor majd rendelkezésre is áll az egész statisztika, hány orvosnő teljesített a háború alatt katonai orvosi szolgálatot katonai- és hadikórházakban, összesen hány napig, hónapig szolgáltak, hányan részesültek ezért elismerésben, kitüntetésben stb. De nem szólva arról, hogy akkor már majd nem is lesz többé a kérdés sem actualis, sem érdekes, a képből hiányozni fog a szín, a hangulat. Pedig a szint és hangulatot szívesen mutatnék már meg ma is sokan orvostársaim közül, ha annyi, elszánt bátorságuk volna, mint R. szakaszvezetőnek. Mert hát nagy bátorság kellett ahhoz, amit tett, bizonyítja az a körülmény, hogy a kórház sok ezer betege közül csak ő maga mert odaállni osztályának főorvosá., L. barátom elé, és arra kérni, hogy adjon neki „rechtsum”-ot.⁹¹

Ennek a ritka kérésnek okát kérdezve, a derék harcos azt így magyarázta meg: „Először is, jelentem alásan ezredorvos úr, nem szeretem a női kiszolgálást; azután meg már egészséges is vagyok.” A „női kiszolgálás” alatt az orvosnői kezelést értette és nem akadályozta őt meg ebben a kijelentésében az sem, hogy a „női kiszolgálás” képviselője véletlenül jelen is volt. Látszott a vitéz harcoson, hogy neki semmi sértő szándéka nincsen, csak éppen hogy nem restellte őszintén megmondani, amit gondolt.

Fogalma sem volt ennek a katonának arról, hogy a német hadügyminisztérium már ezelőtt egy évvel eltávolította az orvosnőket a katonai kórházakból. A háború elején a hirtelen megnyílt sok kórház oly sok orvost igényelt, hogy szívesen vették az orvosnők hozzájárulását is. De egy idő múlva a hadügyminisztérium rendelete azt mondta, hogy „szolgálati és fegyelmi szempontok” teszik szükségessé, hogy az orvosnők szolgálatáról a katonai kórházakban lemondjanak. A német hadügyminisztériumban is kifogás volt a női kiszolgálás ellen.

Még mielőtt tovább mennék, meg kell mondanom, hogy nem tartozom azok sorába, kik nem szeretik látni a nőt az orvosi pályán. Ha nem látszik dicsekvésnek, még azt is bevallom, hogy egyik előharcosa voltam ennek a szociális reformnak és vezércikkeim, melyeket ennek érdekében a „Pester Lloyd” hasábjain írtam, nem kevés ellenséget szereztek kartársaim körében is. A pesti Gyógyszerész Gremium meg egyenest támadólag lépett fel ellenem, mert azt írtam, hogy a nő a gyógyszerészi hivatásra is alkalmas. Wlassics Gyulának, ki mint közoktatás-

⁹⁰ Forrás: Schächter Miksa: Orvosnők a háború szolgálatában. = Gyógyászat 57 (1917) No. 9. pp. 109–110. (Az eredeti közlés „Az Ujság” 1917. febr. 18-i számában jelent meg.)

SCHÄCHTER Miksa életrajzát lásd korábbi írásánál! (– a szerk. megj.)

⁹¹ Rechtsum = katonai kórházi nyelven annyit tesz, mint a kórházból elbocsátás. Nyilván azért, mert a katonai orvosok ezzel a szóval jelzik, hogy az illető már mehet dolgára. (– a szerző megj.)

ügyi miniszter a nők orvosi studiumát megengedte Magyarországon, bizonyára megvoltak a saját érvei és eszméi erre a reformra vonatkozólag, de tény, hogy időben az én agitációmmal összeesett. De ha mindezzel nem akarok dicsekedni, nem is restellem azt, amit tettem. Az évek során át sok derék orvos-tanulónőt ismertem meg hallgatóim közt, sok nemes munkavágygyal eltelt orvosnőt kollegáim között. Hogy nem mind az! Az orvos sem mind az. De hogy az igények formálásában az orvosnővel szemben szigorúbbak vagyunk, annak az az oka, mert azt hisszük, hogy azt a nőt, ki a neki kétszeresen nehéz orvosi pályára szánja magát, igazán valami ellenállhatatlan belső ösztön viszi és ez teljesítményeiben is kifejezésre jut.

Ez a tulidealis, majdnem ideologikus felfogás és a nagy háború, mely sok alaptalan és megrögzött felfogásnak volt próbaköve, az orvosnők mindenre alkalmasságát a mesék országába utasította. Van az ő munkaképességüknek határa és ez a háború viszonyai közt éppen ott található, hogy nem férfiak. Nem mintha nem tudnának erélyesen fellépni. Sokan talán kissé túlzásba is viszik az erélyt és tudok egy orvosnőt, ki a legkeményebb szájú tényleges ezredorvosnak sem enged a katonákkal való elbánásban. Érthető, ha azt, amit gyengéjüknek mondanak: az energia hiányát, erősebb, élesebb hangsúlyozással akarják pótolni vagy leplezni. Erély dolgában tehát nem volna nagy baj.

A fizikai erő elégtelenségét sem lehet felhányni. Akárhány nemcsak erővel, de szívós kitartással is győzi és ha közvetlenül a harctéri vagy harctér mögötti szolgálat nehézségeit, fáradsalmait nem is bírnák, a messzebben hátul működő nagy kórházakban futja az erejük, bírja a fizikumuk.

És mégis, amennyire személyes tapasztalataim és számos társam megfigyelései bizonyítják, az orvosnők a katonai kórházakban nem váltak be. Nem csupán szükségéből, hanem bizonyos nyíltan mutogatott elfogulatlanságból, ha nyíltan akarjuk mondani, liberalizmusból illetékes katonai hatóságaink már meglehetősen korán utat nyitottak az orvosnőknek a katonai kórházakba. Itt dolgoztak és dolgoznak ma is sokan és lehetséges, sőt valószínű, hogy sokfelé meg is vannak munkájukkal elégedve. De én, a nők orvosképzésének egyik meggyőzött híve, őszintén vallomást téve nem mondhatom ezt. Mondhatnók, hogy ez pusztán véletlen, hogy csak éppen az én megfigyelésem alá került egyéneken múlt. Nem így van. Akiknek munkáját, szolgálatát közelről megfigyelhettem, egyénileg nem is közönséges, hanem sokban kiváló orvosnők voltak, de ezt a munkát nem végezték jól – vagy mondjuk pontosabban – legjobb akarat mellett sem tudták jól végezni. A diszharmónia a feladat és az ő alkalmasságuk közt oly feltűnő volt, hogy a tapasztaltabb orvos nem hunyhatott szemet és még a legjobbak és legtörekvőbbek is kénytelenek voltak a munkát otthagyni.

Az orvosi szolgálat a katonakórház legtöbb osztályán még a segédorvosi személyzet részéről is fokozott, nagy, néha normális emberi erőt meghaladó nagyságú munkát igényel. A vezető orvosokat nagyon elfoglalják az orvosi teendőkön kívül az adminisztratív munkák is, s a betegek gondosabb megvizsgálása, ellátása a segédorvosokra hárul. Nemcsak a munka tömege, hanem a rendelkezésre

álló idő, a viszonyok súlyos volta még nehezítik a feladatot. És ezzel a munkával nem boldogulnak. Látható tájékozatlanságuk, gyors kifáradásuk, ebből folyó feleslegességük és mindazoknak a gyengeségeknek elharapódzása, melyek a gyarló orvost jellemzik és amelyek iránt más időkben és más viszonyok közt lehet elnézést gyakorolni, de a katonakórházi gyakorlat nehéz viszonyai között nem. Még legkevésbé volt elégtelenségük szemben a laboratóriumban, ahol egy bizonyos sablonszerű munka folyik, mely hol több, hol kevesebb, de mindig áttekinthető és pontosan el is végezhető.

Itt is akadt olyan, aki szorgalmasabb volt, mint a másik és olyan is, aki kevésbé volt megbízható, mint a másik, de ez már tisztára egyéni különbség volt. Akinek van kedve közülük a laboratóriumi munkához és aki ért hozzá, az többnyire jó segédmunkás ebben a nagy jelentőségű munkakörben, mely azonban a nagy kórházi munkának mégiscsak egy kis része. Ebben a nagy munkában, ismételtelen mondom, nem váltak be és ha akadnak majd védőik és dicsérőik, ez annak a lovagiasságnak tudható be, mely éppen a gyengével szemben nyilatkozik meg a legerősebben.

Még ha nem is csatlakoznak ma már sokan annak a néhány év előtt elhalt kiváló német orvostudósnak, Möbiusnak nézetéhez, ki a nők gyengébb értelmiségét állítva és arra hivatkozva, hogy még a magasabb szakácsművészetet vagy akár nőszabátszat magasabb igényeit is férfiakra bízzák, a nőket általában csekélyebb értékűeknek nyilvánítja, a háború által teremtett viszonyok elfogulatlan észlelője mégis bizonyos megszorításokat kell, hogy tegyen a női munka értéklésében. Ellenben jó hézagpótlók abban a nagy részben, melyet a háború egyébként üt az orvosi szolgálatban. A polgári viszonyokban is nagy a zavar és hiány az orvosi teendők ellátásában. Kevés az orvos. Itt nagyon sok helyet jól tölthetnek be az orvosnők. A kórházakban, fővárosban és vidéken, a községi orvosi gyakorlatban – kivéve a nagy strapával járó körorvosi gyakorlatot – csakúgy megállja helyét, mint az orvos. Még orvosi hivatalokban is beválik és közmegelegetésre végezheti dolgát. A háború szolgálatából így is kiveheti részét. De közvetlenül a katonarvosi szolgálattól a saját jól felfogott érdekében jobb, ha távol tartja magát és távol tartják őket azok is, kik ez ügyben intézkednek. Nagy a szükség fegyvert viselő emberekben; néhány bolondot kivéve komolyan senki sem gondolt rá, hogy erre a véres munkára a nőt is igénybe vegye. Pedig a történelem sok példáját tudja a vitézül harcoló nőnek is. A háború orvosi munkájára sem való a nő. A nagyon ritka kivétel csak megerősíti a szabályt.

HADISEBÉSZET

A harctéri sebesültek x-sugarakkal való megvizsgálása⁹²

Alexander Béla dr. egyet m. tanár

A XVI. számú helyőrségi kórház katoniorvosi értekezlete
(1915 február 6-án)

Előadó a témának tárgyalását két részre osztja. Az első részben a vizsgálatról általában beszél és tekintetbe veszi mindazon hibákat, amelyek átsugárzásnál vagy a lemezképek készítésénél és azok elolvasásánál előfordulnak és messze ható téves eljáráshoz vezetnek, de eltérésekhez is radiológus és sebész között azért, mert az együttes működés hiányozván, a hibák egész láncolata léphet föl, minek következtében az idegen test (golyó, lövedék, lövedékrészlet) nem lesz eltávolítva.

Ilyen hiba a lemezképnek a *fényérzékeny réteg felől történt, tehát helytelen* olvasása; ennek illusztrálására szolgál a következő példa: a beteg jobboldalán, azután baloldalán kerestetik a golyó, nem lesz megtalálva és bent marad, hogy idő múltával harmadik műtét végeztessék a betegen.

Csak az üregoldal felől történt olvasás mellett lehet az x-sugarak rajzolását megérteni; a helytelen olvasást illusztráló példa a következő: a löveg a lábtősajka csontjában lett keresve, holott az a talp izomzatában volt jelen.

Rossz képek – *túl-besugárzás lemezkínzással párosulva* – nem vehetők tekintetbe biztos lokalizációnál és a szövetek elváltozásának meghatározásánál, de nem vehetők tekintetbe a *nem kimerítő* képek sem (az előbbieket ellentéte), melyek pusztán a csontok körvonalainak durva eltérése tekintetében adhatnak némi felvilágosítást, mutatják a nagyobb idegen test jelenlétét is, de mást semmit. Előadó mindezen pontokat a megtörtént tévedések illusztrációjával bizonyítja.

A sebésznek nem szabad arról megfeledkezni, hogy a lágy szövetekben fekvő

⁹² Forrás: A XVI. számú helyőrségi kórház katoniorvosi értekezlete. 1915 február 6-án: A harctéri sebesültek x-sugarakkal való megvizsgálása. Alexander Béla dr. egyet m. tanár. = Gyógyászat 55 (1915) No. 12. pp. 138–139.

ALEXANDER Béla (1857–1916) orvos, röntgenológus. 1882-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1882–1906 között Késmárkon magánorvos, 1907-től az egyetemi központi röntgen-laboratórium vezetője, 1909-től a radiológia magántanára és előadója. 1914-ben magántanár. (– a szerk. megj.)

idegen test a műtétnél kampók nem óvatos használata mellett könnyen elhozható eredeti fekvési helyéről, nem szabad megfélekezni arról sem, álló helyzetben vizsgáltatott-e a beteg vagy fekvő helyzetben és ha fekvő helyzetben, milyen volt a testrészt fekvése, amint állásnál milyen állásban volt a testrészt. Mindent kell tudnunk, hogy helyesen ítélkezhessünk a nem együttes működés nemcsak tévedésekre ad okot, hanem szerencsétlen kimenetelt is vonhat maga után, de nem azért, mert a lemezkép téveszthet, hanem a műtő tévedett és nem vett tekintetbe mindent, amit tekintetbe kell venni.

Az x-sugaras képek nem csálnak, az x-sugarak minden körülmények között igazat rajzolnak.

A készített lemezképek másolatait illetőleg előadó szintén bizonyítja, mennyire nem képesek a fontos és nagyon is tekintetbe veendő finom változásoknak eredeti képeit pótolni.

Ezen pontot is bizonyítja az előadó illusztrálással, úgy az *elvetítés*, a *helytelen fekvés*, a *nem helyes eső* használatának káros voltát is, de tudnunk kell, hogy itt is helyesen rajzolnak az x-sugarak, de még inkább kell a körülményeket tekintetbe venni.

Előadásának második részében előadó a *különbéle lövedékeknek a csontokra való hatását* tárgyalja.

A példák nem különlegességekre, nem a roncsolások nagyságára vonatkoznak, hanem a vastag, sőt a vékony csontok lövegek által mily mértékben és szabályosságra nézve egészen a mechanika törvényeinek megfelelő *szétrepedéseire*; kimutatja előadó, mikor lehetséges és általában hol jöhet létre ún. *lyuklövés*, miről az újabb fegyverek kezdődő használata alkalmával annyi téves dolgot közöltek.

A példák további elősorolása és bemutatása alapján előadó az említett a mechanika törvényeinek megfelelő szabályos képet öltő repesztés és lyuklövés módosulását is illusztrálja, minden esetre nézve teljes értékű lemezképet felhasználva.

Ezek után oly példák kerülnek bemutatásra, melyek egyrészt a *csonthártya óriási szerepét bizonyítják*, de melyek egyszersmind kimutatják, mily nagy mértékben szolgálnak az x-sugarak a biológiai folyamatok tanulságos vizsgálásánál.

Teljes, azt lehet mondani, törmelékre való csontroncsolásnál a csonthártya átveszi az egész restitutiót, körültekintve a kis csontrészekből álló nagy gócot; a csontszilánkok részben eltávolítatnak vagy felszívatnak és a csont meggyógyulva a roncsolás helyén vastag falu csontladaszerű új csontképződést mutat, mely csakis a periosteumból indult és mi mellett rövidülés nem lépett fel.

Ezen példa után előadó a túl hosszú kötözés folytán mozdulatlanul tartott csontváz-részletek, illetőleg azok szövetének atrophijájáról emlékszik meg, erre nézve is tanulságos példát mutatva be; emellett darabos, szilánkos csontroncsolást, csontmorzsolást lehet mondani, mely szintén gyógyult.

Ami a lövegeket illeti, igen tanulságos példán bemutatja alszárlövésnél az *épen maradt csont a löveg és roncsolt csont közötti térbeli ábrázolását*, bemutatja, hogy az alapjával a testrésztbe és csontba hatoló hegyes puska löveg nem hat

mint dum-dum löveg, más esetben pedig akkor robban szét a löveg számtalan piciny részletre, ha keresztülfúrta már a csontot (a példa esetében a carpust) messzire elárasztva a lágy szöveteket szinte megszámlálhatatlan igen kicsiny fémszilánkokkal.

Ezen és a még következő különféle példák illusztrálására előadó szintén teljes értékű lemezképeket használ, amellet részben másolatokat is bemutatva.

Az előadás végén, *amidőn a koponya- és az agysérüléseket illusztráló példákat demonstrálja*, Alexander dr. beteget mutat be, kinek nyakszirtcsontján orosz fegyverlövédék hatolt keresztül az agyba.

A beteg műtétnek lett alávetve, melynek célja lett volna az agyban székelő lövedék eltávolítása, mi azonban nem sikerült így került a beteg a 16. sz. helyőrségi kórháznak egyik sebészi osztályára.

A beteg állandó főfájásról panaszkodik, az x-sugaras vizsgálat egész pontossággal mutatja ki a löveg fekvésének helyét és a fekvés minőségét.

Előadó leírja a vizsgálati eljárást, melynél pontos tájékoztatás céljából, mint rendesen, a begyógyult seb jelzését alkalmazza.

Ezen jelzések használata nem kerülhető el, épp oly mértékben nem, mint a lemezkép-készítésnél használt (átsugárzás helyes alkalmazása, melynek célja nem lehet pusztán a löveg jelenlétének kimutatása, hanem – különösen itt – helyének, helyzetének pontos meghatározása, ami többnyire elhanyagoltatik.

Így tehát itt is bebizonyul, hogy az x-sugaras vizsgálat általánosítása nem nyújtja azt, amit joggal várni lehetett volna, mert részben – amint már hangoztattott – a nem együtműködés, részben avatatlan egyének, nem orvosok ténykedése és így a vizsgálat hibás és nem céltudatos végrehajtása sokszor több bajt, mint hasznot hozó.

A XIII. Hadisebészeti értekezéslet előadásából⁹³

Milkó Vilmos dr.: A sebek ellátása a harctéren

Közel tízezer a harctéren észlelt és kezelt lövési sérülés kapcsán tapasztalatait a következőkben foglalja össze:

1. A sebesültek első kötéssel való ellátása a harcmezőn általában gyorsan és kifogástalanul történik. Átlag 90% a sérülés után közvetlenül vagy rövid idővel fedőkötést kap.

2. A segély- és kötözőhelyeken ezen első kötéseket csak a feltétlenül szükséges esetekben kell eltávolítani. E téren még gyakori a polypragmasia, ami káros, mert elősegíti a másodlagos sebfertőzést.

3. Vérzéscsillapításra legtöbbször elég az enyhe nyomókötés. Edénylekötésre a harctéri sebészeten ritkán lesz szükség. Óvakodni kell a túl szoros kötésektől, és az Esmach-pólya indokolatlan használatától, mi egyaránt káros lehet a végtag punctiója és a fertőzés szempontjából.

4. Minden sebesültvivőt mastisol és jodtinctura-oldattal kellene felszerelni.

5. Roncsolt sebeknél adjunk már a segélyhelyen prophylactice tetanusantitoxint.

⁹³ Forrás: XIII. Hadisebészeti értekezéslet. Milkó Vilmos dr.: A sebek ellátása a harctéren. + Beck Soma dr.: A fagyások legsúlyosabb formáinak kezelése. + Holzwarth Jenő dr.: Az arteria temporalis lövési aneurysmája. + Horváth Jenő dr.: Pankreascysta lövés következtében. = Gyógyászat 55 (1915) No. 29. pp. 343–345.

MILKÓ Vilmos (1878–1956) orvosi tanulmányait a budapesti Tudományegyetemen végezte és 1900-ban szerzett orvosdoktori oklevelet. 1901-ben Pertik Ottó kórbonctani intézetében és Dollinger Gyula sebészeti klinikáján dolgozott. 1903-tól a Rókus Kórház I. Sebészeti osztályán Navratil Imre és Herczel Manó mellett működött. 1908-tól a budapesti Park Szanatórium sebész-főorvosa. Az Országos Munkásbiztosító Pénztár sebész szakértője volt. 1920-tól 1928-ig a Németvölgyi úti Állami Tüdőbeteggyógyintézet és Rokkant Kórház, 1929-től a Madarász utcai gyermekkórház, 1933-tól 1943-ig a Maglódi úti kórház sebész-főorvosa. 1928-tól az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI), majd a Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja (SZTK) baleset-kártalanítási szaktanácsának sebész szakértőjeként, 1952-től haláláig a Fővárosi Tanács munkaképesség-csökkenést véleményező bizottságának tagjaként működött. 1928-tól 1944-ig az „Orvosi Hétlapp” társszerkesztője, ennek gyakorlati mellékletét szerkesztette. Az Országos Közegészségügyi Tanács tagja, a Közkórházi Orvostársulat tagja volt, 1925-től egyetemi magántanár, 1936-ban egyetemi c. rk. tanár. (– a szerk. megj.)

BECK Soma (1872–1930) orvos. bőrgyógyász, egyetemi tanár. 1895-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1895–1899-ben a kórbonctani intézet, a Bródy Adél gyermekkórház főorvosa, majd 1899–1920-ban a gyermekklinika orvosa, 1905-ben magántanár, 1919-től a Zita Kórház főorvosa, 1921–1930-ig a pécsi orvosi karon a bőrgyógyászat professzora. Eritéma-betegségekkel foglalkozott. (– a szerk. megj.)

HOLZSWART Jenő (1874–1922) sebész, egyetemi tanár. Oklevelét 1898-ban szerezte a budapesti Tudományegyetemen. Pályafutását Dollinger Gyula sebészeti klinikáján kezdte mütönvendékként, később tanársegéd, majd adjunktus lett. 1912-ben a sebészeti mütétan magántanára. 1916-ban rk. tanár. 1919 után a Népegészségügyi Minisztériumba került miniszteri tanácsosként. Egyike az elsőeknek, akik hazánkban radiológiával foglalkoztak, s ezen a téren úttörő érdemei vannak. Főként a dozimetria vonatkozásában végzett alapvető munkásságot. (– a szerk. megj.)

6. Csont- és ízületi sérüléseknél helyén van az orvos activabb beavatkozása, ami megfelelő fix kötések alkalmazásában áll. E célra legajánlatosabb a Dollinger-féle gipszsin. A hadseregben használatos organtin-pólyák, vargakérges és lábujjcsínok e célra kevésbé alkalmasak.

A Dollinger-féle rudakat célszerűségüknél fogva a sebesültvivő osztagok felszerelésében rendszeresíteni kellene.

7. Fejlövéseknél, ha kis be- és kimeneti nyílással bírnak, conservativ kezelés, nagy roncsolással járó tangentialis koponyalövéseknél már a segélyhelyen radicalis feltárás és debridement indikált.

8. Haslövéseknél a segélyhelyen szorítkozzunk előesett bél vagy cseplesz repositiójára, sérült és előesett bél összevarrására. Kivételes esetben a kötőhelyen a laparotomia is szóba jöhet, ha súlyos belső vérzés vagy bélsérülés forog fenn, a beteg állapota még jó, s ha a kötőhely berendezése a műtét kivételét lehetővé teszi.

9. A csapatok és egészségügyi intézetek orvosi felszerelése sok tekintetben módosításra és kiegészítésre szorul. Sürgősen szükséges a gumikesztyűk használatának kötelezővé tétele, miáltal sok másodlagos fertőzésnek elejét vehetjük.

Beck Soma dr.: A fagyások legsúlyosabb formáinak kezelése

Tapasztalatai szerint még a teljes mumificatiohoz vezető fagyási folyamatoknál is a legmesszebbmenő conservativ eljárás ajánlatos. Csak ha secundär fertőzések a környező ép szöveteket, sőt esetleg a beteg életét veszélyeztetnék, kell a késhez nyúlni. A széteső, illetőleg regeneráló folyamat különböző stadiumai szerint kell változtatni a kezelést. Eleinte egyszerű száraz kötések, később a demarcatio és lelködés időszakában, különösen ha az elhalt szövetek bűzös szétesése következik be, naponta megújítandó jodoform-gaze kötések és hydrogen-peroxydos leöblítések ajánlatosak. Az elhalt szövetek teljes ellökődése után hámosító kenőcsök tesznek jó szolgálatot, s mint ilyet a 2% pellidol vaselin alkalmazását ajánlja. Kenőcsös kötések célszerű időnként száraz kötésekkel felváltani, máskülönben a sarjak lágyak, petyhüdtek, szintelemekké válnak. Egyes kiálló ujjperccsontokat, ha azoknak proximalis ízülete ép, nem kell eltávolítani, mert idővel a sarjak ezeket körülnövik, majd behámosodnak, ami által a végtagnak egy gyakran nem jelentéktelen része megmenthető. Ha a környező ép lágyrészen fájdalmas gyulladás, lymphangioitis lép föl, úgy ezekre híg sublimatos pára-kötést alkalmazunk, melynek hatása alatt a gyulladás 1–2 nap alatt le szokott folyni. A megduzzadó környi mirigyek jég alkalmazására gyorsan szoktak visszafejlődni. A pénzintézetek hadikórházában március elejéig kezelt 205 fagyási eset között is volt igen súlyos, mumificatioval és szövetszéteséssel járó eset, mindemellett csak hat ízben került radicalisabb sebészi beavatkozásra a sor. Az újabban divatba jött és sokat dicsért quarzlámpa-kezelést és forró lég-kezelést illetőleg előadó még kevés tapasztalattal bír, úgy látszik, hogy ezen eljárások a

lelökődés gyorsítása és a sarjképzés élénkítése szempontjából értékes segédeszközök. Előadó végül néhány súlyos fagyási eset viaszouflageát mutatja be. Gerber dr. felszólítására előadó megjegyzi, hogy nézete szerint az el nem távolított csontrészeknek sarjszövettel való körülnövése és ennek behámosodása után a begyógyult csontot ugyanolyan vastag bőr fedi és védi, mint az esetleg lecsípett végű csontcsontot. A későbbi munka- vagy járóképességet illetőleg természetesen tapasztalatai nem lehetnek. A gyorsabb hegképzés a pellidolnak nem specifikus tulajdonsága; kimutatták ezt igen sok, teljesen indifferens anyagra nézve is. Más összetételű kenőcsök épp oly jó eredményeket adhatnak.

Gerber dr.: A láb használhatósága érdekében feltétlenül szükségesnek tartja, hogy a fagyás folytán a lágyrészeitől lecsupaszított csontos porcvégek sebészileg eltávolíttassanak; mert ha amint előadó észlelte, reájuk húzódik is a hám, egészen bizonyos, hogy ez a vékony hámréteg, amely a kiálló csontvégeket fedi, már a cipő egyszerű dörzsölése avagy annak legcsekélyebb nyomása következtében feltörik és így állandó járási nehézségeket okoz. Oda kell tehát iparkodnunk, hogy a láb, illetőleg ujjperccsontok a lehetőség szerint – ha szükséges, még a conservatismus rovására is – lágyrész-réteggel boríttassanak. Megjegyzi továbbá, hogy a fagyás okozta nagyobb hámhiányok behámosítására igen jó eredménnyel használta a Mikulic-féle kenőcsöt, de az eredeti előírás helyett 50%-kal gyengébb összetételűt alkalmaz.

Holzwarth Jenő dr.: Az arteria temporalis lövési aneurysmája

Bemutat egy beteget az egyetemi I. sz. sebészeti klinikáról, akinek a baloldali arteria temporalisán keletkezett aneurysmája fegyverlövés folytán. A tiszt 1914. augusztus hó végén áthatoló lövést szenvedett; a lövedék a bal járomív mellső részének megfelelően hatolt be, a kimeneti nyílás helye a hallójárat magasságában a fülkagyló mögött lévő redőben van. Sebesüléskor sok vért vesztett, s utána nagy hæmatomája volt a bal fül előtti tájon, míg kb. négy héttel később a hæmatoma külső hallójáraton keresztül kiürült. Attól fogva állandóan fűvő zörejeket hallott, melyek mozgáskor, lehajláskor erősen fokozódtak, s mintegy három hónap óta észleli, hogy halántéki verőere és annak ágai erősen meg vannak tágulva. Az arteria temporalis superficialis törzse a fül előtt erősen meg van tágulva és a tágulat felfelé folytatódik a verőér ágaiba is. A törzsnek a hengeres tágulata felett a pulsálással synchron fűvőzöreje hallható. Ezért mutatja be az esetet, mert egyrészt az arteria temporalis lövési aneurysmái elég ritkák, különösen pedig az ilyen aneurysma arteriovenosum csoportjába osztható aneurysmák.

Hozzászól *Hüttl Tivadar dr.:* A véletlen úgy hozta magával, hogy ugyancsak az arteria temporalis aneurysmájával egy beteget mutathat be, aki a délelőtt folyamán jelent meg a III. sz. sebészeti klinika ambulanciáján; egy önkéntest, aki hat hét előtt gyakorlat alkalmával elesett és fejét sziklába ütötte. Abban az időben a klinikán járt egy halántéktáji hæmatomával, valamint egy felületes zúzott seb-

bel, a felső szemgödri célnak megfelelőleg, mely utóbbi jelentéktelen sebzés annak idején néhány öltéssel egyesítettett. Most hat héttel ezen sérülése után, egy a külső szemzug felett kb. 5 cm. távolságban a halántéktáján növekedő daganat hozta vissza, mely rugalmas tapintatú, nyomással megkisebbithető, fluctuál és pulsál, mely ennek következtében egy az érfal intimájának sérüléséből keletkezett és az érfal ellenálló-képességének csökkenésével magyarázott aneurysma verum traumaticumnak felel meg. Megjegyzi, hogy az ily ütőerdaganatok eléggé ritkák. Első a klinikán eddigelé észlelt kb. 50 sérülés okozta aneurysma között ritka mint valódi és mint subcutan sérülésből eredő aneurysma.

Horváth Jenő dr.: Pankreascysta lövés következtében

A bemutatott beteg 1914. augusztus hó 28-án sebesült meg és pedig úgy, hogy a lövedék a szegycsont kardnyújtványa alatt hatolt be, s a hason keresztülmenve, hátul a jobb lumbalis tájon a gerincoszlop mellett jött ki. Az első napokban peritonealis tünetek voltak, melyek azonban hat napi abszolút diétára visszafejlődtek és sebei zavar nélkül begyógyultak. Egy hónappal a sebzés után a lumbalis tájékon a lövedék kihatolási helyénél egy lúdtojás nagyságú daganata keletkezett, mellyel az egyetemi I. sz. sebészeti klinikára szállítottatott be 1914. október 18-án. A daganat ekkor tályognak nézett ki, azonban a műtét alkalmával megejtett próbapunctio világossárga, kissé nyálkás folyadékot eredményezett, amelyben semmiféle vizelet alkatrész nem volt, ellenben fehérje sok volt, pankreas-fermentumok egyike sem volt kimutatható. Mindezek alapján, a pankreas-fermentumok hiánya ellenére pankr.-cysta diagnosisa állapítottatott meg, és Dollinger tanár úr megbízásából a beteget rögtön megoperálta, a tömlő kivarrása a lumbalis tájékon történt és a megnyitása után kb. 600 kcm, a próbapunctiónál nyert folyadékkal azonos tartalom ürül, és a tömlőből egy szűk járat a gerincoszlop mellett a retroperitonealis térhez vezetett. A beteg másnap azonban elkezdett hányni és harmadnapra már egy kisökölnyi nagysága daganat volt tapintható a gyomortájékon, a hasüregben negyednapra emberfej nagyságút ért el, s a beteg annyira legyöngült, hogy állapota aggasztóvá vált.

A vizsgálatkor a daganat a gyomor és a colon között foglalt helyet, úgy hogy kétségtelen volt, hogy jelenleg valamiképpen a lumbalis tájékra való közlekedés elzáródott és a cysta a hasüreg felé növekedett. Október 25-én helyi érzéketlenítésben laparotomia történt, mely alkalommal a klinikai diagnosissal beigazolódott. Most a tömlőt a hasseb alsó részébe varrtuk ki és megnyitása után ismét 800 kcm folyadékot bocsátottunk ki. A hányás rögtön megszűnt, de a beteg sehogy sem akart erőhöz jutni, és ekkor Pankreont adagoltak belsőleg; ezután a beteg gyorsan kezdett erősödni, mindkét pankreas sipolya erősen szűkült és a bemutatás előtt kb. két héttel teljesen be is gyógyultak. Az esetet azért mutatta be, mert a lövések után fejlődött pankreascysták az irodalomban csak nagyon gyér számmal fordulnak elő.

A sebesült-szállítás és kötözés kérdése a segélyhelyen⁹⁴

Írta csokolyi Fényes Pál dr., zászlóalj-orvosfőnök

Csapat orvosok, kik segélyhelyükön legelőbb kapják a sebesülteket kézhez, általában tapasztalhatták, hogy a körülmények adta – sokszor nagyon is primitív – viszonyok között mily nehézségekbe ütközik egy hordágyon fekvő súlyos sebesült bekötözése, s hogy a sebesülteknek a kötözéssel és szállítással elkerülhetetlen nyugalomháborítása azoknak mily fájdalmat okoz, sőt végzete következményekkel járhat. Bármennyire is elfogadjuk azt, hogy háború lévén, a golyók járnak, s veszélyeztetett helyen fekvő sebesültjeinket kötelességünk akár lábuknál húzva is biztonságba hozni, mégis legalább ott, hol ennek csak legkisebb lehetősége nyílik – így a segélyhelyen is –, föltétlen azon kell lennünk, hogy a további fájdalmakat, s a főleg tüdő- és haslövés eseteiben annyira ártalmas nyugalomháborítást a lehetőségig elkerüljük.

Azt hiszem, szolgálatot teszek vele a sebesült-ellátás ügyének, ha a sebesült-szállítás és kötözés alkalmával követett eljárásomat leközlöm. Saját eljárásomnak azért nevezem, mert egyrészt még sehol alkalmazva nem láttam, másrészt sehol sem olvastam róla. Igaz ugyan, hogy ami az utóbbit illeti, ez már azért sem volt lehetséges, mert 8 hónapi harctéren létem alatt bizony az irodalom tanulmányozására nem igen nyílt alkalmam. De annyival inkább tapasztalhattam, hogy az ún. „hadsebészeti tapasztalatok” amily nagy értéket képviselnek a tábori kórházakra nézve, s ezektől felfelé, a segélyhelyek működésére annál kevesebb befolyást gyakoroltak.

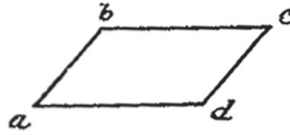
A kíméletesebb szállítást és kíméletesebb kötözést szolgáló két eljárásom leközlésével tehát főleg a segélyhelyeken működő kollégáimnak, illetve sebesültjeiknek vélek elsősorban szolgálatot tehetni.

⁹⁴ Forrás: A sebesültszállítás és kötözés kérdése a segélyhelyen. Írta csokolyi Fényes Pál dr., zászlóalj-orvosfőnök. = Orvosi Hetilap 59 (1915) No. 30. pp. 407–408.

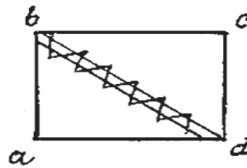
FÉNYES Pál (1890–1954) kórházi főorvos. Oklevelét 1914-ben a budapesti egyetemen szerezte. Részt vett az I. világháborúban, mint t. orvos-főhadnagy szerelt le. 1921-től Berettyóújfaluban élt és dolgozott, 1929-től a helyi kórház sebész főorvosa, még 1947-ben is praktizált. (– a szerk. megj.)

I. A sebesültek szállítása

Alapját az általánosan ismert sátorlap-hordágy rögtönzése teszi. Ez ugyanis abból áll, hogy egy sátorlapot, mely



alakú, úgy hajtunk össze, hogy a sarka b -hez, c sarka pedig d -hez hajlíttatjuk. Ezáltal egy



alakú sátorlap-kettőzetet nyerünk, melynek lapjai közé az $a-d$ és $b-c$ vonalnak megfelelően két rudat dugva, a hordágy használatra kész. A $b-d$ érintkezési széleket a karikák útján a sátorlap-zsinórral összefűzzük.

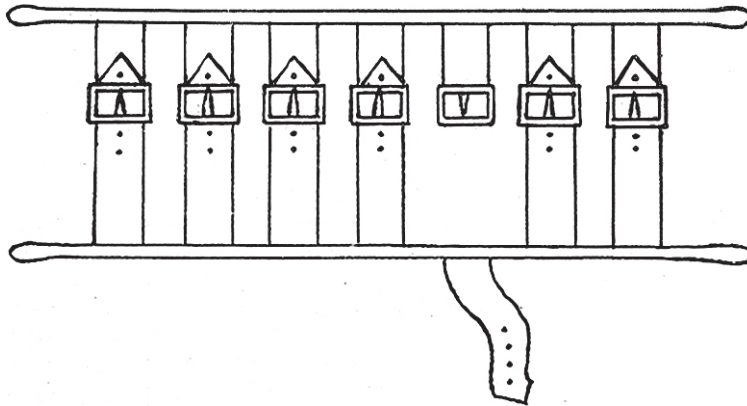
Ami már most az általam gyakorolt eljárást illeti, az abból áll, hogy osztogom minden hordágy-aljzatába egy a fenti módon összehajtott sátorlap göngyöltetik. A hordágy összeállításakor ez a hordágyon marad, s a súlyos sebesült erre helyeztetik. A sebesült aztán az által, hogy az e célra szolgáló rudakat behelyezzük, a hordágyról könnyen és kíméletesen leemelhető, a fekhelyre helyezhető, továbbá kocsira tehető stb.

Ha aztán gondunk van rá, hogy a sátorlapokat az eltávozó könnyű sebesültektől és betegektől, kiknek arra szükségük már nincs, megfelelő mennyiségben visszatartsuk, akkor takarékoskodnunk sem szükséges, s a sebesült egy-egy ilyen sátorlap útján akár egészen a tábori kórházakig is szállítható lenne.

II. A sebesültek kötözése

A kötözést egy általam készített kötözőasztalon végzem. Nem egyéb ez, mint két hordágyrúd, melyek sűrűn egymás mellé helyezett széles hevederek útján vannak összekötve. A hevederek csattok útján kibonthatók és ismét összecsatolhatók.

Az ily módon felszerelt két hordágyrúd aztán a segélyhely felállításakor négy darab a földbe vert, felül a rudak befogadására szolgáló vajúlattal bíró cölöpre akképpen helyezendő, hogy a hevederek lehetőleg jól megfeszüljenek. A négy darab cölöpöt célszerűbben pótolhatja két e célra készített, összecsatolható masszív kecskeláb, melyek zárva bármely málhalóra könnyen felszerelhetők.



Azáltal, hogy a sebesült testrésznek megfelelő hevedert, illetve hevedereket kicsatoljuk, a sebhez alul-felül, s ha az oldalrudak közti távolság elég nagy, oldalt is kényelmesen hozzáférünk, s a súlyos sebesültet bekötözhetjük anélkül, hogy nyugalmában jelentékenyebb mértékben zavarnánk. Hogy aztán a sebesültek levetkeztetése is mennyire meg van az ilyen asztalon könnyítve, nem szükséges bővebben fejtegetnem.

A kötözőasztalról aztán ismét hordágyra, illetve az előbbi pontban leírt sátorlapra a sebesült egyszerűen akként helyezhető, hogy fokozatosan az összes hevedereket kicsatoljuk, mire a sebesült az előzőleg alátartott hordágyra, illetve sátorlap-hordágyra süllyed.

Meneteléskor a két hordágyrúd, a hevederek útján összegöngyölve, könnyen szállítható.

A lövedékek keresése és a röntgen⁹⁵

Schächter Miksa dr. egyetemi magántanártól

Nem mondható, hogy a hadisebészet csekély várakozással indult volna neki az x-sugarak értékesítésének, különösen a lövedék felkutatása körül. Inkább az mondható, hogy nagy, túlzott volt az x-sugarakba vetett bizalom és sokan azt hitték, hogy nem is lesz rejtve maradó és el nem távolítható lövedék többé, amint sikerül ezeket a sugarak bűvkörébe belejuttatni. Nem érve be azzal, hogy a nagyobb állandó katonai és hadikórházak stabil röntgengépekkel láttassanak el, még fél-stabil és mobil röntgengép-berendezésekről is gondoskodtak, és Gergő dr. collegám egy jó nevű kocsigyárossal társulva, már a háború előtt jó idővel konstruált kocsit és röntgengépet, mely hivatva lett volna a harctérre kísérni a csapatokat. Bizonyára nem rajtuk múlt, hogy az nem így történt, hogy a röntgenkocsi nem szállt táborba, hanem egyik fővárosi hadikórház udvarán elhelyezkedve teljesített szolgálatot.

De azért általában a háború elején nem voltunk bővében még a katonai kórházakban sem a megfelelő röntgen-készülékeknek. Magam is, ki mindjárt a háború kezdetén a XVI. helyőrségi kórháznak sebészeti osztályát vettem át, nagy megnyugvással vettem tudomásul, hogy ott röntgen is van; de nagyon megcsapant ebben való bizalmam, amidőn láttam, hogy az még a legelső constructióju készülékek közül való és hogy inkább musealis értékű, mint gyakorlatilag használható. Akadt egy elszánt röntgenológus, ki még evvel a géppel is vállalkozott munkára. Nem csekély és igazán jórészt hálátlan munka volt és midőn néhány hónap múlva került új és jó röntgenkészülék, akkor meg már nem volt röntgenológus. Szóval a régi mondás: míg volt kivel, nem volt mivel, és azután megfordítva. És jellemző a viszonyokra, hogy a fővárosi Szt. István-kórházban hever a röntgengép, mert hiányzik a hozzáértő röntgenológus.

Általában azonban mondható, hogy a röntgenkészülékek beszerzése és elterjedése a háború folyamán valami csodálatos gyorsasággal folyt. Rövid hónapok lefolyása alatt már alig volt valamirevaló hadikórház, melyben jó röntgenkészülék ne lett volna, sőt itt a fővárosban volt olyan is, melyben egyszerre többet is szereltek fel, még ha nem is mindnyájan dolgoztak egyszerre. A német ipar, melynek ezt a sok új röntgenkészüléket köszönhattük, valóban ezen a téren is kitett magáért és bámulatos szervezettsége nemcsak a saját igényeinek ellátására volt elegendő, hanem a szövetségestársnak is bőven juttatott. Be kell azonban vallanunk, hogy bár örvendenünk kell, ha a háborúnak legalább az a haszna meglesz, hogy minél több röntgenkészülék jut az országba és ebből majd állandó kórházainknak is marad a háború utáni időkre is, mégis a lövedékek felkeresése

⁹⁵ Forrás: A lövedékek keresése és a Röntgen. Schächter Miksa dr. egyetemi magántanártól. 1–2. rész. = Gyógyászat 55 (1915) No. 46. pp. 544–546., No. 47. pp. 557–559.
SCHÄCHTER Miksa életrajzát lásd korábbi írásánál! (– a szerk. megj.)

szempontjából, ha csak erre való tekintettel sürgették volna a röntgenkészülékek ubiquitását, túlzott buzgalomnak mondható. Maga a lövedék eltávolítása izgatja ugyan a sebesülten foglalkozó orvost, de ez igen sok esetben nem olyan sürgős, hogy azt minden kis hadikórházban el kellene végezni. Valami sajtószerű ily aviditás, mely majdnem kórosnak mondható és a beteg falánksággal hasonlítható össze, mutatkozik e háború folyamán is a lövedékek eltávolításában. Akadt fiatal sebész, ki nem állhatta meg, hogy azalatt, míg a dunai hajón sebesült-szállítmányt kísért, naponta egy pár lövedéket ne távolítson el, mintha csak attól félt volna, hogy azok majd más kezébe jutnak. Pedig egy-egy erősen átgenyvedt seb újra bekötése, vagy a, provisorius kötésben eltolódott tört csontnak megigazítása sokkal fontosabb és méltóbb feladata ily alkalomkor a hasznot tenni akaró orvosnak. Aminthogy a röntgenkép igen nagy haszna is nem csupán és nem annyira a lövedékek felkeresésében, hanem a csontsérülések megállapításában, minőségük meghatározásában emelkedik gyakran a legnagyobb, néha vitális jelentőségre.

De azért hiábavaló az áramlat ellen küzdeni: a röntgen ma mégis általában mint a lövedékek felkutatásának eszköze népszerű és nem tagadható, hogy ily irányban oly sok jó szolgálatot tesz, hogy nehezen nélkülözhetnők a háború sebészetében. Hisz már előzőleg a béke sebésze is majdnem mindig a röntgen segítségéhez fordult, még ha – mint azt az egyetemi röntgenintézet vezetőjétől, Alexander dr. barátomtól magától tudom – erre szükség nem is volt és a bőr alá tört tüdarabot x-sugarak nélkül is meg lehetett tapogatni, sőt ki is lehetett venni. Ez a túlbecsülése egyes új methodusoknak és szereknek az orvosi tudományban, illetőleg gyakorlatban, már traditionalis és tipikus és nem csodálható, ha úgy amint a sebkezelés színvonalát már csak az véli elérhetni, ki maszkot köt az arca elé, ha tályogot nyit, úgy nagyon nem tudományosnak tartaná magát sok orvos, ha a lövedéket a röntgen orakulumának előzetes meghallgatása nélkül távolítja el.

Mindezek előrebocsátása pedig azért volt szükséges, hogy saját álláspontomat igazoljam, melyet öt negyedévi háborús gyakorlat után a lövedékek felkeresése és a röntgen közti viszonylatban elfoglalok. Higgadtan és elfogulatlanul vonva le a consequentiákat, e nézetem így alakul.

1. Az x-sugarak az esetek egy részében azt erősítik meg, amit a sugarak nélkül is tudunk a lövedékről, annak helyzetéről és eltávolítási lehetőségéről.

2. Az x-sugarak segítségével olyat tudunk meg a lövedékről, minőségéről, fekvéséről és így az eltávolítás indiciójairól és módjáról is, amit e sugarak nélkül egyáltalában nem tudhattunk volna.

3. Az x-sugarak csalódásra, tévedésre adnak okot, nem tájékoztatnak helyesen a lövedék helyzete, de néha még minősége felől sem.

Sorba véve kell vennünk mind a három relatiót, ha némileg tisztázni akarjuk ezt az aktuális kérdést. Tehát azzal kell kezdenünk, hogy az x-sugarak a már amúgy is tudható viszonyok felől adnak részletesebb, megbízhatóbb felvilágosítást, de a lövedék helyzetéről és egyéb viszonyairól, minőségéről úgyis tudhatunk eleget, ha nem állítjuk a világító ernyő elé és nem készítünk róla képet. Úgy hinnők, hogy nyitott ajtókat döngetünk, ha arra hívjuk fel a figyelmet, hogy az

orvos tapintó ujjja nem vált fölösleges szervvé a röntgengép korszakában sem. Aminthogy nem szabad teljesen a röntgen hatáskörébe utalni a ficam vagy a törés megállapítását sem, hanem ezen kóros elváltozások régóta ismert és kifejlesztett klinikai tünettanát is ismernünk és diagnosisunk megalkotására elsősorban azért is igénybe kell vennünk, mert röntgen nincs is mindenütt kéznél és mert sokszor már előbb kell valami hasznosat tennünk, még mielőtt a röntgen is nyilatkozhatott volna, úgy a lövedékek bennlétének és helyzetének megvizsgálásánál igénybe kell vennünk tapintó ujjunkat is. Nem ritkán a bőrön, sőt még az izmokon át is tapintó ujj már nyomra vezet és nemcsak azt állapítja meg, hogy bent van-e a lövedék, hanem azt is, hogy az milyen alakú, nagysága és merre fekszik. És eme állításommal nem a magam véleményét akarom az olvasóra rátukmálni, hanem megint, mint e fejtegetések folyamán még többször, a leghivatottabb és legönérzetesebb röntgenológusra, Alexander dr. barátomra hivatkozom, ki a lövedéknek ujjal való explorálását szükségesnek mondja, és nem ritkán maga is előbb, mielőtt az ő x-sugarait működésbe hozza, ujjal kitapintja a lövedéket és némi nehezettel küldi vissza a kíváncsi orvoshoz a beteget, hogy minek ehhez a röntgen. Sőt még ha az ernyő elé állítja is a sebesültet, még akkor se mond le tapintó ujjainak segítségéről, hanem megpróbálja ujját az ernyő mögött a látható lövedék irányában a bőrre téve, a lágy részeket megnyomni, eltolni, ekképp győződve meg a lövedék mozgathatóságáról, azoknak a rétegeknek minőségéről, mélységéről, melyben a lövedék fekszik. És néha e tapintás pontosabb, megbízhatóbb felvilágosítást nyújt, mint egy nem egészen tökéletes, nem a leghelyesebb irányban fölvelt, nem plastikusan mutató röntgenkép. Akárhányszor megesett, hogy a gyarló röntgenkészülékkel felvett kép után csak annyit tudtunk, mint azelőtt és midőn kétségbeesve még egyszer végigtapintottuk a lövedék vélt tájékát, a gondosabban kutató, tapintó ujj, melyet azért hanyagoltunk el előbb, mert úgysis a röntgentől vártunk minden tájékoztatást, sokkal biztosabban nyomra vezetett. A tapintó ujjon kivid azonban még valamiről nem szabad elfeledkeznünk akkor, midőn a röntgen nélküli diagnosis lehetőségéről szólnak. A szondáról tudvalevő, hogy a szonda régebben úgyszólván souverain eszköz volt a lövedékek keresésében. Oly időben, melyben a lövedékek még túlnyomórészt ólomból készültek, egy szellemes francia sebész, Nelaton, még külön oly szondát is szerkesztett, melynek porcelángombja az ólomlövedéket érintve, annak nyomát a porcelán gombon festődő fekete folttal mutatta. Idővel azonban a szonda rossz hírbe került. Csak ha ennek okát nyomozzuk, érthetjük meg, miért merült az legújabb időkben ily célra már majdnem teljesen feledésbe.

A hevenyészve, minden előzetes gondos megtisztogatása nélkül az eszköznek, a lövési seb környezetének, a sebbe dugott és ott kutató szonda nem ritkán vált a fertőzés okozójává, vivőjévé. Addig teljesen nyugodt lövési sérülések a szondázás után megbomlottak, gennyedtek és néha még általános sepsisre is vezettek. Már a röntgent megelőző időben kelt szárnyra a sentencia, hogy a lövési sebet szondázni fölösleges, sőt veszedelmes és ezért kellő előkészület nélkül tilos is. De ez nem jelentett annyit, hogy egészen abba kell hagyni és félre kell tenni a

szondát. Csak óvatosan, az asepsis minden követelményének figyelembe vételével, kell alkalmazni. És így alkalmazva szintén gyakran a röntgen nélkül is kideríti azt, amit tudni akarunk. Sőt még néha a röntgen tévedését is helyreigazítja és egy esetben, amelyben a röntgenkép szerint a golyó lerepedt darabja mélyen bent a lábtőcsontok között feküdt volna, azt a röntgenezés után a sipolynyíláson bevezetett kutató alig egy centiméternyire, a felületes inak között találta meg. Itt a röntgen tehát legalább is fölösleges volt.

De maga a gondos röntgen-orvos sem nélkülözheti és nem is mellőzi a szondát. Alexander dr. maga elég gyakran, ha a keresett lövedék irányába sipoly vezet, előbb a szondát teszi be a sipolyba és így állítja a röntgen elé a beteget. A mélység megállapításának is ez a legegyszerűbb és legbiztosabb módja és csak az kár, hogy sokkal gyakrabban nem alkalmazzák maguk a röntgenező orvosok is, persze, hogy sohasem mulasztván el a kutatóval oly tisztán és gondosan bánni, mintha hivatott sebészek és nem csupán röntgenorvosok volnának. Egy esetben, amelyben a lövedék talányszerű elhelyeződése a tibia fejében, csak úgy volt magyarázható, hogy az nem csúcsával, hanem talpával fúródott a testbe, illetőleg a csontba, az Alexander dr. által bevezetett kutasz még azt is megállapította, hogy a lövedék egy elég nagy tályogüregben fekszik benne, dacára annak, hogy már kifelé alig gennyedt a sipolyon át. Nemsokára a szondázás után a lövedék e tályogüregből és a csontból önként távozott.

A kézzel és kutatóval való vizsgálat tehát sok esetben elegendő tájékoztatást nyújt a lövedék helyzetéről és ha még ily esetekben is az x-sugarakhoz fordulunk, úgy ez csak azért történik, mert úgy tartjuk, hogy a superflua cautela non nocet és mert szívesen látjuk megerősítve a modern eszköz segítségével azt, amit anélkül is, régibb eszközeinkkel és kezünk ujjainak és a szondának támogatásával is tudhattunk.

A második viszonylattal, amelyhez azok az esetek tartoznak, amelyekben a röntgen adhat egyedül megbízható tájékoztatást – mert a röntgen nélkül még azt sem tudjuk, van-e lövedék a testben, még kevésbé azt, hogy hol van – röviden végezhetünk. Nem azért, mintha ebbe a kategóriába kevés eset tartoznék, hanem ellenkezőleg azért, mert oly sok és sokféle az eset, oly beláthatatlan száma az eshetőségeknek, melyek így kikutathatók, hogy erről külön könyvet lehetne írni és a tárgy még így sem volna kimeríthető. Tény, hogy különösen a test üregeiben, a zsigerekben, mély szervekben megakadt vágy gyanított lövedékek csak a röntgen segítségével kutathatók fel. Azt, hogy a beható vagy akár áthatoló lövés a tüdőt érte, a röntgen nélkül is megállapíthatjuk, nemcsak a lövés irányából, illetőleg a löcsatorna irányából, hanem egyebekből, pl. a tüdő vérzéséből is. De csak a röntgen adhat felvilágosítást arról, hogy hol van a lövedék és olyan-e helyzete, minősége, mely az eltávolítást kívánatossá, lehetővé teszi vagy sem. Néhány nap előtt fordult meg előttem egy eset, melyben a röntgen ily egyedül felderítő munkáját nehezen nélkülöztük. Egyenest a harctérről szállítottak egy beteget kórházunkba, ki azt állította, hogy nyakát a harcban valami tompa ütés érte, amely után elszédült, feleszmélve vért hányt. A nyakon gondos vizsgálat mellett sem lehetett a

sérülésnek egyéb nyomát látni, mint egy nem nagy terjedelmű bőralatti suffusiót, mely akkor még kissé szederjes volt. Belövési sebnak semmi nyoma. A beteg a kórházba felvétele után vért és véreset hányt is, köpött is és harmadnapra ily rohamban meghalt. A boncolásnál a nyakon semmi külső sérülés, ellenben a bárzsing hátsó falán nagyobb terjedelemben véres beivódása a falnak, a mellüregben liternél is több vér, mely a tüdőt össze is nyomta és végül a második borda szilánkos törése és a tört végek közé beékelődve a lövedék. Az alatt a négy nap alatt, amíg a sebesült a harctérről a kórházba került, a nyakon levő kis seb, melyről ő maga nem is tudott, teljesen összeforrt úgy, hogy még nyomát sem lehet találni és boncolásnál is csak utólag, majdnem preparáló munkával lehetett felfedezni. Ha ezt a beteget röntgennek vetjük alá, úgy semmi kétség sem lett volna sérülésének minősége felől, még ha ez esetben nem is bizonyos, hogy ez a több tudás a beteg megmentésére vezetett volna. Nem győzhetnők a hasonló esetek sorát, melyek mind azt bizonyítják, hogy az x-sugár sokszor derít fel a lövedékről olyant, amit anélkül nem tudhatunk.

*

Az x-sugarak harmadik viszonylatáról kell végre szólnunk, arról, melyben e sugarak a lövedékek keresésénél megtévesztenek. A háború első hónapjaiban történt – ma talán már nem történhetnék meg, mert magam is, mint sokan mások, röntgenészek és sebészek egyaránt, már sokkal óvatosabbak és gyanakvóbbak vagyunk –, hogy egy sebesült katona került az osztályomra, kinél az arc baloldalán hatolt be a muszka lövedék és valahol a jobb oldalon bent is maradt. A röntgen azt mutatta, így olvasta ti. a kórházi röntgenész, hogy a lövedék az állkapocs jobb szára mellett fekszik. Sebészi szemmel sem volt kifogásolható e felvétel és a megfelelő helyen behatolva, kerestem a lövedéket. Nem találtam. Az állkapocs szára egy helyen harántul megrepedt, ekképp bizonyítva azt, hogy a lövedék arra járt, de ott már nincsen. Minden irányban kutattam, de siker nélkül.

Ekkor véletlenül vetődött oda Alexander dr. barátom, ki a képből azt olvasta ki, hogy a lövedék nem az állkapocs mellett, hanem a fül. mögött, nyilván a proc. mastoideusban van. Ennek a tájnak duzzadtsága is neki látszott igazat adni.

A legközelebbi napok egyikére tűztem ki az újabb műtétet és ehhez készülődve tisztogattuk a fület és környékét, amidőn a fülbe bepillantva, onnan csillogott elő a muszka lövedék fénylő köpenye. A lövedék a külső hallójáratban feküdt és még idejekorán árulva el rejtekhelyét, egy újabb beható műtéttől óvott meg minket és a beteget. Minden véres műtét nélkül volt innen eltávolítható.

Minden széptítés nélkül mutatva be az esetet, nyilvánvaló, hogy itt a röntgenkép nyomán tévedésbe esett a röntgenész és ennek tévedése nyomán a sebész is. Igaz, hogy a röntgenkép, mely ez esetben szerepelt, nem volt nagyon világos; igaz, hogy a kiválóbb röntgenkép-olvasó is tévedett a kép elolvasásában. De ami ez esetben megtörténhetett, az nincsen abszolút biztossággal kizárva máskor sem. A leginkább élére állított esetekben legkevésbé. És ha Alexander dr. minden al-

kalommal azt állítja, hogy az x-sugár nem téved és nem hazudik, mert ez az x-sugarak természetével ellenkezik, úgy a szó szoros értelmében igaza van, csak azt kell hozzátennünk, hogy a mi emberi eszünkkel ezt az igazmondást, mint sok egyéb hasonlót is, nem mindig értjük meg, vagy elég gyakran félreértjük.

Kétségtelen, hogy ennek a félreértésnek és félremagyarázásnak az okait is kell kutatnunk. Alexander dr. maga is buzgón foglalkozik specialis tudományának ezen fontos gyengéjével is. Ismételve hangoztatja, hogy nagyon sok félreértésnek és tévedésnek oka annak a primitív szabálynak figyelmen kívül hagyása, hogy a képet mindig az üvegoldaláról kell olvasni. Egészen megfordítva értelmezzük a képet, ha ezt a szabályt nem követjük és így a gerinc jobboldalán fekvő lövedéket a gerinc baloldalán keressük. Megvallom, hogy ez a hiba régebben velem is elég gyakran esett meg, és csak az ismételt figyelmeztetés tudta belőlem kiölni azt a rossz szokást, hogy a lemez-oldalról nézzem a képet. Ez tehát oly hibaforrás, melyet némi ügyelet mellett ki lehet küszöbölni.

Azt, hogy jobbról vagy balról van-e a lövedék, nemcsak a test két felét tekintve, hanem bizonyos fix-pontot, pl. hosszú csontot véve is, a kép helyes oldalról való olvasásával megtudhatjuk. De mivel nem sík lapon, hanem a testben keressük a lövedéket, ez az irányjelzés nem elegendő. Szükséges a több irányban való meghatározás. Erről is segítettek. Két síkban, sőt több síkban is tekintik az ernyő alatt a lövedéket és ezt több síkban való képkészítéssel rögzítik is. Itt meg kell említenünk, hogy a sebészi gyakorlat is teljesen igazat ad annak a röntgen-szabálynak, hogy minden fontosabb esetben átvilágítás és képkészítés együtt veendő igénybe.

Igaz, hogy sokszor már az átvilágítás egyedül is tájékoztat, ha maga a sebész volna jelen az átvilágításnál. Sokszor már ez is elegendő volna a műtét céljára. De mivel ez gyakran nem lehetséges, úgy a képet, az impressiót, melyet az átvilágítás még oly határozott formában nyújt is, a lemezen kell rögzíteni és a sebésznek hozzáférhetővé tenni. Gyakran jártam magam is úgy, hogy az átvilágítás alapján adott röntgenleltre támaszkodva kudarcot vallottam, és utólag voltam kénytelen lemezt kérni. Igaz, hogy megfordítva is történt, hogy a lemez „igazságát” nem értettem meg, és csak amikor magam is az átvilágító ernyőn néztem a lövedéket, értettem meg a képet is.

Néha pedig a kettő együtt sem segített a tévedés elkerülésén. Egy a nyakon megakadt lövedékről volt szó. A kép azt mutatta, hogy a nyak lágyrészeiben van, a másik síkban felvett kép azt mutatta, hogy középen van, az átvilágítás azt mutatta, hogy jól mozgatható a nyak izmaival. Nem éreztem magamat a sokoldalú röntgen-biztosítás dacára sem egészen biztosan, és régi jó sebészszokás szerint mégis előbb belenéztem a szájba és megkerestem az egész kis nyílást, amelyen a lövedék, mely az arcot átfúrta, itt a mélybe hatolt. Szondával itt a lágyrészek között valami sokat nem tudhattam volna meg és inkább kissé tágítva a nyílást, újjal hatoltam be és mélyen a nyelv gyöke alatt találtam meg a lövedéket és távolítottam el hosszú keskeny magfogóval. Megvallom, hogy a röntgen alapján én a lövedéket ott, ahol tényleg volt, nem gyanítottam volna.

Az esetek túlnyomó számában azonban nem is az irány, hanem a mélység kérdése az, mely legnehezebben megoldható és így a legtöbb tévedésre szolgáltat alkalmat. Még a több síkban való átvilágítás és lemezfelvétel sem segít abszolút biztossággal a bajon. Nagyon helyes az a fogás, amelyet ugyancsak Alexander dr. ajánl, hogy ott, ahol a lágyrészek között a mélyben keressük a lövedéket, mindig valami rögzíthető pontot, pl. csontot vegyünk bele a lemezbe és a lövedéknek ehhez való viszonyát rögzítsük. Hosszú csontoknál nem elegendő, ha maga a csont kerül a képbe, hanem ennek valamely markánsabb részlete, dudora is szükséges. Az ily ponthoz való viszonylat már magában véve jobban tájékoztat. Az is hasznos fogás, hogy kívül, a bőrön csinálunk valami, a lemezen vagy az ernyőn jól felismerhető jelet és éppúgy, mint ahogy a has felvételénél a köldököt valami fémllemezrel jelöljük, itt is valami kis fémllemez vagy sörétet ragasztunk tapasztal a bőr felszínére és ehhez viszonyítva állapítjuk meg a lövedék helyét.

Néha pedig mindez nem segít. Egy a scapula tájékán levő lövedéket állapított meg Alexander dr. barátom nagy pontossággal. Azt egész bizonyossággal kizárta, hogy a lövedék a mellkason belül van; hogy a scapula mozgásait követi, szintén biztosan megállapította az ernyő alatt, és a belövés nyílásán rögzített kis seréthez való viszonyából azt is megállapította, hogy a lövedék a scapula fölött az izmok között, nem messze a scapula lapátjától fekszik. A műtétnél így is jártam el: a scapula szélén metszettem be, hogy onnan a lövedékhez hatolhassak előre, de midőn a kijelölt és a bőrön lápisszal jelzett helyen nem találtam a scapula fölött a lövedéket, minden habozás nélkül ugyanazon nyílásból a scapula alá nyúltam és pontosan ott találtam a lövedéket, ahol azt a scapula fölött gyanítottuk. Kárpótlásul vagy elégtételül szolgálhatott aztán Alexander barátomnak, hogy egy nappal később olyan lövedéket távolítottam el, melyről már több röntgenkép után azt hitték, hogy az a hasüregben van és melyről ő egyszerű átvilágítás mellett azt állapította meg, hogy elől, a hasfalban van. Ott is volt, és miután hónapokon keresztül ijesztgette volt a beteget, hogy golyót hord a hasában, mely ott süllyedve, még a beleit is átfúrhatja, a lövedékkel együtt aggodalmától is megszabadítottuk.

Ami ez utóbbi esetben a tévedéstől megmentette Alexandert az, hogy a lövedék helyét tartalmazó testtájat állította be helyesen. És ez nem a legutolsó tényező a tévedések keletkezésében és elkerülésében is. Hogyan kell beállítani, úgy az ernyő, mint a lemez számára a test tájékát? Mondanak erre általános szabályokat is. Ilyenek egyike, hogy abban a tartásban legyen a test, mely a természetes, úgyszólván nyugalmi állásnak felel meg. Mások azt tartják, hogy inkább abban az állásban, amelyben a lövés a testet érte. Annyi bizonyos, hogy erre állandóan érvényes szabályt felállítani nem lehet. Azt látjuk, hogy nagyon sokszor azért téveszt meg a röntgen, mert rossz irányban volt a lövedék, illetőleg a test beállítva. De nagyon nehéz volna megmondani, hogy minden esetre nézve, melyik a helyes beállítás. Gyakran ez csak próbálgatás után derül ki. Egy szabályt azonban mégis a legtöbb esetre lehetne alkalmazni, illetőleg mindig a lehetőség határáig figyelembe kellene venni és ez az, hogy a beállítás különösen arra tekintettel történjék,

hogy a műtétnél mily helyzetben kell hogy legyen a beteg. Mert a helyzet különbsége a műtét és a röntgen-felvétel között nagyon befolyásolja a kép magyarázását és így nagyon könnyen tévedésbe vezet. Ha a háton, a gerinc mellett fekvő lövedék képeinek felvételekor az illető a háton feküdt és ha műtét alkalmával a hason kénytelen feküdni, úgy a lövedék az izmok más-más tónusánál egészen más helyt fekszik.

Újabban egyáltalában az izmok változó tónusára vezetik vissza a tévedések nagy részét. Úgy magyarázzák, hogy a műtétnél, az izmok átmetszésénél ezek tónusa megváltozik, illetőleg megszűnik és a lövedék mindjárt más helyre kerül. Ez a magyarázat érthető, eléggé plausibilis. Ha arra vagyunk figyelemmel, amire sebészi beavatkozásnál általában figyelniünk kell, hogy az izmokat lehetőleg rostjaik irányában metszjük, úgy ez a tévedési forrás jórészt elkerülhető.

Igaz, hogy mostanában épp a lövedék eltávolításánál, nem egészen szigorúan sebészi képezett orvosok és gyakran épp a röntgen biztatása mellett nincsenek tekintettel merre fut az izom rostja, hanem hatra-vakra harántul is metszenek, mert harántul könnyebben jutnak reá a lövedékre. A harántul átmetszett és rögtön retrahálódó izomzatban azonban félrecsúszik a lövedék is. Nem tartom fölöslegesnek itt azt megjegyezni, hogy a tompán előrehatoló és így az izmokat rostjaik irányában széjjelválasztó ujj sokkal kevésbé téved és sokkal kevésbé bántja a szöveteket is, mint a természetes irányra tekintet nélkül vágó kés. Persze, hogy az ujjnak tisztának kell lenni, még akkor is, ha kesztyű fedí.

A mélység meghatározása mindeddig a legnehezebb és legtöbb félreértésre és tévedésre alkalmas szolgáltató feladat. Az akárhányszor megesett velem is, hogy a röntgenkép, a jó röntgenkép alapján mélyen, 6–8 cm mélységben kerestem a lövedéket és már 2–3 cm-nyire megtaláltam. Máskor meg a felületesnek diagnosztizált lövedék jó mélyen feküdt, kétszer-háromszor olyan mélyen, mint ahogy a röntgen után indulva véltük. A stereoskopikus felvételekről azt állítják, hogy tévedéseket kizárnak. Abból, hogy folyton nagyon sok javítás esik a stereoskopikus felvétel eszközein és methodusain, azt lehet következtetni, hogy ez sem tökéletes még. Aligha zárja ki ez is tökéletesen a tévedést.

És felvetődnek emellett még egyéb methodusok is, melyek a mélységben való tévedést akarják kizárni. Pl. a röntgennek olyan értékesítése, mely a műtétet úgyszólván a röntgen alatt akarja véghezvinni. Ennek egy variációja az is, hogy tűket szurkáljunk a lágyrészeken át a lövedékhez, a röntgen-ernyő ellenőrzése mellett és amelyik tű az ernyő biztonsága szerint, reá vezet a lövedékre, ennek irányában illetőleg vezetése mellett hatoljunk rá az idegen testre. Már neve is van ennek a methodusnak, úgy hívják, hogy „Nadelkissenmethode” tűpárna-methodus, amely névnek valóban meg is felel, mert akárcsak a tűpárnába kell beletűzködni az izmok stb. közé a kereső tűket. Tévedés talán így nincsen, de kell-e sokat szólni arról, hogy az ernyő ellenőrzése sem nyújt garantiát arra, hogy a lövedék felé törekvő tű útjában nemcsak izmokon hatol keresztül, hanem ereket is érhet és hogy egy-egy nagyobb érnek megsértése fejében csekély vigasztalás az, hogy azt Carell methodusa szerint be is lehet varrni. De mint ahogy a németek

egyik nagy írója, Heine, azt is megállapította már, hogy nincsen olyan bolond dolog, aminek legalább két követője a németek között (mások között is) ne akadjon, úgy a tüpárna-methodus is bizonyára talál követőkre, még ha szélesebb elterjedésre nem is.

Sőt fölelevenedett még a mi Kovács tanárunk ötven év előtti methodusa és eszköze is: a villamos golyókereső. Ő az 1866. háború idejében ajánlotta ezt a kis eszközt, melynél a golyófogó két szára közé került fémlövedék a kis száraz elem által szolgáltatott áramot zárta és egy kis csengettyű segítségével jelezte azt, hogy megvan a lövedék. Most ezt a röntgennel kombinálják és a röntgen által jelzett irányban vezetve e műszert nem csengettyűvel, hanem kis galvanoskop kilengésével constatálják, hogy rajta az eszköz a lövedéken. Nyilván ez a methodus se fog széltében elterjedni és csak azt bizonyítja, hogy sok minden változott körülmények között újból támad fel ami haladó tudományunkban. És a sok folyton gyarapodó methodus a röntgen technikájában és instrumentáriumában, mind azt bizonyítja, hogy az igazi még hiányzik és még hosszabb ideig kell arra várni, hogy a lövedékek keresésében is minden tévedést elkerüljünk. Ez azonban nem azt jelenti, hogy a tévedések oly nagyok és nagy számúak, hogy bizalmunkat a röntgenben megingatni hivatottak.

A nagyobb gyakorlat a sebész részéről, úgy látszik, itt is nagyon fontos tényező. Ezelőtt ötnegyed évvel még nagyon évődtem afölött, hogy a röntgen után indulva nem ritkán tévedtem. Ma már természetesnek véve a tévedés lehetőségét, nyugodtan veszem, ha a kijelölt helyen nem találok, hanem attól egy-két cm-re jobbra vagy balra, vagy mélyebben keresem és találok. Ez tehát nem a röntgen hibája, hanem a mi gyakorlatunk hiányából folyó tökéletlenség és a nagyobb gyakorlat mellett, mely a hibákat már számításba is veszi mind kevesebbé és ritkábbá válik.

Teljesen osztozom tehát Alexander dr.-nak abban a dogmájában, hogy a röntgen nem csal, hanem csak a mi tökéletlenségünkön múlik, hogy a röntgent nem mindig értjük meg és hogy a nagyobb gyakorlat ezen hibaforráson leginkább segít. Még így is marad azonban elég eset, melyen még a legnagyobb gyakorlat sem változtat. Mégis tévedünk. És a röntgen után indulva csalódunk. De azért nem állhatunk annak a bölcs chinainak álláspontjára, ki a hegyek magasságát mérő eszközt kicsinyelte, mert ugyanavval nem lehet egyúttal a tenger mélységét is meghatározni. A röntgennek nagyon sokat köszönhetünk e háborúban az idegen testek felkeresése körül is és nem von le értékéből, hogy nem mindent köszönhetünk neki. A közül a sok újítás közül, melyet épp e téren a háború fakaszt, sok maradandó becsű lesz a röntgen technikájában és az idegen testek sebészetében egyaránt.

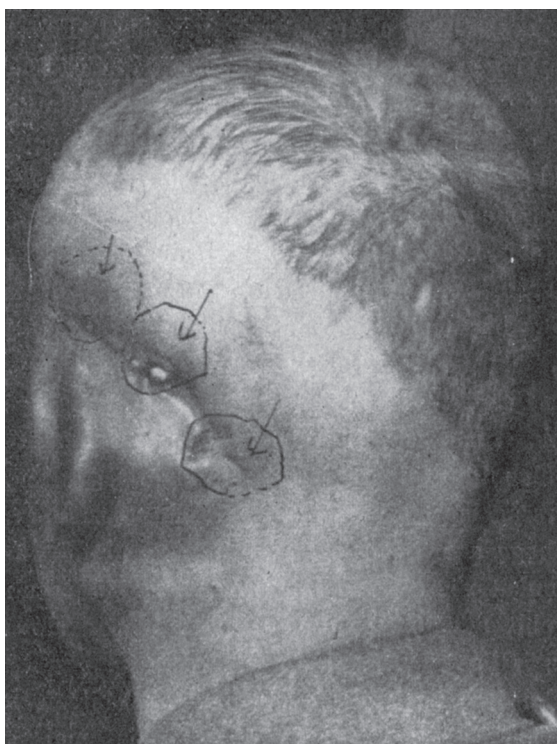
Háborús fülsérülések⁹⁶

Neubauer Adolf dr., kórházi főorvostól

A fülsérülések, melyek részben a fejnek közvetlen sérülésével vannak kapcsolatban, részben légnyomás által keletkeznek, szorítkozhatnak a külső fülre, mint a fülkagyló részbeni vagy teljes elvesztésénél, a külső hangvezető törésénél vagy áttérjedhetnek a középfülre, mint a dobhártyarepedések után bekövetkező középfül-gennyedéseknél vagy a belső fület is érinthetik, mint a tömkelegrázkódásoknál és tömkelegsérüléseknél. Zange szerint a fülsérülések keletkezhetnek tisztán a hang által, másodsor granátcontusio és -explosio által, harmadszor a belső fülnek közvetlen sérülési és megrázkódtatása és végül a fejnek esés, ütés általi megrázkódtatása által. Ezen sérüléseknél megsérülhet vagy egyedül a dobhártya, vagy a hallóideg egyik vagy másik ága, vagy esetleg a hallóideg mind a két ága. Piff észlelése szerint a hallóideg két ága közül a vestibularis rész sokkal érzékenyebb és annak sérülése és hüdése sokkal gyakoribb, mint a cochleáris részé, sőt gyakran a fejnek ellenkező oldali sérülésénél, midőn a cochleáris ág normálisan működött, a vestibularis ágnek afficiálását vagy hüdését észlelte. A fülkagyló részbeni vagy teljes elvesztése a hallóképességet csak csekélyet befolyásolja. A külső hangvezetőt érő löveget sok esetben eltávolíthattuk anélkül, hogy azok mélyebb elváltozásokat idéztek volna elő. Más esetekben a dobhártyán egy vagy több repedést észleltünk a hallóképesség kisebb vagy nagyobb fokú csökkenésével. A dobhártyarészek több ízben necrotizálódnak, s gennyedéssel távoznak el, máskor a dobúr a külső hangvezetőn keresztül inficiálódik és középfül-gennyedést kapunk. Több esetet észleltünk, midőn a gennyedés továbbterjedt a csecnyűjtvány-üregre, s annak feltárását tette szükségessé. Sok esetben a fejlődések agytályoghoz vagy agyhártyalobhoz vezettek. Ezeknek képződését Bárány secundaer infectio útján keletkezettnek véli, ajánlja az áthatoló fejlődéseknél a seb-
szélek primær varratát, s így akarván a secundaer infectiót elkerülni. Bárány f. é. február 17. orvosegyesületi ülésen tartott előadásában 12 esetről számol be, melyekben primær-varrat által kedvező eredményt ért el, hangsúlyozza, hogy a varratokat az első 24 órában kell végezni. Kuzmik, Manninger és Lobmayer nem voltak vele egy nézetben, s míg Kuzmik a széles feltárás mellett foglalt állást, addig Manninger az excisióval végzett varratnál az excisióra fekteti a fősúlyt.

⁹⁶ Forrás: Háborús fülsérülések. Neubauer Adolf dr., kórházi főorvostól. = Gyógyászat 57 (1917) No. 9. pp. 104–105.

NEUBAUER Adolf (1869–1944) fül-orr-gégész orvos, a budapesti betegsegélyző pénztár poliklinikájának rendelő főorvosa, az Országos Munkásbiztosító Intézet és a Bródy Adél gyermekkórház fül-, gége- és orrgyógyászati főorvosa. Számos értékes szaktanulmánya jelent meg magyar és külföldi orvostudományi szakfolyóiratokban. (– a szerk. megj.)



Szabadon levő dura-részletek

Míg Bárány eljárását követve, Bárány szerint Kärger 14, Szubinszki 5, Hische 4 és Hochenegg tanár segéde körülbelül 12 gyógyult esetről számolt be, addig Manasse⁹⁷ óva int a fejlődéseknek részbeni vagy teljes elzárásától, s nézete szerint csak azok vannak Bárány mellett, *kik az eseteket nem eléggé, vagy nem elég hosszú ideig figyelték meg*. Manassenak a mások által rögtön bevarrott sebeknél a legszomorúbb tapasztalatai voltak, s primær benőtt lágyrészek alatt kiterjedt gennyedéseket talált, melyek az agy felszínébe vagy mélyébe terjedtek és legtöbbszörre halálos kimenetelt okoztak. Capeile⁹⁸ *veszélyes játéknak* tartja a Bárány által annyira ajánlott teljes varratot és nézete szerint még a *legfrissebb sérüléseknél* sem érhetjük el a sebnek kitisztításával, annak annyira baktériummentessé tételét, hogy a seb teljes elzárását, mint követendő feltételt jogosnak tarthatnánk. Nézete szerint még idejekorán és gondosan elvégzett sebtisztítás után gondoskodnunk kell aseptikus drainage által a váladék szabad lefolyásáról. Még a Burkhardt, Florschütz és Rübsamen által ajánlott részbeni drainaget és részbeni elzárást is jobbnak találja, mint a Bárány által ajánlott teljes varratot. Az utókezelésnek e két táborba való osztásánál fontossággal bír az esetek hossza

⁹⁷ Berl. Klin. Wschr. 1915. 4. (– a szerző jegyzete)

⁹⁸ Münch. med. Wschr. 1917. február 20. számában (– a szerző jegyzete)

megfigyelése és a megfigyelés eredményének minél több közlése. Ezen cél által vezéreltetve közlöm a budapesti királyi orvosegyesület 1916 febr. 12. ülésen bemutatott következő két esetet:

1. *Shrapnell okozta extraduralis tályog műtéttel gyógyult esete.* Sch. M. közlegény 1915 május 24-én shrapnell-lövéstől az északi harctéren megsebesült, sérülése után 12 óráig feküdt a lövészárokban, hol eszméletét csak időközönként nyerte vissza. A liszkói tábori kórházban műtétet végeztek rajta, mely műtétnél a fül mögötti tájékat bevarrták.

Műtét után, bár látása jó volt, az egyes betűket nem ismerte fel, az elébe tett tárgyakat megnevezni nem tudta. Fővárosok és szülőhelyének nevét nem tudta megmondani. További gyógykezelés céljából Pardubitzba, Egerbe, majd a budapesti Hernád utcai hadikórházba szállították, hol vizsgálat céljából szülőhöz utasították. A beteg nagyfokú szédülésről, fejfájásról, baloldali fülfájásról és süketiségről panaszkodott. Emlékezőtehetsége javult, de aphasiája még mindig fennállott. Műtét céljából a pestújhelyi munkáskórházba helyeztetett. Vizsgálatnál a bal fülkagyló insertiójával párhuzamosan attól 2,5 cm-nyire a fülkagyló felett kezdődő és ívalakban hátrafelé húzódó 12 cm hosszú hegszövet, melynek közepén koronányi területen mély besüppedés volt. A besüppedés felső részén 2 cm hosszúságban a koponyacsont periosttól menten teljesen szabadon van, az érdes szélű csont alatt 2 cm-nyire mélyébe vezető nyílás, melyből különösen a fülcimpára való nyomás alkalmából bő genny ürül. Bal külső hangvezető telve gennyel, ennek eltávolítása után konstatálható volt, hogy infracturált külső hangvezető annak belurét 1 mm-nyire szűkíti. Az üregből pulsatio mellett bő genny ürül, dobhártyakép nem látható. Hallóképesség: suttogó beszéd részére jobboldalt 6 méter, jobb fül Bárány-készülékkel elzárva hangos beszédet baloldalt a fülnél sem hallja. Weber jobbra laterisal, Rinne jobboldalt pozitív, baloldalt nem határozható meg. Spontán nystagmus és félremutatás nincs. Bal fül hideg vízzel való kifecskendezésére jobboldalt nystagmus nem mutatkozik. Forgatási nystagmus jobb oldalt hiányzik. Ruttin-féle vizsgálatnál baloldalt élénk horizontális retatorius nystagmus mutatkozik, míg jobboldalt nystagmus nem jelentkezik. Tömkelegvizsgálat eredménye: bal tömkeleg cochlearis és vestibularis részének sérülése. Röntgen-lelet: a bal processus mastoideus táján, mintegy ezüst firt.-nyi szabálytalan alakú defectus, melynek felső hátsó szélétől kissé hátrafelé egy kendermagnyi és ettől 1 cm-rel lejjebb gombostűfejnyi fémszilánk van. Az első műtét után – melynél teljes varrat végeztetett – majdnem három és fél hónapra szeptember 2-án második műtét. Bal fülkagyló insertiójával párhuzamosan 12 cm hosszú bőrmetszés. Bőr és periost leválasztása, az antrum felett a corticalis egy része hiányzik, míg a csecsnyújtvány üregének több része feltárva nem volt. Antrum feltárása, annak felső részén kétkoronányi területen csonthiány, a dura teljesen szabadon és telve gennyel. Az antrumtól hátrafelé kétkoronányi területen már laza csont, melyet csípővel el lehet távolítani. Hátrább a kisagynak megfelelő területen heges szövetből kis almanagyságú zsákszerű képződmény, mely telve volt gennyel. Az infracturált külső hangvezető elvételével a teljes feltárás által

nyert csecsnyújtvány-üreg a szabadon levő durarészekkel összekötött. Ez által egy nagy üreg képződött, mely a külső hangvezetővel összekötést nyert. A fülkagyló felpraeparált feléből nyert bőrrészt a szabadon levő durára helyeztem és széles Panse-plasztikával és a retroauricularis nyílásnak kapcsokkal való egyesítésével befejeztem a műtétet. Az egyesített üregeket a külső hangvezetőn keresztül tamponáltam. Hatodik napon kapcsok eltávolítása. A seb primán gyógyult. Az utókezelés a külső hangvezetőn keresztül folytatott. Jelenleg a gennyedés megszűnt, főfájdalmak nincsenek, szédülés és aphasia teljesen elmúlt.

2. *Löveg okozta facialis hüdés műtéttel gyógyult esete.* Cs. M. közhonvéd 1915. szept. 3-án az orosz harctéren Dubnó körül puszkagolyó által a jobb fülén megsebesült. Több kórházban gyógykezelték, míg november 3-án a pestújhelyi munkáskórházba utalták. Vizsgálat. A fülkagyló előtt a golyó bemenési helye alig látható, a nyaki részen a processus mastoideus alatt a golyó kimenési helyének megfelelő pontnyi hegszövet. Különben külsőleg semminemű elváltozás. Külső hangvezető telve gennyel és csontszilánkokkal, a hangvezető hátsó felső fala teljesen besüppedve, olyannyira, hogy csak 1 mm-nyi nyílás van, amelyen keresztül bő genny ürül. Facialis teljes hüdése jobboldalt. Weber balra lateralis. Rinne bal-, jobboldalt csontvezetés hiánya miatt nem eszközölhető. Hallóképesség baloldalt normális, jobboldalt a bal fül Bárány-készülékkel való elzárása mellett, a fülébe kiabált szavakat sem hallja. C,²⁵⁶ hangvillát jobboldalt a fülnél sem hallja. Baloldalt calorikus és forгатási nystagmus nem jelentkezik. 1915 nov. 12. Műtét: Totalfelvésés chloroform-æthernarcosisban. Börmetszés és periost leválasztása után érdes corticalis. Külső hangvezető betörve. Antrum telve gennyel és sarjakkal. A betört és szilánkkal telt külső hangvezető falának elvétele, a canalis Falloppiae felső falának kikaparása. Dobürben a sarjakba ágyazott teljesen cariosus üllő és kalapács eltávolítása. Panse-plasztika. Kötés. Láztalan lefolyás. Nov. 18-án a hüdés múlófélben, a szemét be tudja csukni, jobb szájjug spontán nem húzható el. Nov. 25-én. Facialis hüdés teljesen megszűnt. Beteg a szemét jól be tudja csukni. Füttyülésnél sem konstatálható hüdés. December 10. Seb gyógyult, gennyedés teljesen megszűnt.

Valószínű, hogy az első eset feltárás és azt követő teljes varrat után, mint gyógyult továbbított és csak hónapok múlva, mutatkoztak nála oly tünetek, melyek súlyos agyi komplikációra mutattak és egy második műtétet tettek szükségessé.

A második esetben a lött seb feltárása nélkül a bőrvarrattal vagy anélkül elzárattott és teljesen begyógyult. A később fellépett facialis hüdés és súlyos közép-ful-gennyedés figyelmeztettek bennünket a bőralatti súlyos elváltozásokra, melyek egy második műtétet tettek szükségessé, holott a sebnek rögtöni feltárásával és kitisztításával a később fellépett komplikációk elkerülhetők lettek volna.

Ezen két eset közlésével kívántam azokhoz csatlakozni, kik a fejlődéseknél – a felületes sérülésektől eltekintve – a széles feltárás, kellő sebrevisio és teljes vagy részleges nyílt sebkezelés mellett foglalnak állást.

Az ízületek lövési sérüléseiről⁹⁹

Manninger Vilmos dr.-tól

A legtöbb tudományos igazság fejlődésének történetében két szakaszt lehet megkülönböztetni: az anyaggyűjtés és a rendezés szakaszát. Az analysis és a synthesis néha párhuzamosan halad, de többnyire csak hosszas gyűjtőmunka után gondolhatunk az egész anyagthalmazt áttekintő, összefoglaló, megrostáló, alkotó munkára.

Az ízületek lövési sérüléseinek, helyesebben a fertőzött ízületi lövések kórtanának és gyógyításának kérdéseiben a mostani háború hirtelenül felhalmozódó óriási anyaga adta meg a lökést, hogy a már régóta közismert egyes adatok rendszertelen tömegébe hirtelen rend és világosság jusson. Egy ember következetes és fáradhatatlan munkája teremtette meg e chaotikus tömeg rendjét.

Payr, aki a háború előtt igen behatóan foglalkozott az ízületalkotás kérdésével, mindjárt a háború megindulásának első évében éles kritikával fordult az ízületi sérülések, főleg pedig a fertőzések kezelésének addig dívó dogmái ellen. Igen részletes kórtani, diagnosztikai és főleg therapiás észleletekkel bizonyította be a Bergmann-féle nézetek tarthatatlanságát a háború mai sérüléseire. A nagy különbség okát abban kereste és találta, hogy – szemben a régebbi hadjáratok tapasztalataival – a modern fegyverek lövedékei között gyakoriság dolgában első helyen állnak a tüzérségiek, főleg pedig a gránát okozta sérülések: Ezeknek legnagyobb része kezdettől fogva fertőzött vagy előbb-utóbb súlyosan fertőződik. (90%) De elég gyakran fertőződik a gyalogsági vagy a gépfegyver lövedékétől ütött sebcsatorna is, főleg akkor, ha a lövedék az ízületben vagy környékében megreked. Ennek okát – szemben a régebbi tapasztalatokkal – abban találhatjuk, hogy a modern lövedék aránytalanul nagyobb roncsolást okoz, mint a régebben használt gyalogsági fegyverek lövedékei. Az egyetlen kivétel az ízületen simán áthatoló, nagyobb távolságból érkező gyalogsági lövedék, amely sima, kevés zúdással járó löcsatornát okoz, amely a kellő nyugalom biztosítása esetében rendszeren súlyosabb fertőzés és gennyedés nélkül gyógyul. Az ily esetek kezelésére ma is áll a Bergmann-féle tanítás: a kellő nyugalom feltétele mellett e sérülések gyakorlati szempontból steriliseknek tekinthetők.

Payr nagy érdeme, hogy a régebbi észleletek felhasználásával a mostani háború hihetetlen gazdag anyagát kórtani, semiologiai és főleg a kezelés szempont-

⁹⁹ Forrás: Az ízületek lövési sérüléseiről. Manninger Vilmos dr.-tól. 1–4. rész. = Gyógyászat 58 (1918) No. 32. pp. 388–390.; No. 33. pp. 403–405.; No. 34. pp. 413–416.; No. 35. pp. 429–431. MANNINGER Vilmos (1876–1945) orvos, sebész. 1898-ban szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1902–1906 a János Kórház sebésze, 1907-től rendelőintézeti főorvos, 1908-ban magántanár, 1908–1914, majd 1914–1936 között a Margit Kórház, majd a János Kórház főorvosa, 1937-től c. ny. rendes egyetemi tanár, 1926-tól a sebészet rk. tanára, 1936–1941-ben a Belügyminisztériumban a kórházügy előadója. (– a szerk. megj.)

jából úgy rendezte el, hogy ma már tiszta, világos képet alkothatunk magunknak e sokszor igen szövődöttnek látszó kérdés minden részletéről. A nagy haladás szembeütik, ha szembeállítjuk Payr tanításait azzal a képpel, melyet még néhány évvel ezelőtt Verebely adott e fejezetről. A sebészet tankönyvének második kötetében összegyűjtötte hihetetlen lelkiismeretességgel mindazt, amit az ízületek fertőzéséről akkor (1911-ben) tudhattunk. A részletkérdésekben, észlelésekben alig van az ő és Payr anyaga között különbség. Csakhogy ott sok-sok észlelőnek egyes adatairól, emitt Payr anyagán egy észlelőnek tömeges, személyes tapasztalatáról van szó. Ez tette lehetővé, hogy e bonyolódott kérdésben egységes, jól kiforrott irányvonalak fejlődhetnek ki, amit nekünk, akik jóval kisebb anyaggal rendelkezünk a tájékozódást lehetővé teszi. A hozzáférhető irodalom átnézése győzött meg arról, hogy nyugodtan bízhatjuk magunkat e tapasztalt vezető irányítására. Jelen előadásom jóformán kizárólag Payr nagyszámú dolgozatainak referálásából áll. Személyes tapasztalataim annyira fedik észleleteit, hogy egyetlen lényeges pontban sem tudnék újat mondani.

I.

Az ízületi fertőzések kórtani vonatkozásaiból néhány fontosabb pontot kell előre bocsátanom. A lövésű sérüléshez társuló fertőzés négy úton juthat az ízületbe:

1. Közvetlenül a lövedékkel, mely az ízületbe behatolt vagy annak csontos részét roncsolta. Már itt kell hangsúlyoznom, hogy sokkal nagyobb a fertőzés kiindulásának eshetősége, ha a lövedék bennrekedt az ízületben, mintha azon csak áthatolt.

2. Közvetve, paraarticularis lövés kapcsán, ha az ízületig hatoló csontrepedés mentén a csont gennyes gyulladása az ízületbe belekúszik.

3. Vér útján (metastasis útján), bárhol a szervezetben fejlődő lövésű sérülés kapcsán jelentkező pyogen-vér fertőzés kapcsán.

4. Tovakúszás útján, az ízületet körülvevő lágyrészek jelentkező phlegmonéjának az ízület üregébe való betörése folytán.

Gyakoriság szempontjából ez körülbelül az ízületi fertőzések sorrendje a gyakorlatban is. Míg az első két csoportból sok esetet láttam magam is, metastasis ízületi gennyesedést csak egy-kettőt lágyrészekből az ízületben betörő gennyesedést egyet sem észleltem.

Fontosabb e beosztásnál az ízületi fertőzés kiterjedésének pontos ismerete. Payr a régebbi – kissé túlságosan kórbonctani – felosztás helyébe oly sémás beosztást ajánlott, amely nemcsak a boncoló asztalon engedi meg az osztályozást, de a betegágyon is egyszerűen, könnyen felismerhető kórkép alakjában lehetővé teszi az elkülönítést. Szerinte lényegében két különböző alakban jelentkezik az ízületi fertőzés, a felület- és szöveti fertőzés alakjában.

A felületfertőzés feltétele, hogy a sérült ízület a külvilágtól teljesen elzáródjék. Ezt a közvetlen lövésű sérülésnél akár a szövetek eltolódása, akár fibrinből

vagy vérből álló csap végzi, amely a löcsatornát elzárja. Ezáltal a synovia termelte genny az ízület üregében megreked, azt kitölti, kitágítja. Előáll az a kórkép, amit Volkmann az acut empyema articuli, synovitis catarrhalis nevével illetett.

Ezzel szemben az ízületben keletkező szöveti fertőzés reáterjed, az ízület egész tok- és szalag-készülékére, valódi arthritis phlegmonosát alkotva. Ezen alaknál a gennyedés, ahogy azt minden phlegmonén látjuk lépésről-lépésre kúszik tovább, a tokszalagon át az ízületet körülvevő szövetekbe, áttöri a tokot és pedig rendszeren typhusos helyeken, ott, ahol az erősítő szalagok a leggyengébbek, ahol az ízület mellett praeformált üregek vagy szöveti rések vannak. Ilyen hely a térdízület hátsó része, a térdalji árok. E helyről a gennyedés lesüllyedhet a láb-szárra vagy föl a combra és az ízülettől távol eső helyen jelenik meg a bőr alatt. Ezeket a tályogokat nevezte el Payr csőtályogoknak. (Röhrenabscess.)

Ilyenek keletkeznek, ha a bokaízület gennyedése a lábujjhajlító és az Achilles-in közötti laza szövetbe jut. Innét süllyed a genny a talpra és mert az igen ellenálló talpbőrön áttörni nem tud, a lábközéppontok résein át a lábhat bőre alá jut és rendszeren itt töri át a bőrt.

E két kórforma éles elkülönítése lehetséges és nem csak kórjóslat, hanem a kezelés szempontjából is alapvető fontosságú. Igaz, hogy előfordulnak átmeneti alakok, de ezek többnyire az első formának, a felületfertőzésnek föl nem ismeréséből és helytelen kezeléséből származnak.

Az elhanyagolt felület-fertőzésből származik többnyire a phlegmonés alak, de nem mindig. Ha az ízület nagy kiterjedésben megnyílt, nem is fejlődhetik empyema, melynek feltétele a zárt ízületi tok. A nyitott ízület fertőzése kezdettől fogva a phlegmone képében jelentkezik.

Az elkülönítő kórhatározásra Payr a következő jeleket említi:

Felületfertőzés	Szöveti fertőzés
a) Az ízület alakja:	
megfelel az ízület normális alakjának, melynek tokszalagját a folyadék erősen kitágította.	a tokszalagkitágulás hiányzik, a körülvevő lágyrészek duzzanata folytán az ízület körvonalai elmosódtak.
b) Az ízületet fedő bőr:	
rendszeren halvány, nem vizenyős, csak a gyűjtőerek tágultabbak	vizenyős gyulladásos: ami által orsó alakú duzzanat fejlődik az ízület körül
c) Az ízület állása:	
korjelző, megfelel az ízület középállásának, melyben a legkisebb a tokot feszítő izomtónus	a passzív nyugalmi állás. A beteg aggodalmasan minden lehető támasztópont-ra nyugtatja végtagját, hogy az ízület megmozdítását elkerülje.

d) Az ízület mozgékonyága:

még aktív mozgékonyág is csodálatos mértékben megtartott éspedig mind az aktív, mint a passzív mozgás lehetetlen

e) Fájdalom:

középállásban, melyet az izmok megfelelő tónusa biztosít, az ízület fájdalommentes. minden legcsekélyebb mozgási vagy mozgatási kísérlet tűrhetetlen fájdalmakat vált ki.

f) Nyomási érzékenység:

a gyulladt tokszalg nyomásra érzékeny ugyan, egyes ízületi részek (pl. a térdízületben a térdalji árok) alig érzékenyek. a gyulladt ízület egész kiterjedésében nyomásra rendkívül érzékeny. A térdem a térdalji árok mindig igen fájdalmas.

g) Közérzet, láz:

a közérzet jó, a láz rendszeren mérsékelt, 39°-ot ritkán ér el vagy halad meg. a közérzet igen rossz; a láz rendszeren borzongással indul és magas ingadozóssokkal, az általános vérfertőzés képével folyik le.

h) Próba punctio:

pozitív eredményi ad. gyakran negatív, mert a genny lap szerint kúszik.

Ide iktatom be Barlownak egy észlelését, mely friss esetek megítélésében hasznos szolgálatot tehet. Nagyszámú térdlövés kapcsán fejlődő exsudatum cytologiás vizsgálatából azt találta, hogy a jóindulatú, nagyjában aseptikus lefolyású esetek gennyos savójában főleg lymphocyták vannak, míg aseptikus esetekben a sok magvú fehérvérsejtek dominálnak. Ezen észlelést néhány esetben én is megerősíthetem. A bakteriologiás vizsgálat az esetek többségében streptococcust mutat. Sajat eseteimben (egy kivétellel) mindenütt ezt találtuk.

Az elhatárolás felület- és szöveti fertőzés között fontos még a lefolyás szempontjából is. A felületfertőzés kellő gyógykezelés mellett nemcsak az életveszély szempontjából kedvezőbb, hanem azért, is – és ez a novum e kérdésben – mert az ízületműködés teljes megtartásával gyógyítható. Megint Payr dolgozataira kell visszanyúlnom, ha e fontos kérdés minden aprólékos részletét nem is tárgyalhatom e helyen. Mindazokat, akiknek feladata ily sérülések vagy általában ízületi fertőzések kezelése, nem figyelmeztethetem elég nyomatékkal arra, tanulmányozzák át e munkákat lehetőleg abban a sorrendben, ahogy azok megjelentek. Ha sok is az ismétlés érdemes e studiummal behatóan foglalkozni, mert a sok tanulságon kívül azt a ritka élvezetet is nyújtják, amit csak a nagy igazságok lassú, de következetes fejlődése nyújthat az emberi szellemnek. (...)

A) A fertőzés megelőzése

Az eddigi szokásos prophylaxis (aseptikus fedőkötés és nyugalom biztosítása gipsz, vagy sinkötéssel) a bevezetésben mondottak szerint csak sima ízületen áthatoló gyalogsági lövedék okozta sérülésekre és ezek közül is csak azokra elégséges, amelyek elég távolságból érték el az ízületet. Ha a magunk anyagát nézzük, és így kezelt esetekből (1914-től 1916. májusig 186 eset), éppen a fele (50%) érkezett fertőzött állapotban kórházunkba. Ezért kell olyan eljárások után kutatni, amelyek biztosabban érik el e célt. A rendelkezésünkre álló eljárások három csoportba sorozhatók:

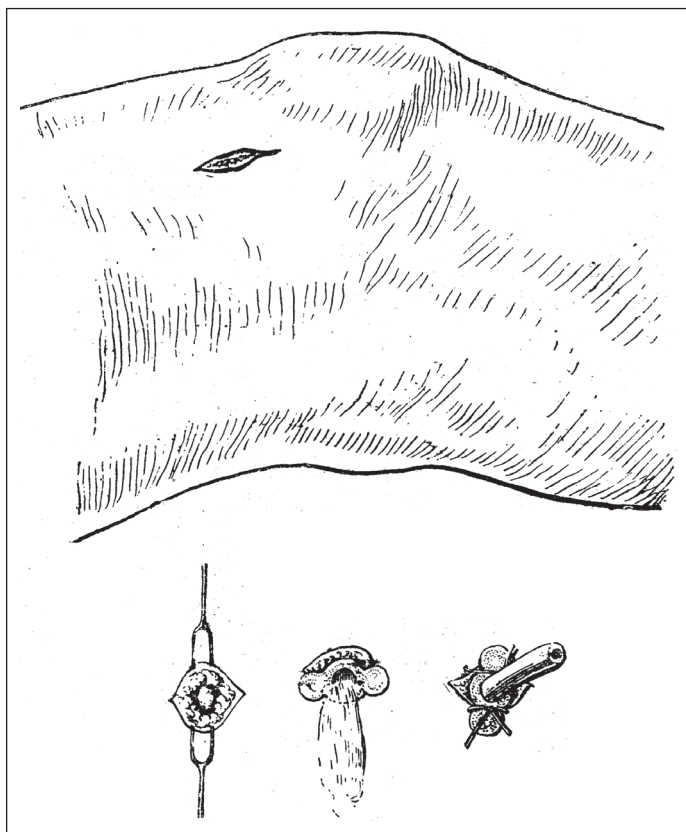
a) Kora műtét oly formában, ahogy az a koponya és has sérülésekre ma már az egész harcvonalon végigterjedt.

Payr az ízületbe hatoló sebnek kimetszését – a b) pont alatt említendő anti-sepsis eljárással párosítva – tartja a megelőzés legjobb módjának. Úgy jár el, hogy az ízületig kimetszi a lövési csatornát, eltávolít minden idegen testet (lövedékszilánkot, magával ragadott ruhafoszlányt stb.), majd a tokszalag sebet egy-két varrattal elzárja, a lágyrészsebet nyitva tartja. Minthogy már fertőzés gyanújával kerültek a sérültek a műtőasztalra, külön kis metszésből üvegdraint vezet az ízületbe, melyen át a b) pontban leírandó módon Chlumszky-oldatot fecskendez az ízületbe. A drain egyúttal mint biztosító-szelep is működik.

Ha a sérülés igen kiterjedt, a megfelelő kimetszés után igyekeznünk kell az ízület üregének lezárására. E lezárást úgy végezhetjük, hogy a tátongó ízületi sebész fölé szomszédos tokrészekből, fascia-darabokból alkotott lebenyeket fektetünk. A legfontosabb pont az idegentest pontos, gondos eltávolítása. Ennek természetes feltétele, hogy pontos helymeghatározást biztosító röntgen-készülékkel rendelkezünk. E nélkül kénytelenek vagyunk az ízületet bőven feltárni, ami a később működés szempontjából mindig hátrányos.

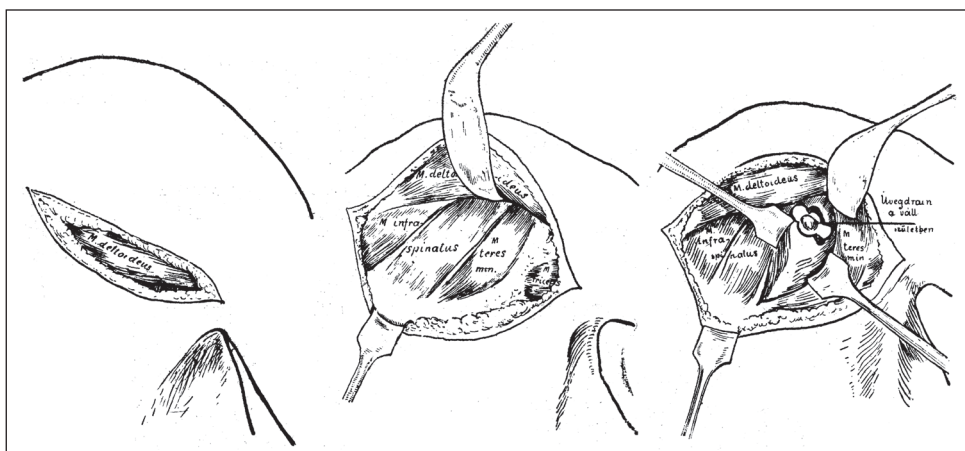
Félreértések elkerülése végett hangsúlyoznom kell, hogy e kórelőző kora műtét csak a sérülést követő első napokban lehet hatásos. A már kifejlődött fertőzés kezelése egészen más elvek szerint történik.

Igen érdekes módját ismertette Klapp a súlyos fertőzésre gyanús gránátsérülések kórelőző műtétének. Ő Morgenroth vizsgálataira támaszkodva a chininderivatumok sorozatából az isoetyl-hydrocupreint választotta ki, mint desinficiens. E szer Morgenroth vizsgálatai szerint 24 óra alatt 1:80000 hígításban biztosan baktériumölő. 1:10000-es hígításban Klapp vizsgálatai szerint a szöveteket chemice már alig izgatja. Ezen híg oldathoz adja Klapp a novocain-pastillákat és ezen oldattal fecskendez körüli a sérülés szomszédságát a Schleich-féle infiltrációs érzéketlenítés technikája szerint. Csak ezután végzi a kimetszést, amit az infiltrációs anaesthesia hatására rendesen fájdalom nélkül sikerül befejezni.



1. ábra. A térdízület megtöltése Chlumszky-oldattal. Feltárható a kimetszés, melynek gondos szétkampózása után (alul balról) bevezetjük az üvegdraint az ízületbe, melyből a genny kiömlik (alul középtűt). Az üvegdrainbe vízállóan bevezetett gumidrainen át fecskendezzük az oldatot az ízületbe, majd a drain-nyílást 24 órára viasz- vagy vattadugóval elzárjuk.

Az új ez eljárásban a hatalmas fertőtlenítő-szerrel átitatott hogy úgy mondjam – antiseptikus lobbát, mely azon a területen fejti ki hatását, amelybe a zúzott seb felől behatoló fertőző csírok az ép szövet felé törtetnek. Klapp az így előkészített és kimetszett sebést összevarrja, nem drainezi. Hangsúlyozza azt, hogy az eljárás használása óta sem terjedő phlegmonét, sem gázüszköt, sem ízületi fertőzést nem látott. Ha eljárása beválik, hatalmas gazdagodását jelenti sebészeti armamentariumunknak. Itt is hangsúlyoznom kell, hogy az eljárás csak mint prophylacticum használható.



2–4. ábra: A vállizület drainezése hátrafelé:

2. ábra: Bőrbemetszés a deltaizom hátsó széle mentén. – 3. ábra: A deltaizom félrehúzása után fölkeressük a m. supraspinatus és teres- izomrését. – 4. ábra: Az izmok szétkampózása után a megnyitott ízületi tokba üvegdraint helyezünk. Az utókezelés könnyítésére ajánlatos az izmokat egy-egy öltéssel a bőrhöz kiszegni.

b) Antisepsises prophylaxis. Az a) pontban említett kimetszéssel párosult carbol-camphor befecskendezésen kívül ajánlották fertőzésre gyanús ízületek csapolását és 1%-tól 3%-ig carbol-oldattal való kimosását vagy megtöltését. (Krüger, Payr). Payr jobbnak mondja a Chlumszky-oldatot, mert a 3% carbol-oldat a mérgezés szempontjából aggályos, az 1%-osnak hatása pedig múló. A Chlumszky-féle oldatnak egyetlen veszélye, ha azt közvetlenül a véráramba fecskendezzük. Ezért oly esetben, amikor nincs még bő exsudatum az ízületben, ajánlatos előbb meggyőződni arról, vajon a tű vége csakugyan az ízületben szabadon áll-e. Ezt úgy végezzük, hogy sterilis physiologiás konyhasóval megtöltjük az ízületet, melynek körvonalait a feszülő tok tágulása elárulja. Ha a tűből a befecskendezett konyhasó sugárban, tisztán, fecskendezve ürül, biztosak lehetünk, hogy a hegye jó helyen van és beadhatjuk az oldatot. (3-tól 20 kcm-t.) Csak az esetben nem ajánlatos a Chlumszky-oldat használata, ha véres exsudatum van az ízületben, mert az oldat a vért megalvasztja, ami a későbbi drainezés és a gyógyulás szempontjából is ártalmas. A sok ajánlott antisepticum között (carbololdat 1-5%-ig, ólomvíz, 3% bórsav, hydrogénhyperoxyd, liqu. alum. acet., formalin, arg. nitr., Lugol-féle oldat, jódtinctura, collargol, jodoformos glycerin, vagy æther perubalzsam, Carrel-Dakin-oldat, eucupin, vuzin, chlor-víz, stb.), melyeket a mostani háborúban kipróbáltak, magam is a Chlumszky-féle keveréket találtam a legmegbízhatóbbnak és legkevésbé mérgezőnek. A keverék, mely 30 s. r. carbol-savból, 60 s. r. alkoholból áll, alig edző hatású. A közömbösítő hatást Pohl az alkoholnak tulajdonítja. Lemberger kimutatta azonban, hogy a camphor-carbol-keveredés sem edz, míg a folyékony carbol erősen edző hatású. Van azonban e keveréknek az antiseptikus hatáson kívül több oly mellékhatása is, a mely rend-

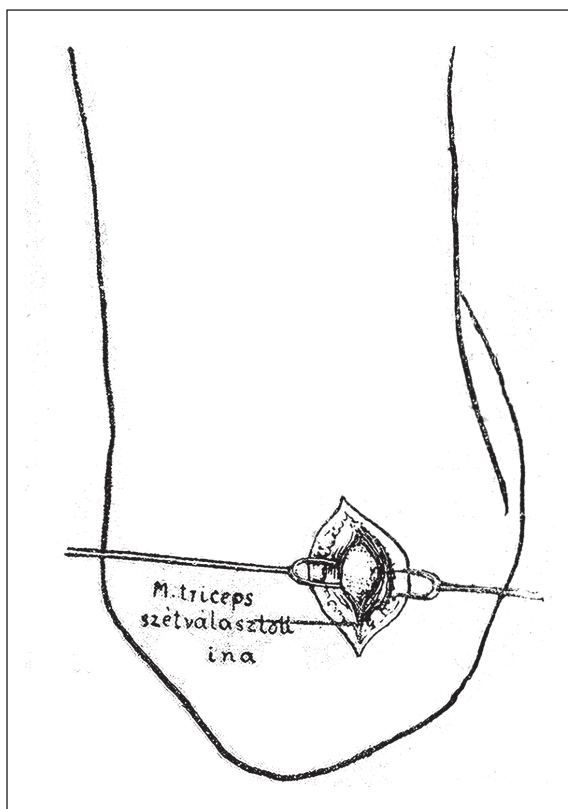
kívül előnyös, épp az ízületek kezelésében. Egy az, hogy erős bővérűséget okoz, ami viszont az exsudatiót fokozza. A bő savóömlés kitágítva tartja a tokszalagot, ami egyes rekeszek letapadását meggátolja és a kórokozó csirokra pusztító anyagokat visz be a vérből az ízületbe. Emellett fájdalomcsillapító. Legfontosabb hatása azonban az antisepsises hatás állandósága. Payr felszólítására Siegried, Zimmermann és Gehrels végzett vizsgálatokat arról, hogy mily töménységben oldódik ki e keverékből a carbolsav. Egybehangzó adataink szerint 0-55-től 0-60% az az állandó töménység, mellyel az Ostwald-féle rázógépen végzett vizsgálatokban a carbolsav oldásba kerül. Ez a magyarázata a Chlumszky-oldat állandó hatásának és aránylagos méregtelenségének. Magam évek hosszú során át alkalmaztam és alkalmazom e keveréket. Az első időben, tekintettel az aránylag magas carbol-mennyiségre, minden esetben ellenőriztem a vizeletet és soha számottevő carbolvizeletet vagy nephritist nem láttam. Payr említi, hogy kezdetben, amikor több esetben meghaladta a 20 kcm mennyiséget, elvéve látott carbolvizeletet, soha vesegyulladását. Az irodalomban leírt mérgezési esetekre ki lehetne mutatni (hirtelen keletkezésükből, a villámszerűen beálló görcsökből, cyanosisból), hogy csakis a veseáramba való befecskendezés lehet a szövődmény oka.

e) Biologiás prophylaxis. Említettem már a bevezető sorokban, hogy Bier már évek előtt ajánlotta a fertőzésre gyanús ízületi sérülések kezelését a bővérűség fokozásával. Mint prophylacticummal a mostani háború folyamán nagyobb anyagon csak Schrt és Limberger foglalkozott az eljárással. Eredményeiket kitűnőnek mondják, amit saját, nem nagyszámú tapasztalataim alapján a priori valószínűnek is tartok. Említettem már, hogy a háborús gyakorlatban követőkre alig találtak. Ennek legfontosabb oka abban van, hogy a hyperemiás eljárás igen pontos ellenőrzést kíván. A pangás hasznos és káros mértékét keskeny határ választja el egymástól. Ennek megítélésére csak az eljárásban igen gyakorlott orvos vagy külön kiképzett ápoló személyzet képes. A háború tömegsérüléseinek ellátására külső körülmények, az orvosi és ápolószemélyzet gyakori változása és sok más imponderabile – nem utójára friss gumipólyák hiány folytán – az eljárás általánosítása lehetetlen.

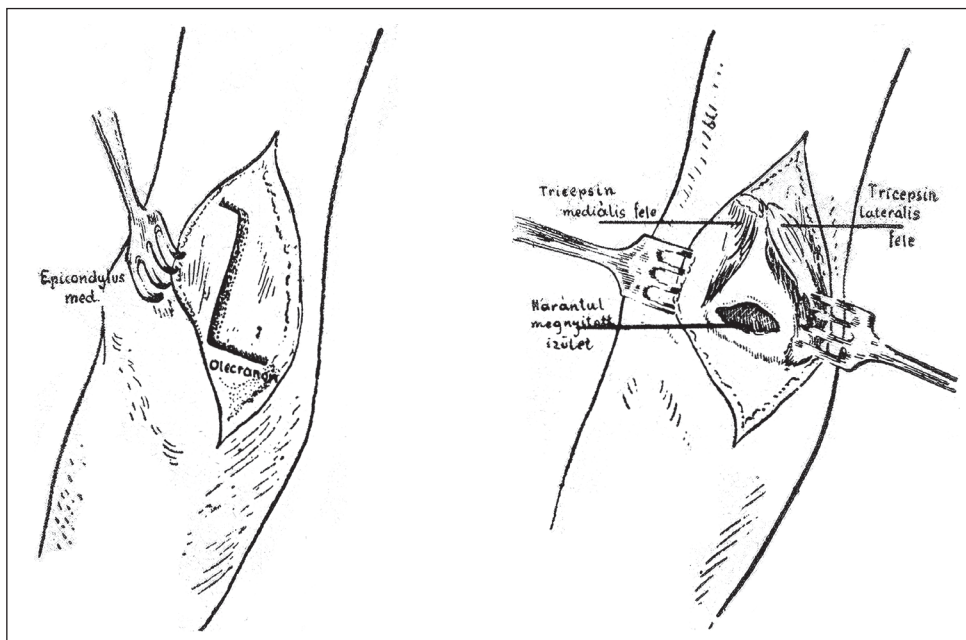
B) Az ízületi fertőzés kezelése

Az ízületi fertőzés kezelésének legfontosabb szabálya, hogy pontos kórhatározással meg tudjuk különböztetni a felületfertőzést a szöveti fertőzéstől vagy helyesebben: hogy a felületfertőzés legelső megnyilvánulását rögtön felismerjük. Ezt azért kell annyira hangsúlyoznunk, mert legelső nyilvánulásában az empyema oly kevés subjectiv panaszt okoz, az ízületi mozgékonyság az activ izomfixatio oly tökéletes lehet, hogy a nem igen járatos orvos esetleg nem is hisz a komoly fertőzés lehetőségében és vár a kezeléssel. Pedig bátran mondhatjuk ki tétel alakjában: az ízület működik, nem egyszer a végtag vagy az élet sorsa a kora felismeréstől és a korán alkalmazott kezelésül függ.

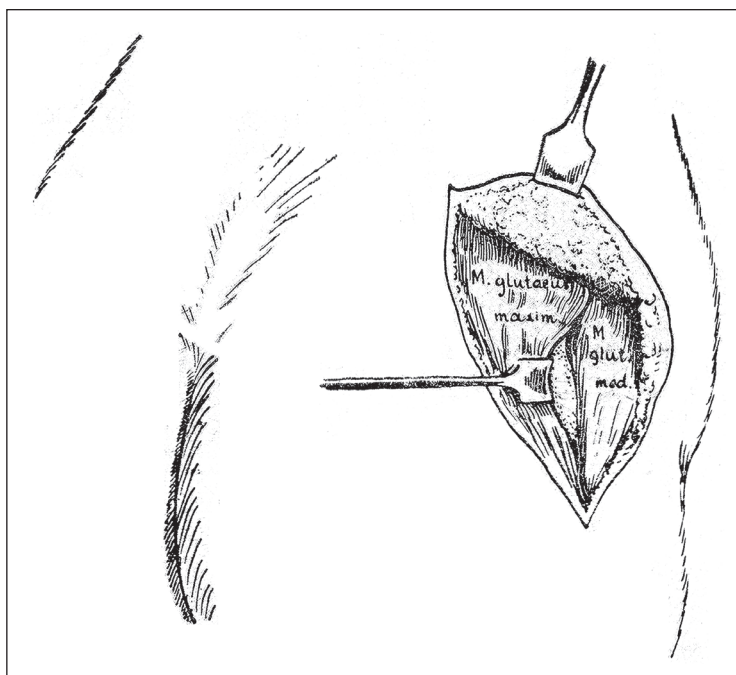
A felületfertőzés kezelésére Payr ajánlotta a szelepes dreinezéssel összekötött carbol-camphor-kezelést. Lényege az eljárásnak, hogy a gennyel telt ízületbe kis metszésből vízállóan beerősített üvegdraint vezetünk be, melyen át az izzadmányt lebocsátjuk és az üvegdrainbe szorosam illő gumicsövön át az ízület nagysága szerint 2-20 kcm Chlumszky-oldattal megtöltjük. A drain külső nyílását vatta- vagy diaszdugóval zárjuk el, majd 24 óra múlva a rendszeren bőven képződött izzadmányt újra lebocsátjuk és ugyanúgy újra megtöltjük az ízületet carbolos camphorral. Az eljárást 2-3 napon át ismétlendő meg. Ennyi idő alatt szabály szerint megszűnik a fájdalom, a láz leesik, az ízület tartalma sterilissé válik. Mi ez utóbbi körülménytől tesszük függővé a drain eltávolítását. Ahol megbízható bacteriologiás ellenőrzés rendelkezésre áll, ezt tartom legmegbízhatóbb kritériumnak. Payr azt ajánlja, hogy a gyulladás klinikai tüneteinek elmúlása után hagyjuk helyben 24 óráig az elzárt draint, carbol-camphor befecskendezése nélkül. Ha másnapra nyúlós, aránylag kevés fibrinanyagot tartalmazó synovia ürül a drainen, bizvást eltávolíthatjuk azt. Rendszeren marad vissza az ízületben napokra, néha hetekre savós izzadmány, ami a későbbi működés szempontjából csak előnyös, mert ez a fokozott iznedvtermelés akadályozza meg a tokszalag letapadását, holt üregek, összenövések keletkezését.



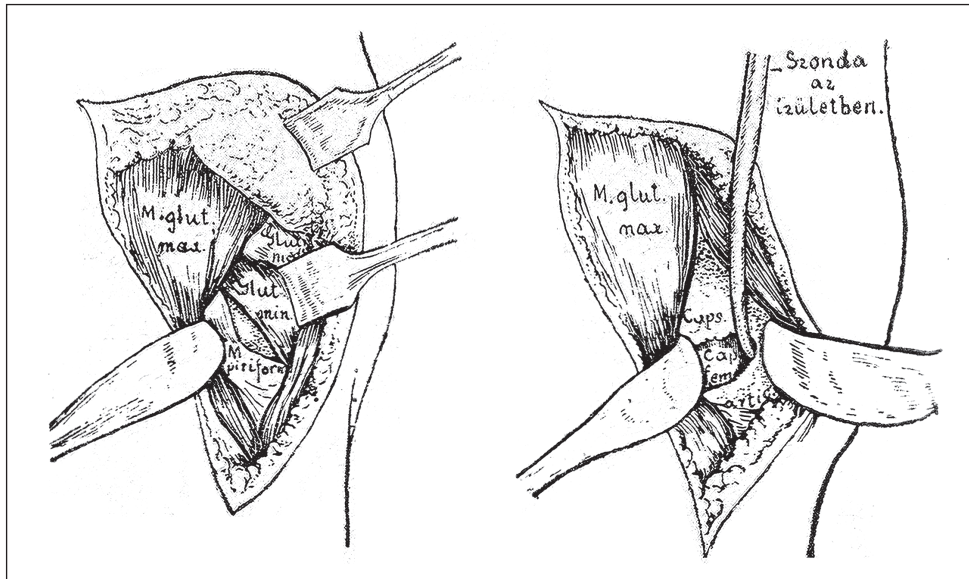
5. ábra: A könyökízület dreinezése hátrafelé



6. és 7. ábra: A könyökízület bő feltárása. Balról látható a triceps inát felező Z-metszés; jobbról a szétválasztott in szétkampózása után hátratul megnyitott ízület



8. ábra:
A csípőízület
drainézése
hátrafelé:
behatolás a nagy
és középső farizom
közébe



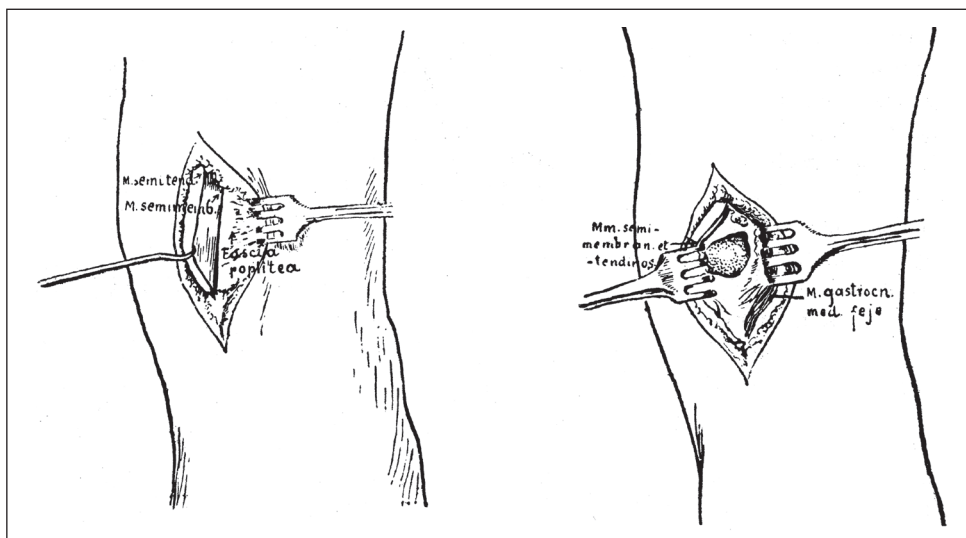
9. és 10. ábra. A csípőízület drainezése hátrafelé: balról az ízületi tok szabaddá tétele a glut. minimus és a piriformis részében; jobbról a megnyitott ízületbe vezetett sonda látható

A kezelésnek integráló járulékát az egyidejűleg alkalmazott állandó nyújtókötésben látom, amelyet a carbol-camphor-kezelés elhagyása után addig alkalmazok, amíg az ízület mozgásai teljesen fájdalom nélkül lehetségesekké nem válnak. Az ízület mozgását állandó nyújtás feltétele mellett – megengedem, amint a beteg láztalanná válik. Feltéve azt, hogy a kezelést kellő időben a technika pontos betartásával végezzük, az eredményre (mozgó ízületre, a vérfertőzés megállására) biztosan számíthatunk. Egy kivétellel kell csak számolnunk. Ha az ízület környékén az ízülettel közlekedő oly gennygóc van (akár a csontban, akár a lágyrészekben), amely el nem torkolódott, amelynek megnyugvását bennrekedt fertőzött idegentest nem engedi meg, újból és újból fertőződik az ízület és a folyamat vége a felületfertőzésnek szöveti fertőzésbe való átmenete.

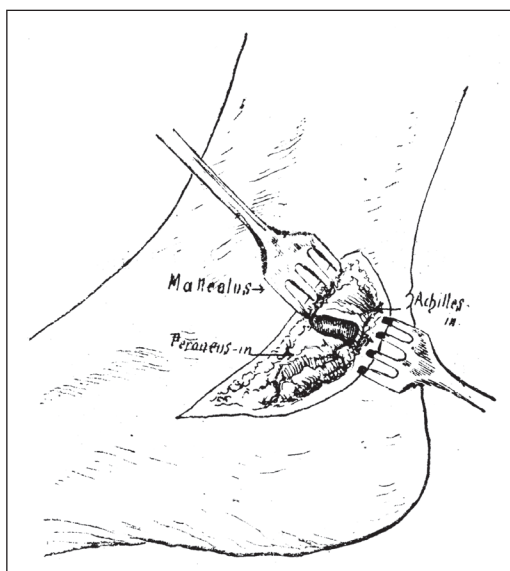
A szöveti fertőzés kezelésének legfontosabb szabálya a jó drainezés a gennyedést fenntartó oknak eltávolítása után. Ott ahol a gennyedés a felület-fertőzés elhanyagolásából vagy föl nem ismeréséből ered, rendszeren elégséges a kellő drainezés. Ahol azonban akár az ízületben, akár a csontos izvégekben fertőzött idegentest van vagy az izvégekben gennyes csontgyulladás ül a drainezéssel célt nem érünk. Ily esetben csak a fenntartó feltétel, az idegentest vagy a csontgennyedés eltávolítása, illetőleg megszüntetése biztosítja a drainezés sikeréről.

Az ízületek drainezése is oly pont, mellyel az eddigi sebészeti technika nem sokat törődött. A legtöbb ízületre oly metszések voltak szokásban, amelyek a legkönnyebben hozzáférhető helyen nyitották meg az ízületet. Megint Payr-é az érdem, hogy bonctani szempontból kifogástalan módon az összes ízületekre oly

eljárásokat dolgozott ki, amelyekkel sikerül a tokszalag megnyitása a legmélyebb ponton (háton fekvő helyzetet tekintve, amely ily súlyos esetekben természetes feltétel). Sok leírás helyett utalok a mellékelt ábrákra, a melyeken Payr rajzai nyomán a legfontosabb műtétek hosszabb leírás nélkül is megérthetők.

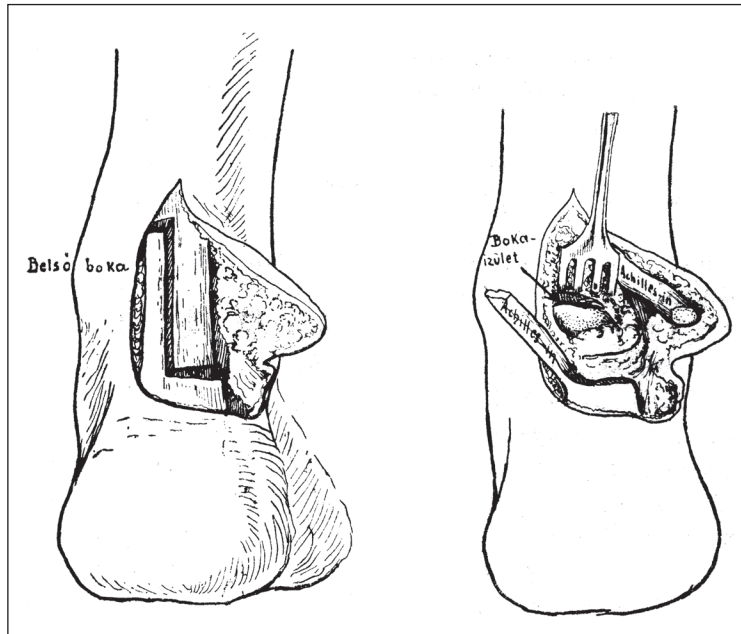


11. és 12. ábra: A térdízület drainézése hátrafelé: balról a behatolás helye, jobbról a megnyitott ízület látható. A térdalj fontos képletei mind a gastrocnomius medialis fejétől oldalfelé esnek.

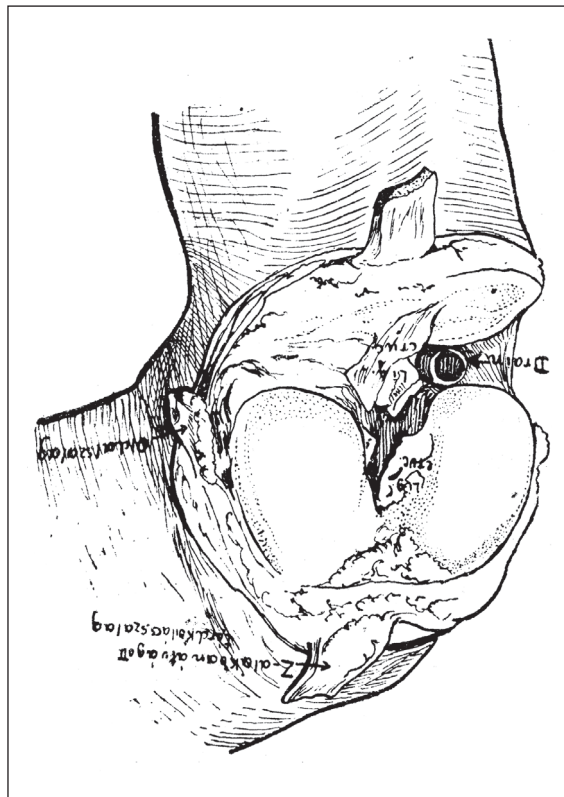


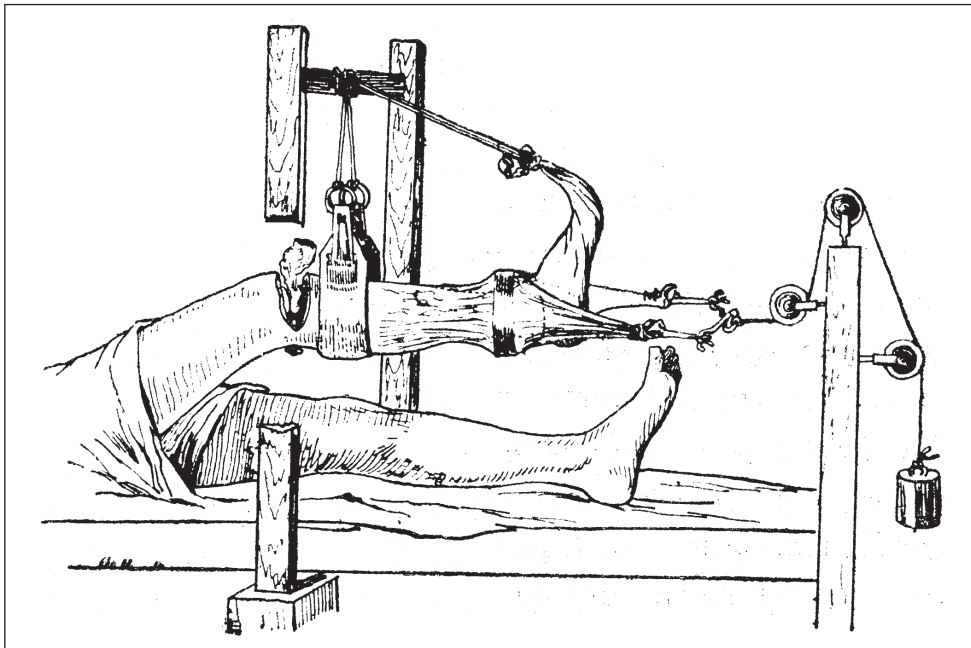
13. ábra: A bokaízület drainézése hátra- és kifelé.

14. és 15. ábra:
A bokaízület széles
feltárása az
Achilles-ín
Z-alakú
felezésével.



16. ábra: A térdízület teljes
feltárása és drainezése hátrafelé.
A drain a keresztszalagoktól
oldal felé van behelyezve.





17. ábra: A térdízület feltárása után a végtag elhelyezése.

A drainezés – ezt nem hangsúlyozhatom eléggé – természetesen csak akkor lehet hatásos, ha nincs oly állandó forrása a gennyedésnek, mint az ízülettel összefüggésben álló fertőzött idegentest, legyen az akár lövedékszilánk vagy ruhafoszlány, akár csontsequester. Ezek eltávolítása nélkül a gennyedés végleges megszüntére nem is számíthatunk.

Vannak esetek – és az újabban a fronttól oly távol eső kórházainkba érkezőknek legnagyobb része ilyen – amelyekben a szöveti fertőzés súlyos elváltozásokat okozott az ízületet körülvevő szövetekben. Kiterjedt paraarticularis gennyedések mellett magában az ízületben már alig van gennyedés, az ízület nagy része már elzáródott. Ily esetekben csak az összes tályogok feltárása sok apróbb metszésből vezet a gennyedés megszüntéhez. Hasonló a teendőnk oly friss fertőzések gyógyítására, amelyekben, az ízületben alig van folyadék, ellenben savós és rostos tok között lap szerint kúszik a gennyedés.

Ha jó drainezés ellenére a helyi és általános fertőzés meg nem áll, ha – különösen a térdízületben – nem találjuk meg a gennyedést fenntartó okot (idegentestet, csontgócot), a jó lefolyás biztosítására legjobb az ízület teljes feltárása. Ily súlyos esetekben az élet és a végtag megmentése a fő cél, a működés megtartása a háttérbe szorul. A legbiztosabb eljárás a harántmetszésből végzett kitérés oly módon, hogy a Z alakban megfelezt térdkalácsszalagot teljesen átvágjuk az elülső tokszalaggal együtt, az ízület keresztzalagjait megfelezzük felé drainezzük.

Ha az ízület feltárása után kiderül, hogy a csontos izvégek egyike teljesen roncsolt, hogy csontvelője fertőzött, reseálnunk kell azt, csak úgy, mint ahogy

friss, fertőzésre gyanús ízületvég roncsolásakor is kell távolítanunk mindent, ami biztosan az elhalásnak van szánva. A primær resectiót abban az alakban, ahogy azt a háború folyamán is Burckhart-Landois, Brentano, Wieting és Rosenthal ajánlotta, célszerűnek tartom. Mindjobban szaporodik azok száma, akik e műtetet elvetik. Egy az, hogy a legsúlyosabb (főleg gázüszköt okozó csirokkal fertőzött) esetekre még ez a heroikus beavatkozás is elégtelen, a másik ok, hogy a legtöbb ízületre a tipikus resectio, ha acut fertőzés miatt végezzük, működés szempontjából igen siralmas eredményt nyújt. (Erősen lötyögő ízületek, subluxatiók, stb.) ami nem egy esetben rosszabb az amputatiónál.

Áll ez főleg a térd- és könyökizületre. Jók az eredmények (kellő utókezelés feltételével) a vállon és a csípőn, amelyeken, ha a fejecsk teljesen roncsolt, alig van más választásunk a resectiónál, mert csak ez biztosít jó váladékkelvezetést. Könyökön és bokaizületen a triceps, illetőleg Achilles-in Z-alaku átmetszése, a roncsolt csont rész atypikus resectiója rendszeren célra vezet. Különösen a könyökön ajánlatos a legvégsőig menő megtartó kezelés, mert a később esetleg szóba jövő mobilisatióra igen fontos az ízületvégek lehető megmaradása.

A legsúlyosabb sepsis eseteire vagy az oly kiterjedt ízületi sérülésekre, amelyek a végtag életképességét veszélyeztetik, kell fenntartanunk az amputatiót. Javallatának körét az objectiv leleten kívül természetesen erősen befolyásolják külső körülmények is. A mostani háború egyes szakaszaiban a súlyos sérülések halmozódása, a szállítási lehetőségek mostoha volta, a beteg pontos észlelésének és ápolásának nehézségei akárhány helyen kényszerítették az orvosokat a csonkító eljárások kiterjesztésére. Kétségtelen azonban, hogy a tábori egészségügyi szolgálat javulásával és a tapasztalatok mélyítésével párhuzamosan haladt a csonkítások számának aránylagos apadása.

Ha röviden összefoglaljuk azt, amit főleg Payr kutatása a háború folyamán az ízületi lövések kezelésébe újat hozott, úgy újból hangsúlyoznom kell a kórtani alapnak, a felület- és szöveti fertőzés gondos elkülönítésének fontosságát. Minden rendelkezésünkre álló eszközzel azon kell lennünk, hogy megakadályozzuk felületfertőzésnek szöveti fertőzéssé való elfajulását, ahol pedig ez utóbbi kezdettől fogva fenyeget (nagy roncsoló lövések), kellő műtéti prophylaxissal igyekeznünk kell fejlődésének gátat szabni. Saját tapasztalaton szerint, mely ugyan igen egyoldalú, mert friss sérüléssel anyag alig kerül hozzánk, Payr útmutatásai szerint végzett kezeléssel e célt a legtöbb esetben megközelíthetjük. E cél elérése azonban sokkal többet jelent a fertőzés egyszerű leküzdésénél; jelenti az ízület mozgékonyságának a biztosítását. Az eredmények, amelyeket így elérnem sikerült, oly megdöbbentők, az eddig szomorú tapasztalatok után oly örvendetesek, hogy nem ajánlhatom eléggé Payr útjának követését mindazoknak, akiknek kézre van bízva az ízületi háborús sérülések és fertőzések kezelése.

II.

Sokkal kevesebb biztatót mondhatok azokról a kísérletekről, amelyeknek célja a merevvé vált, lövés által elroncsolt ízületnek vértelen úton való mozgatóvá tétele.

Az eredménytelenségnek egyik – és úgy hiszem a legfontosabb – oka az, hogy még igen sok helyen pontosabb kórtani és anatómiai diagnosis nélkül fognak merev ízületek mobilizálásához. Láttam százsámra sérülteket, akik csontos vagy oly fokú kötőszövetes ankylosissal, amelyeket még bódításban sem lehetett megmozdítani, hónapsámra jártak Zander-intézetekbe vagy thermalis fürdőkbe, holott világos, hogy oly tönkrement ízület, amely elvesztette üregét, porcogóinak, szalagkészülékeinek simaságát, sem lassan, sem erőszakkal mozgékonyvá nem tehető. Más kérdés az, mennyit használ a physikalis kezelés oly ízületi merevségeknél amelyek a paraarticularis készülék valamely hibáján alapulnak. Ezeknek sémás, sablon szerint való kezelésében is sok még a tanulni valónk. Csak egy ízületnek egy typosos merevségére utalok, a térdízületnek egyenes, nyújtott helyzetben való megmerevedésére, a mely paraarticularis elváltozásoknak gyakori következménye. (Főleg szövődött, hónapokig nyújtással vagy gipszkötéssel kezelt comblovések után látható gyakran.)

E merevség okát (teljesen sima ízület mellett) Payr abban találta, hogy a térdnyújtó izomzat megrövidülése és a térdkalács alatt fekvő, annak csúszását feltételező kötőszövetnek heges elfajulása következtében a térdkalács a behajláskor szükséges utat nem tudja elvégezni.

Ily esetben mechano-therapia semmit sem használ, az erőszakos behajlítás csak ront az állapotot. A zsugorodott izomzatnak és inaknak meghosszabbítása, a hegnek eltávolítása és zsírlebenynek beültetése ily esetben kitűnő functiós eredményt adhat.

Nem akarom e sorokkal a mechano-therapia értékét kicsinyelni vagy lebecsülni, csak azt világosan és érthetően kiemelni, hogy a lövés okozta ízületi merevségek igen kis százalékra használható, mint utókezelő eljárás. Egészen más az eredmény akkor, ha a mechanotherapiát akkor alkalmazzuk, amikor sikerült az ízület lövés okozta fertőzését megállítani és az ízület lényeges alkotó részeit (savós üreget, porcogót és szalagkészüléket) épségben megtartani. Ily esetekre a mechanotherapia legegyszerűbb eszközeivel, pl. a Fischer Ernő-féle vagy a Kópits-féle csigás készülékkel, kitűnő eredményeket érhetünk el. A lényeges különbség csak az, hogy ezen eszközök még a sebgyógyulás idejében, amint a fertőzés leküzdése sikerült, adnak jó eredményeket. Ha így alkalmazzuk azokat – párhuzamosan az izomzat életképességét helyreállító massagezsal – akkor tulajdonképpen utókezelésre szükségünk sincs. A gyakran hosszabb ideig visszamaradó hydrops articuli elmulasztására a hazánkban oly gazdagon rendelkezésünkre álló thermalis fürdők kitűnően használhatók, épp így paraarticularis izzadásmányok elmulasztására. stb.

Az utókezelésnek egy másik feladatával, a lötyögő ízületek kezelésével pár szóval végezhetek. Közvetlen ízületi lövések után ritkák, kivéve a primær resec-

tióval kezelt eseteket. Annál gyakoribbak paraarticularis lövések kapcsán és pedig függetlenül a kezelés módjától. Leggyakrabban láttam nagyobb fokban a vállízületi és a térdízületi lövések kapcsán. Amott gyakran a n. axillaris bénulása, nem ritkán a felkarfejecsnek primær vagy secundaer resectiója után fejlődik, míg a térdízületen (a resectiós eseteken kívül) nem egyszer paraarticularis lövés, nagyobb rövidüléssel gyógyult combcsonttörés kapcsán láttam fejlődni. Mindezen esetekben az anatómiás elváltozáshoz pontosan simuló műtéti terv szerint végzett plastika sokat javíthat a végtag működésén. Ízület és foglalkozás szerint vagy teljes arthrodesis vagy a fenodesisnek, szabad fascia vagy periosteum átültetésnek valamelyes combinatiója célra fog vezetni.

III.

A teljesen elpusztult – akár csontosan, akár hegesen összenőtt – ízületnek újjá alkotása, az arthroplastika mai technikájában és eredményeiben annyira kiforrott és bevált eljárás, hogy javallata minden merevvé vált ízület esetében komolyan mérlegelendő. Szemben a békeidő hasonló ankylosisaival van azonban néhány oly különbség, amelyet szem előtt kell tartanunk, ha nem akarjuk az eljárás értékét lejártni és meg akarjuk óvni betegeinket a kellemetlen csalódásoktól.

Közös feltétele az így szembeállított arthroplastikának (béke- és háborús-anyag), hogy csak akkor szabad azt végeznünk, ha biztosak vagyunk, hogy az ízületben és a műtét közben feltárandó környékén minden fertőzött góc biztosan kizárható.

Ez az a pont, amelyre a mostani háború kezdetben egészen elképzelhetetlen tanulságokkal szolgált. Mindjárt a háború megindulásakor több oldalról figyelemzettettek az ú. n. nyugvó, lappangó fertőzés fontosságára. E latens fertőzéstől való félelem volt az oka annak, hogy az ideg- és érsérülések korai operációja oly lassan és nehezen tudott tért hódítani. Élénken emlékszem az első vitákra, melyek a körül forogtak, mikor szabad és lehet aseptikusnak látszó, idegsérülést operálni. Akkor (1914 őszén) körülbelül hat hétre tettük majdnem egyhangúlag az alsó határt, melyen alul a lappangó fertőzés veszélye nélkül nem ajánlatos a beavatkozás. Ez a hat hét lassanként hat hónapra nyúlott ki (pl. koponya-plastikákra). Jöttek közlések, személyes szomorú tapasztalatok, amelyek azt bizonyították, hogy néha évekig is elhúzódhatik a lappangó fertőzés, anélkül, hogy a hatalmas hegbe ágyazott fertőző góc flórája életképességéből, virulentiájából vesztett volna. Az elmúlt hetekben operáltam radiális-bénulás és álízület miatt egy beteget, aki 1914 nyarán Sabác első ostromakor sérült. A resecált törtvégen, hegbe burkolva, kis gennyes sarjakkal kitöltött üregben, negyed félév óta sipoly-gennyedés nélkül meghúzódtak a streptococcusok, amelyek táptalajon vígan kinőttek és a műtét után, gondos desinfectio dacára – habár csak felületes – gennyedést indítottak meg.

Ezek a tapasztalatok vezettek arra tételre, hogy anyklosisra vezető ízületi lö-

vések műtéttel való mobilizálására az időpont megválasztásában nagyon óvatosak legyünk. Áll ez főleg oly sérülésekre, amelyekben az izvégeknek nagyfokú, szilánkos roncsolásán kívül szétszórt lövedékszilánkokat vagy sequestrálódásra gyanús helyeket mutat a röntgenkép.

Másik, igen fontos feltétele a sikeres arthroplastikának az, hogy az izomzat jó állapotban legyen. Ha a sérülés nagyfokú roncsolást okozott a mozgató készülékben is, különösen akkor, ha idegeket is ért a sérülés, előbb kell rendbe hozni ezeknek állapotát és csak ezután foghatunk a mobilizáláshoz.

A harmadik, fontos feltétele a műtét sikerének, hogy a betegben a kellő akarat és intelligencia meglegyen, hogy a műtétet követő medico-mechanikus kezelésnek kellő energiával alávesse magát.

Igaz, hogy az arthroplastika mai módjai után az utókezelés nem oly fájdalmas, mint volt évekkel ezelőtt, amikor még nem tanultuk meg azt, hogy kímélet nélkül el kell távolítanunk az újjáalkotandó ízület környékéről mindazt, ami heges, nem egészen épp szövet. Amióta e pont alapvető fontosságára felhívta figyelmünket Payr, nemcsak jobbak és gyorsabbak az eredmények, de sokkalta kevesebb fájdalmakat okoz az utókezelés is. Ennek dacára sok türelmet kíván meg az utókezelés a beteg és orvos részéről egyaránt. Sérültjeink közül, akik ankylosisra vezető ízületi lövéssel hónapokig kínlódtak, nem sok akad, akinek idegrendszere ezt a teherpróbát kibírja. Ez a legfőbb oka annak, hogy kevés kivétellel eddig főleg tiszték kívánták a műtétet, akikre existenciális kérdés a jól mozgó ízület. A legtöbb közember, akinek az utókezelés hosszadalmasságát kötelességszerűen elmagyaráztam – kereken megtagadta műtétbe való beleegyezését.

Negyedik feltétele a műtétnek, hogy javallatának felállításakor gondosan mérlegeljük a socialis indicatit. Földműves ember ankylosisos, kissé rövidebb alsó végtagjával, ha az jó állásban merevedett meg, jobban és kevesebb izommunkával dolgozik, mint jól mobilizált, de esetleg kissé lötyögő térdizülettel. Ezzel szemben tiszt, különösen lovas tiszt, merev ízületével csakis irodai szolgálatra alkalmas, ami pedig előléptetése szempontjából oly hátrány, hogy a mobilizálás felé billenti az elhatározás mérlegét. Hasonló az eset a hivatalnokon, vagy kereskedőn, akinek sokat kell lépcsőt járni, vagy ülve dolgozni az iparosnak, aki csak ülve tudja mesterségét elvégezni.

Ugyanígy mérlegelendő a felső végtag ízületeinek mobilizálása esetről-esetre, a foglalkozás munkafeltételeinek szempontjából.

A felsorolt feltételek az elméletileg tágra szabható javallatokat aránylag igen szűk keretbe szorítják. Ennek ellenére hangsúlyoznom kell, hogy az arthroplastika eredményeinek napról-napra növekvő biztossága és tökéletesedése oly igazság, melynek át kell mennie az orvosok, különösen pedig a sebészek öntudtába. Ma, amikor a rokkant katona minden igyekezete oda irányul, hogy minél hamarabb és minél biztosabban szabaduljon meg minden katonai kötelezettségétől, elenyésző csekély azok száma, akik merev ízületeiktől meg akarnak szabadulni. Amint azonban a polgári keresetképeség foka adja majd meg az életfenntartás, a munkabírás és ezzel a pénzkeresés mértékét, sokan lesznek, akik végtagjuk me-

revségétől meg akarnak szabadulni. Erre az időre kell tudnia minden orvosnak, hogy kellő technika és kellő gondosság feltételével a sebész a test minden merev ízületéből tud már mozgó, nem lötyögő, teljesen munkaképes ízületet készíteni 70-90%-nyi valószínűséggel. Fontos tudnia azt, hogy nemcsak a felső, de az alsó végtag két nagy ízülete, a csípő- és a térdízület is teljes funkcióval mobilizálható.

A technika kérdéseire e helyen ki nem térhetek. Azok annyira speciális vonatkozásúak, annyira különbözőek az egyes ízületekre, hogy csakis a szorosan vett szakembert érdeklik. Csak azt akarom még kiemelni, hogy ezen a téren is főleg Murphy és Payr dolgozatai voltak az irányt jelölők, hogy a kényes kérdésekben is az ő elveik vezetnek.

*

Azon voltam e dolgozatom megírásakor, hogy csak a legfontosabbat, azt is tömören és röviden foglaljam össze. Még így is hosszúra nyúlt, az elmondandó, mert a hadisebészet e nagyon mostohán kezelt fejezetében sok új, nem ismert igazságot derített ki a mostani háború gazdag tapasztalata. Tudom, hogy ez az összefoglalás, amely legnagyobb részt Payr munkáinak átirata, a gyakorlati életben oly fontos részletekből sokat csak érintett, sokat nem is említett. A rendelkezésemre álló helyszűke és az összefoglalás tulajdonképpeni végcélja is arra kényszerített, hogy csak a figyelmet tereljem a sebészet e fiatal hajtására, melynek művelői kénytelen lesznek a forrásokra visszanyúlni, ha csalódásoktól tartózkodni, szép eredményeket felmutatni akarnak.

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK, JÁRVÁNYOK

ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEK¹⁰⁰

A háborús járványok tanulsága¹⁰¹

**Goldzieher Miksa dr., egyet., magántanár, kórházi főorvostól
(Előadott a Közkórházi Orvostársulat sorozatos előadásában
1918. jan. hó 16-án)**

A fertőző betegségek a biológiai jelenségek azon csoportjához tartoznak, amelyek megértése és kellő elbírálása csak úgy lehetséges, ha az észlelő az egyes eset olykor accidentalis sajátosságain túlemelkedve a folyamat lényegét és törvényszerűségeit megtalálja. A fertőző betegségeknek, mint ilyen entitas-oknak való felfogása rendkívül nehéz olyankor, amikor a kóresetek csak szórványosan fordulnak elő, s igazában csak akkor válik lehetővé, amikor az esetek halmozódása és kapcsolódása a járványnak megjelenési alakját mutatja. Ha azután valamely járványt retrospective tekintünk végig, meglátjuk, hogy itt egy szerves egységgel, egy biológiai folyamattal volt dolgunk, amelynek észlelhettük születését, ki-fejlődését, culminatióját, sajátságos kialakulását és végül hirtelen vagy akár agone-szerű kimúlását.

A mai társadalmi berendezések nem kedveznek már a járványok felléptének s még a magyarországi elmaradt közegészségügyi viszonyok közt is, néhány gyermekkori fertőző betegségen kívül, békeidőben nem igen szoktuk meg a járványok jelentkezését. Annál inkább volt, sajnos, alkalmunk a háború folyamán, e

¹⁰⁰ Lásd újabban: Nikodémusz István: Járványos betegségek a központi hatalmak hadseregeiben az első világháború alatt. = Orvostörténeti Közlemények. Vol. 102–104. (1983) pp. 211–217.; Kiss László: A hátszág járvány elleni védelme az I. világháború idején. A betegmegfigyelő állomások (barakk-kórházak). = Orvosi Hetilap 145 (2004) No. 36. pp. 1865–1868.; Kiss Gábor: Fertőzéses megbetegedések az osztrák-magyar hadseregben az első világháború idején. = Orvostörténeti Közlemények. Vol. 210–213. (2010) pp. 197–204.; Bozó Bence Péter: Az első világháború járványtörténeti jellegzetességei az Orvosi Hetilap egykorú számai alapján. In: Sorsok, frontok, eszmék. Tanulmányok az első világháború 100. évfordulójára. Főszerk.: Majoros István. Szerk.: Antal Gábor, Hevő Péter, M. Madarász Anita. Bp., 2015. ELTE BTK. pp. 753–768. (– a szerk. megj.)

¹⁰¹ Forrás: A háborús járványok tanulsága. Goldzieher Miksa dr., egyet., magántanár, kórházi főorvostól. (Előadott a Közkórházi Orvostársulat sorozatos előadásában 1918. jan. hó 16-án). = Gyógyászat 58 (1918) No. 28. pp. 336–340.
GOLDZIEHER Miksa (1883–1969) orvos, higiénikus endokrinológus. (– a szerk. megj.)

téren tapasztalatokat gyűjteni, amelyek az epidemiologia számos kérdésére új világosságot vetettek.

Ha a háborús fertőző betegségeket járványtani szempontból osztályozni akarjuk, megkülönböztethetünk először olyan betegségeket, a melyeknél a fertőzés exotikus eredetű; ilyen volt mindjárt a cholera, továbbá az Oroszországban lokalizált pestis és a nyugati, illetőleg a török harctereken nagyszámban, minálunk csak elvétve észlelt amoeba dysenteria. Másodszor megkülönböztethetünk olyan megbetegedéseket, amelyek kórokozói az illető harcszintéren otthonosak, a megbetegedők számára azonban idegenszerűek. E csoportba soroznám a kiütéses typhust és himlőt. A harmadik csoportba tartoznak végül azok a járványok, amelyeknek kórokozóit a járvány anyagát képező embertömeg magával hozta, mint ahogy ez tényleg a typhus- és paratyphus csoportba tartozó megbetegedéseknél, a vérhasnál, valamint a tuberculosisnál is történt. Külön elbírálás alá esnek a venereás betegségek, amelyek a felsorolt második és harmadik csoport közt foglalnak helyet, amennyiben a tömeges fertőzések vírusát a járvány-ember-anyag nagyobb részét ugyan magával hozta, azonban a fertőzés módjának természete folytán csak a harcszintéri lakosság közvetítésével terjeszthette.

A különböző fertőző bajok ilyen járványtani csoportosítása tulajdonképpen a fertőzés forrásán alapszik. Ezt persze nem könnyű minden esetben kimutatni. A choleránál, például egészen világos volt az infectio-forrás, amennyiben 1914 szeptemberében akkor léptek fel első cholera-esetek hadseregünknel, amikor katonáink a nagy lebergi csata alkalmából ázsiai orosz csapatokkal kerültek harci érintkezésbe. Az első esetek pontosan ötnapnyi incubatiós idő után észleltettek azután, hogy néhány az oroszoktól megszállt falu visszafoglalása után fertőzött éjjeli szállásokat használtunk. A nyugati harctéren nagyobb számmal észlelt amoeba dysenteria-esetek pedig mindenütt francia és angol gyarmati csapatokkal való érintkezésre voltak visszavezethetők.

A második csoportba tartozó, hadszíntereken endemiás betegségek forrása olykor már nehezebben volt kimutatható. A kiütéses typhus-esetek ugyan galíciái és orosz földön mindig a polgári lakosság körében létező eredeti góckra voltak visszavezethetők, de már a mögöttes országrészekben a harctérről érkező egyes katonák közvetítő szerepe nem volt mindig kideríthető. Budapesten kiütéses typhus-esetek túlnyomó többsége bosnyák katonákat illetett, akik a fertőzést rendszeren hazulról, az endemiás bosnyák góckból hozták. Ugyanez áll a jelenleg feltűnő nagyszámban észlelhető febris recurrens esetekre is, amelyek eddigelé legalább kizárólag bosnyák betegségnek imponálnak. Az aránylag szórványosabban előforduló himlőeseteknél, az endemiás góckal való összefüggés kimutatása olykor már jelentékenyebb technikai nehézségeket okozott. Nagyobb nehézségekkel találkozott a maláriás fertőzések egy részének magyarázata. Tudvalévő dolog ugyanis, hogy a malária-plasmodiumokat az anopheles típusú szúnyogfélék terjesztik kizárólagosan s így csak ott fordulhat elő malária járvány, ahol anophelesek is vannak. Minthogy az anophelesek eddigi ismereteink szerint csak mocsaras vidéken és álló vizek mentén szaporodhatnak, alig volt érthető, hogy a

macedoniai hegyes vidéken és Albániának tengertől távol eső részeiben tömegesen lép fel a malária, holott ott csak gyorsan folyó vizek vannak. Csak nemrég mutatta ki Doflein, hogy az anopheles olykor folyó vizek mentén is megtalálhatja életfeltételeit s így megfejtette a macedon és albán malária-járvány rejtélyét.

Az endemiás háborús járványok közé kell sorolnunk még egy új, csak a háború alatt megismert s a legkülönböző neveken beért betegséget is. Értem ez alatt ún. ötnapos lázat, más néven wolhyniai, „Ikwa-” „Sereth-” stb. lázat. Amint a sokféle elnevezés egyformán mutatja, olyan lázas betegségről van szó, amely mocsaras vidékhez, illetőleg mocsaras partú folyók lefutásához van kötve, s ezzel elárulja, hogy mocsárban szaporodó rovarnak, szúnyogfélének közvetítésére szorul. Ez a körülmény szorosan a malária mellé sorakoztatja e sajátságos betegséget, noha kórokozóját eddig felismerni nem sikerült még.

Az epidemiológiai vizsgálatokra legtágabb teret szolgáltatották a harmadik csoportba tartozó betegségek, amelyeknek forrása, lényegileg legalább mindig közvetlenül az ember volt. Míg a typhus- és paratyphus-járványok forrása kezdetől fogva már a nagyszámú bacilusgazdában és ambulans betegben volt fellelhető, addig a vérhasnál a háború elején fellépett járványnál e kérdés tisztázva nincsen; az ezen első időből nagy számmal visszamaradt chronikus dysenteriás beteg és bacilusgazda azonban világosan megjelöli a későbbi és főleg az idei nagy, valamint a jövő nyárra várható vérhasjárvány forrását. Eléggé komplikáltak a viszonyok az olykor ijesztő tömegben fellépő tüdő-tuberculosis eseteknél, amelyeknél általában nem szokás járványról beszélni, amennyiben csakugyan bizonyos, hogy a háborús tüdő tuberculosis esetek nagy részénél nem acut fertőzések-ről van szó, hanem régibb esetleg enyhe latens fertőzések hevesebb megnyilvánulásáról a kedvezőtlenebbé vált külső viszonyok hatására. Felette valószínűnek tartom azonban, hogy a lövészárokban, igen alacsony, télen nem szellőződő, földbe épített, sötét, üregekben lakó katonaságnál a közvetlen friss fertőzésnek is nagy szerep jutott.

A nemi betegségek, amelyek időközönként a hadseregnél, valamint a polgári lakosságnál valósággal járványos betegségre emlékeztető tömegességgel jelentkeztek, csak alig felerészben származtak helyben szerzett fertőzésekből. Az esetek nagyobbik felénél, legalább is az általam ismert statisztikai összeállítások szerint, a fertőzések szabadságot katonák vagy menetalakulatok által otthonról exportáltattak s a hadtápterületen alkalmas továbbterjesztő közegre találtak.

A fertőzés forrásának kérdése szorosan összefügg a fertőzés továbbterjesztésének és járvánnyá való kialakulásának módjával. E tekintetben leghelyesebben két fő csoportot fogunk megkülönböztetni: a baktériumos fertőzések, valamint a protozoonos fertőzések csoportját. Az előbbire mindenekelőtt a typhus, cholera, dysenteria lesz sorozandó, s a csoportot jellemzi, hogy a fertőzés emberről emberre terjed egyszerű érintkezés, kontaktus útján s legfeljebb élettelen anyag, vehiculum közvetítését veszi igénybe. A második csoportnál a közvetítő szerepe jellemző, amelyet mindig élőlény, rovarféle tölt be, akár, mint valóságos gazdaállat, amelyben a kórokozó protozoon érési fejlődési folyamaton megy át, mint

pl. a malária-plasmodium az anopheles szúnyogban, vagy csak egyszerűen megnagyobbodik, mint a spirillum Obermeier, a febris-recurrens okozója a kullancsban, s újabb szerzők szerint a ruhatetűben is, melyeknek kórozója még kétes vagy ismeretlen, de amely kétségtelen rovar útján terjed tovább, mint pl. a kiütéses typhus és valószínűleg a febris quintana vagy a Weil-féle icterus infectiosus is. Hogy ez ilyen típusú megbetegedéseknél, mint amilyen éppen a kiütéses typhus is, a járvány kizárólag egy rovarféle, nevezetesen a ruhatetű jelenlétéhez van kötve, háborús epidemiologiai ismereteink legértékesebb gyarapodásának egyikét képezi, minthogy csak ezen ismeret alapján sikerült a ruhatetű rendszeres irtásával a járvány elharapózásának elejét venni.

E gyakorlatilag, a prophylaxis szempontjából rendkívüli horderejű megismeréssel majdnem egyenrangú az a másik, az első csoportba vonatkozó tanulság, hogy a baktériumos járványok lényegileg csak kontaktus útján terjednek. A háború előtt ugyanis még általánosan elterjedt volt az a hit, hogy cholera-, typhus-, paratyphus- és dysenteria-járványok főleg fertőzött víz és élelmiszerek segítségével terjednek el s különösen a robbanásszerűen kifejlődő járványok azok, amelyek csak vér-infectio felvételével értelmezhetők. A háborús tapasztalatok ezzel szemben meggyőző erővel bizonyították, hogy bár víz-infectiók és élelmiszer-infectiók a járványok alkalmával is elég gyakran előfordultak, a tulajdonképpeni tömeg megbetegedések a személyes érintkezés, közvetlen kontaktus útján való fertőzésre vezethetők vissza. Háborús járványok leküzdésére tehát itt kell a behatás kulcsát keresni, s a baktérium-gazdák, valamint ambulans betegek felkutatásával, továbbá a veszélyeztetett embertömegek testi tisztaságának fejlesztésével kell a járvány elterjedésének útját állni.

Régi tapasztalat, hogy valamely járvány kifejlődésében nem elég, hogy az illető betegség kórokozója jelen legyen. Számos olyan segítő körülményre van szükség, amelyek nélkül a fertőzés meg nem történik, s az egyes esetből járványvá nem fejlődik. Ugyan e mellékkörülmények adják meg azután a járvány befolyásának jellegét és kimenetelét, valamint a megbetegedések megjelenési formáját is, egyszóval azt, amit a régiek genius epidemicusnak neveztek.

Kétségtelen, hogy a genius epidemicus sokkban függ a kórokozó virulentiájától is. Lehetséges, hogy ez a virulencia már a járvány kezdetén is igen nagy, úgy hogy már a legelső megbetegedési eseteknél is a legsúlyosabb tünetekkel jár, amint azt pl. az 1914. évi cholera járványnál láthattuk; többnyire azonban a járvány folyamán a kórokozó virulentiája leghelyesebben egy görbével ábrázolható, amelynek emelkedő szára meredek leszálló szára ellenben lényegesen lassúbb lejtésű. Klasszikusan látszott ez az 1914–15. évi typhus járványon is.

A kórokozó eredeti virulentiája azonban csak az egyik szereplő tényező. Legalább egyenrangú fontosságú vele fertőződő embertömeg természetes hajlamossága, továbbá azon életkörülmények, melyek ezen hajlamosságot kedvező vagy kedvezőtlen irányban befolyásolni képesek, mint amilyenek a táplálkozási, valamint általános közegészségügyi viszonyok. – Jelentős szerep jut azután éghajlati és időjárásbeli változásoknak és természetesen az emberi prophylaxis be-

avatkozásának is. Hogy ezek mellett azután általunk még fel nem ismert, olykor egészen meglepő hatású tényezők is szerepelnek, az kétségtelen.

A fertőzésnek kitett ember-anyag annál jobb táptalaja a járványnak, minél kevésbé megszokott számára a kérdéses infectio. Ez egyaránt vonatkozik a járvány morbiditási és mortalitási görbéjére. Igen szépen láthattuk ezt éppen az 1914. cholerajárványnál, mely az oroszok ázsiai csapataival jött hozzánk s míg ezeknél csak mérsékelt erővel lépett fel, addig a mi katonáinknál, valamint a galíciai polgári lakosságnál is hallatlan erővel dúlt. Nem kétséges, hogy itt immunitásos jelenséggel van dolgunk; a fertőzés szerzett vagy talán éppenséggel öröklött immunitású egyéneknél kisebb reakciót vált ki, de egyben az immunisabb egyén szervezete kedvezőtlen közeg az illető kórokozó számára, ami által passzage közben a kórokozó virulentiájából is veszít.

A háborús járványok kifejlődésében kétségtelenül jelentékeny szerep jutott, a fertőzésnek kitett emberanyag resistencia-csökkenésének, mely a háborús fáradtságok és időközönkénti elégtelen táplálkozás folytán beállott. Különösen az alultápláltságnak, éhségnek szerepét tartom igen jelentősnek, bár újabb időben felmerült az a tendencia, hogy a már történelmileg ismeretes kapcsot éhínségek és járványok között csak közvetettnek tüntessék fel. A kapcsolatot nevezetesen az éhínségek idejében beálló vándorlás és az avval adódó járvány széthurcolás adná meg. Azonban már az angol kormányának vizsgálódásai a nagy indiai éhínségek alkalmából kimutatták, hogy az éhség következtében határozottan resistencia-csökkenés áll be, olyannyira, hogy endemiás és ezért enyhe lefolyású megbetegedések egyszerre súlyos karaktert öltenek. Míg ez a resistencia-csökkenés pl. choleraival szemben igen kifejezett volt, addig a himlő elleni szerzett immunitást az éhség nem tudta csökkenteni. Háborús tapasztalataink nevezetesen a cholera fertőzéseket illetőleg, teljesen fedik az említett indiai tapasztalatokat.

Régóta ismeretes, hogy a meghülésnek mily fontos szerep jut infectiók előkészítésében. A háborús járványok alkalmával is láthattuk, hogy cholera- és vérhasjárványok esős időben, átázott, átfázott embereknél fokozott gyorsasággal elterjedtek. Igen valószínű, hogy a meghülés előkészítő ereje kettős módon érvényesül: általánosan, a szervezett ellentálló-képességének csökkentésével és lokálisan, heveny bélhurutok kiváltásával. Már pedig az ilyen nem specifikus eredetű bélhurutok rendkívül kedvező talajt képeznek a különböző bélfertőzésen alapuló járványok, elsősorban a cholera számára. Már 1914 őszén, de főleg 1915 nyarán a járvány-kitörést megelőzőleg feltűnő sok volt a bélhurut, sőt cholera nostras eset is, amelyek bacteriologice semmiféle vonatkozásban nem álltak ugyan a későbbi járvánnyal, de epidemiologiai szempontból fontos praemonitorikus jelenségek voltak minősíthetők.

Talán felesleges külön hangsúlyozni, hogy a szoros érintkezés, amelyben az emberek a háború alatt olykor élnek, úgy a katonaságnál, mint a rendes lakásviszonyaiban megzavart polgári lakosságnál, ugyancsak a járványok számára igen kedvező szerepet játszanak. Együtt jár evvel mindig a fokozott tisztátalanság, ami úgy az egyének személyére és ruházatára, valamint a lakhelyekre és azok

környezetére vonatkozik. Elsőrangú járványterjesztő tényező, továbbá a háború, sújtotta vidékek polgári lakosságának menekülése vagy evacuálása, miközben nemcsak az emberek, hanem olykor ingóságai is terjesztik a kórokozó csírákat vagy az ezeket tartalmazó rovarokat. Hasonló szerep tulajdonítandó persze, bár kétségtelenül kisebb mértékben, magának a katonaságnak is, melyet a modern háború, gyalog vagy vasúton, hol ide, hol oda vet.

Érdekes az a viszony, mely az éghajlat, illetőleg az év időszakai és a különböző járványok közt fennáll. Tapasztalhattuk, hogy pl. a cholera és a vérhas melegebb időjáráshoz kötött járvány, mely a hűvösebb időjárás beálltával, csökkeni vagy éppen megszűnni szokott. E jelenség oka is complex. Bizonyos, hogy nyáron és ősz elején több a bélhurut, mely a specifikus infectio talaját előkészíti, de úgy látszik, hogy a kérdéses bacteriumok az emberi testen kívül is igényt tartanak bizonyos kedvező hőmérsékletre. Dysenteriánál ez kétségtelenül be van bizonyítva, amennyiben a dysenteriacillus olyan székletekből, amelyek lehültek sokkal nehezebben, helyesebben alig tenyésztethető ki, míg a melegen eltett székletből a tenyésztés aránytalanul gyakrabban sikerül.

Békeidőben a hastyphus is azon betegségek közé tartozott, amelyet akár mint járványok, akár mint endemiák a nyári, illetőleg korai őszi hónapokban culminálnak és télen alábbszállnak. Az 1914–15. nagy typhus járvány azonban ellentétbe helyezkedett evvel a tapasztalattal és legnagyobb erőre a tél második felében kapott s csak az 1915. nyár folyamán hagyott alább. E szokatlan lefolyású typhus-járvány oka kétségtelen a katonaság szoros együttlakásában és fokozott tisztátalanságában rejlett, ami által a contact-infectio terjedésére szokatlanul kedvező feltételek teremtődtek. A nyár beálltával viszont a fejlődött prophylaxis, nevezetesen az általánosan keresztülvitt védőoltás gátat vetett a járványnak.

A bacteriumos fertőzésekhez hasonlóan nyári betegség a malária is. Köztudomású ennek oka is, vagyis az, hogy a malária plasmodiumok gazda-állatukban csak bizonyos magasabb hőmérséklet mellett képesek szaporodni. De maga az anopheles is életfeltételeiben a melegebb éghajlathoz van kötve.

Az említett „nyári” járványokkal szemben azután találkoztunk valóságos „téli” járványokkal is. Ez utóbbiak legborzasztóbb félesége a pestis szerencsére megkímélt bennünket. Mindazonáltal megemlítem a pestis mindkét alakjának összefüggését a téli időjárással. A pestis pneumonia terjedésének a hideg időjárással gyakori légcső- és bronchus-hurutok nyitnak kaput. A bubopestis esetében, a járványt patkányok közvetítik, amelyek a hideg beálltával fokozottan felkeresik az emberi lakhelyet s bolháik útján átszarmaztatják a fertőzést az emberre. A bubopestis esete egyébként mintaképe annak, hogy az olyan járványok, amelyeket az ember lakásában, ruházatában és testén élő rovarok terjesztenek, miért szükségképpen téli járványok. Érthető ez, hiszen télen, hidegben a testi tisztálkodás, mosakodás a megszokottnál is ritkábbá válik, épp úgy ritkábban váltatnak ruhák, fehéreneműek. De a lakásnak tisztasága is szenved a téli idő csukott ablakainál, ajtóinál.

Ezzel azután meg is kaptuk magyarázatát annak, amit pedig régebben nem

tudtunk megérteni, hogy miért nő járvánnyá télen a kiütéses typhus, a febris recurrens és hogy egy ritkább kórt is említsek, az ú. n. Weil-féle icterus infectiosus. A kiütéses typhus kórokozóját még mindig nem ismerjük, de a háború alatt megdönthetetlenül bebizonyult, hogy a fertőzés kizárólag ruhatetű útján történik. A febris recurrens okozóját terjesztőjét is ismerjük; tudjuk, hogy az Obermeiersprillumot a ruhatetű, de azon felül a kullancs is átviheti. A Weil-féle betegség kórokozóját a spirochaetanodosát csak rövid idő óta ismerjük; terjesztőjét még eddig nem sikerült kimutatni, bizonyosnak látszik azonban, hogy ez a bántalom is az előbbiekhöz hasonlóan vitetik át.

A fentiekben igyekeztem rámutatni azokra a körülményekre, amelyek a járvány kifejlődését előmozdítják, de nem kerülhettem el, hogy közben a járványra kedvezőtlenül beható tényezőket is érintsem. A már mondottakon kívül elsősorban az emberi erő által, prophylaktikus szándékkal keresztülvitt intézkedések azok, amelyek egy járvány kialakulását megváltoztathatják. Talán sohasem alkalmazták még az epidemia elleni intézkedéseket oly nagymértékben, mint a mostani háború alatt. Ezek közül is elsősorban a fertőtlenítést, a védőoltást és a vesztegzárt. Hogy milyen sokat köszönhetünk ezen hármassal intézkedés alkalmazásának, azt röviden itt ki sem lehet fejteni s saját tapasztalataimról e téren csak egy tavalyi közleményemre (Orvosi Hetilap) utalok. Különösebben itt csak a védőoltásnak eredményességére akarok még utalni, mely kívánatosná teszi, hogy az eddig is törvényerővel kötelező himlővédőoltás mellett elrendeltessék járvány esetére a cholera, typhus és vérhas elleni védőoltás is. Ezeknek hangsúlyozása után remélem, hogy félreértésre alkalmat nem adok, amikor arra utalok, hogy a legerősebb járvány is, olykor magától, általunk közelebről meg sem érthető okokból, gátat szab terjedésének. Így 1914 szeptemberében és októberében az északi harcterről tömegesen érkeztek choleras betegek, akik útközben a vasúti sínek mentét, az összes állomásokat befertőzték és széjjel hurcolták a fertőzést az egész országba. Azt várhattuk akkor, hogy egy rettenetes pandémia fog kifejlődni, minthogy akkoriban rendszeres prophylaxisról, vesztegzárról, de még félig-meddig elegendő fertőtlenítésről sem volt szó. A pandémia mindennek dacára, szerencsére elmaradt. E szerencsés körülmény okát nem tudom megmondani s csak hypothesisiképpen mondom, hogy a cholera-vibriók virulencia változásában tudom leginkább elképzelni.

Járványok spontán megszűnése a kórokozó virulencia változásán kívül, leggyakrabban arra vezethető vissza, hogy a járvány terjedésének anyaga, a fertőzésre hajlamos ember mind elfogyott már. A hajlamos emberanyag kimerülése olyan törvényszerű jelenség, amelyet német epidemiológusok matematikai formulával kifejeztek már. Persze a háború sajátos körülményei olykor a legszebb formulákkal is ellentétbe helyezkedtek. Így a hadseregnél is a járványok szabályszerű, az ismert görbe alakjában lezajló lefolyása már azért sem volt észlelhető, mert az egyes csapatok összetétele állandóan változott; a folyton vagy legalább időközönként érkező pótlások mindig új és új fogékony emberanyagot szolgáltatottak, ami által a járványok sokkal chronikusabb lefolyást nyertek. Ami-

kor azután a védőoltások bevezetésével megkezdődött a járványok elleni céltudatos küzdelem, a járványok lefolyása is a megszokott járványgörbék helyett egészen új és szabálytalan alakot vett fel.

Az eddig felsoroltakban röviden vázoltam azon változásokat, amelynek a járványok a különböző, számukra kedvező vagy kedvezőtlen feltételek behatása alatt, egészségben, szerves egységnek tekintve, alá vannak vetve. Persze a kérdéses fertőző betegség egyes eseteiben is a kórkép a járvány folyamán lényeges változásokon mehet keresztül s olykor az iskolaszerű megjelenéstől annyira eltérő, kaleidoskopszerűen váltakozó alakokat ölt, hogy felismerésük és megértésük gyakran még igen jártas szakember számára is a legnagyobb nehézséggel jár. Az idő rövideje nem engedi meg, hogy egyenként is részleteiben tárgyaljam az egyes fertőző betegségek megjelenése alakjain, a háború folyamán különösen előtérbe lépett változatosságokat. Inkább csak principialis szempontból akarok utalni arra, hogy az eltérések az egyes kórfolyamatoknál egyaránt vonatkoztak a betegség súlyosságának fokára, a halálozásra, a decursus tartamára, valamint az egyes tünetcsoportok praevaleálására, illetőleg kevésbé megszokott tünetek előtérbe lépésére. Itt van pl. mindjárt a cholera, amelynek iskolaszerű stadium algidumát igen gyakran nélkülöztük s ehelyett sokat láttuk a foudroyans intoxiciációs alakot, a cholera sicca-t, amely gyomorbél-tünetek nélkül néhány óra alatt halálhoz vezetett. De ugyancsak gyakori volt, persze a járvány egy másik időszakában, a sajátszerűen elhúzódó typhoid-cholera, magas lázzal és idegrendszeri tünetekkel, amelyet olykor még egészen scarlatszerű exanthema is complicált. Vagy itt van a typhus exanthematicus, teljesen exanthema nélküli alakja, amely mindössze enyhe lázzal és hurutos influenzaszerű tünetekkel járt, azonban bizonyos körülmények között súlyos, bőrvérzéses és letális kimenetelű fertőzések forrásaként szerepelt. Felette érdekes volt az a rendkívüli polymorphismus is, amely a háború folyamán a hastyphus megjelenésében mutatkozott. A felette nagyszámú enyhe betegségnek imponáló, ambulans typhusok mellett, ott voltak az erősen septikus, haemorrhagiás exanthemával járó esetek is, amelyeket olykor tapasztaltabb orvosok sem tudtak mindjárt megkülönböztetni a typhus exanthematicustól. Még jobban complicálódott a typhusjárvány kérdése, amikor a typhus-oltások kezdtek hatásukat éreztetni, ami által egyaránt a typhus-lefolyás gyökeresen megváltozott, másrészt azonban az elszaporodó paratyphus-esetekből való megkülönböztetés okozott nagyobb nehézségeket. Sőt még oly stabil megjelenésű kórfolyamatoknál, mint amilyen a meningitis cerebrospinalis epidemica is, nem egyszer láthattuk, hogy a megszokott kép helyett, a meningealis-tünetek elmosódásával, előtérbe léptek súlyos általános septikus-tünetek, amelyekhez bőrkiütés is csatlakozott.

Példából talán elég ennyi. Magyarozatát e sajátszerű s az orvos helyzetét annyira megnehezítő jelenségnek nem könnyen találjuk, hiszen kétségtelenül igen komplikált viszonyokról van szó. A védőoltás nagy szerepére, a typhus-kórkép megváltozásában már utaltam. Hogy pedig a háborús viszonyok és az emberek megváltozott életmódja kétségtelenül behatással van a szervezet ellenálló

képességére s annak megváltozásával, megváltoztatja azt a reakciót is, amely az egyes kórokozók behatására jelentkezni szokott, más szóval a békeidők kórképét, azt bővebben indokolni nem is lesz szükséges. E megváltozás mikéntje azonban eddigi ismereteink alapján többnyire csak hypothesisekkel közelíthető meg. Az orvos, aki szemben találta magát a háborús járványok végtelenül változatos megjelenési alakjával, persze csak úgy állhatta meg helyét, ha az egyes esetekben előítéletektől és hittételekből mentesen az objektív észlelés és józan bírálat álláspontjára helyezkedett s egyaránt igénybe vette a modern orvostudomány bacteriologiai s serologiai segédeszközeit, valamint a háborús epidemiologia fejlődő ismereteit.

TBC

Tüdőbeteg harcosaink elhelyezése és a róluk való gondoskodás¹⁰²

**Feistmantel Károly cs. és kir. tart. törzsorvos és Kentzler Gyula
m. kir. honv. ezredorvostól**

A háború folyamán rokkantakká vált katonáink sorsával megfelelő intézőkörök erősen foglalkozván, helyén valónak tartottuk, hogy egynéhány adatot szolgáltatassunk azon katonákról, akik gümőkórjuk miatt igénylik a róluk való gondoskodást, annál is inkább, mert az általuk közvetített fertőzés veszélye miatt ezen betegek elhelyezése rendkívüli fontossággal bír.

Tapasztalataink szerint legfontosabbnak tartjuk azt, hogy már jó előre gondoskodás történjék a tüdővészből megbetegedett katonáknak a betegség stádiuma szerint való elhelyezéséről.

Nézetünk szerint négyféle intézet felállításáról volna szó:

1. Tüdőbetegek gyűjtő- és osztályozó-állomása.
2. Tüdőbetegek rokkant menedékháza.
3. Tüdőbetegek gyógyintézete.
4. Üdülőhelyek tüdőbetegek számára (műhelyekkel ellátva).

Ad. 1. Ily intézetet minden katonai parancsnokság székhelyén az illető parancsnokság betegszámának 3% -a számára kellene felállítani, lehetőleg a város külterületén oly intézetekben, amelyekben egyéb betegeket felvenni nem lenne szabad.

Ez intézetekben volnának összegyűjtendőek az összes tüdőbeteg és tüdőbajra gyanús katonák, akik gümőkórjuk fokozata szerint a többi három intézetbe volnának küldendőek.

¹⁰² Forrás: Tüdőbeteg harcosaink elhelyezése és a róluk való gondoskodás. Feistmantel Károly cs. és kir. tart. törzsorvos és Kentzler Gyula m. kir. honv. ezredorvostól. = *Gyógyászat* 55 (1915) No. 35. pp. 418–419.

FEISTMANTEL Károly (szül.: 1871) a budapesti 16. sz. helyőrségi klórház orvosa. A háború kitérője után tért haza teheráni kiküldetéséből. Tífusz ellenes oltóanyagot kísérletezett ki és készítet, amellyel 1916-tól már a fronton is oltottak. (– a szerk. megj.)

KENTZLER Gyula (1880–1934) m. kir. honv. ezredorvos. (– a szerk. megj.)

Nagyon természetes, hogy ily intézetek az összes klinikai és laboratóriumi vizsgálati eszközökkel fel volnának szerelendők.

Ad. 2. Ily intézetek gyógyíthatatlan tüdőbetegek felvételére szolgálnának.

Ezek száma a most fegyverben álló hadseregre való tekintettel körülbelül 10–12 ezerre volna tehető, úgyhogy egy-egy katonai parancsnokság területén belül körülbelül 800–1000 ily beteg elhelyezéséről kellene gondoskodni.

Ily intézeteket az illető katonai parancsnokság városainak külterületén kellene felállítani átlag 150–200 beteg létszámmal, amennyiben új épületek felállításáról volna szó, lehetőleg pavilonszerűen építve, kis betegszobákkal, úgyhogy egy pavilon körülbelül 50 beteg felvételére volna alkalmas.

A pavilonok építésére célszerű volna azon rendszer, amely a betegszobákat széles, nyitott előtermekkel, szabad teraszokkal látná el és mivel egyemeletesnél magasabb épületről nem volna szó, oly módon, hogy az első emelet a terasszal együtt nem fedné a földszint szabad fekvőhelyét, hanem 1,5 méterrel hátraugrik és úgy a levegő és napfénytől nem zárna el a földszint fekvő helyét (Freilufthaus).

Ad. 3. Ily intézetek aktív gyógyítható tüdőbetegek számára volnának felállítandók, nagyvárosoktól távol, erdős, hegyes vidékeken (utóbbi esetben 700 m-en alul) és tengerparton.

Minden katonai parancsnokság területén belül körülbelül 1000–1500 ily beteg befogadására alkalmas intézetekről kellene gondoskodni

Egy intézet körülbelül 400–500 ily beteg számára épülhetne, legcélszerűbben egyemeletes pavilonok alakjában, amely pavilonok park közepén elhelyezve 25-től 30 beteg befogadására alkalmas betegszobákra tagozódnának, esetleg oly módon, hogy a betegszobák déli oldala felhúzható üvegfallal volna ellátva.

Az intézeti betegeket szabadban űzhető foglalkozásokra (kertészet, konyhakertészet, szőlőművelés, méhészet, selyemtermelés, vesszőfonás stb.) is fel lehetne használni. A betegek foglalkoztatása nézetünk szerint őket az intézet elhagyása után ellenállóbbá teszi, mint a túlságos fektetéssel egybekötött hízlaló gyógmód.

A kezelési idő ily intézetekben átlag három hónapig tartana.

Ad. 4. Ily intézetek átmenetül szolgálnának a tüdőbeteg-gyógyintézetek és rendes életviszonyok között.

Ezért ide volnának utalandók a szanatóriumból kibocsátott, de még munkaképességükben csökkent vagy oly könnyebb betegek, akik még nem teljes munkaképesek, de gyógyintézeti kezelést nem igényelnek. Minden körülmények között aktív és fertőző betegek a felvétel alól ki volnának zárva.

Az üdülőhelyek kedvező klimatikus vidékeken (erdővidék) nagyvárosok és ipari központoktól távol, de azért megfelelő közlekedési eszközök közelében (vasútvonal mentén, kisebb mezővárosok közelében) volnának építendőek.

A betegek elhelyezésére többemeletes épületek is volnának emelhetők. Minden üdülőtelepen belül a beteglétszám kb. 5%-ának megfelelő kis kórházi osztályról is kellene gondoskodni oly betegek számára, akiknek baja kiújult, de azok bármely oknál fogva nem szállításra képesek.

Minden katonai parancsnokság területén belül körülbelül 2000-től 2500 üdülőbeteg felvételéről kellene gondoskodni. Az egyes üdülőhelyek befogadóképessége 800-tól 1000 üdülőre is lehetne számítva.

Az üdülőhelyek műhelyekkel is lehetnének ellátva éspedig oly foglalkozási ágak számára, amelyek por-, füst- és koromképződéssel nem járnak, és nagyobb testi megerőltetést nem igényelnek (faipar, vasszőipar, elektrotechnikai munkák stb.).

A gyógykezelés időtartama átlag hat hétre volna teendő.

Ha az üdülőtelepen ápoltságban lévő betegek állapota olyképp változna meg, hogy más gyógykezelésre volna szükség, akkor az ily betegeket újból a gyűjtő és osztályozó állomásokba kellene beutalni, amelyek a betegeket állapotuknak megfelelően újból gyógyintézetekbe vagy esetleg rokkant menedékházba küldenék.

Adatok a háború és tuberculosis egymáshoz való vonatkozásához¹⁰³

Friedrich Vilmos dr., egyet. m.-tanár, főorvostól

Eddigelé tuberculosisról beszélve vagy írva, e betegség pusztító hatásának jellemzésére azt a phrasist használták, hogy e „minden háborúnál nagyobb mértékben pusztító rém” s összehasonlító adatokat soroltak fel arra nézve, hogy az újabbkori háborúkban elesettek száma mennyivel kevesebb, mint a tuberculosis következtében elhaltaké.

A most folyó véres háború az említett szólásmódot használaton kívül helyezte, mert minden képzeletet felülmúló arányai – sajnos – a sebesülési halálozásokra is vonatkoznak.

Jelenleg még nem a halálozási arányszámok révén jut a háború és a tuberculosis egymással vonatkozásba, mert az ehhez szükséges vagy megközelítő statisztikai adatok nem állanak rendelkezésre, hanem azáltal, hogy amikor a háborús károkat s a háborúnak a társadalom testén ütött sebeit vizsgáljuk, előtérbe jut a tuberculosis problémája, mely a háború alatt sem veszített actualitásából.

Azok előtt, akik a tuberculosisra akár mint orvosok, akár mint sociologusok foglalkoztak, már korán felvetődött az a kérdés, hogyan, miképpen és mennyire befolyásolja a háború a tuberculosis terjedését, s hogy mennyit ront az e téren nálunk egyébként is kedvezőtlen állapotokon. A háború folyamán eddig szerzett tapasztalatok alapján máris megállapítható, hogy a tuberculosis, főleg azon néprétegekben, melyek socialis helyzete a háború folytán rosszabbodott, áldozatait fokozottabb mértékben szedi. Erre való tekintettel, ha eddig is – a háború előtt – szükséges volt vagy lett volna e kérdéssel behatóan foglalkozni, annál indokoltabb most a háború tartama alatt s még inkább a háború után, mikor még fokozottabb mértékben fogja a gümőkór áldozatait szedni.

A háború előtt Magyarországon 20 millió lakos közül az 1912-ik évben 73702, Németország 70 millió lakosa közül 59911 (1913-ban csak 56800) halt meg gümőkór következtében; ez azt jelenti, hogy Németországban egy millió lakos közül 856, Magyarországon pedig egy millió lakos közül 3685 halt meg egy év alatt tuberculosisban; az ebből levonható következtetés az, hogy Magyarországon négy és félszer olyan nagy volt a gümőkór folytáni elhalálozás, mint Né-

¹⁰³ Forrás: Adatok a háború és tuberculosis egymáshoz való vonatkozásához. Friedrich Vilmos dr., egyet. m.-tanár, főorvostól. 1–2. rész. = Gyógyászat 56 (1916) No. 21. pp. 246–249.; No. 22. pp. 260–262.

FRIEDRICH Vilmos (1864–1945) orvos belgyógyász, egyetemi tanár. 1888-ban szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1888–1902-ben az I. sz. belklinika orvosa, 1900-ban az ipari megbetegedések egyetemi magántanára. 1890–1927-ben a Betegsegélyező Pénztár főorvosa, 1922-től ny. egyetemi tanár. (– a szerk. megj.)

metországban, ahol a rokkantsági biztosítás behozatala óta módfelett s fokozatos mód javultak a gümőkórra vonatkozó statisztikai adatok.

E számok még szembetűnőbbek, ha Budapest halálozási viszonyait Magyarország halálozási. számadataival hasonlítjuk össze. Magyarországon minden hetedik halálesetnek oka gümőkór volt; Budapesten, az 1912. évben az összes halálozások száma 16000, ezek közül 3000 halt meg tuberculosisban, tehát a halálesetek körül minden ötödik tuberculosisra vezethető vissza.

Magyarországon az összes halálesetek száma 1912. évben 491722 volt, 1913. évben 500875 (ezer élöre 23,27, illetőleg 23,48). Budapesten az 1912. évben 16876, az 1913. évben 17441 egyén halt meg (1000 élöre 18,53, illetőleg 18,73). E számok azt mutatják, hogy Budapest közegészségügyi viszonyai általában jobbak, mint a vidéken, s mégis a gümőkóros halálozások száma az ország többi részéhez viszonyítva felette nagy.

A magyar birodalomban az 1912. évben gümőkórban 73702, az 1913. évben 69608 ember halt meg, ami 1000 élöre számítva 3,49, illetőleg 3,20-nak felel meg. A halálozási arányszámokat Budapestre alkalmazva az 1912. évben 3279, az 1913. évben 3377 gümőkóros halálozás volt, ami 1000 élöhöz viszonyítva 3,60, illetőleg 3,63.

Németországban 1000 élöre az 1890. évben 2,83, az 1895. évben 2,32, 1900. évben 2,11, az 1905. évben 1,91, 1910. évben 1,52 volt a gümőkórosok halálozási száma, s az 1911–13. években e szám 1,51–1,36-ig csökkent; ehhez képest az 1890-ik évben Németországban 84086 egyén halt meg gümőkór folytán, s e szám évről-évre csökkent, olyannyira, hogy az 1912. évben 59911, az 1913. évben már csak 56861 volt a gümőkórban elhaltak száma. A gümőkóros halálozást az összhálaához viszonyítva, a következő adatokat kapjuk: 100 halálozás közül 1890-ben 11,72, 1895-ben 9,68, 1900-ban 9,47, 1912-ben 9,42 és 1913-ban 9,16.

Budapestre vonatkozóan, ha azt keressük, hogyan aránylanak a gümőkóros elhalálozások a többi fertőző betegségek következtében beálló halálesetekhez, az 1912. és 1913. évre vonatkozóan azt az eredményt kapjuk, hogy az összes heveny fertőző betegségekben 1359, illetőleg 1698, gümőkórban pedig 3779, illetőleg 3377 ember halt meg; ezen arányok alapján bizvást állítható az, hogy Budapesten évente átlag kétszer annyi ember halt meg gümőkór miatt, mint az összes többi heveny fertőző bántalmakban együttvéve.

Az elhaltak korára vonatkozó adatok, pedig azt mutatják, hogy a gümőkór miatti halandóság a javakorbelineknél a legnagyobb. Budapestre vonatkozóan az 1912. és 1913. évre ezt a következő számadatok igazolják.

Az 1912. évben

0–5	életév között	224	egyén
5–15	”	80	”
15–20	”	286	”
20–25	”	399	”
25–30	”	352	”
30–40	”	600	”
40–50	”	404	”

Az 1913. évben

0–5	életév között	212	egyén
5–15	”	69	”
15–20	”	314	”
20–25	”	384	”
25–30	”	381	”
30–40	”	601	”
40–50	”	436	”

halt meg gümőkórbán, s a halálozási arányszámok éppenséggel nem tartanak lépést Budapest lakosságának népesedési arányszámaival.

Az egyes foglalkozási ágakra vonatkozó arányszámokat feltüntető statisztikai adatok ez idő szerint nem állanak rendelkezésre; egyik erre vonatkozó dolgozatomban a Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár beteganyaga alapján kimutattam, hogy a gümőkór legnagyobb mértékben az ipari munkásság köréből szedi áldozatait, s ahogy ez az 1897. évre állott; minthogy a viszonyok azóta e téren éppen nem javultak, feltehető, hogy a későbbi időkben is – akár a mai nap is – az ipari munkásság sorában a gümőkór nemhogy csökkent, hanem inkább emelkedőben van.¹⁰⁴

A háború és tuberculosis közötti kapcsolat kérdése több részre tagolható, mégpedig az itthonmaradottakra, a katonai szolgálatot teljesítőkre, a harctérre kerültekre, s az onnan visszatérőkre, végül a háború után elkövetkező időkre vonatkoztatva.

A háborút – ahogy tudjuk és érezzük – nemcsak azok viselik, akik az arcvonalon hadakoznak, hanem azok is, kik a világharcban résztvevő országokban a háború mögötti területeken laknak és azokkal a gazdasági nehézségekkel kény-

¹⁰⁴ A magyar munkásbiztosítás egyik szervének, az Állami Munkásbiztosítási Hivatalnak módjában volna pontos és értékes adatokat összegyűjteni arra vonatkozóan, hogy miként alakulnak a gümőkóros megbetegedési és halálozási viszonyok az egyes foglalkozások és életkorok szerint külön férfiakra és külön női munkásokra csoportosítva, s ezek az adatok igen alkalmasak volnának a további következtetésekre.

telenek megküzdeni, melyeket a háború felidézett. Amikor a gazdasági, illetőleg kereseti viszonyok kedvezőtlenek, ennek egyik mindenkori következménye az, hogy a higiéné elemi követelményeit is elhanyagolják és figyelmen kívül hagyják. Lakás-higiénéről, a táplálkozás higiénikus feltételeiről nem eshetik szó azoknál, akiknek kenyérkeresője a harctéren fegyverrel, a család pedig itthon megélhetési gondokkal küzd.

A terhek és gondok könnyítésének megoldását két irányban keresik rendszert a szűkölködők; az első az, hogy hátbérterhek enyhítésére az egyébként is szűk lakás többnyire nélkülözhetetlen részeit is albérletbe adják, vagy ágyrajárással osztják meg. Így keletkezik a lakás-túlzsúfoltság, mely a tuberculosis terjedésére a legalkalmasabb talaj. A gümőkórnak ily módon való továbbterjedésére bőséges alkalmat szolgáltatott az, hogy a háború legelején a kórházak legtöbbször a polgári betegeket elbocsátották, csakis azokat tartva vissza, akiknek okvetlenül kórházi ápolásra volt szükségük. Ezen eljárás révén nagy számmal jutottak nyílt tubercrdosisban szenvedők is az ún. házi ápolásba, vagyis saját családjuk vagy idegen család körébe. Ami a lakásviszonyok befolyását illeti, utalok Dörner megállapításaira, amelyek szerint az egyszobás lakásokban kétszer annyi a tuberculosis esetek száma, mint a tágasabb lakásokban; a tuberculosismentes lakásokat összehasonlítva a fertőzöttekkel, az tűnik szembe, hogy az előbbieknél főleg a külön hálólhelyiségek hiányzanak. A tuberculosisnak a lakásviszonyokkal való összefüggését jellemzik az itt következő szám adatok is.

E tekintetben a fővárosi viszonyokra 1910–11. évre vonatkozó statistika a következő adatokat szolgáltatja:

Az egyszobás lakásokban a beltelken az összhalandóság 9,7–11,3 (a körúton belüli területet számítva) ezzel szemben a kültelken (a körúton kívüli területen) 11,6–28,8-ra emelkedik; a tüdővész halandóságra pedig a beltelken 1,2–2,3 esik, míg a kültelken ez a szám 1,9–4,9 emelkedik.

Ezek a számok is azt igazolják, hogy a kültelkeken, ahol a lakásviszonyok kedvezőtlenebbek és a lakás-túlzsúfoltság gyakori, közel kétszer annyi a tüdővész-halandóság, mint amennyi a beltelek maximuma.

A főváros ama kültelki részén, ahol a halálozási szám legnagyobb, majdnem kizárólag kislakások vannak, mégpedig 1722 lakásból 1353, azaz 77,5% egyszobás és 207, azaz 14,3% kétszobás, s ami a túlzsúfoltságot illeti e területen, az kitűnik abból, hogy itt a népességnek több mint 55% -a lakik szobánként több mint negyedmagával.

Ezekből az adatokból bizton következtethetünk arra, hogy azoknál, akiknél a háború folytán kevesbedett kereset a lakásviszonyokat rosszabbította, elősegítette a tuberculosis keletkezését vagy terjedését.

A lakásmizériák enyhítésére az intéző köröknek több mód áll rendelkezésére, amelyek közül a megfelelő lakástörvény behozatala és kellő számú munkáslakás-telepek építése ígérkezik leghatásosabbnak. A lakástörvény magában foglalná a lakások deszinficiálására vonatkozó rendelkezéseket is, a többi között bizonyos módon azt is, hogy a lakás deszinficiálása nemcsak akkor szükséges, ha a lakásból

kiköltözött, s nemcsak főbérői minőségben bírt lakása deszficiálandó, hanem elsősorban azok a bútorozott szobák, esetleg azok a lakóhelyiségek, melyekben mint ágyrajárok laktak a gümőkórosok.

A másik mód, amellyel a háború által gazdaságilag sújtottak nyomorukat enyhíthetik az, hogy úgy mennyiségileg, mint minőségileg a minimum alá szorítják táplálkozási szükségleteiket. Az élelmiszerek általános megdrágulása, egyes, mégpedig nélkülözhetetlen élelmiszer-cikkek fogyasztásának szükségessé vált korlátozása általában is, de különösképpen a szegényebb néposztálynak nehezíti meg a kiadós, s a szervezet háztartását egyensúlyozó tápláló anyagok megszerzését. Hogy a fogyatékos és hiányos, vagyis ki nem elégitő táplálkozás a szervezet legyengülésére és ezzel az ellenálló-képesség csökkenésére vezet, az nem szorul részletesebb megvilágításra.

A tápszerek megdrágulásának egyik káros következménye az alkoholizmus terjedése. A műveletlen néposztálynál még kiirthatatlan az a téves hit, hogy az alkoholnak tápértéke van, minélfogva már ezért is meg van ezeknél a hajlandóság arra, hogy a táplálék egy részét alkohollal pótolják, illetőleg a táplálékra fordítható keresetnek egy részét alkoholra költseék. Márpedig az alkoholizmus is kétségtelen nagy szerepet játszik a tuberculosis kóroktanában.

A háború következtében rosszabbodó gazdasági és megélhetési viszonyok tehát káros hatással vannak azokra is, akik még mentek a gümőkóros fertőzéstől. Akik már gümőkórban szenvednek, s akik ahhoz a néposztályhoz tartoznak, amelynek megélhetési viszonyai a háború következtében rosszabbodtak, azokra még súlyosabb jelentőségű a socialis helyzet rosszabbodása. A táplálkozási és lakásviszonyok kedvezőtlen alakulását elsősorban azok a betegek sínylik meg, kikről hatóság vagy közápolás útján nem lehet gondoskodni, mivel az a kevés számú sanatorium és az a néhány kórházi osztály, amely tüdőtuberculosisban szenvedőket befogad, s az országban működő aránylag kevés számú tüdőgondozó-intézet a betegeknek csak egy kis hányadát részesítheti gyógyellátásban.

A békében fennálló viszonyok a háború alatt rosszabbodtak, aminek egyik oka az, hogy közvetlen a háború kitörése után minden igyekezet és minden humanus törekvés arra irányult, hogy a háborúban sebesültek és megbetegedettek szenvedésein, valamint a katonai szolgálatot teljesítők családjainak nyomorán enyhítsen. Az erre irányuló nemes törekvések annyira igénybe vették a nyilvános betegápolást és a jótékonyági intézményeket, hogy a nem harctéri betegek kórházi ellátása csak a legszükségesebbre szorítkozott, s az addig hasznos működést kifejtő népjóléti intézmények ez irányú működése szintén szünetelt hosszú hónapokon keresztül.

Nemcsak nálunk volt ez így, hanem Németországban is, ahol a nagy számban lévő, s gümőkóros betegek számára szolgáló gyógyintézeteket és népsanatoriumokat nagyrészt kiürítették és lehetőleg minden férőhelyet a harctérről visszatérőknek tartotta fenn. Azonban a németországi intéző körök hamar átlátták, hogy e túlzó és részben káros ügybuzgalomnak gátat kell vetni. Már 1914 augusztus havában a német Vöröskereszt-egyesület központja felhívást intézett az illetékes

körökhöz, hogy éppen a háború és a közjólét érdekében szükséges, hogy ne bocsássák el azokat a gümőkórosokat, akik környezetüket megfertőzhetik.

Hasonló értelmű volt a porosz belügyminisztérium, a berlini rendőrség főnökének, valamint a német birodalmi kancellárnak 1914. évi augusztus hó folyamán kiadott körirata, melyben sürgősen intézkedtek aziránt, hogy a nyílt tuberculosisban szenvedőket a lehetőséghez képest kórházakba helyezték el, s ezzel kapcsolatban a tüdőbeteg gondozó-intézeteket is felszólították, hogy tartsák fenn működésüket a háború tartama alatt is. Az erre irányuló törekvéseket nagyban elősegítette a német császárné kabinet-irodájából kikerült, s a tuberculosis leküzdésére alakult német bizottság központjához intézett az a leirat, amelyben felkérte a bizottságot, hogy működését a háború tartama alatt is tartsa fenn. Ennek eredményeképpen a harctéri sebesültek és betegek kezelésére alakult bizottság körében külön tuberculosis-bizottság létesült, mely a háborús tuberculosis kérdéseivel foglalkozva, az idevágó teendőket intézi el.

*

Nézzük ezek után, miként áll fenn a kapcsolat háború és tuberculosis között azoknál, akik katonai szolgálatot teljesítenek. Ezek nagy csoportját két osztályba sorozhatjuk azáltal, hogy különválasztjuk a hadtápkörletekben vagy az ún. „Hinterland”-ban szolgálatot teljesítőket azoktól, akik a harctérre kerültek.

Abból, hogy a sorozásoknál a láztalan s kóros tünetet nem igen mutató tüdőcsúcshurutos férfiakat, úgyszintén azokat, akiknél a gümős folyamat gyógyult, nagyrészt katonai szolgálatra alkalmasnak minősítették, sokan azt várták, hogy ezek egészségi állapota a katonai szolgálattal járó testi fáradalmak következtében kivétel nélkül rosszabbodni fog, s a lezajlott vagy szunnyadó kóros folyamat újból kitör. Ezzel szemben a tapasztalás azt mutatta, hogy az ilyenek nagy részének állapota a katonai szolgálat következtében nem rosszabbodott, hanem javult, testsúlyuk gyarapodott, az időnkénti hőemelkedések elmaradtak, s általános állapotuk is minden tekintetben kielégítő volt. E változások oka a legtöbb esetben az, hogy akik a polgári életben naphosszat zárt, rossz levegőjű helyiségekben tartózkodtak, kielégítő módon nem táplálkoztak és zsúfolt, egészségtelen lakásokban laktak, katonáskodásuk óta a szabad levegőn vannak, rendszeresen és bőségesen táplálkozhatnak, s így a katonai szolgálat révén szerezték meg az esetleg lappangó bajnak gyógyulásához szükséges azon feltételeket, amelyeket a polgári életben nélkülözniök kellett. Az ily kedvező változás főként azoknál nyilvánult meg, akik nem a harctéren teljesítenek szolgálatot. Viszont azoknál, akik a háborúval járó fáradalmakat, az időjárás viszontagságait s egyéb, a háborúval járó nehézségeket az arcvonalon viselik el, előfordul, hogy a már gyógyult vagy lappangó folyamat kiújult, mivel a hadiszolgálattal járó rendszertelen életmód, az elkerülhetetlen nélkülözések, a fáradalmak és viszontagságok a szervezet erejét kimerítették s az ellenálló-képességet csökkentették. Ezen esetekben lehet szó a tulajdonképpeni háborús tuberculosisról.

Az a körülmény, hogy egyeseknél javulás, másoknál az állapot rosszabbodása, illetőleg a gümös folyamat újbóli megnyilvánulása következett be, főként azal magyarázható, hogy az ellenálló-képesség egyénenként különböző. Egy másik magyarázat szerint az ok az volna, hogy az első vagy alap-infectio, melyen 14 éves koráig 100 egyén közül 95 átesik, csak a zsengebb korban veszélyes, míg az erősödő szervezettel szemben veszít jelentőségéből. Ha gümőkórral terhelt egyént ér újabb gümös fertőzés, ez vagy hatástalan marad azért, mert az első infectio a továbbiakkal szemben bizonyos immunitást nyújt, mely akkor jut leginkább érvényre, ha a szervezet ellenálló-képessége erős, vagy – s ez a másik lehetőség – ha az újabb infectio a gümőkór ismételt kitörésére vagy a még meglévő gümőkór súlyosbodására vezet, ami akkor következik be, ha a szervezet ellenálló ereje gyengült vagy kimerültség folytán nincs meg a kellő ellenálló-képessége.

Ahogy a békés polgári életben is fennáll annak a lehetősége, hogy az ép és egészséges szervezetű egyén is gümőkóros lesz, épp így előfordul ez a harctéren is, ahol természetesen több a lehetőség erre, mivel a harctéri fáradalmaktól elcsigázott szervezet ellenálló-képessége kétségtelenül gyengébb, s minden fertőzéssel szemben érzékenyebb is. A lélegzőszervek hurutos bántalmai játsszák ily esetekben legtöbbször a prædisponáló ok szerepét.

A háborúval kapcsolatban keletkező gümös megbetegedéseknek oka az esetek csak igen kis részénél a harctéren elszenvedett sérülés. A tüdön áthatoló lövések, melyeket puskagolyók okoznak, kevés kivétellel minden szövődmény nélkül gyógyulnak még akkor is, ha a lövedék netán apró ruhafoszlányokat ragadott magával, egyrészt, mert a rendes puskaövedékek, főként a hegyes golyók, az emberi szövetekben igen csekély roncsolást okoznak, másrészt a fegyverből forró állapotban kijutó lövedék többé-kevésbé sterilnek tekinthető. Aránylag kivétel az oly eset, amikor a tüdőlövés a tüdő szövetében nagyobb roncsolást okoz, s vagy ezáltal vagy pedig a magával vitt ruhafoszlány által gennyes tályogképződésre vezet, mely szövődmény, ha a sérültet gümös fertőzés éri, a gümőkór kifejlődését válthatja ki. Leggyakoribb az a szövődmény, hogy a lövésű sérülés kapcsán mellhártyagyulladás, valamely közbejött fertőzés miatt gennyes mellhártyagyulladás csatlakozik a sérüléshez; ha ez már önmagában véve nem gümös eredetű, természetesen alkalmi okot szolgáltatathat a gümös fertőzésre.

Kedvezőtlenebbek a tüdőt vagy mellkast ért szúrt sebek, amelyek nagyobb veszedelme abban rejlik, hogy a szuronyal okozott sebzés gyakorta nagyobb mérvű szövetroncsolást okoz, s a szuronyhoz sok fertőzésre alkalmas anyag tapad, mely a szervezetbe jutva, a sérülést fertőzéssel complicálhatja.

Végeredményében megállapítható, hogy a háborúval kapcsolatban keletkező gümös megbetegedések oka az esetek csak igen kis részénél a harctéren elszenvedett sérülés, míg túlnyomó esetben a gümőkórt, vagy a már meglévő, de lapangó bántalomnak újbóli kitörése vagy pedig új fertőzés okozza. Ezt a tételt statisztikai adatok igazolják, amennyiben az összes harctéri megbetegedéseknek mintegy 40% -a tuberculosisra esik.

Mindezekből arra következtethetünk, hogy a gümőkórosok egyébként is igen nagy számát a háború még inkább növelte.

A háborút közvetlen követő időkben a viszonyok rosszabbodása várható. Tisztába kell lennünk azzal, hogy tuberculosis többé-kevésbé gazdasági kérdés; ugyanis ahol nagy a vagyonosodás, ahol a gazdasági és kereseti viszonyok kedvezőek, ahol csekély a munkanélküliség, ott a tuberculosis esetek száma jelentősen csökken. Tapasztalati tény, hogy valamely országban a tuberculosis elterjedése fokmérője az ország lakossága szociális helyzetének. Ezt fejezi ki Paunritznek az a kijelentése, hogy e század végén valamely népnél szociális értékét aszerint fogják megítélni, hogy milyenek e népnél a tuberculosisra vonatkozó viszonyok.

Neefe statisztikai adatokat közöl, hogy a gazdasági viszonyok rendezett voltak, s a kereseti viszonyok kedvező állapotára vonatkozásban áll a tuberculosis kérdésével. Így pl. Boroszlóra vonatkozóan Neefe kimutatta, hogy 10 ezer élöre számítva a

300	márka évi jövedelemmel bírók közül évente	36,1
300–400	”	37,8
400–500	”	31,4
700–800	”	25,6
900 és ezen felüli	”	21,7

volt a tuberculosisban elhaltak száma akkor, mikor ugyanezen időben az összes halálozás ugyancsak 10 ezer élöre számítva 13,6 volt.

Az 1910. évről Hamburgba vonatkozó ily számadatok ugyancsak meggyőzően bizonyítják a fentiekből levonható következtetést 10 ezer élő után számítva ugyanis

900–1200	márka évi jövedelemmel bírók közül	5,09
2000–2500	”	2,27
5000–10000	”	1,26
25000–50000	”	0,55

halt meg gümőkór folytán.

A háború után következő időben eleinte a gazdasági viszonyok általában, főként pedig a lakásviszonyok és az ipari munkások kereseti viszonyai felettébb súlyosak lesznek ezzel szemben a háború folyamán mutatkozó drágaság is csak hosszabb idő múltán fog csökkenni.

A katonai szolgálatból visszatérőknek jelentékeny része a háború folytán, s a hadi fáradalmaktól kimerült, tehát csökkentebb ellenállású szervezettel tér vissza a polgári életbe, s ezzel egyidejűleg kedvezőtlenebb szociális viszonyok közé, és így még fokozottabb mértékben veszélyezteti a gümős fertőzés. A várható na-

gyobb munkanélküliség, a kereseti alkalmak, illetőleg munkaalkalmak csökkenése, a drágaság minden téren, a mai munkabér leszállása, az akkori munkabérnek aránytalansága a háborút még hosszú hónapok után követve kísérő drágasággal, a megélhetési viszonyokat nehezíti meg, s mindennek következménye – éppúgy, mint a háború nyomán keletkezett nehezebb gazdasági és megélhetési viszonyoknak – az lesz, hogy az ipari munkásságnak jelentékeny része csak fogyatékosan táplálkozhat, s az azelőtti, éppen nem kedvező lakásviszonyok még inkább rosszabbodnak.

De nemcsak a nehéz gazdasági viszonyok, hanem a hadszíntérről és a katonai szolgálatból visszatérő gümösen fertőzött egyének ezrei is növelik majd a gümőkór terjedését, és ezzel újabb esetek keletkezését.

A fenyegető veszedelem megmutatja az ellene irányuló teendőknek útját és mibenlétét; azokon a nehézségeken és ama kedvezőtlen viszonyokon kell javítani, amelyek a tuberculosis terjedését és keletkezését elősegíthetik, mivel ezeknek az ártalmaknak megszüntetése egyszersmind gátat vet e bántalom pusztításának.

A lakásviszonyok javításának fontosságát és horderejét fentiekben már érintettem. Ezen a téren megfelelő lakástörvénnyel és munkáslakások létesítésével legalább részben segítve volna. Ez azonban nem elegendő, különösen nem a gümőkórosok legnagyobb contingensét szolgáltató ipari munkásságra vonatkozóan, amely a munkanapoknak közel felét műhelyekben, s oly munkahelyeken tölti el, amelyek az üzem minőségétől függetlenül is káros hatásúak a szervezetre. Még inkább nagyobbodik a veszedelem azokban az üzemekben, amelyeknél a gyártási termékek vagy az ezek előállításához szükséges anyagok önmagukban ártalmasak a szervezetre. Az ebből eredő ártalmak elhárítása az ipartörvény pontos végrehajtásától, s a munkásjóléti intézmények szervezésétől várható.

Éppen az ipari munkásságra vonatkozóan a lakás- és műhelykérdés – főleg a nagyobb üzemekben – a munkaadók hozzájárulásával egy csapásra kedvező megoldást nyerhetne, ha a nagyobb üzemek munkaadói az üzemekben dolgozó munkások részére munkáslakásokat építtetnének és az üzemekben az ipartörvény által is előírt higiénés rendszabályokat, de még ezenfölül is munkásvédelmi és munkásjóléti intézkedéseket végrehajtatnák. Mindezen fölött sürgős szükség van arra, hogy a gümőkóros betegek számára szolgáló szanatóriumok számát, valamint a meglevő intézmények férőhelyeinek számát jelentékenyen növeljék, ami lehetővé tenné, hogy a gyógyulásra még hajlamos betegek kellő gyógyellátásban részesüljenek, ezek családja, illetőleg környezete pedig a fertőzés veszélyétől megóvassék. Az utóbbi cél érdekében szükséges az, hogy a gyógyíthatatlan gümőkóros betegek számára kórházak létesíttessenek, nyílt, főként sebészi gümőkóros betegek számára pedig külön kórházi osztályokat szervezzenek. Erről szólva rá kell mutatnunk arra a már évtizedek óta fennálló mizériára, amely a mirigy- és csont-tuberculosisban szenvedő betegek kórházi elhelyezését illeti; az ily betegek kórházi elhelyezése nemcsak nehézségekkel, hanem valóságos küzdelemmel – legtöbbször eredménytelen küzdelemmel – jár akkor is, ha műtéti beavatkozás szüksége forog fenn.

A gümőkóros betegek részére szolgáló szanatóriumok vagy kórházak létesítését, valamint ezek fenntartását nagyban elősegítené a rokkantsági biztosítási törvény útján való megalkotása. Ennek bizonyosságát a németországi állapotok adják, ahol a rokkantsági biztosítás életbe lépte óta a szanatóriumok és gümőkórosok számára szolgáló kórházak, továbbá üdülőtelepek, menhelyek száma megtízszereződött és ezzel fordított arányban a gümőkóros betegek száma fokozatosan kevesbedett, egyelőre arra az aránylag kedvező százalékos számig, amelyet fentebb ismertettem. Addig is, amíg a pénzügyi viszonyok lehetővé teszik, a gümőkóros betegek számára szolgáló újabb szanatóriumok és kórházi osztályok létesítését, szükséges volna, hogy a kevesebb költséggel szervezhető és fenntartható erdei üdülőtelepeket, s tüdő-gondozóintézeteket mennél nagyobb számban létesítsenek. Ily intézmények megteremtése, főleg a kisebb vidéki városokban juttatná kedvezőbb körülmények közé az ott és a környéken élő gümőkóros betegeket.

A gümőkóros betegek részére szolgáló szanatóriumok és kórházi osztályoknak prophylactikus értéke is teljesen nyilvánvaló, amennyiben izolálja a fertőzést terjesztő beteget környezetétől, másrészt kioktatja azt a követendő életmódra és arra vonatkozóan, miként viselkedjék, hogy környezetét a gümőkóros fertőzéstől megóvja.

A harcterről gümőkórral fertőzve, vagy kiújult gümőkóros bántalommal vizsztatérőkre vonatkozóan különleges rendszabályokra volna szükség, egyrészt, hogy ezek közül a még gyógyulásra hajlamosak gyógyulást találjanak, másrészt, hogy általuk a fertőzés terjedését a lehetőséghez képest megakadályozhassuk.

Ezekre vonatkozóan leginkább célravezető az volna, ha a katonai fennhatóság alá tartozó összes gümőkóros betegeket – értve ezek alatt azokat, akik katonai szolgálatuk ideje alatt kapták meg a gümőkóros fertőzést; vagy a gümőkóros bántalom a katonai szolgálat következtében újult ki – mindaddig kórházban, illetőleg szanatóriumban tartsák – természetesen a katonai kincstár költségén –, amíg állapotukban olyan javulás áll be, hogy a gümőkór fertőző csiráit nem terjesztik.

Tagadhatatlan, hogy ily intézkedés a betegekre nézve inhumánus volna és éppen ezért megvalósítása sem remélhető. Enyhíteni lehetne ezt az intézkedést azáltal, hogy azokat a betegeket, akik bajuk javulásáig vagy gyógyulásáig önként akarnak kórházban vagy szanatóriumban maradni – a katonai kincstár terhére – ott tartsák, még a leszerelés utáni időkben is, mégpedig minimálisan három hónapi időtartamra. Ezenfelül azokat, akiknél a bántalom első jelei a leszerelést követő három hónapon belül jelentkeznek, szintén még a katonai kincstár terhére vegyék ápolás alá, akár szanatóriumokban, akár kórházakban, s kezelésük mindaddig tartson, amíg fertőzőképességük fennáll. Végül oly betegek, kiket az első ízbeni kezelés után gyógyultnak vagy javultnak bocsátottak el, de az elbocsátást követő három hónapon belül betegségükbe újból visszaestek, ismét kórházi vagy szanatóriumi kezelésben részesüljenek a katonai kincstár költségére.

Mínthogy a leszerelés utáni időkben nem minden beteg tartható vissza gyógyulásáig kórházban vagy szanatóriumban, s így nagy számmal jutnak vissza

otthonukba és családjuk körébe olyan betegek, akik a fertőzést továbbíthatják, szükséges volna, hogy az ily betegekről az illetékes hatóságot, amennyiben pedig valamelyik munkásbiztosító pénztár tagjai volnának közöttük, az illetékes katonai hatóság az illetékes pénztárt értesítené oly célból, hogy a beteg további kezeléséről vagy elhelyezéséről gondoskodás történjék.

Erről szólva ebben láthatnánk az első lépést a gümőkóros betegek kötelező bejelentését illetően. Hogy mennyire megkönnyítené a tuberculosis elleni küzdelmet a betegek kötelező bejelentése, azt részletesen indokolni szinte fölösleges; hogy ezzel és a kötelező fertőtlenítés elrendelésével mennyire megkisebbednék a tuberculosis-fertőzések arányszáma, azt azok az idők fogják legjobban igazolni, amikor majd ezeket az intézkedéseket a hatóság életbe lépteti.

A gümőkóros betegeknek otthonukba való visszatérése egy másik kérdést, az otthonok, illetőleg a lakáskérdés rendezésének kérdését is napirendre hozza.

Végül a háború utáni időkre vonatkozó gondoskodás tenné kívánatosná azt, hogy a katonai hatóságok által létesített, s a gümőkóros betegek számára szolgáló szanatóriumokat az állam a háború után vegye át, s tartsa fenn, főként az ipari és mezőgazdasági munkások részére; ez az intézkedés megkönnyítené a gümőkóros betegek részére szanatóriumok, illetőleg gyógyintézetek létesítését.

Nagy vonásokban ezek volnának a legsürgösebb és legszükségesebb intézkedések annak megelőzésére, hogy a háborúval kapcsolatban, s annak nyomán a tuberculosis ne sújtsa túlságos mértékben az amúgy is megfogyatkozott lakosságot. Az illetékes intézőkörök vegyék figyelembe Griffen-nek Angliában végzett vizsgálatait, melyek azt igazolják, hogy a gümőkór csökkenésének oka nem más, mint a munkások socialis viszonyainak javulása, nevezetesen a munkabéreknek emelkedése, a munkaidő csökkenése, az élelmiszerek olcsóbbodása, a lakás- és műhelyviszonyok javulása.

Tüdőbeteg katonák kezelése gyógyhelyeken¹⁰⁵

Bálint Rezső dr., egyetemi ny. r. tanártól

(A Bajtársi Szövetség orvosi szakosztályában, Badenben, 1917. okt. 13-án tartott referáló előadás)

A tüdőbetegségben szenvedő katonák klimatikus helyeken és gyógyintézetekben való kezelés szempontjából két nagy csoportba oszlanak: az egyik csoportba a tuberkulózisban szenvedők, a másokban a nem tuberkulózisos tüdőbetegségben szenvedők tartoznak. Ezen csoportosítást, nevezetesen a tuberkulózis betegek különválasztását több szempontból kell megejtenünk.

A tüdőtuberkulózis tí. tulajdonképpen a háborús járványok közt kell, hogy helyet foglaljon, s a vele való elbánás is hasonló szempontokból kell hogy történjék. Nem értem ezalatt azt, hogy a tüdőtuberkulózist a háború különböző viszonylatai a katonák közt gyors terjedésre bírják, miként az más járványoknál történik. Azt hiszem majdnem az összes vélemények megegyeznek abban, hogy a tuberkulózis-ragályozás veszélye a háborúban nem nagy jelentőségű, ha figyelmen kívül nem is hagyható, s a látszólag egészségesen vagy inaktív tuberkulózissal bevonult katonák közt oly igen nagy számban föllépő aktív tüdőtuberkulózisnak az oka a már meglévő latens folyamatoknak a háború viszonytagságai folytán létrejött aktiválásában, illetőleg metasztatikus autoinfekciókban keresendő, ami miatt mégis a tuberkulózis ezen igen nagyszámú egyén megrokkolásán kívül a háborús járványok jelentőségével bírhat, azaz a körülmény, hogy a beteg katonák mindegyike hazatérve családi körébe, a polgári lakosság egy-egy fertőző forrásává válik, ami kiszámíthatatlan veszedelmet jelent a tüdőtuberkulózis propagálása szempontjából. Régebbi háborúk idejében készült statisztikák azt mutatják, hogy a háborús években, illetve közvetlen utána a városok lakosságának tuberkulózis-mortalitása igen erősen emelkedik, hogy egy idő múlva azután rohamos esést mutasson a háborús évek előtti számhoz képest is. Ennek oka mindenek szerint nem az, hogy új fertőzések nagy számban jöttek létre, hanem, hogy a latens folyamatok aktiválása folytán oly egyének haltak meg tuberkulózisban a háború idejében, akik békés viszonyok között esetleg csak évek múlva estek volna betegségük áldozatául. A háborúnak ez a hatása, ha az egyének szempontjából végtelen szomorú is, az országok higiénés viszonyai szempontjából, a fertőzési források kevesbedése folytán tán még inkább kedvezőnek volna ítélni, abban

¹⁰⁵ Forrás: Tüdőbeteg katonák kezelése gyógyhelyeken. Bálint Rezső dr., egyetemi ny. r. tanártól. (A Bajtársi Szövetség orvosi szakosztályában, Badenben, 1917. okt. 13-án tartott referáló előadás). = *Gyógyászat* 57 (1917) No. 46. pp. 568–571.

BÁLINT (Bleyer) Rezső (1874–1929) orvos, egyetemi tanár. 1897-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1897-től a I. sz. Belklinikán dolgozott, 1910-ben magántanár, 1914-ben rk. tanár. 1916–1929 között az I. sz. Belklinika igazgatója. Szív és idegrendszeri betegségekkel foglalkozott. (– a szerk. megj.)

az esetben, ha megtudjuk gátolni azt, hogy ezen aktív folyamatok fennállásuk ideje alatt újabb fertőzések forrásává ne válhassanak. Ezért kell két irányban nagy fontosságot tulajdonítanunk a tuberkulotikus katonák megfelelő kezelésének, másrészt elkülönítésének.

Talán egy betegség sincs, amelynek gyógyításában a klimatikus és intézeti gyógykezelés oly nagy szerepet játszanék, mint a tüdőtuberkulózisban. És az a kérdés már most, hogy tuberkulotikus katonák ilyenmő elhelyezésében minő szempontokat kellene szem előtt tartani. E szempontból nagyjában két csoportra osztanám a tuberkulotikus betegeket: az egyik csoport a gyógyíthatatlanok, a másika gyógyíthatók csoportja, akiket gyógyhelyeken vegyesen tartani sok okból nem volna célszerű. A gyógyíthatatlan betegeknek, értve ezalatt kiterjedt, gyorsan progrediáló, magas, esetleg hektikus lázakkal járó destruktív folyamatokat, intézetekben való elhelyezése, főképp fertőzőképességük megakadályozása céljából szükséges okvetlenül. Ha kegyetlennek is látszik, de általános higiénikus érdekekből mégis szükséges, hogy ezeket életük végéig távol tartsuk családjuk körétől. Ez intézkedés kegyetlenségét azonban nem volna nehéz enyhíteni. A leg-súlyosabb momentum, ami egy ily internált beteget sújt: honvágya, hozzátartozótól való élszakítotttsága, amit csak kevésbé enyhít övéinek a közlekedés nehézségei miatt is ritka látogatása. Nem volna nehéz azonban segíteni ezen azáltal, ha a katonai kormányzat az egyes megyei és városi kórházak keretén belül állítana fel kisebb, esetleg barakk-szerű osztályokat, melyekben ezen gyógyíthatatlan betegeket elhelyezhetnék, akik így majdnem családjuk körében, és mégis a fertőzés terjesztésének veszélye nélkül élnék le szomorú napjaikat. Különösen fontos volna ez a demobilizáció idején, amikor minden embernek hazavágyódása meg fog tízszeresődni, s a beteg katonák távoli kórházakban való visszatartása igen nagy nehézségekbe fog ütközni.

A második csoportba tartoznak a gyógyuló tuberkulózisok, akiknél rövidebb-hosszabb ideig tartó klimatikus, illetve intézeti kezeléssel a folyamat megnyugvása, esetleg a nyílt folyamatnak zár. folyamattá átalakulása várható. Azt hiszem, nem kell aláhúznom azokat a nehézségeket, amelyek a betegek ezen osztályozása szempontjából felmerőnek, s amelyek különösen annak elbírálásánál tornyosulnak fel, hogy kik tekintendők ily kezelésre szorulóknak. Nem ütközik ti. nehézségbe a kifejezett fizikális tüneteket okozó folyamatoknak megítélése, amelyek közül a Turban szerinti osztályozás I. és II. csoportja kétségtelenül, III. csoportjának egy része is idetartozik. A nehézség a legkezdetibb esetekben, illetve azokban az esetekben áll elénk, amelyek a kezdeti tuberkulózisnál fellépni szokott egyes tüneteket mutatnak kétségtelen lelet nélkül.

Különösen áll ez pl. a subfebrili. temperaturákra, amelyek harctérről visszavért egyéneknél heteken, hónapokon át oly gyakran észlelhetők anélkül, hogy a tüdőben objektív elváltozás kimutatható volna. Mindenesetre nagy fontosságú a röntgen-vizsgálat, de semmit se mond egy folyamat aktivitását illetőleg. A hulus-mirigyek mérsékelt megnagyobbodása pedig éppoly gyakran található tüdő-tuberkulózis mellett, mint anélkül.

Az általános tünetek – lesoványodás stb. – ily körülmények között szintén nem nagy súllyal eshetnek a mérlegbe, s akárhány esetben csak pozitív helyi és általános reakciót adó tuberkulin-próba adja meg a megfelelő útbaigazítást. E sokféle körülmény megfelelő és gyors mérlegeléséhez nagyon is szakképzett orvosok szükségesek, annál is inkább, hogy a betegek a gyűjtő- és vizsgáló-álmásokon sokáig tartózkodnia ne kelljen.

Az ily gyógyítható tüdőbetegek befogadására kellene szolgálnia azon intézeteknek, amelyek megfelelő klímájú és kielégítő higiénikus viszonyokat szolgáltatató helyeken volnának elhelyezendők. A betegek, illetve betegségük individualitása szerint úgy magaslati, mint subalpin s tenger melléki helyeken is volnának intézetek felállítandók, amint az részben már eddig is megtörtént. Kétségtelennek látszik azonban, hogy a tuberkulotikus betegek gyógyításában a magaslati klímának van legnagyobb jelentősége. Csak természetes az, hogy a kedvező higiénikus viszonyok biztosítása és sok más egyéb körülmény, mint élelmezés, fűtés, világítás stb. szükségessé teszik, hogy ezen intézetek már meglévő gyógyhelyekhez kapcsolóssanak. A polgári lakosságnak az a nem ritkán hallható aggálya, hogy egy ily gyógyintézet az illető fürdő- vagy gyógyhelyről a fertőzés veszélye miatt távol tarthatná a fürdő rendes polgári látogatóit, a helynek helyes megválasztása és az intézet helyes vezetése mellett egyáltalában nem tekinthető helytállónak. Ezen intézetekben a betegek addig maradnak, míg vagy szolgálatképességüket visszanyerik, vagy polgári szempontból munkaképesé válnak. Ezen időtartam békeidőben 3 hónapra tehető; a harctéri fáradalmaktól kimerült egyéneknek hasonló eredmény elérésében talán több időre lesz szükségük, bár mint a Magyar Hadigondozó Hivatal rózsahegy-i kórházának statisztikájából értesültem, az ott ápolott tuberkulotikus katonák nagyobb százalékának megfelelő javulása átlag 3 hónap alatt jött létre. Természetes, hogy vannak olyan betegek, kiknek sokkal hosszabb tartózkodásra van szükségük. Az egyes klimatikus helyeknek egymással szoros kapcsolatban kell lenniük, hogy pl. oly beteget, ki a magas klímát nem jól állja, subalpin vagy tenger melléki intézetbe lehessen áthelyezni és fordítva. Fontos követelmény, hogy minden intézetben a nyílt tuberkulózisok a zártaktól el legyenek különítve. Ez intézetekben a betegek gyógykezelése a tuberkulózis-sanatóriumok ismert elvei szerint kell, hogy történjék. A fekvés, levegőkúrák, víz-procedúrák, megfelelő táplálkozás, esetleg tuberkulin kúrák stb. az ismert segéd-eszközei a klimatikus sanatóriumi gyógyításnak. Tekintve azt, hogy háborús időkről van szó és katonákról, akiknek intelligenciája nem mindig megfelelő, egyes szempontokat külön ki akarnék emelni:

1. A táplálkozás szempontját, amely az élelmiszereknek szűkebb volta miatt ma nem lehet olyan, mint békében. Hangsúlyozni akarom azt, hogy téves az a hit, hogy az ilyen egyének erős felhízása egyenértékű azok gyógyulásával. Természetes, hogy a betegség folyamán, illetve a háború viszonytagságai között elveszített testsúlyt pótolni kell, arra azonban a mai táplálkozási viszonyok is teljesen elegendők. Újból a Hadigondozó Hivatal tüdőbajos intézetére hivatkozom, amelyben a békeidei sanatóriumok táplálkozásánál sokkal kalóriaszegényebb élelme-

zés mellett is az esetek nagyobb számában egészen megfelelő súlynövekedések jöttek létre.

2. A betegek foglalkoztatása. Egyrészt az izomerő és munkakedv elernyedésének elkerülése, másrészt a katonák szabadidejének helyes és fegyelmezett kihasználása végett tartom ezt nagy jelentőségűnek. A foglalkoztatásnál csak azok a betegek jönnek számba, akiknél ez állapotuk rosszabbodásának veszélye nélkül kivihető és természetesen csak oly foglalkozások, amelyek nem túlságosan nagy izomerőt vesznek igénybe, s lehetőleg szabadban és kedvező higiénikus viszonyok között végezhetők. E foglalkoztatásnak jelentőségét még abban is keresném, hogy egyrészt az illető egyén munkaképességéről adhat felvilágosítást, másrészt olyan esetekben, ahol a beteg polgári foglalkozása állapotára veszedelmet jelent, esetleg új foglalkozási kör megismerése által későbbi időre is némi biztosítékot szolgáltat.

3. A betegek megfelelő kitanítása. A sanatoriumi kezelésnek egyik legnagyobb hasznát abban látom, hogy a sanatoriumi kezelés alatt a betegek higiénikus fegyelmet sajátítanak el, ami úgy saját, mint környezetük szempontjából megbecsülhetetlen biztosíték a betegséggel szemben. Hatványozva jön ez szóba katonáknál, kiknek a higiéné iránti érzéke nem mindig kifejlett. E szempontból nem csak a szokásos intézeti higiénés fegyelemnek a betegekre való oktatását tartanám szükségesnek, hanem nagyon üdvösnek tartanám, ha ily intézetekben népszerű előadások keretében ismertetnék meg a betegeket a szükséges tudnivalókkal a betegségről, annak terjedéséről, veszélyeiről stb., aminek az a várható üdvös eredménye lehetne, hogy ezen egyének hazakerülésével nem tuberkulózis fertőzésnek, hanem ezen fertőzés elleni védekezésnek egy-egy forrása kerülne a polgári lakosság közé.

Nagy jelentőségű kérdés, hogy a betegek mikor és milyen föltételek mellett bocsáttassanak ki ezen intézetekből. Az elmondottak alapján az egyik első követelmény az volna, hogy a nyílt tuberkulózisban szenvedők a polgári lakosság közé ne kerüljenek vissza. Ha a folyamat gyorsan progrediálónak mutatkozik, s az idők folyamár olyannak bizonyul, amely gyógyíthatatlan, úgy a beteg a fent említett módon a városi vagy megyei kórházakban volna elhelyezendő. Ellenkező esetben bevárando volna az az idő, amikor a folyamat zárttá válik; a nem gyorsan progrediáló, bizonyos jóindulatot mutató nyílt esetek csak oly esetben volnának a házi kezelésre bízhatók, amelyekben a beteg intelligenciája és a természetesen hosszú kezelés alatt elsajátított higiénés önfegyelme és tudása, valamint anyagi helyzete és lakásviszonyai garancia arra, hogy környezete fertőzésének forrásává nem fog válni. Az ily esetek további higiénés támogatásában és ellenőrzésében a polgári hatóságoknak és intézményeknek (dispensairek stb.) lesz fontos szerepük: – A zárt esetek aktivitásuk elvesztéséig volnának tartandók. E szempontból nagy jelentőségű felvilágosítást nyújt a beteg viselkedése az említett foglalkoztatás után. Megbízható egyéneknél zárt tuberkulózis esetében a próbaszabadságolás adhatja meg a kivárat felvilágosítást. Az ilyen inaktívvá vált esetek csak nagy ritkán válhatnak frontszolgálatra alkalmasakká, nagyobb részük

csak mögöttes országrészekben teljesítendő segédszolgálatra alkalmas, vagy szolgálatra egészen alkalmatlan, s házi kezelésre bocsátandó. E kérdések megítélésére általános direktívákat adni lehetetlen, és az egyes esetekben tisztán a vezető orvosok szaktudása és lelkiismeretes mérlegelése fog dönthetni. Hogy e kérdések helyes megoldásának az országok munkaerő-ökonómiaja szempontjából minő mérhetetlen jelentősége van, azt azt hiszem hangsúlyozni nem kell, valamint azt sem, hogy e kérdések a rokkant ellátás szempontjából is minő rigorózuson ítélandók meg, amely ellátás ökonómiaját a betegek helyes kezelése nagyon is jótékonyan befolyásolhatja.

A klimatikus helyeken, illetve intézetekben gyógyítandó légzőszervi betegek második csoportjába tartoznak a nem tuberkulotikus megbetegedésben szenvedők. Ezek között jelentőségre és számra is első helyen állanak a mellhártya-iz-zadmányok, illetve azok maradványai. Ezen mellhártya-iz-zadmányok aetiologiája természetesen nagyon különböző.

Igen sok közöttük a tuberkulotikus eredetű, rendszeren a tüdő tuberkulotikus megbetegedésével kapcsolatban amelyek utókezelése tulajdonképpen a tuberkulotikus betegek intézeteiben kell hogy történjék. Az egyéb aetiologiájú pleuritisek között nagy számmal szerepelnek a tüdőlövések okozta pleuritisek. Tüdőlövések ritkán gyógyulnak anélkül, hogy kisebb-nagyobb terjedelmű hemothoraxot, illetve mellhártya-gyulladást ritkábban gennyestet, gyakrabban savósat ne hozzanak létre. E hemothoraxok illetve pleuritisek gyógyítása az ismert elvek szerint kell, hogy történjék, és megfelelő időben végzett punctiok a mellkas nagyobb fokú retractióját kétségtelenül meggátolhatják. De még teljesen szakszerű és körültekintő kezelés mellett is a pleuralemezek kisebb-nagyobb terjedelmű összenövése marad vissza, amely részint a légzésnél létrejövő fájdalmak útján, részint mechanikusan a tüdő teljes sítágulásának gátat vet, s így a szív működését is kedvezőtlenül befolyásolja. Az ily összenövések kifejlődésének meggátolására igen jó szolgálatot tehet a mesterséges pneumothorax, illetve a kibocsátott folyadék helyébe nitrogén bevitele, amely a pleuralemezeket távol tartja egymástól mindaddig, amíg a lobos folyamat megnyugszik. Különösen tuberkulotikus pleuritiseknél ajánlatos ez, amelyeknél a pneumothorax az esetleges tüdőfolyamatot is nyugalomban tartja, annál is inkább, mert az ily esetek éppen a tüdőfolyamat nyugalma szempontjából a később említendő mechanikus kezelésre kevésbé alkalmasak. Ha összenövések keletkeztek, úgy a restitutió ad integrum szempontjából igen nagy jelentőségű az összenövések lehető megbontása, illetve az atelektaziás tüdőrészek tágítása, ami a mellkas, illetve a tüdő forszírozott tágítása útján részben el is érhető. Már a betegeknek a lobos jelenségek lezajlása után az ágyból idejében való kivétele járasi, fektetési és légzési gyakorlatokkal nagyot lendít állapotukon. Igen sokat várhatunk azonban az ily esetekben a klímás kezeléstől, különösen, ha e kezelés arra szolgáló apparátusokkal egészítették ki. A klímás helyek közül a magaslati alpin-helyek a megfelelőbbek, amelyek a forszírozottabb mélyebb légzési mozgásokat maguktól kiváltják. A légzések mélyebb tételét azonban hathatósan segíthetjük elő légzési gymnastikával és arra szolgáló

eszközökkel. Ilyenek a lélegző kamrák, ilyenek a sűrített levegő belégzésére, illetve ritkított levegőbe való kilégzésre szolgáló apparátusok, ilyenek a Kulm-féle szívó-álarc (Saugmaske), a rekesz villanyos ingerlésére szolgáló eszközök (Tornai) stb. Jelentősen segíti elő a gyógyszerközök hatását, ha a hatást lehetőség szerint csak a beteg oldalra lokalizáljuk, ami elérhető azáltal, ha az époldali mellkasfél légzési mozgásait korlátozzuk vagy a betegnek ép oldalra való oldalfektetésével, vagy esetleg mesterséges rögzítéssel. Magam számos esetben próbálkoztam egy egyszerű methodussal. A beteg ép mellkas felét a gerincoszloptól a mellcsontra vezetett körkörös zszindelyszerűen elhelyezett sparadrap-csíkokkal rögzítettem, aztán a beteget ezen ép oldalára fektetve a Kuhn-féle szívó apparátuson át lélegeztettem. Akárhányszor egy alkalommal 2–3 cm-es tágulását észleltem a beteg mellkasfélnek.

Egyéb katonáknál nem ritkán észlelt, klimatikus kezelést igénylő tüdőmegbetegedés a chronikus bronchialis katarrhus. igen gyakran következményes emphysemával. Ezen katarrhusok között elég sok asthmoid-eosinophil katarrhus van és nem tartozik a ritkaságok közé az igazi asthma-bronchiale sem.

Mind e folyamatok kedvező klímás befolyásolhatása közismert, valamint az is, hogy az asthmás, illetve emphysemás esetekben a légző apparátusok alkalmazása szintén hozzájárul a betegek állapotának javulásához. Az ily betegek állapota minden por és füstmentes, tiszta levegőjű helyen nagy javulást mutat; a bronchitisek úgy a tengerpart enyhe levegőjében, mint a magaslati helyek élesebb klímájában is gyorsan gyógyulnak, az asthmások viselkedése pedig a klíma szempontjából tudvalevőleg egészen szeszélyes. Az ily betegek elosztásánál inkább individualitásuk (anæmia a magaslati klíma jó vagy rossz bírása stb.) és az évszak, melyben az elhelyezés történik, jönnek számba. Az átmeneti időkben, tavasszal és ősszel inkább a mélyebb fekvésű vagy tengermelléki helyek biztosítanak több sikert, míg télen és nyáron az egyén individualitása szerint bármily klíma jó hatással van.

E betegeken kívül még a reconvalescensek, nevezetesen a pneumonia utáni reconvalescensek azok, akiknek teljes gyógyulását a klímás gyógykezelés van biztosítva siettetni, mely célból főképp az enyhe klímájú mélyebb fekvésű, esetleg tengerparti helyek jönnek számításba.

Referátumom időbeli kereteinek szűk volta miatt csak nagy vonásokban, egész általánosságban ismertettem a tüdőbeteg katonák gyógyhelyeken való kezelése terén való tennivalóinkat, de talán ebből is látható, hogy feladataink igen nagyok, de viszont hálásak is, mert helyes megoldásuk nemesak rokkantjaink számát fogja lényegesen apasztani, hanem az országok higiéniáját is hathatósan fogja előbbre vinni.

HIMLŐ

Háborús himlőjárványunk¹⁰⁶

**Előadta a budapesti m. kir. Orvosegyesület 1917 nov. 3-án tartott ülésén
Pécsi Dani dr.**

Világrendítő, gigászi harcunkból az orvosi tudomány vívmányai nyomán és kötelességteljesítésünk révén mi orvosok is derekasan kivettük részünket, kezdve az első segélynyújtástól, végig az összes orvosi intézményeken, őrt állottunk vitéz katonáink mellett.

Különös segítségére volt a hadseregnek hatványozott tevékenységünk, a fertőző betegségek megelőzésénél és leküzdésénél, amire elmondhatjuk, hogy ezeket sikeresen távol tudjuk már tartani a harcoló hadseregtől.

Sajnos, nem sikerült ily szinte abszolút eredménnyel megvédeni a fertőző betegségektől hazánk polgári lakosságát, mely a háború egész ideje alatt nem volt mentes a járványoktól és mint mindnyájan tudjuk, nem az még ma sem.

Mi ennek az oka?

Talán mi orvosok voltunk és vagyunk túlságosan elfoglalva a katonaság részéről? Vagy közigazgatási közegeink voltak képtelenek háborús túlmunkájuk következtében védeni a polgári lakosság életét és érdekét, vagy a lakosság ellenálló képessége csökkent a háború következtében? Vagy az a végtelen népvándorlás, mely a háborús mozgalmak folytán az ország lakosságának nagy részét ki-mozdította rendes lakóhelyéről?

¹⁰⁶ Forrás: Háborús himlőjárványunk. Előadta a budapesti m. kir. Orvosegyesület 1917 nov. 3-án tartott ülésén Pécsi Dani dr. = Gyógyászat 58 (1918) No. 8. pp. 96–98.

PÉCSI Dani (PÉCSI Dániel, 1856–1927) tanulmányait a kolozsvári egyetemen végezte, majd az 1880-as években az egyetem tanársegéde lett. 1888-ban már Túrkevén dolgozott körorvosként. Elsősorban a himlőellenes oltóanyag előállításával foglalkozott, eredményesen, de ekkor még engedély nélkül. 1890-ben, a Magyar Orvosok és Természetvizsgáló Nagygyűlésén nagyszerű előadást tartott a himlő történetéről és a megelőzőként alkalmazható oltóanyag előállításáról. Később Budán, a Margit körúton létesített oltóanyag termelő intézetet, amely mintegy 30 évig sikerrel működött. Az 1885-ös párizsi világhiállításán aranyérmét kapott. A francia akadémia is kitüntette. (– a szerk. megj.)

Így vagy úgy, de megtörtént az a sajnálatos eset, hogy a többi fertőző betegséggel egy időben fellépett a hólyagos himlő járványa is, mely erejében ugyan kissé gyengülve, mai napig is szedi áldozatait.

A hólyagos himlő utolsó járványszerű fellobbanása hazánkban 1894-ben volt, 837 halálessel. Azóta a himlőhalálozás lassanként fogyott annyira, hogy 10 év alatt, 1914-ig összesen 1279 volt a himlőhalálozás, tehát évenkénti átlag 128. Már-már azt hittük, hogy sikerült a himlőt hazánkból teljesen kiirtani, amikor a háború második évében, 1915-ben, sajnos, már felszökik a himlőhalálozás 1815-re, 1916-ban 6200-ra, 1917 aug. 1-ig 2462-re, úgy, hogy összesen 10477 főnyi embervesztésünk volt a háború alatt hólyagos himlő következtében. Így tehát a háború egyéb veszedelmeivel ez a csapás is sújtotta hazánkat.

Hol és hogyan terjedt el a járvány?

Összeállítottam a háborús évek himlőstatisztikáját, és adataim alapján, melyeket a Statisztikai Havi Közleményekből vettem, elmondhatom, hogy a járványnak két nagy gócpontja volt: az egyik a szerbek déli betörési helyén, Horvát-Szlavónia, a másik hazánk észak-keleti részén, az orosz invázió mentén. Járványunk tehát a háború ajándéka volt és legtöbbit szenvedett tőle a harctérhez legközelebb fekvő vidék lakossága, és azok, akikkel a már fertőzött lakosság érintkezett.

Az imént említett 1915. évi himlőhalálozás, havonkénti eloszlása a következő:

Jan. 16, febr. 92, márc. 143, ápr. 140, máj. 159, jún. 102, júl. 103, aug. 119, szept. 161, okt. 224, nov. 309, dec. 537.

Ezen himlőhalálozásokból a szorosan vett Magyarországra csak 649 esik, a többi haláleset Horvát-Szlavónországban történt, tehát a 1915-ös járvány főfészke Horvát-Szlavónország volt, ahonnan a vele szomszédos vármegyékbe (Baranya, Bács, Torontál) terjedt a járvány az anyaország felé, amint azt a statisztika is bizonyítja; 1915-ben legelőször Baranya vármegyében volt 29 himlőhalálozás, Bács-Bodrog megyében 121, Torontál vármegyében 27, összesen 183.

Az észak-keleti betörés helyén: Bereg, Máramaros, Sáros, Ung és Zemplén vármegyékben a himlőjárvány kitörésekor, 1915-ben 86 himlőhaláleset volt összesen. Tehát a betörések helyén, délen és észak-keleten összesen 269 himlőhaláleset fordult elő. Ez a szám a 1915. évi szorosan vett magyarországi himlőhaláleseteknek kisebbik fele.

Ha tehát hatóságaink 1915-ben felismerve a veszedelmet, a fent említett vármegyékben megteszik a kellő intézkedéseket, meggátolhatták volna a himlő országos elterjedését. Minthogy azonban akkor az óvintézkedések a kellő szigorral még keresztül nem vitettek, a hólyagos himlőjárvány déli és észak-keleti fészkeiből elterjedt a Duna-Tisza köze, a Tisza jobb és bal partja, a Tisza Maros-szögére és a Királyhágón túlra, a következő, 1916. évben 6200 halottal.

Az 1916-os himlőjárvány elterjedése *a)* országrészek szerint a következő:

1. A Duna jobb partján	118
2. A Duna bal partján	176
3. A Duna-Tisza közén	574
4. A Tisza jobb partján	786
5. A Tisza bal partján	2116
6. A Tisza Maros-szögén	518
7. A Királyhágón túl	1093
8. Horvát-Szlavónországban	954

haláleset.

b) A törvényhatósági városokban:

1. Budapest sz.-föv.	70
2. Marosvásárhely	41
3. Debrecen	33
4. Nagyvárad	22
5. Pécs	13
6. Temesvár	11
7. Zágráb	11
8. Eszék	10
9. Szatmár	9

haláleset.

c) A himlőhalálozások hónapok szerint 1916-ban: jan. 786, febr. 733, márc. 772, ápr. 701, máj. 805, jún. 465, júl. 254, aug. 194, szept. 181, okt. 334, nov. 393, dec. 611.

Tehát 1916-ban hazánkban legkevésbé volt fertőzve a Duna jobb és bal partja, a két országrészben összesen 294 halálessel, már a Duna-Tisza köze 574, a Tisza jobb partja 786, a Tisza bal partja 2116, a Tisza-Maros szöge 518, a Királyhágón túl 1093, Horvát-Szlavónország 954 himlőhalálessel. A legfertőzöttebb vidék a Tisza balpartja volt és itt Bihar vármegye vezet, 978 halálessel, utána Mármaros megye 592-vel; a Királyhágón túl Hunyad vármegye jár elől 492 halottal. E három vármegyénél, de különösen Bihar és Hunyad vármegyéknél le kell szögezni azt a körülményt, hogy 1915 júniusa óta egyforma vehemenciával szedte áldozatait a himlő f. év június hó végéig. Ugyancsak ilyen állandó a himlő ereje a törv. hat. városok közül: Budapesten, Debrecenben és Nagyváradon.

Részletezve az ország fertőzési viszonyait, meggyőződhetünk arról, hogy három vármegye: Győr, Moson és Turócz teljesen mentes a járványtól. Sopron megye 1. Vas 2. Hont, Esztergom, Csongrád 3 esettel, Brassó 4, Fogaras 5, 10-en alóli halálessel: Fehér, Veszprém, Zala, Pozsony és Csanád. Ezen megyék elszórtan vannak hazánk országrészeiben a legfertőzöttebb gócpontok között elosztva

és mégis, amint látjuk, majdnem érintetlenek maradtak a járványtól, mely körülménynek más oka bizonyára nem lehet, minthogy az illető megyék lakossága a himlő ellen elég erős immunitással volt ellátva, vagyis magyarán szólva, jól volt beoltva, így a járvány el nem terjedhetett, míg ellenben a fertőzött megyékben a helyi hatóságok intézkedéseinek éreltelensége, az agrár lakosságnak oltásra való összeterelősének nehézségei talán a nép műveltségének alacsonyabb foka, a behurcolt fertőző vírus erőssége, a rosszabbul beoltott lakosság gyengébb immunitását csakhamar legyőzhette és járvánnyá fajulhatott, melynek következtében annyi ezer és ezer ember áldozatul esett.

Az 1916. évi járvány folytatódott az idei esztendőben is. A folyó év első hét hónapjának rendelkezésemre álló statisztikája a következő havi adatokat mutatja: jan. 651, febr. 550, márc. 459, ápr. 324, máj. 273, jún. 130, júl. 75, összesen 2462 haláleset egész Magyarországon, melyből Horvát-Szlavónországra csak 117 haláleset jut.

A himlőhalálesetek száma 1917-ben országrészek szerint a következő volt:

1. A Duna jobb partján	31
2. A Duna bal partján	76
3. A Duna-Tisza közén	221
4. A Tisza jobb partján	123
5. A Tisza bal partján	779
6. A Tisza Maros-szögén	289
7. A Királyhágón túl	574
8. Horvát-Szlavónországban	117

Törvényhatósági városok szerint a himlőhalálozás 1917-ben következőképpen alakult az első hét hónapban:

1. Budapest	34
2. Nagyvárad	21
3. Debrecen	49
4. Kolozsvár	15
5. Marosvásárhely	11

haláleset; tehát éppen úgy országrészek, városok és hónapok szerinti beállításban a járvány ugyanazt a jelleget mutatja a csonka évben, mint az elmúlt 1916-ik évben, azonban ha a hónapok szerinti adatokra egy pillantást vetünk, meggyőződünk arról, hogy 1917. július havában már csak 75 himlőhaláleset volt, az 1916. évi júliusi 251 halálesettel szemben, ami jó harmadrésznvi csökkenést mutat. Azonban még egy érdekes észleletet kívánok itt leszögezni, amit a hónapok szerinti statisztika bizonyít, azt ti., hogy mind a három járványos esztendőben a melegebb hónapokban (június, július, augusztus és szeptember) egy harmadára, sőt egy negyedére csökkent a himlőhalálozás, hogy aztán következetesen a hidegebb hónapokban ismét elérje régi intenzitását.

Azonban az 1917-ik évi július havi halálozás, mely már csak 75 volt, azt hiszem már nem a meleg nyári időszak folyamánya, hanem bizonyára annak a következménye, hogy az erősen fertőzött országrészekben kényszeroltások rendeltettek el, mely a kellő szigorral foganatosítottak is, melynek folytán a himlőjárványnak ott végett vetettek.

Ha tehát meg akarunk szabadulni a himlőjárványoktól, akkor oltunk be mindenkit, aki még nem, vagy már nagyon régen volt beoltva, és oltunk – mint azt már többször hangsúlyoztam – jól. Az oltás pedig csak akkor nevezhető jónak, ha legalább négy kifejlett, szabályos pusztulát eredményez, mert legalább négy ilyen szabályos pusztula adja meg a teljes immunitást. Követeljük mi orvosok és követelje a hatóság, ha az oltás nem eredményezte a fent leírt eredményt, hogy az a revidiónál azonnal pótolassék. Az ilyen tökéletes oltással a hólyagos himlőjárványt minden körzetben azonnal el lehet fojtani, amint azt látjuk a hadseregénél, vagy amint azt Berlinben tapasztalták a folyó év januárjában fellépett himlőjárvány alkalmával (1400 beteg, 160 haláleset), mikor is két hónap alatt a 3 millió lakosú város az azonnal foganatosított általános oltás következtében meg szabadult a járványtól.

Azonban járványok elfojtásánál az első alapfeltétel, hogy az orvos a betegség fertőző természetét és horderejét felismerje. Sajnos, nálunk éppen a himlőre vonatkozólag, ennek a követelménynek azért nem tudunk megfelelni, mert a fiatalabb orvosok tekintélyes része – azt hiszem nem túlzok – ha ezt a részt, mintegy kétharmadra becsülöm, variola verát nem látott; ezen a nagyon érezhető hiány pótlásáról kell tehát, úgy az egyetemi oktatásnak, mint az egészségügyi közigazgatásnak megfelelő eszközökről gondoskodni. Szerény véleményem szerint, a kérdés egyik megoldása az lehetne, ha az egyetemen a fertőző betegségek önálló kötelező tantárgyat képeznének és nem tárgyalatnának, mint ez idő szerint a kötelező belgyógyászat keretében; ezzel a megoldással nemcsak a himlő, hanem egyéb járványos betegségek leküzdése érdekében is sokat nyerhetnénk.

Ami magát a himlőt illeti, a közigazgatás feladatát kell hogy képezze az, hogy a himlő eset korai és biztos kórisméjét, megfelelő vizsgálati eljárások ismeretével és a vizsgálati laboratóriumok felhasználásával, az orvosok számára kötelezővé tegye éppen úgy, mint a hogy azt a cholera és typhus gyanús eseteinek megállapítása végett, nemcsak lehetővé, de kötelezővé is teszik.

Hiszen vannak megbízható, könnyű módszereink: Paaschen-féle efflorescentia-váladék görcsővi vizsgálata, a Paul-féle inoculációs kísérlet, amelyek igénybe vételével az orvos diagnózisát, illetőleg fennálló, minden kételyét a legrövidebb idő alatt eloszlatthatja. Így tehát biztos tudással az orvos bármily kétes esetben megállapíthatja a himlőbetegséget, azonnal bejelentheti hatóságának, hogy idejében megtörténhessenek az összes óvintézkedést: elkülönítés, fertőtlenítés és védőoltás.

VENEREÁS BETEGSÉGEK

A hadi venerológia köréből¹⁰⁷

Porosz Mór dr. ezredorvos kórházparancsnoktól

A cím furcsának tetszik. Azonban a háború alatt bevonult katonák venereás betegségei is mások, mint a béke katonájának bajai. Békeállapotban a katonákat nemi betegségekre orvosilag kényszerítő szükségből sorra vizsgálgtatják, mert azok eltitkolják a bajukat, kerülik a kórházat, félnek az ottani tartózkodástól. Háborús világban, mozgósított állapotban a „titkos betegségek” megszűnnek eltitkoltak lenni, a kórház pedig nemcsak hogy nem került hely, hanem kívánatos, békés szigetté változik a köztudatban, ahol nincsen testi munka, fáradozás, csak nyugalom és jólét, amint a háború sok mindent megváltoztatott a világi élet forgatagában, úgy a, sexualis élet egyéb külső körülményei is megváltoztak.

Ezelőtt az utcasarkon a megfelelő mediumnál az orvosi vizsgálat lehetőleg nem régen múlt ideje után érdeklődtek, a mozgósítás első idejében a prostituáltak már nem az egészségükkel kérkedtek, hanem „biztos eredménnyel” kínálták a betegséget.

A kankó soknál nem bajt jelentett, hanem szerencsét. Még a régi, jelenleg tünet nélküli syphilisnek is alapos, vagyis sokáig tartó gyógykezelésének a vágya is soknál éppen most ébredt fel. A békében türelmetlen betegek a háborús világban hosszantűrókké változtak. Békében minden sexualis bajnál a végcél a házasságképesség, vagyis minden fertőzési képesség abszolút kizárása.

Háborús időben pedig a harci szolgálatra való alkalmatosságnál már meg kell elégednünk a gyógyeredménnyel. Erre hívja fel az orvosok figyelmét a 15.

¹⁰⁷ Forrás: A hadi venerologia köréből. (Közlemény a kisczelli-utcai magy. kir. honvéd hadikórházból.) Porosz Mór dr. ezredorvos kórházparancsnoktól. 1–3. rész. = Gyógyászat 55 (1915) No. 34. pp. 412–415.; No. 39. pp. 463–466.; No. 40. pp. 472–473.

POROSZ Mór (szül.: 1867) orvos, szakíró, oklevelét a pesti egyetemen szerezte 1893-ban, később megszerezte a középiskolai egészség-tanári és iskolaorvosi képesítést, majd a tiszti orvosi vizsgát tette le. Több évig gyakornokoskodott Schwimmer Ernő mellett a bőrgyógyászati klinikán. Az I. világháború alatt a budapesti honvéd kerület bőr- és nemibeteg kórházának volt parancsnoka. Munkássága mindvégig a bőr- és nemibetegségek kórismézésére és terápiájára irányult, a témakörben több tanulmánya jelent meg magyar, német és amerikai szaklapokban. (– a szerk. megj.)

sz. honvédkerületi parancsnoksági parancs, mely a *Húgycsőtakár-betegek kórházi kezelésének korlátozásáról* szól, amint következik.

A m. kir. honvédelmi miniszter úrnak f. hó 24-én kelt 12,462/5-1915. számú rendeletét teljes tartalmát közlöm:

„Tudomásomra jutott, hogy sok oly húgycsőtakáros legénységi egyén adatik kórházba, aki állapotának veszélyeztetése nélkül egészen jól teljesíthetne arcvonalbeli szolgálatot.

A kórházbaadás elbírálásánál három csoport lenne megkülönböztetendő:

1. Heveny kankó, bő gennyes kifolyással, gyulladós jelenségekkel, aránylag rövid idei fennállással.

2. Félheveny kankó, már hosszabb tartammal, csekély jelenségekkel a bevonulás idején, amelyek azonban a fáradalmak befolyása folytán rosszabbodtak.

3. Idült kankó, reggeli csepp- vagy a húgycsőnyílás összeragadása, semmi gyulladós jelenség, semmi vagy csak csekély jelentéktelen rosszabbodás külső ártalmakra.

A két első csoportba tartozó betegek kétségtelenül kórházi ápolásra szorulnak, mivel a fáradalmak folytán gyulladós szövődmények, herelob, prostatagyulladás, hólyaghurut, csúz léphetnek fel.

Nem úgy van azonban a harmadik csoportba tartozó betegekkel.

A heveny-gyulladós szövődmények veszélye alig van jelen, a betegek kankójukat többnyire bevonulásuk előtt sem kezelték, mint egészséges emberek éltek, bevonulásuk után ezeknek kórházi kezelés alá vétele annál kevésbé szükséges, mivel betegségük bajtársaikra nézve semmiféle veszéllyel nem jár. Ennélfogva kórházba csak a két első csoportba tartozók adandók, a harmadik csoportbeliek azonban nem.

Az alárendelt csapatoknál és intézeteknél beosztott orvosok ehhez képest utasítandók stb.”

A rendelet értelmében az egészségügyi főnök fején találta a szeget.

Mert amikor sürgős a különben egészséges ember munkája, akkor nem szabad vele napokat, heteket, sőt hónapokat töltetni kórházakban azért, hogy ha esetleg idők múltán megnősülne, ne fertőzze a feleségét. Akkor, amikor addig is egy-egy újabb fertőzés veszedelme szerencsét jelent felfogása szerint, azért jogos és gyors eltávolításra kell törekedni, hogy a katona minél előbb szolgálatképes legyen.

*

Akkor amikor egy nagyobb venereás betegállományt befogadó kórház vezetésével megbízattam, a betegek nagy tömegének kellő becsületes feldolgozása még csak körvonalakban volt megrajzolva terveim között; most azonban, mikor már

innen-onnan egy éve megy az üzem, kialakulva valóságos gyári gép praecisításával tudunk dolgozni. Eljárásom a következő:

A kankó tömeges kezelése

Míg privát praxisban a fő cél a gonococcusok teljes kiküszöbölése, addig a katonakórházban a fődolog a vizelet megtisztítása.

Kivétel nélkül minden jelentkező beteg váladékából rákent (Strich) praeparatumot készítünk. Zsíros ceruzával ráírjuk a nevét, tömegesen, a rovátkolt methylenek festéktartó edénybe állítjuk bele és mikroskoppal megvizsgáljuk. A leletet nálunk a beosztott gyógyszerész vezeti be a mikroszkop-jegyzőkönyvbe.

Minden beteg szemünk láttára a kezelőhelyiségben két vizeletpohárba vizelet és az első és második vizeletről a diktált leletet az osztályos altiszt feljegyzi az előjegyzési lapra, ahová ugyancsak bejegyzi a váladék vizsgálatát, a gonococcus leletet.

Minden egyes beteg *naponta* bemutatja ilyen formában az első és második vizeletét, amelynek megfelelőleg *naponta* kap megfelelően rendelt gyógyszert. A nagy tömegre való tekintettel a kezelés egy kissé sablonos is. Egyszerűsítve van háromfokú oldattal.

Én már vagy 15 év óta az akkor részletesen leírt tanulmányom alapján *acidum nitricum* oldatot használok.¹⁰⁸

Használok azért, mert teljesen egyenértékű vegyi tulajdonsága az *argentum nitricum* nélkül, hogy annak égető fájdalmat okozó hatásával bírna. Használok azért, mert az egyéb, állítólag mélyreható újabb *argentum*-készítmények mélybe hatolását tagadom, és amely mélybehatás lehetetlenségét bizonyítottam is. De meg a gyógyulás folyamatát másképpen értelmezem. Ezt az egyéni felfogásomat és indokolásomat mások is osztják és a tapasztalat be is igazolta eljárásomnak teljes gyógyértékét, gyógyító hatását.¹⁰⁹

A gyógyszer olcsósága, egyszerűsége még jobban praedestinálja azt ily tömeges kezelésre. Ára literenként ½ %-osnak 78 fillér, 1%-osnak 80 fillér, 2%-osnak 86 fillér.

Házilag elkészítve *acidum nitricum concentratum*-ból még olcsóbb, literenként 3–6 és 12 fillér.

A rendelés friss esetekben, nyákos váladék mellett, amidőn a vizelet homályos, cafatos, az abortív eljárással történik. *Naponta* egyszer egy 2%-os oldatból egy fecskendővel. Ha a vizelet zavaros, cafatos 1%-osból, ha vizelet zavaros, sűrű és a vizelés fájdalmas vagy érzékeny ½ %-osból de. és du. egy fecskendővel.

Tévedések elkerülése végett az oldatokat tartalmazó nagy üvegek előtt na-

¹⁰⁸ Lásd: A kankó gyógyítása légenysavval. = Gyógyászat, 1900. (– a szerző megj.)

¹⁰⁹ Lásd: Tapasztalatom a kankó gyógyításáról *acidum nitricum*-mal. = Orvosi Hetilap, 1904. (– a szerző megj.)

gyobb lapos csészékben van elkészítve a használandó oldat. Mennél koncentráltabb az oldat, annál kisebb az üvegeje és annál kisebb a csészéje. Azonkívül az üvegcésze fenekén ragtapasszal van a benne levő oldat percentszáma reá ragasztva, úgy hogy amikor a fecskendőbe szívják az oldatot, látni lehet a jelzésről, hogy hány percentes van benne.

A betegek a kórszobából az ápolóné vezetése alatt ágyszámok szerint sorrendben vonulnak be a kezelő helyiségbe.

A kezelések elrendelése a beteg vizsgálata alkalmával történik. A rendelések pontos kivitele végett minden szobában az ápolónő számára van betegnaplónk. Naponta beíródik, hogy a beteggel mi történjék, így pl. de. ½ %-os, du. ½ %-os befecskendés, este irrigálás, IV. É. (negyedik étrend) stb. és a jegyzet rovaiban egyéb megjegyzések. E napló természetes félnagyságban a következőképpen fest:

Kelet	Diéta	Rendelés	Kezelés	Jegyzet
aug. 6.	3 tej, 2 tejberizs, 3 zsemle	3 kúp, 3 salol	½ % de., ½ % du.	lázás
7.	”	3 kúp, 3 salol	”	láz elmúlt
8.	IV. É.	3 kúp, 2 salol, 2 kan. ricinus	”	fekve marad

Azonkívül az osztályos altisztek részére van a szobanapló. Vagyis minden szobában az aznapra való teendő minden egyes beteg részére ágyszám szerint feljegyezve, amint természetes félnagyságban az alábbi ábra mutatja.

1915 augusztus hó 8-án

Ágyszám	Diéta	Rendelés	Kezelés	Jegyzet
36	IV. Étrend	3 kúp, 3 salol	½ %-os	–
42	IV. É. 2 tojás	beöntés	1%-os mély	belvizi- gálatra
43	IV. É.	váladék-vizsgálatra	2%-os	kimenendő

Az így elrendelt utasítások közül az egyszerű befecskendezéseket a betanított mütő végzi. Erre a célra egy Record-fecskendőt használunk, amelynek végére kaucsukból készült olívát illesztünk. Minden olívát csak egyetlen betegnél használunk, miért is nagyobb mennyiség van belőle sterilen előkészítve. A mütő befecskendez, a beteg maga tartja alá a gennytálat. Az ápolóné és az osztályos altiszt diktálják és ellenőrzik a teendőket, hogy minden beteg megkapja a neki rendelt kezelést, nem maga kezeli magát, mint ahogy azt máshol láttam és nem marad el a kezelése egyetlen betegnek sem.

Ha a második pohárba bocsátott vizelet is zavarossá válik, vagyis az urethri-

tis a hátsó részletre is áterjed, akkor, ha gyakori és sürgős a vizelési inger, morphin belladonna-végbélkúpokat rendelünk addig, amíg az éjjeli vizelések elmaradnak. A következő formulával:

Rp. Morphini ctg semis
Extr. belladonn. ctg unum
Butyri Cacao 3,0

Mihelyt az inger nem túlságosan élénk, elkezdem a mély befecskendéseket. Rendesen $\frac{1}{2}$ %-os acidum nitricummal, később 1%-ossal, kivételesen 2%-ossal. A befecskendés elrendelése minden alkalommal külön történik és a szükséghez képest állapítódik meg. Ezt is rögtön feljegyzik és vagy magam, vagy a beosztott orvos szemem előtt végzi Guyon katheteren keresztül fecskendővel. Ennek az az előnye is megvan, hogy esetleges strictura nem kerüli el a figyelmünket. Minden egyes betegnél másik kathetert használunk. A már betanított ápolónők gyors tempóban töltik és glicerinnel leöntik felváltogatva előre kéz alá a fecskendőket, úgy hogy 1–2 percig tart egy-egy kezelés.

A gyakori vizelési ingerrel bajlódó betegeket ágyba fektetjük, esetleg meleg ülőfürdőket kapnak.

Ha az acut heves tünetek lezajlanak és a vizelet állandóan zavaros marad, akkor néha híg és meleg kalium-hypermanganos hólyagmosást adunk nekik. Ezt úgy végezzük, hogy műtőasztalra fektetjük őket, a két asztal közé elhelyezett irrigator-állványról az orvos által bevezetett katheteren át öblítünk az irrigatorból. Ha az oldat már tisztán megtartva a színét ürül ki, akkor a hólyagot egyszer teletöltjük míg vizelési inger beáll, s katheter eltávolítása után a folyadékot a beteg kivizeli.

A szokásos balzsamok használata teljesen felesleges, mert céltalan. Én sok balzsammal tettem már kísérletképpen próbát, azonban semmi hasznát nem láttam. Ha valamely belső szer szóba jöhet, úgy ez csak a natrium salicilicum meg a salol. Ezeknek a derivatumjai sem gyógyítják meg a kankót, azonban tekintettel arra, hogy az acut prostatitisnél vagy epididymitisnél alig történik valami localis kezelése a húgycsőnek, inkább ezért, meg hogy esetleges arthritiseknek elejét vegyük – ha ugyan ezzel lehet? – inkább prophylacticus célból, meg az esetleges láz csökkentésére adom szívesen a salolt.

Hogy a vizeletre és a húgycsőnyakhártya lobjára milyen a hatása, arra most nem térek ki. Egy bizonyos, hogy olcsó szer, jó szer és sokkal értékesebb, mint akármilyen balsamicum, mert semmiféle mellékhatással nincsen sem a gyomorra, sem a belekre, sem a vesére, mint amazok.

Complicatiók

A complicatiókkal ilyen eljárás mellett nem sok bajunk van.

Epididymitis alig néhány esetünkben állott be. Statisztikánk szerint az 1½%-ot sem éri el. A legtöbb betegünket már epididymitissel kapjuk más kórházakból. Nálunk fejlődött esetek között olyan is volt, aki egyéb okból lázas állapotban feküdt ágyban, semmiféle fecskendést nem kapott és ennek dacára a másik oldalon kifejlődött a mellékherelobja. Az epididymitist meleggel tractáljuk. Legegy-szerűbb a szárazon forróvá hevített só alkalmazása. A só sokáig tartja a hőt és így állandó melegborogatásra különösen alkalmas. Moseutig-battistból zacskókat, zsákokat varratam, ezeket lazán megtöltve sóval, télen a szobákban levő vas-kályhák felső részére tetőcserepeket rakattam és erre helyeztük el a melegítendő zacskókat. Nyáron gazrechaud-t szereztem be és az asztalok felett levő gázluster-csőbe gumitömlővel kapcsoltattam, erre helyeztettem a cserepeket, aztán egész napon állandóan készen áll a forró borogatás, Ez így elkészítve azért is szükséges, mert egy szobában nagyobb számban vannak együttesen elhelyezve az ilyen betegek. A meleget jól ülő suspensoriumra helyeztettem, úgy hogy a sokszor fájdalmas inguinalis tájon a vasdeferensre is jusson belőle.

Gyógyszergyarak szívességéből a vaccinás oltások is sorra kerülhettek. Gon-narginből 50–100 milliós injectiókat adtunk megfelelő esetekben. De bizony oly szembetűnő eredményeket, mint mások leírtak, nem tudtam észrevenni. Arra is volt alkalmam, hogy egy és ugyanazon betegnél, egyik oldali mellékherelobot a hőkezeléssel gyógyítottuk meg és ezután a másik oldalon újabb epididymitis áll-ván be, azt meg vaccinás oltással kezeltem.

A pontosan vezetett leírások differentiát nem mutattak. Még az sem áll, hogy a fájdalmat közvetlenül rögtön csökkenti. Tapasztaltam a suggestiós hatá-sát is. Ha az egy csoportban oltottak közül az első egy-kettő jelentette, hogy kevésbé fáj a heréje, a többi utána mondta a javulást. Máskor meg ha kihoztam az elsőkből, hogy még fájdalmas, akkor a többi is utána mondta. Egyes esetek-ben tényleg erősebb reactio mutatkozott. A fájdalomosság pedig csak successive csökkent éppen úgy, mint a meleg alkalmazásánál. A fájdalommal csökkent a here nagyobbodása is.

Ugyanezt tapasztaltam az arthigon-befecskendéseknél is. A visszamaradó in-filtratum minősége és mekkorasága is változó. Egységes, objective megállapítha-tó eltérést nem észleltem. Különben is theoretice véve a dolgot, azt hiszem a physiologiai hatás azonos.

A cél a hyperffimia elérése, fokozása, hogy az anyagcsere-forgalom élénkí-tése által a káros anyagok elhordassanak, eltávolíttassanak, Ezt a hyperaemiát én a hő alkalmazásával akarom és tudom elérni. A gonococcus vaccinás oltás pedig a szervezet sajátyszerű berendezésénél fogva szintén csak egy localis hyperaemiá-val reagál. Hiszen a gonococcus a váladékban megmarad az oltás után is.

Hogy az okozott hypenemián kívül a toxinok megkötése antitoxinokkal, az antitoxinok mesterséges termelése, termelésének mesterséges fokozása, vagy a

produktio megindítására való izgalma az antigeneknek hogy megy végbe, az theoreticus magyarázatokkal igen szépen értelmezhető. Azonban a tapasztalat – egy-két-féle betegségtől eltekintve – nem akarja prompt beváltani azokat az ígéreteket, amelyeket a theoria számára mint eredményt kilátásba helyez.

Tény az, hogy a vaccinás és antigenes kezelés mellett lefolyt epididymitis után a húgycső váladékában vannak gonococcusok épen úgy, mint a más módon kezelteknél.

És tény az is, hogy az epididymitis lefolyása után oltásos kezelés nélkül is eltűnnek a váladékból a gonococcusok épen úgy, mint ahogyan megmaradnak továbbra is.

Ezért elégedjünk meg azzal a physiologiai tapasztalati ténnyel, hogy a gonargin és arthigon localis hyperæmiát hoz létre. Ezt pedig ellehet érni a hő közvetlen alkalmazásával is.

Sőt ha Szily Pálnak 1915. február 20-án az Orvos-egyletben tett megjegyzését tekintetbe vesszük, akkor még nem is fontos az injectio specifikus volta, akkor felemlítette, hogy bacterium coli és typhus vaccinával végzett oltások után szintén tudott localis reactiót kiváltani epididymitisnél éppen olyat, mint amelyet arthigonnal idézett elő. Ezen igen érdekes és egyéb vonatkozásaiban is nagy fontosságú reactiók jelenségnek therapeuticus szempontból nagy jövője van. És ha ezt a későbbi bűvárkodás és tapasztalat felhasználni és értékesíteni tudja, az kétségtelenül Szily Pál érdeme lesz.

A magam részéről kevesebb súlyt helyeztem már eddig is a vaccinás oltások specificus tulajdonságára, mint a localisan előidézett anyagcsere élénkítő tulajdonságára, amit localis hő alkalmazásával is teljesen egyenlő értékben tudtam elérni.

Emellett betegeimet ágyba fektetem. Különös gondot fordítok a rendesnél inkább bővebb székürülésre. Legszívesebben forró irrigatort vagy két kanál ricinust rendelek. A kemény székletét a vérelosztódási viszonyokra károsan hat. Úgy látszik, hogy a végbéli vérpangás csökkenti a lobtermékek felszívódását.

Mihelyt a fájdalmak megengedik, a beteg elhagyja az ágyat, jól ülő vattával párnázott suspensoriummal jodkáli kenőcsöt és meleg ülőfürdőt használtatok vele. Ezzel egyidejűleg megkezdjük, ha szükséges, a mély befecskendéseket is. Ha a váladék bővebb marad a fekvés alatt is, kivételesen akkor is $\frac{1}{2}$ % -os acid. nitricum befecskendést alkalmazok.

Eljárásom igazolására egy kis statisztikai adatot említek fel. A vaccinás oltottak kórházi tartózkodási ideje átlagban 41 nap. A meleggel kezelték gyógyítási időszaka 35 nap. Látszólag az utóbbi javára dől el a mérleg. Azonban az igazság megkívánta objectivitásból hozzá kell tennem, hogy egy időben csak a súlyosabb esetekben fordultam a vaccinás kezeléshez. A könnyebb esetekben csak a hőkezelést alkalmaztam. Ezen adatok is igazolják azon főntebbi állításomat, hogy valami szembetűnő különbséget a gyógyeredményben én nem tudtam látni a két kezelés között. A különbség abból áll, hogy só és meleg mindenütt mindig lehet, bárki is könnyen bánhat vele, míg az oltásokhoz orvosi kéz kell és az anyag be-

szerzése a mai világban sokszor lehetetlen. Azt hiszem, hogy a kezelés egyszerűsége már eldőnti a kérdést.

Oly esetekben, amidőn acut vagy subacut hydrocele fejlődik az epididymitis mellett, a punctiót veszem igénybe. Egy vastagabb Pravaz-tűvel felszerelt 5 kcm-es Record-fecskendővel – előzetes jodtincturázás után – szoktam végezni. Azonban az első fecskendő megtelítése után csak megfelelő manipulációval présellem ki a savót, amely szép sugárban ömlik, a vége felé pedig csepeg. A tű kihúzása után egy ragtapasszal fődöm be a nyílást. Ez sokszor nagy megkönnyebülést okoz. Utána recidiva az eddig végzett hat esetemben nem fordult elő.

A hydrocele diagnosis megállapítására még mint igen egyszerű eszközt, a zseb villanylámpát kell ajánlanom. Én bár már talán 1 ½ évtized óta a Casper-féle. pan-elektroskop világító készüléket használom, azonban nemrégiben egy németországi kartárs ajánlatára, mint könnyebben hozzáférhető eszközt a kórházban én is a zseblámpát alkalmazom.

Bubo

Az inguinalis mirigyek lobosodása, abscedálása ritkán fordult elő. Eseteinknek 7%-a került műtetre mindössze. Ha a lobosodás megindul, akkor a már leírt száraz meleghez, illetőleg forró sóval töltött zacskókhöz fordulunk. A beteg ágyban fekszik és egész nap rakja a meleget. Ilyen kezelés mellett néhány esetben sikerült felszívódást elérnünk, úgy, hogy tályogképződésre nem vezetett a lob és a megnyitás el volt kerülhető. Utána a jódos kenőccsel teljes visszafejlődésre tudtuk bírni a megnagyobbodott mirigyeket.

Ha tályog kifejlődött és a fluctuatiót ki' tudtuk mutatni, akkor a gennyet kibocsátjuk. A megnyitást egy merőlegesen irányított késhegy beszúrásával kell végezni. Utána a gennyet kinyomjuk és 2–5%-os acid. nitricum solutiót fecskendezek be egészen addig, míg a tályog fala felfúvódik, feszül. Ekkor a felesleges oldatot kibocsátva, steril gaze-zal fedve, rendes kötést alkalmazunk. Ha a váladék bőséges, akkor naponta kötjük újra. (...)

Ha azonban a bubót takaró bőr nagyon elvékonyodott, élénken piros vagy pláne cyanotikus, akkor e bőrreszletek elhalása miatt nagyobb sebfelület keletkezik, amelyeknek gyógyítása a fekélyeknél leírt módon történik.

Más kórházakból megnyitottan kapott bubóknál gyakori eset, hogy a hosszú metszési sebvonalat a feltisztult ép sarjak mellett vagy ragtapasszal vagy Herff-kapocscsal hozzuk össze, és ily késői egyesítés után is láttuk, hogy a sebszélek összetapadnak és gyorsan meggyógyulnak.

Oly esetekben, amidőn renyhe sarjakat kívül egyenetlen szélű alávájt bőrreszletek veszik körül, melyeken a hámosodás az. alávájt sebszélek alsó felületére húzódik, ollóval körülnyitjuk és az így nyert ép bőrreszletekről a hámosodás szépen megindul és csakhamar befejeződik.

Az a tapasztalatom, hogy minél kisebb nyílással nyitjuk meg a bubót, annál

kisebb a roncsolás és esetleg tályogürben levő széteső sarjak feltisztulása gyorsabb és a gyógyulás simább és kosmetikailag is sokkal szebb.

Így kezelt bubók gyógytartama 39 nap. Még legutóbb is elég csúnya állapotban kaptunk bubókat 2–2½–3 hónapi kezelés után. Nekünk egyetlenegy ilyen sokáig tartó bubós esetünk volt. Ennél a tályogok végtelen sora fejlődött tovább nálunk is, egymás mellett, mindkét oldalon. Többszörös vizsgálat dacára, cukrot nem találtunk a vizeletben. Sőt vegyes vaccinás oltások is teljesen hatástalanoknak bizonyultak, úgyhogy indikálva volt az egész terület alapos lenyúzása és az így felfedett tályogok kikaparása, amely lassú sarjadzásra nyújtott kilátást, esetleges. transplantiációval. Műtetre áthelyeztük egy sebészeti osztályra.

Syphilis

Luetikus egyének kezeléséhez hadikórházban csak akkor kell fogni, ha pozitív klinikus jelek láthatók, kimutathatók: minden luetikus egyénnél spirocheta vizsgálatot végzünk. Azonban a spirochæták hiánya, illetőleg ki: nem mutathatósága nem térít el attól, hogy az antiluetikus. kezelést megkezdjük. Spirochætát keresünk nemcsak fekélyben, hanem papulákban, lapos- condylomákban, szájban. Egyszóval minden luetikus vagy arra gyanús klinikus elváltozásban. Ismerjük úgyis a többféle bőrbántalom együttes fellépéséből kelétkező, sokszor megoldásra nehéz kórképeket. A háborús élet sanyarú viszontagságai e nehézségeket nem egyszer fokozzák. A tetvek okozta bőrelváltozások, a velejáró vakarás tünetei, az ez úton kifejlődött bőrinfectio, pyodermatitis, a sokféle gyógyulófélben levő fekély, a túlságosan különféle fokozatban látható festenyképződés tarkasága mind megannyi zavaró körülmény a tiszta kép meglátására. Ilyen esetekben különösen is hasznát láthatjuk a spirochæta-vizsgálatnak, amely mint valami fáklya világítja meg a sötét helyzetet és nyújt útmutatást a további kezelésre, gyógyulásra.

Igaz, hogy az óvatosság a kérdés eldöntésében nem felesleges erény. Mert amily egyszerű dolog pl. egy absolute biztosan luetikusnak tartott papulából a levakart hám által okozott véres savóban talált kis hullámú, vékonyszálú spirochætáról felismerni, hogy az pallida, nem mindig oly könnyű dolog a fityma alatt székelő fekély szomszédságában levő smegmás, savós, véres, nyákos termékből, a sokféle spirochætából, kiválasztani azt, amelyre rámondható, hogy az a lues okozója. Ugyanis a mikroszkopikus képben teljesen elkülöníthetőnek találtunk háromféle alakot. Nagy hullámú vastagszálú, középhullámú vékonyabb szálú és apró hullámú vékonyszálú spirochætát. A nagyobb fajtából fekély nélküli állapotban is találtunk eleget a smegmában, a végbél körüli eccemákban és a stomatitises, vagy még nem is lobos foghús széléről vett váladékban.

Ezen nem jellegzetes spirochæta-alakok elkerülése végett a vizsgálatot megelőzőleg az illető helyet alkohollal jól letisztítjuk. Azután a fekélyből lehetőleg frissen szerzett váladékból (vérsavó) egy sebsonda lapos végével lekotorva, egy üveglapra az odacseppentett tussal összekeverve; terítjük ki az üvegre. Ezt egy

ideig egy másik tárgylemez szélével csináltam. Később azonban rájöttem, hogy egy vastagabb sebsonda, amellyel a rákenést végzem, hengeres voltánál fogva kiválóan alkalmas arra, hogy a sokszor nyákos, sűrű és tapadós váladékot részben szétkenje, részben a hengereléssel a kívánt vékony rétegben mintegy kiterítse.

Az így elkészített præparatumban a tipikus spirochætákat sokszor váratlanul is felfedezzük. Klinice még nem indurált fekély, ha abban már a spirochætákat megtaláltuk, sürgős antiluetikus kúrára megérett. Egy betegünknel, aki igen leromlott állapotban került haza a harctérről, az egész teste összemarva, felületes és mélyebb, kisebb-nagyobb fekélyektől borítva, gennyes, beszáradt varral ellepve, a nálunk szokásos kezelésre szépen javult, csak a térde külső oldalán makacskodott egy-két fekély a gyógyulással. Mondhatom, inkább kíváncsi játékból, mint komoly alapon, spirochæta-vizsgálatot végeztem, amely pozitív eredménnyel járt. Rögtön antiluetikus kúrára fogtam. Állapota javult egy-kettőre. Később plaque-ok léptek fel nála a szájban, amelyek nem kevésbé makacskodtak.

Hogyha a spirochæta-keresés és megtalálása mindig biztos volna, ha lueses betegség fennáll, igen könnyű volna a helyzet. Sajnos, nagyon sok pozitív lueses esetben nem találtunk spirochætát. Ilyenkor ad notam vesszük, hogy a lelet negatív, azonban az antiluetikus kúrát megkezdjük. Az ilyen esetek gyógyulása is azt mutatja, hogy nem lehet betegeket csak laboratóriumi vizsgálat alapján kezelni, gyógyítani.

Sem a beteg váladéka, sem a vére, laboratóriumban vizsgálva, a beteg ismerete, látása és vizsgálása nélkül nem elégséges arra, hogy biztos diagnosisunk legyen. Ez áll a Wassermann-próbára is. Kapunk néha átutalt betegeket, akiknél egyedüli lelet a pozitív Wassermann-reactio. Ilyen esetben a lues kezelését nem tartom szükségesnek, nem tartom háborús esetben sürgősnek a különben szolgálatra alkalmas katonánál. Minthogy ilyen Wassermann-lelettel többnyire intelligensebb egyének rendelkeznek, azok hozakodnak vele elő, nem egyszer méltatlankodnak is azon, hogy megtagadom tőlük a kórházban való tartózkodást. Egy-két bizonytalan esetben, amikor a spirochæta-vizsgálat nem szolgált útbaigazítással, mi is a Wassermann-reactiótól kértünk tanácsot. Ez esetek behegedt, meggyógyult többszörös fekélyek voltak, amelyeknél a hegek nem voltak porc kemények, de infiltráltabbak voltak a szokottnál és ez infiltratum felszívódása nem haladt előre. Minthogy a gyors, könnyű gyógyulás a fertőzőképesség kizárása (üveg-pohárhasználattal), és a szolgálati alkalmatosság a fő cél, a betegeket addig kezeljük, amíg a mutatkozó klinikus jelek fennállanak. Mihelyt a klinikus gyógyulás beállott, a betegeket gyógyultaknak tekintem és átadom csapat-testüknek.

A téli háborúban a legtöbb betegünknek plaque-ja volt a szájban, vagy fekélye a garatban és nyelven. A melegebb idő beálltával sűrűbben láttam lapos condylomákat a végbél körül és nedvező papulákat a herezacskón és a szomszédságában. Úgy látszik, mintha a háborúval járó nyomorúság, testi legyengülés elősegítené e jelenségek fellépését. A nagy meleggel járó izzadás, a fürdés nélkülözése, a tisztatlanság pedig a herezacskót és környékét prædestinálná a baj

kifejlődésére. Természetesen primär fekélyvel kezdődő luest is látunk eleget, különösen azóta, amióta nagyobb tömegekben vonulnak be újoncok.

Nem voltam barátja sohasem a kenőkúrának. Magán praxisomban is alig-alig vettem igénybe, mert használata a sötétben való dolgozás a higannyal. Egy injectiónál mindig tudom, hogy mit kap a beteg. Kenőkúránál sohasem. A bekebelezett higany mennyisége a kenőkúránál ugyanazon dosis mellett is attól függ, hogy hogyan végzi a beteg a kenést. Háborús világban pedig, amikor látjuk, tapasztaljuk, hogy a betegek némelyike nem is nagyon szeret gyorsan gyógyulni, nem bízható a betegekre a kezelés. Még az ellenőrzése annak, hogy tényleg jól végzi-e a beteg a kenőkúrát, külön is nehéz feladat. Prompt biztos és egyszerű az injectiós kúra. Ezért eleinte a szokásos 3%-os sublimat injectiókat használtam, másodnaponként felváltva a gluteusokba adva. Azonban csakhamar rájöttem, hogy félbe kellett szakítanom a kúrát, mert gingivitis már 2–3--4 injectió után megakadályozta a kúra folytatását.

Ezután rátértem a 2%-os sublimat-injectiós kúrára. Ehhez a szokásos 2 kctmes fecskendőt használtuk és néha, mint ahogyan néhai főnökömnél, Schwimmer tanárnál volt szokásban, valamivel többet is adtunk 1 kctmnél. 4–5 injectió után már újból pihennünk kellett.

Ennek elkerülése végett ezentúl csak 1 kctmes fecskendőt használtunk. A gingivitis és stomatitis azonban mégsem szűnt meg teljesen. Alig-alig fordult elő, hogy egy injectiós kúrát, amely 10–15 másodperces befecskendéssel jár, zavartalanul végig tudtuk volna adagolni. Úgy látszik, hogy a harctéren kiállott nagyfokú testi és lelki szenvedés a szervezet leromlottsága mellett még a higannyal szemben megszokott ellenálló képességet is csökkentette. Ez annál feltűnőbb volt előttem, mert éppen néhai Schwimmer professor osztályán és klinikai ambulantiáján évek hossza során át nagy tömegeket kezeltünk a fent leírt módon anélkül, hogy oly sűrűn lett volna alkalmam mercurialis stomatitis kifejlődését látnom.

A gyakori gingivitis, amely késleltette a betegek harcképes állapotának a minél rövidebb idő alatt való beállítását, foglalkoztatott e kérdéssel. Így jöttem rá, hogy a Szily Pál és Friedenthal által ajánlott és titerekben pontosan megállapított higany, jód és arsen vegyület oldatát, a soluesint vegyem igénybe.

Ők ugyanis HI_2IK kettős sóját AsI_3 -dal hozták egybe, és hogy a higanyjodid maró tulajdonságát elvegyék, az egész oldatot natronluggal neutralizálták. Így egy oly solutiót állítottak elő, amely a fehérjét absolute nem csapja le az oldatból.

A kettős sót a Merck-gyár állította elő. Azonban a háború zavarai miatt nehézségekbe, ütközött a kettős só megszerzése, miért is Szily egy teljesen analog oldatot állított össze sublimatból, natrium arsenicumból és natrium jodidból. Az alábbi arányban összehozva, higanyjodid keletkezik, amely feles natriumjodidban neutralizálódik, úgy, hogy magistraliter ugyancsak a fent említett vegyületet lehet előállítani. Az oldat szintén nem csapja le a fehérjét, injectióra alkalmas, fájdalmat nem okoz és a hatása egyesíti a megfelelő higanyadag mellett a jód és arsen hatását is. Az arány a következő:

Rp. Hydrarg. bichl. corros.	1,40
Natrii arsenicosi	1,00
Natrii jodati	18,00
Aqua dest.	100,00

Ezt az oldatot soluesin névvel hozták forgalomba, amely hasonló vegyület a nálam is kitűnően bevált enesolhoz. Úgy, hogy az oldat 1 kctmre tartalmaz 1,4 ctg higanyt, 4 mgr arsenit és 10 ctg jódot. Mind a három elem kedvelt hatású gyógyszere a luesnek. Fournier is megpróbálta a higanyt a jóddal adni, azonban fájdalmas volt a vele végzett injectio.

A harctérről visszaérkezett leromlott szervezetű luetikusoknak különben is szívesen adagolunk arsenit. Annál szívesebben vesszük, ha egyszerre van módunkban mind a három kiváló szert adagolhatni. Secundär és tertiär alakok különösen szépen és gyorsan gyógyulnak jód és arsenitől. Ezen kezelés mellett sikerült a gingivitist a minimumra csökkenteni.

A. gyógyszer tömeges kezelésre igen jó, már azért is, mert olcsó. Az injectiókat Record-fecskendővel, Platin iridium-tűvel, a legvékonyabbal, mert a szűrés fájdalmassága a tű vastagságával fokozódik. Rendesen baloldalt kezdem és így ide a páratlan, a jobb oldalra pedig a páros számú injectiók esnek. Infiltratiót nem okoz, tályogképződésre nem vezet. Egyetlenegy betegünknel képződött ismeretlen okból tályog, amely könnyen gyógyult. Ugyanennél egy nagyobb infiltratió is keletkezett, amely azonban felszívódott. Talán valami különös dispositióban rejlik az oka e complicatióknak, mert minden injectió előtt lángon kihevítjük a tűt. És éppen a megismétlődés ugyanazon betegnél enged arra következtetni, hogy benne lehetett a hiba, nem pedig az eljárásban.

Az eredményeim jók voltak. A luetikus elváltozások 10–15, ritkán 20 injectio után visszafejlődtek. A betegek gyógyultan távoztak. Útravalónak bevett szokás szerint a betegeknek egy-egy üveg jódkalit adtunk velük, amelyet akár csaptestüknél, akár a lábadozó osztagoknál tovább szedhetnek.

Négy esetünkben a salvarsant is igénybe vettük. Az egyik a már említett eset, amidőn a spirochætákat a térd melletti pyodermitieses fekélyből tudtuk kimutatni. Makacszkodó szájbéli fekélyek plaque-ok ellen adtunk 40 ctgmot tartalmazó Joha-t.

Gyógyulás után a szentendrei fiókkórházunkba küldtük üdülésre, ahonnan öt hét múlva újabb szájbéli fekélyel tért vissza. Újabb salvarsan-injectio lapisérin-tésre csak néhány hét múlva gyógyult meg. Az igaz, lefogyott, vérszegény, sápadt, 21 éves fiatalember volt. Másik két teljesen azonos kóresetből egyiknek salvarsant, másiknak másodnapos kakodylt adtunk. Egy napon jöttek. Bajuk ritkább formájú luetikus eltérés volt. Mogyorónyi, borsónyi, gombaszerűleg kiemelkedett frambæsia cutis volt a nyakon, majdnem azonos elhelyezéssel a mellén és a háton. Együtt kapták a 20 soluesin injectiót. A nagy növedékek lassan lapultak, lassan fejlődtek vissza. Az egyik, a türelmetlenebb, salvarsant kapott, amikor a másikkal a kakodyl-kúrát megkezdtek. Mondhatom, hogy majdnem matematikai pontossággal, talán egyazon napon, egy hónap múlva volt konsta-

táható a teljes gyógyulásuk. A kakodyl-injectió meg is hizott. A harmadik eset egy a garat és a fejen levő fekélyekkel kínlódott. A fejfekélyek hamarosan, a garatfekély vontatottan gyógyultak be négy hét múlva. A negyedik esetünk egy luetikus eltérésekből álló muzeum volt. Papulák, lapos. condylornák plaque-ok és fekélyek az alszáron és felső végtagon. Hogy teljes legyen a kép, még iritise is volt. Öt soluesin-injectio után a papulák rapide visszafejlődtek, az arcon, karokon a plaque-ok elmúltak. 10 injectio után a kisebb fekélyek is meggyógyultak. 15 injectio után még öt-hat mély fekély makacsul állott. Salvarsanra a felkaron egyes fekélyek négy-öt nap alatt sajátságos vastag hámképződés mellett begyógyultak. Az alszáron is több fekély gyógyulásnak indult. Négy hét múlva újabb salvarsanra még több fekély gyógyult. Azonban még ma is, két hét után a boka körül három-négy igen mély és csúnya fekélye van, amelyek Mikulic-kenőcsre mutatnak valamelyes gyógyhajlamot.

Mindezekből azt látom, hogy a salvarsan sem tud oly csodákat produkálni, amilyeneket feltalálásának első idejében ígértek róla. Kétségbeejtő vagy makacs esetekben meg lehet, meg kell próbálni. Azonban drága volta miatt nem katonáknak és nem mindennapi használatra való. Én. a kezelt több mint 200 esetben nélkülözni tudtam. Csakis négy esetben szorultam rá, de az eredmény, amit el tudtam érni vele, nem volt kielégítő. A reactio mérsékelt volt. Hőemelkedés 38,5–39 fokig volt. Minden esetben utána egy-két nappal ischiasszerű fájdalom állott be, amely egy hétig ágyhoz kötötte őket, amidőn az előírt helyre adtam. Egy esetben a gluteusba fecskendeztem és a járás alig volt befolyásolva utána.

*

Leírtam a venereás betegek nagy tömegének egyszerű, könnyen keresztülvihető és olcsó kezelési módját. Eltekintve az én sajátos eljárásaimtól és egy-két alkalmi fogástól, amely éppen a hadi venerológia keretében alkalmazást nyert, talán nem is sok újat mondtam. Azonban azt hiszem, hogy e szakmában nem teljesen képzett és nem teljesen otthonos, különösen vidéki katonai kórházban szolgáló kartársak hasznát láthatják ezen rövid ismertetésnek. És hogy ez nem is olyan felesleges munka lehet, arról meggyőzött azon fiatal collegám levele, aki ez idő szerint egyik vidéki katonakórházban dolgozik és ilyenféle rövid ismertetésről szóló könyv iránt érdeklődött nálam.

Azt hiszem, hogy többen is vannak ilyenek, és hogy Ausztriában sem hiányoznak azok, akik ilyenféle útbaigazításra szorulnak, arra mutat a m. kir. honvédelmi miniszter 157,076/1915. számú rendelete, amely Finger professzornak rövid utasításait tartalmazza, amelyik a következőképpen szól:

„157,076/5–1915 h. m.

A hadügyminiszter rendelete nemi betegségek kezelése tárgyában.

Nemi betegségek gyógykezelésénél tapasztaltatott, hogy némely egészségügyi intézetben oly gyógymódokat alkalmaznak, melyek már elavultak, a tudo-

mány jelenlegi álláspontjának nem felelnek meg s az elért eredmény a gyógytartam és, siker tekintetében a modern gyógymódok mögött maradnak.

A régi felfogással ellentétben, mely úgy a húgycsőtakar, mint a bujakór gyógykezelésénél a várakozó álláspontra helyezkedett, a kórok természetéről szerzett mai ismeretünk és a gyakorlati tapasztalat mind a háromféle nemi betegségnél (gonorrhoea, ulcus molle, syphilis) lehető korai és erélyes gyógykezelést követel, hogy a fertőzés még csírájában elfojtassék és a ható méreg (vírus) felszaporodása megakadályoztassék. Ha a gyógykezeléshez alkalom hiányzik, a beteg sürgősen adassék át a legközelebbi alkalmas egészségügyi intézetnek.

A gyógykezelésre nézve Finger tanár adatai szerint a következő alapelvek a mérvadók:

I. Gonorrhoea

a) Urethritis acuta anterior. (Rövid fennállás, heveny gyulladós tünetek, bő gennyedés, két pohárpróba: első részlet zavaros, második részlet tiszta.)

Azonnali fecskendések kankó-fecskendővel.

Gyógyszerek: Argonin 1:200 (5 percig tartani). Protargol. 0,5:200 (10 percig, vagy kétszeri fecskendésnél mindegyiket öt percig tartani, esetleg kalihypermanganium (0,1:200) háromszor napjában (minden nyolc órában), balszam csak mint kisegítőszer. Urotropin hatástalan.

b) Urethritis acuta posterior. (Első részlet erősen, második gyengén zavaros, heves vizelési inger esetén morphium vagy belladonna suppositorium natrium salicylicum (3×1,5) belsőleg.

Ha vizelési inger nincsen, akkor a húgycső előrésének fecskendezése, mint a) alatt. Egyidejűleg a húgycső hátsó részének mosása naponként egyszer vékony, puha katheterrel (előzőleg vizeltetni), középvastag, nem nagyon puha katheter bevezetése a hólyagba, gyógyszer-befecskendés sebfeccskendővel a hólyagba, katheter lassú kihúzása addig, míg a gyógyszer kifolyása megszűnik, második fecskendő befecskendése, mialatt a katheter húgyesőből lassan kihúzzatik.

Gyógyszerek: kalihypermanganicum 1:4000–2000 (langyosan), argentum nitricum 0,5–1,0:1000.

Belsőleg: natrium salicylicum (3×1,5). Balszamok, urotropin hatástalanok. Prostata-duzzanat esetén a húgycső első részének fecskendése, mint a) alatt. Natrium salicylicum Suppositoriumok.

A húgycső hátsó részének mosása csak a prostata-duzzanat alábbhagyása után.

c) Subacut a (régebbi fennállás fáradalmak által kiújult folyamat) urethritis anterior et posterior az a) és b) alattiak szerint gyógykezeltetik.

d) Chronikus (nem kiújult) gonorrhoea nem von maga után szolgálatképtelenséget és gyógykezelés nélkül hagyható.

Magömlés (pollutio) esetén, mely a húgycsőtakárt súlyosbítja, brómnatrium (2,0) brómkamphor (0,3) andandó.

e) Urethritis acuta epididymitissel. Epididymitis ellen intervenás arthigon-injectiók eleinte 0,1, pár múlva, ha a lázas rectio teljesen megszűnt 0,2, esetleg ismét néhány nap múlva 0,3, mire legtöbbször gyors javulás áll be.

Ha ez kivihetetlen, akkor nyugalom, nedves meleg borogatás (Burow 1:10) a herezacskóra, de sohasem hideg vagy jeges borogatás.

Az urethritis kezelése nem mint b) alatt.

II. Ulcus

Kerülni kell por alakú gyógyszerekkel (jodoform, dermatol) való behintést, melyek a gennyel pörköt alkotnak, mely alatt a fekély tovább terjed.

Kezelés: Egyszer napjában a fekélynek acidum carbolicum concentratum purum-ba mártott, gyapottal bevont pálcával való alapos megedzése, azután cuprum-kenőcs (1:10) vagy cuprum-oldattal (1:5) való borogatás. Minden edzés előtt a cuprum-kenőcs benzinnel vagy ætherrel lemosandó, megtisztult fekélyre: bórvaselin.

III. Bubo

Ha nem fluctuál: nedves borogatás, fluctuatio esetén az idő előtti bemetszést kerülni kell mindaddig, míg a bőr halvány és igen vastag. Nedves, meleg borogatás alkalmazandó mindaddig, míg a fedőbőr vékonyabb és szederjes lesz, akkor azonban tág bemetszés, a jól kitisztított sebüreg jodoform vagy dermatolgazeval mérsékelten kitamponálandó.

Pólyakötés. Kötésváltás 3–4 naponként, míg a genny a pólyát átüti.

IV. Balanitis

Öblítés híg fertőtlenítő folyadékokkal: hydrogen, hyperoxyd, kal. hypermanganicum.

(Phimosis esetén ezen oldatoknak a präputium alá fecskendése, Burow-borogatás (1:10), míg a gyulladásos phimosis visszafejlődik.)

Naponta egyszer resorcinglycerin (1:10) fecskendés az egész präputium alá, mely után vékony réteg gyapot vagy pedig néhány réteg gaze helyezendő a fityma és makk közé.

A beteget utasítani kell, hogy az utóbb említett behelyezést a balanitis gyógyulása után is hosszabb időn át folytassa, s naponta egyszer-kétszer ismétlje.

V. Syphilis

a) Kezdeti tünetek néhány héttel a fertőzés után még másodlagos tünetek nélkül.

Ily eseteknél a korai erélyes higanysalvarsan-kezelés feltétlenül megkísérelendő, hogy a syphilis még csírájában elfojtassék, s a ható mérgeknek (vírus) a vérkeringésbe jutása és így a másodlagos tünetek-kitörése megakadályoztassék. Erre annál biztosabban számíthatunk, minél előbb foganatosítjuk. A nemi szerveken levő, valamint az extrapenitalis fekélyeknél is a syphilises fertőzés lehetőségére gondolnunk kell. A coitus 10–14 nap múlva fejlődő fekély keményedő alappal, barna-vörös szín vagy diphtherikus, nekrotikus lepedék, szomszédos nyirkmirigyek kezdődő fájdalomtalan duzzanata eléggé jellegzetes kórismei támpontok, de nem szabad megfeledkezni arról sem, hogy eleinte puha sankernak mutató fekély is a későbbi lefolyás alatt syphilisnek bizonyulhat.

Gyógykezelés: Erélyes higanygyógymód, 30 bedörzsölés 50 grm szürke kenőccsel, vagy pedig 8–10 hydrargyrum salicylicum (1:10 olei paraffini) intra-muscularis injectió a gluteusokba, a higanykezelés kezdetén, körülbelül közepén és végén 3 köbcmteres steril destillált vízből physiologikus konyhasó-oldattal készült vagy IV. neosalvarsan-injectió intravenásan vagy pedig a gluteusokba.

(A szívbántalmak, véredény-megbetegedés, veselőb, nehéz hallás ellen javallják a salvarsant.)

Kezdeti tüneteknél: szürke tapasz, szürke kenőcs, de semmiféle jodoform, dermatol stb. por.

b) Kifejezett másodlagos tünetek, exanthema a bőrön, papulák a szájnnyákhártyán, a genitáliákon és az anus körül.

Ily eseteknél is. a higanysalvarsan-gyógymód a leghatásosabb; hogy azonban azon veszélynek eleje vétessék, mellyel a kifejezett másodlagos syphilisnek salvarsannal való kezelése járhat (neurorecidivák), célszerűnek mutatkozik, ha előzetes higanykezeléssel az élénk másodlagos tüneteket visszafejlesztjük, s a salvarsanhoz csak azoknak eltűnése után folyamodunk. Először tehát mintegy 30 bedörzsölés 5,0 grm cinereummal vagy pedig 8–10 intramuscularis hydrargyrum salicylicum-injectió, s ezek után 8–10 napi időközönként 3 intravenás vagy intramuscularis III. vagy IV. neosalvarsan-injectio.

c) Harmadlagos tünetek, combinált gyógyeljárás, mint a) alatt, fájdalmas tünetek mindenekelőtt a csontbántalmak jodnatrium (10:200 háromszor naponta egy evőkanállal) adagolásra gyorsan alábbhagynak. Úgy az a), mint a b) eseteknél 4–5 hónap után ugyanazon gyógykezelés megismétlendő, még ha a syphilisnek semmiféle újabb tünete nem mutatkozik is.

Higanygyógymódnál: szájjápolás, kalichlorium fogpaszta vagy szájvíz, foghús ecsetelés 3% perhydrarol jodtincturával, keveset dohányozni!

Salvarsan-injectiónál: az injectio után egy-két napi ágynyugalom. Másodlagos és harmadlagos nagy kiterjedésű localis jellegű elváltozásokra legcélsze-

rúbb szürke tapasz vagy szürke kenőcs, jodtinetura vagy sublimat alcohol (1:20) ecsetelés.”

*

Teljesen adtam a szöveget Az olvasó választhat ott, ahol a kivitelben eltérők – mert lényegben teljesen azonosak – a véleményeink. Én pedig állításaim támogatására egy kis statisztikát fűzök cikkem végére:

Gyógyulási idő napokban: Blennorrhœa compl. nélkül 31, epidid.-szel 34,7; urethritis simplex 11,6; ulcus vener. 30,3; bubo 39; phimosis 36,5; lues primär fekélyel 47,5, secundär 38.

Meg kell még jegyeznem, hogy a leírt methodus csak hadi célokra való. Azért bölcs belátásra mutat az a rendelkezés, hogy elcsendesedett chron. blennorrhœával nem kell foglalkozni, hogy normális viszonyok között ez okozza a legtöbb gondot, ez kívánja fontosságánál fogva a legkitartóbb és leggondosabb kezelést. A prostata betegsége is nagy horderejű, az egész életre kiható, sőt nem egy életet elnyomorító, tönkretévő hatással van. A luest pedig megismételt kúrával akkor is kezeljük intermittens módon, amidőn semmi klinikus jele már nincsen. Míg az epididymitist éppen fordítva, nem tekintjük kórházi kezelést igénylő bajnak. Alig volt betegem, aki az ő foglalkozását e baja miatt hosszabb időre abbahagyta volna. Míg testi megerőltető munka a katonánál a teljesen megnyugodott és visszafejlődött lob mellett végezhető, recidivák és egyéb zavarok nélkül.

A nemi betegségekről s gyógyításukról a háborúban¹¹⁰

Auszterveil László dr., az aradi cs. és kir. venereás
tartalékkórház vezetőjétől

Kétségtelen, hogy a nem venereás ragályos betegségek sokkal nagyobb kárt és pusztítást okoznak a harcoló katonák között, mint a nemi betegségek; cholera, typhus, dysenteria, himlő stb. naponta száz meg száz embert tesz tönkre vagy harcképtelenné. Bár a jelenlégi háborúban a serologia-tudománynak, a prophylactikus oltásoknak, amire hadvezetőségünk nagy súlyt helyez s szigorúan gondoskodik arról, hogy a menetelő zászlóaljok összeállításánál a katonák cholera, typhus s himlő ellen sikeresen beoltassanak, s amidőn szükségessé válik, kellő időben újra oltassanak, megvan azon örvendetes következménye, hogy a felsorolt ragályos betegségek, s ezek közül éppen a legborzasztóbb, a háborúk réme, a cholera, az előbbi háborúk tömeges pusztításaihoz képest, jelentékenyebben kevésbé veszélyessé vált.

A nemi betegségek is nevezetes szerepet játszanak a háborúban. A nemi betegségek is korlátozzák, sőt teljesen megsemmisíthetik a katona teljesítőképességét, gátolják menetelőképességét, teljesen felfüggeszthetik harcképességét. A történelem is tanítja, de a mindennapi tapasztalat is igazolja, hogy háborúban a nemi betegségek szaporodnak, bár Scholtz statisztikája szerint nem érik el a békeidőben levő nagyvárosi egyes néprétegek magas %-át, mint pl. Berlinben hol az egyetemi hallgatók, kereskedelmi alkalmazottak között 15–20% nemi beteg van. Harcoló, frontban levő katonák között természetesen nem történik több infectio, sőt kevesebb, míg ellenben a harc vonal mögött tartózkodók között már gyakoribb, aminek létrejövésében szerepet játszik, ha idegen földön folyik a harc, az idegen race nagyobb ingere is a szexuális idegekre. A legtöbb megbetegedés a garnisonokban történik, ahol a bevonulás s kiképzés és ahonnan a felvonulás történik, ahol a katonák hosszabb ideig tartózkodnak, amidőn még nem szenvednek túl nagy testi strapát, elfoglaltságuk nem rendkívüli, s ahol a közönség, a népszívélyesen, előzékenyen fogadja őket, s ahol ezen sympathia különösen az elbúcsúzás idejében tetőpontjára hág. A garnisonokban nagyon sok katonaság se reglik össze, aminek természetes következménye, hogy a megfertőzött nyílt és titkos prostituáltak útján a nemi betegségek nagyon megszorodnak. Aránylag gyakori a nemi betegség a házas katonáknál, akik családjuktól elválasztva a prostitúcióhoz folyamodnak; ezért joggal lehet tartani, hogy ha a nemi betegségek

¹¹⁰ Forrás: A nemi betegségekről s gyógyításukról a háborúban. Auszterveil László dr., az aradi cs. és kir. venereás tartalék-kórház vezetőjétől. = Gyógyászat 55 (1915) No. 39. pp. 460–463. AUSZTERVEIL László (szül.: 1868 körül) katonaeorvos, törvényszéki orvos, izraelita vallású. Oklevélét 1892-ben szerezte Budapesten. 1895-ben Aradon telepedett le, törvényszéki orvosként működött. A háború éveiben harmadfélévig az aradi venereás kórház vezetője volt. (– a szerk. megj.)

teljes kigyógyítására nem helyeznek kellő súlyt, a háború után családjukat megfertőzik, s ennek majd a családokban való nagyobb mérvű elterjedése és megszorodása a nemi betegségeknek lesz a következménye, ami viszont a háború után annyira kívánatos egészséges szaporodást jelentékenyen megkárósíthatja.

El kell ismernünk, hogy egészségügyi hadvezetőségünk sokat tesz a nemi betegségek leküzdésére. Orvosoknak előadásokat ír elő a katonák számára, melyekben azokkal meg kell ismertetni a nemi betegségek jelentőségét s veszélyét, ismertetniük kell továbbá időközönként ismételten az azok elleni védekezést. Szigorúan üldözik a prostitutiót s igyekeznek kikutatni az egyes fertőzések eredetét úgy, hogy az esetek nagy számában egyesek megfertőzésekor a megfertőzés milyenségéről s körülményeiről, eredetéről jegyzőkönyvet vesznek fel, a közigazgatási hatóságok útján igyekeznek érvényt szerezni a nemi betegségek meggátlásának. Mivel sajnos, a legszigorúbb óvó rendszabályokkal sem sikerül jelentékeny gátat vetni a nemi betegségek elterjedésének, azért egyes német szerzők a fentebbi intézkedéseken kívül ajánlatba hozták a teljes abstinenciát, ami azonban kivihetlenségénél fogva érvényre nem juthatott. Aki nemi betegséget kap, bárhol a harcvonal mögött, vagy a hadtáprayonban,¹¹¹ gyógyítás végett rögtön megfelelő kórházba utasítják. E tekintetben néha bizonyos fokú túlelnézés is észlelhető, ami valószínűleg az orvosokat terhelő túlmunka következménye lehet, hogy egyszerű balanitissal vagy mérsékelt kiterjedésű s nagyságú condylomata acuminata, vagy gennyedéssel nem járó, complicatiókkal nem fenyegető idült tripperrel betegeket kórházba küldik, pedig ezen bajokon könnyen, s egy pár nap alatt a bár korlátoltan felszerelt „Hilfsplatz-Verbandplatz” segíthetne vagy őket elutasíthatná. Helyes azon intézkedés, hogy minden hadtest területén a nagyobb városokban egy vagy több helyen speciálisan képzett orvos vezetése alatt kizárólag nemi betegek felvételére és elhelyezésére szánt kórházakat állítottak fel. Igaz, hogy ezen kórházak felszerelésére már nagyon keveset áldoztak, úgy hogy pl. még egyszerű húgycsőfecskendőt is alig adnak; az orvosnak magának kell a legszükségesebb felszerelésről gondoskodnia, ha eredményesen akar gyógykezeltetni, amit részben jótékony adakozásból, részben saját műszereinek a kórház rendelkezésére bocsátásával ér el. Mindezekkel gazdagon felszerelt kórház azonban nem pótolná a hiányosan képzett orvosi vezetést, a fő dolog a buzgó, tárgyát szerető hozzáértő orvos, az mindig fogja a hiányos felszerelést pótolni s mindig fog magán segíteni tudni. Időközönként parancsokat köröztet a hadvezetőség, amelyekben figyelmeztet, hogy egyes nemi bajokat a háborúban nem szükséges gyógykezeltetni, így pl. megtiltja, s nézetem szerint helyesen, az idült húgycsőkanakót gyógyítani, mert ezzel a katona teljesítőképesége birtokában van, nem szenved s complicatióktól sem kell tartania; ha ez nagy ritkán mégis bekövetkezhetné, ráér magát akkor gyógykezeltetni. A hadvezetőség legutóbbi körözüvényében Finger tanár tollából ismerteti az összes nemibetegségek legmodernebb s a legpraktikusabb gyógykezelési módszereit, felsorolja az összes nemi betegségeket,

¹¹¹ hadtápkörzetben (– a szerk. megj.)

a jelentéktelenebbeket is, mint pl. balanitis, condylomata acuminata s mindegyik therapiájával külön-külön foglalkozik.

Az egyedüli helyes eljárás az, hogy a nemi betegek kórházban gyógykezeltesse. Bár Neisser megszívlelendő tanácsot ad harcoló venereás katonáknak menetelés közben való gyógykezelésére, emiatt a „Hilfsplatzot” fel akarja szereltetni a venereás betegségek gyógykezelésére szükséges gyógy- és műszerekkel, a syphilises betegeknek a combinált eljárás szerint hetenként higany-injekciót, azután subcutan neosalvarsan fecskendezést akar adni; azonban nyilvánvaló, hogy ez nem vihető keresztül. Különösen a syphilis-betegek a fentebbi befecskendezésekre oly nagyfokú fájdalmakat szenvednek, hogy ezen közben menetelni képtelenek. A többi bajoknál meg complicatiók léphetnek fel, ami azután a katonákat feltétlenül ágyba vetné s a complicatiók meggyógyulásához sokkal több idő kellene, mint az alapbaj rendszeres kórházi ápolásához. A. Burcke s mások is Neisser tanácsait el nem fogadhatóknak ítélték; nemi betegek nem maradhatnak a harcvonalban, azok kórházban gyógyítandók.

A nemi betegek gyógyítása a háborúban is természetesen éppen olyan elvek szerint történik, mint békében. Szem előtt tartandó, hogy a bevált, legmodernebb eljárások alkalmaztassanak, hogy a betegek minél hamarább meggyógyuljanak, vagy legalább teljesítő s menetelő képességük birtokába jussanak.

Syphilis-betegeknél fő a korai és biztos diagnosis, ami typikus esetekben könnyű. A typikus esetekben spirochäta-vizsgálat végzendő. Ha spirochäta nem mutatható ki, a kérdés még nincs eldöntve, de ilyenkor Wassermann-féle vizsgálattal sem intézhető el az ügy. Mivel kezdeti szakában a syphilis legkönnyebben gyógyítható, néha egy vagy egynéhány salvarsan-injekció a betegséget teljesen kigyógyítgatja. Neisser álláspontját érdemes elfogadni, ti. még nem biztos diagnosis esetén is azonnal megkezdendő a salvarsan-kezelés. Fontosabb s értékeőbb tesz azon eredmény, hogy ezen betegek gyorsan, igen rövid idő alatt kigyógyulnak, semmint, ha ezen kedvező időszakot elmulasztjuk és a nem syphilis-esetekben megkíméljük a betegeket azon lesújtó tudattól, hogy syphilisük volt. Friss, késői secundär és tertiär esetekben azonnal megkezdendő a combinált eljárás, salvarsan s higany, utóbbi esetekben egyúttal jódkali is adható. Hetenként egy salvarsan-injekció történjék. Egészen friss primäreseteknél, amidőn még csak jelentéktelennek látszó fekély, excoriatio vagy csak minimalis induratio van a hímvesszőn jelen, továbbá friss s késői secundär, sőt a tertiär esetek nagy számában az összes syphilises tünetek hetenkénti egy, összesen 3–4–5 intraven. salvarsan-injekcióra eltűnnek; jó közérzet áll be, úgy hogy a beteg szolgálatképnek nyilvánítható. Oly esetekben, amidőn jelentékeny fokú, s nagyságú sklerosis, nagy csomóban összeverődött, porc-kemény lágycmirigyek vannak jelen, továbbá tertiär esetekben, ahol a kemény vagy lágyszájpadot, orrsövényt stb. perforálni készül gumma, vagy syphilises alszárfekély, vagy különösen éjjeli nagyfokú csontfájdalmak, fejfájás stb. gyötrik a beteget, több injekció kell, 5–6–7–8 vagy még több is, míg a katona fegyverforgatónak nyilvánítható lesz. Ritka eset az, hogy még ennél is hosszadalmasabb kezelésre volna szükség. Az injekció kö-

zötti időben higanykenőcsöt használ, kivéve az injekció napján s másnap, tehát hetenként csak ötször. Gyakran a kenőcs-kúrát nem lehet végig lefolytatni, mert könnyen kezdődő higanymérgezés mutatkozik; fogínygyulladás, állkapocsfájás s néha kisebb fokú nyáladzással; ugyanis ami katonáink nagy része értelmetlen s a cultura igen alacsony fokán állván, nem lehet velük a száj tisztán tartás módját megértetni, fogkefével absolute nem tudnak bánni, annak használatát megtanulni vonakodnak, ezért aztán nem ritkán néhány nap alatt már, egy pár bedörzsölésre gingivitiszt kapnak, úgyhogy a higanyt ki kell hagyni. A kezdődő higanymérgezés megjavulása egy-két hétig tart s gyakran, ha újból higanyhasználatra kényszerítetnek, újólag megkapják a szájlobot. Ezen áldatlan váltakozás: stomatitis s ennek meggyógyulása után néhány napi bedörzsölési lehetőség folyton ismétlődik s az idő múlik, úgyhogy ily esetekben hetek, sőt hónapok telhetnek el, a betegség nem javul, sőt rosszabbodik, fejlődik. Ugyanis ezen kellemetlen körülményhez hozzájárul még az is, hogy higanymérgezés esetén sem ennek közvetlen meggyógyulása után salvarsan nem adható, mert számolni kell azzal, hogy a higany veseaffectiót is okozott, amint ezt a vizeletnek fehérjére történő vizsgálata igazolja is, s így salvarsan veszélyessé válható eshetőség nélkül nem adagolható. Lehet, hogy Scholtz azon tapasztalata, hogy a háborúból hazatért katonák salvarsan iránt érzékenyebbek volnának, így értelmezendő; a kombinált eljárás következtében a higany okozta veseaffectio miatt a salvarsan kiválasztása, kiküszöbölése megnehezedvén, salvarsan-intolerantia fejlődik ki, aminek azután azon következménye is lehetett, hogy két betegénél encephalitis haemorrhagica fejlődött ki. Még ha az ember bizalmatlanul is fogadja egyes kiváló szerzőknek, mint Wechseltmannak stb. azon tapasztalatát, hogy kizárólag salvarsannal ugyanazon jó eredményű javulás, gyógyulás érhető el, mint a kombinált eljárással és ha a kipróbált elmúlt századok, s a jelen kor kritikáját is kiálló higanyt nélkülözni nem akarja, mégis katonáink alacsony cultur-nívója, ami miatt egy nem jelentéktelen töredékével a száj ápolása nem értethető meg, más része meg könnyelműségénél fogva e tekintetben nem megbízható, mely bajon a folyton váltakozó parasztápolók mellett a legnagyobb szigor, katonai fegyelem s áldozatkész utánjárás nem segíthet a kényszer is ráviszi az embert a kizárólagos salvarsan használatra. Ahol és akinél lehet, számolva az orvosi közvéleménnyel, s azon körülménnyel, hogy a háborús idő nem arra való, hogy kísérletezzünk, kombinált eljárás alkalmaztatik, a higany iránt érzékenyeknél pedig kizárólag a salvarsan, (mert az csak nem tekinthető kombinált eljárásnak, ha a katona 2–3–4 bedörzsölésre stomatitiszt kap, s azután többé higanyt nem szed, hanem csak salvarsant, s ezen úton gyógyul meg), s így mintegy párhuzamosan alkalmazva a kombinált eljárást, s a kizárólagos salvarsant, meggyőződhetik a kétféle eljárás előnyeiről s hátrányairól, azon következtetésre jut az orvos, hogy a kombinált eljárásnak a kizárólagos salvarsané fölött nincs előnye. Épp oly jó symptomás eljárás az utóbbi is, a tüneteket éppen olyan gyorsan mulasztja el, épp oly gyorsan eredményez jó közérzetet, s állítja helyre a katona teljesítőképességét, sőt sokkal hamarább. Ezen párhuzamos beállítás természetesen csak oly esetekre vonatkozik, akik a higanykezelést

jól tűrik, akik szájukat megfelelően gondozni képesek. Akik pedig erre nem képesek, azoknak árt a higany, a folyton ismétlődő stomatitis a kezelési időt elnyújtja, a közérzetet rontja, a katona teljesítőképessége csak sokkal hosszabb idő múlva tér vissza. Persze a kombinált kezelés ezen hátrányán mit sem változtat az, ha a higanyt kenőcs, oldott vagy oldatlan só alakjában adjuk, hiszen itt a lényeges az, hogy az a szegény, elhanyagolt nevelésű, aránylag nagy tömegekben együtt levő katona nem képes a megfelelő szájápolást megtanulni.

Az első beoltás csak 0,20 gr salvarsannal történik, a továbbiakban 0,30–0,40 gr-ot kapnak. Ez oly mennyiség, amennyi már energikusan, praecize hat, s mérgezési tünetek sok száz esetben egyszer sem fordulnak elő, sőt ha az első befecskendés csak 0,20 gr történik, nevezetesebb vagy csak némileg is aggasztó reakciós tünetek sem lépnek fel. Az említetteknel nagyobb adagot adni nem szükséges, hiszen tudjuk aránylag csekély adagok is, mint 0,04–0,05–0,06 gr már hatalmas symptomás javulást okoznak; másrészt meg szem előtt tartandó Kromayer tanár azon kijelentése, hogy a csaknem 50% arsen tartalmazó salvarsan 0,20 gr adagja már sokszorosan felülmúlja az arsen medicinalis maximális dosisát.

Az esetek nagy számában, mint fentebb már említve volt, hetenkénti egy injekció, s összesen 3–4–5 injekcióra kielégítő symptomás gyógyulás áll be, meggyógyulnak, illetőleg eltűnnek az összes látható klinikai tünetek, jó közérzet áll be, a betegek fegyverképesek lesznek és a kórházból kiküldetnek azon utasítással, hogy három hónap múlva orvosi vizsgálatra újólág jelentkezzenek. Hogy milyen a vér Wassermann-reakciója ilyenkor, hogy az pozitív vagy negatív-e, nem jön számba. Valószínű, hogy az esetek túlnyomó számában pozitív vagy csakhamar pozitív lesz, de Kromayerrel elmondhatjuk, hogy ki tudja azt megmondani, hogy hány salvarsan injekcióra, mily mennyiségű salvarsanra, vagy mily hosszadalmas kombinált eljárásra lesz az negatív, hiszen vannak jól megfigyelt esetek, akiknél egyhuzamban 3–4 gr salvarsan is adagoltatott, s a reactio mégis pozitív maradt. Hozzátehetjük még ehhez, hogy sokszor nagy mennyiségű salvarsan sem óv meg a recidivától, mert azon kérdésekre, hogy mennyi salvarsan kell a meggyógyuláshoz, a recidiva megőrzéséhez, szóval, mikor gyógyult ki az illető syphiliséből, jelenleg a salvarsanra idejében éppen úgy képtelenek vagyunk felelni, mint amennyire nem voltunk képesek a higanynál. Mivel a kigyógyulás és recidiva kérdése így áll, ily körülmények között csak azon kérdéssel számolhatunk, hogy a katona mikor lesz fegyverképes, ez pedig, amint láttuk, 3–4–5 hét alatt elérhető. Az ily módon, s ennyi idő alatt az aradi venereás tartalék-kórházban havonként kezelt átlag 100 syphilises beteg közül a 2–3 hónapon belüli recidiva 5–6%-nál nem több. Lentzmann egy hó alatt küldi el betegeit szinte utasítással, hogy három hó múlva újólág vizsgáltassák meg magukat, míg Scholtz az „Erholungszeittal” együtt csak nyolc hét alatt; úgy látszik a kombinált eljárás miatt, ami bizonyára az intelligensebb német katonaanyag mellett inkább keresztülvihető, illetőleg a higanyhatás következtében hosszabb üdülő időre van szükség.

A salvarsan-solutio készítésénél s befecskendezésénél számolni kell azon körülménnyel, hogy aránylag nagy tömegek gyógyításáról van szó; szem előtt tar-

tandó továbbá, hogy az alkalmazandó eljárás jó, s kifogástalan és emellett még gyors is legyen. Ily célra legjobb a tölcséres eljárás (Weintrand Assing-féle készülék), ahol a tölcsérbe egyszerre 10 vagy még több ember számára önthető salvarsan-oldat. Természetesen minden egyes befecskendezés után az oltótú vagy kicserélendő, vagy jól deszinficiálendő. A fecskendő eljárás (Schreiber-féle készülék) nem volna praktikus, mert minden ember számára más fecskendő kellene, ezért nagyon sok fecskendőre volna szükség, s így az eljárás sokkal hosszadalmasabb lenne; míg a tölcséres-készülékkel egy délután, kellő segédlet mellett, amidőn egyik a beteg karját fertőtleníti, másik a felkart strangulálja és a harmadik segéd az oldat befecskendezése után a szűrési sebet beköti, 30–40–50–60, sőt még ennél is több beteg oltható be, mégpedig kifogástalanul, lege artis, úgy, hogy a beteg semmiben rövidülést, kárt nem szenved, de van kellő tisztaság, s a beszűrési technikája is helyesen végezhető el. Tudjuk, hogy az oldat elkészítéséhez az eredeti előírás filtrált s destillált vizet, illetőleg physiologikus konyhasó-oldatot ajánl, sőt régebben Neisser lehetőleg kétszer destillált folyadékot kívánt meg. Újabban azonban más szerzők, hogy a salvarsan mennél szélesebb körben elterjedhessen, megpróbálták az oldathoz szükséges folyadékot nem filtrálni és nem destillálni, különösen az ún. koncentrált oltásoknál vélik ezt megengedhetőnek, amidőn a vérbe csak igen kevés folyadék jut; ilyenkor megelégedtek tiszta kútvíz felforralásával. Neisser, hogy érvényt szerezhessen azon ajánlatának, miszerint salvarsan-injekciót harcoló katonáknak is lehessen adni, bizonyára kellő tanulmányozás után arra a meggyőződésre jutott, hogy az oldat készítéséhez nem feltétlenül szükséges a destillált víz, így fejezvé magát ki „das Wasser soll möglichst destilliertes sein”, tehát ő sem kívánja, hogy a víz feltétlenül destillált legyen. Ennek alapján, különösen, mivel a végzendő 30–40–60 vagy több beoltáshoz nagyon sok destillált víz kell, s ez a szokottan felszerelt orvosi rendelő kis készülékével alig készíthető el, meg kellett próbálni nem destillált vízzel készíteni az oldatot; egyszerűen csak filtrált s sterilizált vízzel készül a solutio, s az eredmény éppen olyan kielégítő, mint destillált vízzel ti. 0,20–0,30–0,40 gramm salvarsan-oldat befecskendezése után nevezetesebb reactio éppen úgy nem lép fel, mint destillált víznél.

A lágy fekély kezelésénél a szokott szerek jól beválnak, carbolsav ecsetelés, s 1% réz oldattal való leöntéssel elég gyorsan gyógyul. Vannak egyes esetek, melyek a szokott kezelésre nemigen, vagy csak renyhén reagálnak, vagy máskor ugyan jól gyógyulnak, de vége felé, amidőn a fekély már csaknem feltisztult, s megkisebbedett, nem gyógyul be; ilyenkor gyakran jól válnak be Neisser szereai: 10% jodoformos vaselin vagy 20% perubalzsamos-zincum-oxýdat. kenőcs. Bubo-complicatiók, ha érettek, felmetszendők. Nem szükséges azokat nagy területen feltárni, mert akkor a seb csak nagyon sokára, 3–4 hét múlva gyógyul be. Helyesebb Lang tanácsa szerint eljárni, a legjobban hullámzó területen csak apró metszést ejteni, mintegy csak pungálni a tályogot, s csak azután jól exprimálni, s a szokott módon kötözni. Néha a megnyitott bubok carbolsav-ecsetelésre hamarabb gyógyulnak meg.

A gonorrhoea kezelésére vonatkozólag helyes a hadvezetőség azon tanácsa, hogy egyes ritkább complicatióktól eltekintve a subacut, s idült kankó háborúban ne kezeljék; ezek valóban fegyverképes katonák. A heveny kankóval a beteget le kell fektetni, valamely szerves ezüstsóval (protargol, albargin, argentin, protein stb.) vagy légenysavas ezüsttel húgycsőfecskekendzést végezzenek, s belsőleg balzsam-készítményt célszerű adni. Ily módon elérhető, hogy 3–4 hét múlva megszűnik minden subjectiv panasz, elmúlik a gyakori s fájdalmas vizelési inger stb., s a vizelet is jelentékenyebben tisztább lesz; gyakran teljesen feltisztul, átlátszó, fényes lesz, de szálak, nyákfonalak, lemezcéskék, pikkelyek még mindig láthatók a vizeletben. Ilyenkor a beteg már szolgálatba léphet, mert, ha egyszer a betegség 3–4. hetén túl van, akkor complicatiók már kevésbé fenyegetik, s viszont megtudjuk, hogy igen gyakran 2–3 havi vagy még hosszabb kezelés után is megmaradnak a vizeletben gennyet, sőt gonococcusokat is tartalmazó szálak, foszlányok. Scholtz königsbergi tanár átlag csak két hétig kezeli a gonorrhoeásokat, s azután már csapatjukhoz küldi; igaz, hogy így 20% recidiva következik be. Két hét túl rövid kezelés, mert tudjuk, hogy éppen a harmadik héten szegődik a bajhoz leggyakrabban complicatio: here-, prostatalob stb., ezért célszerűbb a betegeket legalább három héten túl kezelni. Gennerichnél a kezdési időtartam a „Feldlazarettekben”, a complicatiókat is számításba véve, átlag 37 nap, s ily körülmények között a visszaesés átlag 5%.

A fentebbiekben igyekeztem a nemi betegségek elleni kezelésemet vázolni. Jól tudom, hogy az nem teljes, nem tökéletes, de a legcélszerűbben igyekszik szolgálni azon törekvést, hogy a nemi beteg katonák sokáig ne vonassanak el a harctérről. Háború után mind újólág megvizsgálandó, s a szükséghez képest gyógykezelendő.

A háború és a nemi betegségek¹¹²

Előadta: Emődi Aladár dr., honvédezredorvos, a „Teleia” rendelőintézet főorvosa, a szegedi orvosok 1915 december havi hadiértekezletén

Most a háború derekán körütekintve alig képzelhetünk olyan társadalmi relatiót, olyan az emberiséget érintő befolyást, melyet a hadjárat meg ne változtatott volna valamiképp.

A lefolyt idő elegendőnek látszik, hogy a megváltozott körülményekből levonhassuk megfigyeléseinket és berendezkedhessünk az esetleges ártalmak eliminálására.

Ez nagyjában és egészében meg is történt és úgy a köz-, mint egyes egyének bámulatos alkalmazkodási képességről tettek tanúbizonyyságot. De ez alkalommal is azt látjuk, hogy azok a dolgok, melyek a békében már a tökéletesség bizonyos fokára emelkedtek, a háborúban is könnyebben alkalmazkodtak a viszonyokhoz, mint a kevésbé kiépített intézmények.

A közegészségügy és az orvostudomány egyes ágazataiban is nagy eltéréseket tapasztalhatunk ezen irányban, és valóban meglepően tökéletesnek tapasztalhattuk epidemiológiai tudásunkat és berendezésünket, egyenest kiválónak sebészeti működésünket és a viszonyokhoz képest elsődrendűnek higiéniai előrelátásunkat.

Ha magam is nem volnék orvos és így nem látszana szerénytelenségnek, akkor a legnagyobb dicsérettel emlékeznék meg a monarchia orvosainak a hadjáratban bebizonyított alapos orvosi tudásáról, önfeláldozó tevékenységéről és nagy szervezőképességéről, melyekkel nemcsak, hogy meghódították maguknak az eddig velük szemben tartózkodó álláspontot elfoglaló nagy tömegeket, de egyenest a legtiszteltebb társadalmi osztállyá emelkedtek.

Bízást mondhatjuk, hogy amit a háborúban az orvosok kezdeményeztek vagy tettek, ha azok kivitele is hatalmukban volt – kevés kivétellel – jól volt megtéve.

Mindezeket pedig azért bocsátottam előre, hogy ha hiányokról fogok szólni, akkor már előre elhárítsam az odiumot fejünkről; mert hiányok is vannak.

Az epidemiológusok a világháborúban valósággal levizsgáztak, ami jót a betegségek megelőzésénél békeidőben tapasztaltak, azt mind felhasználták és nagyban gyarapították ilyennemű tudásukat a háborúban is. Ha valaha cholera, typhus, vagy kiütéses hagymáz ellen hatásosan fogunk védekezhetni, azt a jelen megfi-

¹¹² Forrás: A háború és a nemi betegségek. Előadta: Emődi Aladár dr., honvédezredorvos, a „Teleia” rendelőintézet főorvosa, a szegedi orvosok 1915 december havi hadiértekezletén. 1–2. rész. = Gyógyászat 56 (1916) No. 10. pp. 114–115.; No. 12. pp. 125–128.

EMÓDI Aladár (szül.: 1872) honvédezredorvos, a két világháború között a pesti zsidókérdés főorvosa, a Teleia egyesület tisztségviselője, az egyesület lapjának szerkesztője. Tiszteletére a Teleia emlékkönyvet adott ki 1928-ban. (– a szerk. megj.)

gyeléseknek és kutatásoknak köszönhetjük. De nem is volt még sohasem, amióta a világ áll, ily kedvező alkalom a milliós statisztikák felállítására és ezúton bizonyos eljárások hasznának megítélésére, mint éppen a mostani.

A hadvezetőség pedig úgy az ország lakossága, mint elsősorban a hadsereg harcképességének fenntartása érdekében mindent megtesz és hatalmi szavával mindent megtétet, ami az epidemiák elhárítására, vagy a megbetegedettek gyors gyógyulására hasznosnak mutatkozik.

A heveny fertőző betegségek mellett nekünk, orvosoknak különös figyelmet kell szentelnünk azoknak a fertőző bajoknak is, melyek az emberéletet ugyan nem pusztítják el vehemens tünetek mellett, sőt talán az ún. „szolgálatképességét” is csak kisebb mértékben befolyásolják, de azért úgy a jelen, mint a jövő generációk szempontjából is a legnagyobb fontosságunk és melyek elterjedtségét a háborús viszonyok nagy mértékben befolyásolják.

Azt hiszem könnyű kitalálni, hogy itt legelső sorban a *venereás megbetegedésekről* lehet szó.

Anélkül, hogy a venereás betegségeknek hatásáról és következményeiről bővebben beszélnék, oly dolgokról, melyekkel ma már minden intelligens ember tisztában van, mégis, mielőtt ezeknek a háború által okozott befolyásolásáról szólnék, egy kis rövid kitéréssel, pár statisztikai adattal rá akarok mutatni a gonorrhoea és syphilis béke idei pusztítására hazánkban.

Az országos statisztikai hivatal által kérésemre megküldött adatok szerint Magyarországon az 1900. évben volt 15586 elmebajos és 26659 hülye, tehát összesen 42245 olyan egyén, ki betegségét legnagyobb részét öröklött vagy szerzett vérbaj következtében kapta. Ezek száma 1910-ben már 19059 elmebajos és 36598 hülye, azaz összesen 55657-re emelkedett; tehát 10 év alatt 13 ezerrel szaporodott. Emellett még meg kell gondolnunk, hogy ezen hivatalos adatok által nem ismerjük a némileg még koordinált gondolkozású betegek, vagy a betegségük megállapítása előtt öngyilkos, vagy más módon elpusztultak ezreit, de nem ismerjük a gerincbajosok számát sem.

Még hihetlenebb számokat látunk, ha a gyermekhalandóságot kutatjuk és megtudjuk, hogy 1897-től 1911-ig, tehát 15 év alatt élete első heteiben ún. veleszületett gyengeségben elhalt, vagy egyáltalában halva született, tehát legnagyobb részét vérbajos szülőktől származott 1312490 gyermek, pedig ugyanezen idő alatt összesen csak 11342833 gyermek született. (Az összesnek tehát több, mint 11%-a pusztult el, pedig ebbe a számba az elvetélések még nincsenek beleszámítva).

Végül, hogy a gonorrhoea káros hatásáról is némi hozzávetőleges fogalmunk legyen, megemlékezem meddő házasságok statisztikájáról, mely évről-évre fokozatosan emelkedik. Ez 1903-tól 1908-ig áll rendelkezésemre és míg 1903-ban 15,6%, már 1904-ben 16%, 1905-ben 16,2%, 1906-ban 16,4%, 1907-ben 16,6%. és 1908-ban 17,5%-a volt az összes házasságoknak. Hat év alatt tehát teljes 2%-kal növekedett. Mindez előttünk, orvosok előtt azonban nem újság, hiszen mi tudjuk, hogy felületes számítás szerint az ország felnőtt férfilakosságának mintegy 25%-a szenved, vagy szenvedett syphilisben és kb. 80–85% a gonorrhoeában.

Úgy gondolom, hogy az elmondottak után nem kell különösebben hangsúlyoznom, hogy milyen óriási fontosságú és még sajnos mindig megoldásra váró egészségügyi problémánk a venereás betegségek prophylaxisa és gyógyítása, és csak a hypokrisis kicsinyelheti ezen kérdést, mely különösen a háborús viszonyok következtében a jövőendő Magyarország népei szaporodásának, munkabírásának és hatalmának kérdésévé fejlődik ki.

A hadsereg szempontjából – amint már említettem – minden betegséget a szolgálatképesség szerint ítélnék meg, és azért talán nem érdektelen, ha felemlítem, hogy az 1870-es háborúban a német hadseregben 33 ezer nemibeteg volt kórházi kezelésben. Nem teljesen megbízható adatok szerint (Bettmann) a jelen háború első esztendejében ugyanott, tehát egy sokkalta hatalmasabb hadseregben, ezek száma 30 ezer lett volna, mely hatalmas javulás bizonyára nagy mértékben a felvilágosító iratok és a kötelező nemi prophylaxis számlájára volna írandó, bár nem szabad elfelednünk, hogy a nemibajok rendszerint nem a háború első, testi megerőltetéssel teljes idejében, hanem inkább a megszállás, a helyőrségi szolgálat és a betegek, sebesültek lábadozása alkalmával szaporodnak.

Brinitzer szerint az osztrák–magyar hadsereg megbetegedési arányszáma sokkal nagyobb, állítólag az összes megbetegedések 30%-a.

Az utolsó esztendő békeállományánál Porosz-, Szászország és Württembergben minden 1000 katonára évi 20, Franciaországban 26, nálunk 55, Angliában 65, Olaszországban 77 nemibeteg esett. Ez tehát a békeviszonyokat tekintve, a mi hadseregünkben minden 1 millió embernél 55 ezret tenne ki. Sajnos, bár még ez irányban nincsenek pontos statisztikai adataim, de az az impressióm, hogy ez a szám nálunk a háború következtében tetemesen megnövekedett: és állandóan legalább egy hadtestnyi katonaság van nemibajjal kórházi kezelésben.

A feltűnő mindenesetre az, hogy a legénységnek csak egy igen kis töredéke szerzi baját ellenséges földön, míg a túlnyomó szám már betegen vonul be, vagy szolgálatának első heteiben, esetleg más, bajából való gyógyulás vagy lábadozás, sőt jó része szabadság ideje alatt szerzi.

*

Így kutatva a megbetegedési alkalmakat, számos esetben, nős emberek saját feleségüket nevezik meg. Amin nem kell csodálkoznunk, mert viszont mások a betegség kútforrásául más hadbavonult nejét mondják és így, ha másként nem is tudnánk, bebizonyosodik, hogy a háború által férjüktől megfosztott nők egy nagy része titkos prostituálttá vált. Különben, hogy az alkalmi prostituáltak mennyire inficiálva vannak, élénken megvilágítják Fischer adatai, ki a háború első tíz hónapjában Altonában befogott és megvizsgált 1070 alkalmi prostituált között 235 kankóst, 78 luesest és 33 lágyfekélyest talált.

Kerek számban 31% nemibeteg nőt.

Körülbelül hat hónap óta vezetem a szegedi venereás katonai kórházat. Ezen idő alatt 1748 beteget kezeltem, kik közül 554 gonorrhoeás, 360 lágyfekélyes és

213 syphilises volt. Ezen diagnózisok a felvételnél lettek megállapítva, de nagyon természetes, hogy a lágyfekélyesnek vélt esetek egy jó része a kezelés folyamán luesnek bizonyult és így tulajdonképp a vérbajosok számát legalább 300-ra tehetjük. A végleges diagnózis nem eklatáns esetekben mindig spirochæta-vizsgálat és Wassermann-reactio útján történik. Ami ezen számoknál feltűnik, az a syphilises és lágyfekélyes betegek magas arányszáma a gonorrhoeásokhoz, mert míg nálunk 554 kankóssal szemben 573 fekélyes áll, addig a németországi vizsgálatok szerint a lueses megbetegedések a kankósak egyharmadát, a lágyfekélyesek pedig csak mintegy egyhatedét teszik. Ezt elsősorban a mi népességünk kisebb tisztasági érzésének és a testápolás iránti közömbösségének kell tulajdonítanunk, mert, míg a gonorrhoea ellen gyakran még a legjobb prophylaktikus szerek is csütörtököt mondanak, a fekélyek ellen tisztaság útján majdnem kivétel nélkül megvédhetjük magunkat. A másik körülmény, amit a kimutatásomból látnak az, hogy egyes csapatok és ezredeknél – a megbetegedések számát és fajtát tekintve – óriási különbségek vannak.

Így pl. az itteni (szegedi) honvéd és cs. és kir. gyalogezred legénységénél. A honvédezrednél a napi ételmezési átlag létszáma 7089 volt és ennek félv alatt 2,77%-a betegedett meg, míg a csak 3215 átlagos főből álló közös gyalogezrednél már 8,8%. A júniustól novemberig terjedő időben a két ezrednél következőképp oszlott meg a megbetegedések száma:

június	hónapban volt	25	honvéd és	79	közös gy.-e.-beli
július	”	17	”	42	”
augusztus	”	20	”	62	”
szeptember	”	16	”	50	”
október	”	83	”	37	”
november	”	30	”	21	”

nemi beteg, tehát a több mint kétszer oly nagy létszámú honvédezrednél a megbetegedések száma nemcsak relative, de absolute is kisebb volt.

Érdekes a beteg honvédek hirtelen megszorodása október és november hónapban, ami jóformán kizárólag az éppen bevonult újoncok rovására esett, kik saját bevallásuk szerint, búcsúzkodásuk idején szereztek bajukat. Viszont a közös beteglétszáma pedig fokozatosan csökkent és pl. a júniusi 18 vérbajossal szemben csak 1 novemberi van, illetve 79 júniusi nemibeteggel szemben 21. Ennek a változásnak két oka is van: ugyanis állomásparancsnoksági rendelet következtében augusztustól kezdve ismét szigorúbban végeztették a legénységgel a nemi prophylaxist, másrészt pedig úgy értesültem, hogy az eladdig az esti órákban túlságosan sokat csatangoló közös gyalogezredbelieket, azóta 8 órától kezdve – hogy úgy mondjam – internálták a laktanyába. Az eredmény a nemi megbetegedések terén feltűnő javulás lett.

Ugyanezen félv alatt a Szegeden állomásozott csapatok átlag létszámát véve számításaim alapjául, ezek közül 5,4% jelentkezett kórházamban kezelésre.

Statisztikai hibák egy ilyen, az egészről kiszakított részben, természetesen elkerülhetetlenek, hiszen a háború tartama alatt jóformán az is hadititok, hogy az átlaglétszámuk valójában hány egyén felel meg; másrészt pedig ma még nem tudható meg, hogy az innen elindultak közül ugyanezen időben hányan kerültek hasonló bajjal más gyógyintézetbe. A százalékos arányszám mindenesetre megközelíteni látszik a régebbi számításokat.

Ami a nemibajok gyógykezelését illeti, ebben a háború nem vitte előbbre a tudományt. Nagyon természetes, hogy úgy a hadvezetőség, mint az illetékes szakkörök is élénken foglalkoztak és foglalkoznak ma is azzal a kérdéssel, hogy miképp lehetne az ily fajta betegeket minél előbb meggyógyítva ismét harcképessé tenni.

A világ legjobban szervezett ilyenmű egyesülete a „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts-Krankheiten” és újabban a magyar „Védőegyesület nemi betegségek ellen” élénk vitát folytattak e kérdésben, de míg az utóbbi főleg a háború utáni viszonyokat tárgyalta, addig a német egyesület a jelen teendőket vitatta meg.

Az itt elhangzott nézetek túlnyomó többsége csak acut vagy a szövődményekkel járó gonorrhoeát véli kórházi kezelésbe utalandónak, míg a chronikus eseteket nem. A syphilit is csak addig kezeli kórházban, míg egy erőteljes kúra által annak manifest tünetei elmúltak. A hadsereg szempontjai lévén a háborúban az irányadók, mindenesetre elfogadható ezen elv, bár mindnyájan tudjuk, hogy a legchronikusabb gonorrhoea is complicálódhat és exacerbálódhat a fokozott testi megerőltetés következtében és a leglatensebb lues is fertőzőképes. A Ducray ulcusról, mint egy pár hét alatt teljelen gyógyuló és a hozzátársuló gyakori mirigylobok következtében úgyszólván szolgálatképtelenséget okozó betegségről külön említést tenni fölösleges.

Egy fontos kérdés mindenesetre felvetődik ily véleményem szerint: hogy ki és miképp ítéli meg a szolgálatképességet? Nem szeretnék szerénytelen lenni, de több mint 20 éves ily irányú gyakorlatom mégis feljogosít annak megállapítására, hogy tekintettel azokra a finom és az ezen betegségekkel szakszerűen nem foglalkozó kartársak által könnyen elnézhető nüanszokra, melyek pedig a szolgálatképesség fokának megállapításánál fontosak, csakis szakképzett specialista végezheti ezt jól.

Élénk világot vet különben e kérdés fontosságára a hadügyminisztériumnak – ha jól emlékszem – 1915. év júliusában kelt körrendelete is, mely elrendeli, hogy a venereás kórházak szaporítandók és jól felszerelendők, egyben pedig specialistákat kell ezek vezetésével megbízni.

A kankó kezelése ugyancsak a hadügyminisztérium rendelete értelmében Finger tanár elaboratuma alapján a tudomány jelen álláspontjának legmegfelelőbben történik. Teljesen acut anterior esetekben, ha a lobosodás nem túlerős. antiparasítás a kezelés, azaz a húgycsővet nem túlságosan izgató ezüstvegyületek befecskendezéséből áll (ilyenek: protargol, syrgol, collangol, itrol, albargin stb.). Ismerve a gonococcus természetét és az ily oldatok megengedhető koncentráció-

jának fokát, szükséges a felületen fekvő baktériumok elpusztítása céljából, másrészt pedig, hogy az oldat a mélyebben fekvő nyálkahártyarétegekben és mirigyekben is kifejthesse hatását, hogy a fecskendezések naponta többször, ötször-hatszor történjenek, és hogy az oldattal való érintkezés időtartama is olyan legyen, hogy ezalatt egy gyengébb oldat is elpusztítsa a gonococcusokat. Tehát legalább ½ óra. Az erősen lobos húgycsőnél kénytelenek vagyunk már aniphlogistice eljárni. Plumbum aceticum vagy alumínium aceticum itt a főgyógyszereink, majd később zinksulphat, resorcin, kal. permanganat. A fájdalom és gyulladás csillapítására pedig a balsamicák és húgyhajtó teák. Instrumentalis kezelés csakis a hátraterjedt gonorrhoeánál indokolt, amidőn a lóbtünetek már megszűntek és éppúgy csak ezeknél van célja az ún. antisepticumoknak is (Urotropin, Salo1). Idő előtt alkalmazott localis kezelés csak complicatiókra vezethet és így megnyújtja a gyógyulási időtartamot. A complicatiók körül a heregyulladásokat nem lehet észre nem venni, tehát ezeknél csak azt jegyzem meg, hogy a régi hideg, sőt jeges borogatásoktól – miután többnyire sterilitáshoz vezettek – eltekinünk és inkább felmelegedő, sőt forró borogatásokat alkalmazunk (Bier).

Sokkal gyakoribbak azonban a prostata és ondóhólyag gyulladások és annál veszedelmesebbek, mert jelen lehetnek akkor is, midőn a vizeletben alig úszkál már csak pár foszlány. Mégis szükséges ezek további kórházi kezelése, mert a legnagyobb valószínűség szerint egy kisebb menetelés után, sőt egy pollutio után is teljes erejével újul ki a folyás is, és így nem is említve, hogy a chronikus prostatitisnak a nemzőképességre milyen deletár hatása van – ami a népesedési mozgalom tekintetében fontos –, igen gyakran már az első vasúti utazás után, amint ezt mostanában is nem egyszer tapasztaltam, mint szolgálatképtelen kerül újra vissza az egyén.

A syphilis-kezelés tekintetében ma is ott állunk, hogy a higany és a salvarsan-kezelés combinatióját kell leghatásosabbnak és legtartósabb eredményűnek mondanunk. Nem akarom bővebben indokolni ezen álláspontot, hiszen alig van nap, hogy erről nem írának, csak azt akarom jelezni, hogy célunk lévén minél gyorsabban, minél teljesebb eredményt elérni, az individuumok ellenálló képességét méltányolva, erélyes eljárást kell folytatnunk. Én emiatt kenőkúrát csak azokkal végeztetek, kik az injectiós kezelést valami okból nem tűrik, különben a higanyt sublimatoldat alakjában juttattam a gluteális tájba éspedig hetenként 3–4 ízben 0,02 grammot. Salvarsant úgy intramuscularis, mint intravenás módon alkalmazom éspedig egyénenként 0,70–1,0 gramm Neosalvarsant.

Fontosnak tartom, hogy recens lues egy erélyes első kezelésben részesüljön, mert a tapasztalat a Wassermann-vizsgálatok alapján azt bizonyítja, hogy idejekorán alkalmazott erélyes első kezelés nemcsak megrövidíti, de esetleg teljesen ki is gyógyítja a friss syphilit, míg az elégtelenül kezeltéknél újra és újra manifest tünetek lépnek fel, melyek azután sokkal kevésbé fogékonyak – talán mert némileg megszokták már a gyógyszert – a kezelési módok iránt.

Semmi esetre sem használunk tehát a hadsereg harcképességének annyit, ha

a beteget egy-két héttel korábban bocsátjuk el a kórházból, mint amennyit a jövő szempontjából hazánknak ártunk.

Az ulcus mollera – azt hiszem – nem szükséges bővebben kiterjeszkednem. Localis betegség, mely legfeljebb a nyirok utak útján a regionalis mirigyekig terjed. Leghasznosabbnak azt láttam, ha a fekélyeket egy igen erős edzőszerrel – én e célra 25–50%-os chlorzinket használok – elroncsoljuk, kiégetjük. Ha ezt idejében és alaposan csináltuk, akkor az elhalt szövetrészlet 4–5 nap után Burow-kötés alatt szépen leválik és alatta egy élénken sarjadzó sebfelület van, mely gyorsan gyógyul. Sajnos a legtöbb eset már elhanyagoltan jön hozzánk és így bubóval complikálódik. Itt sem vagyok barátja a nagy metszéseknek és egyenesen perhorreszkálom a kikaparást, mely a sancrosus váladékot az ép szövetekbe is átplántálja, hanem lehetőleg az ellágyulás első idején nyitom meg kis metszéssel a mirigyeket, mely azután rendszerint 1–2 hét alatt Burow Kámfor, Vetol és egyéb hasonló szerekkel kezelve gyógyul.

Azt hiszem, hogy ezekben – ha nem is részletesen – de elég áttekinthetően referáltam a venereás bajok mai háborús kezeléséről. A kezelési időtartam körülbelül 4–6 hét volt átlagban.

Itt még meg kell emlékezni az állati parazitákról is. Több ízben rámutattam hivatalos beadványaimban, hogy a fekélyek megszerzése tekintetében mily nagy szerepe van az állati paraziták által előidézett vakarásoknak.

Jelenleg is van 3–4 luesesem a kórházban, kikenél a primär læsio helye a hasfal, sőt a comb. Betegeim között 441 vegyesnek van jelezve. Ezek legnagyobb része rühes volt, mely betegség az utolsó két hónapban vehemensen szaporodik és ennek megfelelően szaporodnak a fekélyes betegek is. Jól tudjuk, hogy a városban is annyira elterjedt a rüh, hogy emiatt iskolákat kellett ideiglenesen bezárítani, pedig egész bizonyos, hogy ezt a betegséget az Alföldön a katonaság terjesztette el és ugyanez kénytelen lesz rövidesen és mindinkább szaporodó rüh, ruha- és lapostetvek ellen erélyesebb rendszabályokhoz nyúlni.

Befejezésül legyen még szabad pár szót e betegségek megelőzéséről beszélnem:

Amint azt a közös gyalogezred példája mutatja, ez egy bizonyos fokig elérhető és igen fontos fejezete a nemi betegségek könyvének. Azt hiszem, hogy mindannyiunk véleménye megegyezik abban, hogy mint minden betegség és főképp ragályozó betegség ellen legjobb védelem a már betegek alapos kigyógyítása, így a nemibetegségek száma is csak az esetben csökkenhet, ha a társadalom kellő mértékben megismerve e betegségek fontosságát, minden egyes beteg hozzáférő orvos által baját mielőbb meggyógyíttatja. Ehhez elsősorban az érdekelték kellő alapos kitanítása, felvilágosítása szükséges, amire főképpen az orvosok vannak hivatva. Úgy a német, mint a mi hadvezetőségünk is felismerte ennek nagy horderejét és különféle „Merkblatt”-ok által óhajt eredményt elérni. Ez azonban csak akkor vezetne eredményre – a hadsereg nem lévén a polgári társadalomból kiszakítható –, ha egyidejűleg a polgárság is szervezkedik e betegségek leküzdésére. Hiába van elrendelve pl. a coitus utáni prophyla-

xis, ha az egyénnek minden második vagy harmadik cohabitaciónál fertőzött nővel van dolga. Utóvégre az orvosok és ápolók ismerik a ragályos betegségek elleni védekezés módjait és mégis sokan elkapják ezeket betegeiktől.

Én a nemi prophylaxis katechismusát a következőkben foglalnám össze:

1. Ittas fővel nem szabad közöszülni (megválasztás).

2. Közöszülés előtt meg kell győződni, vajon a szeméremtesten és környékén a bőr ép-e? (Vakarások, paraziták).

3. A közöszülési actus előtt a penis bedörzsölendő valamely antiseptikus zsírral. (Nem szappannal!) Esetleg tiszta vaselinnal, hogy a mikroszkopikus repedésekhez ne férhessen a fekélyek kórokozója.

4. A közöszülés után a hímtag tiszta víz és szappannal alaposan letisztítandó, a gonorrhoeás fertőzés megelőzésére pedig az illető mielőbb vizeljen, és ezáltal kimossa a húgycsőbe jutott baktériumokat, azután valamely antiparazitás gyógyszer kellő koncentrációju oldatát cseppentse be a húgycsőbe.

Ezen utóbbi procedurára nézve meg kell jegyezni, hogy az első infectió helye rendszerint, sőt majdnem kivétel nélkül, nem terjed túl a fossa navicularison, fölösleges tehát és haszontalan, sőt gyakran a fertőző csírák. hátramosása által káros, nagyobb mennyiségű folyadéknak rendes húgycsőfecskendő útján a húgycsőbe való bevitele. Ellenben szükséges, hogy az oldatok oly percentuációban használtassanak, melyben egy bizonyos meghatározott idő alatt képesek a gonococcusokat elpusztítani. Ez a jelenleg leginkább használatos protargolnál legalább 10% -nyi és e hatóidő legkevesebb ½ óra.

Fontos azonban az is, hogy a hatóanyag a húgycső-nyálka mindazon részeivel érintkezésbe juthasson, melyeknél a fertőzés elképzelhető. Tekintettel a húgycső nyálkahártya ráncolt voltára, épp ez okból nem vagyok barátja az eddig majdnem kivétel nélkül csak oldat alakjában használatos prophylaktikumoknak. Ezek még a húgycső elején sem érintkeznek a nyálkahártya minden részletével, miután a ráncokat mechanice kisimítani nem képesek. Másrészt pedig az oldat csak addig maradhat a húgycsőben, amíg ennek nyílását befogják, márpedig ha a kisebb koncentrációju oldatok elég ideig nem hatottak, úgy eredmény nem várható. Mi sem természetesebb, mint hogy az prophylaktikumok használata mellett mégis gyakori balsikerek, még az intelligensebb publikumban is megrendítik a bizalmat, az egész prophylaxis iránt. Ez okból már évekkkel ezelőtt azon fáradoztam, hogy megfelelő módon alkalmazható, de sem nem kényelmetlen vagy kellemetlen, sem nem drága prophylaktikumot állíthassak elő, és már több mint három év óta nagyon kielégítő eredményeket láttam a budapesti Klotild-gyógytár (tulajdonosa Habos. dr.) által utasításaim szerint készített „Sanifer”-től.

A „Sanifer” egy csinos, kényelmesen elhelyezhető dobozocska, melyben a fekélyes fertőzések megelőzésére egy kis tubus alsol-creme van, mellyel a penis a közöszülés előtt bedörzsölendő. Mint antigonorrhoeikumot 10%-os Syrgol-glycerolátot alkalmazok pálcikák alakjában. Ezen urethralis bacilusok a húgycsőbe bevezetve szétnyomják a húgycső nyálkahártya ráncait és így érintkezésbe jutnak a nyálkahártya minden pontjával lassan olvadnak (mintegy fél óra alatt), tehát

hatásukat kellő ideig fejthetik ki. Végül pedig, miután ezeket az ugyancsak mellékelt tapasztalások által mindjárt bevezetésük után a húgycsőben fixírozni lehet, felmentik a beteget attól a hosszabb babrálástól és kényelmetlenségtől, mely más megelőző szerek használatával jár.

Helyes volna tehát, ha a katonaság egy ehhez hasonló, olcsó és hatékony módszerhez fordulna és egyöntetű eljárásban állapodna meg.

Végeztem tárgyammal. Nem térek ki ezúttal az ellenőrizett és titkos prostitúció soha meg nem oldható kérdésére, melyet azonban – úgy gondolom – hogy a jelenleginél sokkal, de sokkal szigorúbb módon kellene kezelni, nehogy – mint most – a katonáéknál előforduló megbetegedések majdnem 90%-a nyilvános házak lakóitól és pincérmőktől eredjen. Nem mulaszthatom el azonban ismételt felhívni a figyelmet arra, hogy mi fog történni akkor, mikor a sok milliós hadsereg sok százezer nemibeteg katonája a háború végeztével ismét visszatér – még mindig betegen – családi otthonába!

A mi kis nemzetünk jövője, most inkább, mint valaha, azon fordul meg, hogy mily mértékben tudja a természetes szaporodás útján a háború pusztításait pótolni. Ez csak egészséges, vérű, nemileg ép egyének által lehetséges.

A hadsereg nem engedheti tudatosan a mészelyt az ország lakossága közé; a nemibeteg katonákat a hadjárat után előbb meg kell tökéletesen gyógyítani. Ehhez előzetes szervezkedés szükséges. Az orvosok az a társadalmi osztály, mely eddig is a legintenzívebb működést fejtette ki a háború pusztításainak elhárításánál, fogjon össze és harsogja bele – mint élő lelkiismeret – a társadalomba ezen kérdés veszedelmét!

A jó példa is ragadós és munkánknak jó eredménye lesz a legszebb érdemkereszt, mert polgártársaink hálája és a jövő nemzedékek egészsége fényesíti azt meg.

ENTERÁLIS FERTŐZÉSEK

A háborús hasmenésekről, kiváló tekintettel a gastrogen eredésűekre¹¹³

Hatiegán Gyula dr., tanársegédttől

**(Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetemi klinikák
katonai tartalék-kórházából „Pasteur”. Igazgató: Jancsó Miklós egy. tanár)**

A háborús betegségek tárgyalásnál, eltekintve a különböző fertőző betegségekkel kapcsolatosan észlelhető hasmenésektől, a jelen háborúig nem sokat említették a gyomor-bélhuzam betegségeit, habár ezek, amint a mostani tapasztalatok is mutatják, a háborús viszonyokban kapható okokkal eléggé szoros összefüggésben lehetnek. Ennek okát abban látjuk, hogy a gyomor-bélhuzam betegségei csak a megbetegedett egyént teszik harcképtelenné, míg egész seregek egészségügyét nem veszélyeztetik és csak ha tömegesen lépnek fel, válnak károssá a hadsereg teljesítő képessége szempontjából. A jelen háború tapasztalatai szerint, úgy látszik, hogy ezen megbetegedésekkel erősebben kell számolnunk.

A háborúból visszatérő orvosok elmondott tapasztalatai is bizonyítják, hogy a gyomor-bélhuzam különböző természetű megbetegedései nagy zömét képezik a harctéren előforduló betegségeknek. Ditrich az ily fajta betegek számát a jelen háborúban fél millióra becsüli a német hadseregben.

Ezért nem fogunk meglepődni, ha e megbetegedéseknél jelen alkalomból a hasmenések kóroktanát kutatjuk.

A hasmenések egyik gyakori oka a bélrendszer hurutos állapota. Azonban ma már tudjuk, hogy a hasmenés és hurut fogalma nem fedi egymást, amint Broussais hitte. Van azonkívül a hasmenéseknek egy másik nagy csoportja, hol

¹¹³ Forrás: A háborús hasmenésekről kiváló tekintettel a gastrogen eredésűekre. Hatiegán Gyula dr., tanársegédttől. (Közlemény a kolozsvári m. kir. Ferencz József tud.-egyetemi klinikák katonai tartalék-kórházából „Pasteur”. Igazgató: Jancsó Miklós egy. tanár.) 1–2. rész. = Gyógyászat 56 (1916) No. 8. pp. 88–91.; No. 9. pp. 100–104.

HATIEGÁN Gyula (HATIEGANU Iuliu, 1885–1959) Szebenben és Kolozsvárott működött, utóbbi helyen az egyetem rektora is volt. A Román Tudományos Akadémia tagja. Az emésztőrendszer, szív- és érrendszer illetve idegrendszer patológiájával kapcsolatos kutatásai nyomán vált nemzetközileg is elismertté. (– a szerk. megj.)

a hurut hiányzik vagy másodlagos és melyeknél functionális zavarokkal kell számolni.

A hurutos hasmenések keletkezésében nagy szerepet játszanak első sorban a különböző fertőzések és mérgezések, amidőn a táplálékkal bekerülő pathogen mikroorganizmusok és különböző természetű mérgek váltják ki azokat. Fontos ezeknél azon fertőzések bélhurutok megismerése, hol a hasmenés csak egy rész-jelenség és fődolog a szervezet általános megbetegedése. Ezen utóbbi csoportba sorozzuk a typhust, cholérát és dysenteriát, melyeknél sajátságos, az ürüléknek mondhatni jellegzetes (fajlagos) megjelenése. Nem szabad azonban elfelejteni épp ezen háború tapasztalatait, amikor a bakteriologiai irány legjobban érvényesült, hogy ezen fajlagos megbetegedések, különösen azonban a dysenteria és paratyphusos fertőzések, lefolyhatnak egy közönséges bélhurut képében és csak a bakteriologiai vizsgálat deríti ki azok valódi természetét.

A hasmenések ezen csoportjánál többé-kevésbé kimutatható valamely bélszakasznak a hurutos elváltozása és ennek székhelye szerint beszélünk duodenitis, jejunitis, ileitis, colitis, proctitisről. Hasmenés föltétlenül csak a colitis és a diffus hurutok eseteiben van jelen. Jellemzi ezen hasmenéseket az ürülék nyálkataralma, a vékonybélhurut eseteiben pedig emésztetlen és epefestenyzett ételrészletek megjelenése.

A hasmenések egy másik nagy csoportját, az ún. functionális hasmenések képezik, hol a bél hurutos állapota hiányzik vagy legföljebb másodlagos. Ezeknek leggyakoribb oka a bél idegrendszerének fokozott izgalmán kívül a gyomor-bélhuzam emésztő mirigyrendszerének hiányos vagy csökkent működésében keresendő. A nervosus hasmenéseken kívül ide tartoznak 1. a dyspepsia simplex, 2. intestinalis erjedéses dyspepsia, 3. gastrogen, 4. entrogen, 5. pancreotogen, 6. hepatogen hasmenés név alatt ismeretes alakok. A megfázáson alapuló hasmenéseket némelyek szintén ebben a csoportban említik, míg mások ezeknél hurutos jelenségeket vesznek fel. Ezen hasmenésekre jellemző a lienteria, a nyálka hiányzik és legföljebb a másodlagos hurutok esetében észlelhető. A hús és kötszövet lienteria gastrogen, a hús és magvas izomzat enterogen, a hús és zsír pancreotogen, a zsír pancreatogen-hepatogen eredésű dyspepsiára hívja fel a figyelmet. Mindezen állapotok előfordulhatnak azonban a gyomor-bélhuzam fokozott peristaltikán alapuló kiürülésénél és így hurutoknál is, miért minden esetben javait ezen mirigy-működéseknek pontos megvizsgálása.

Mindezen hasmenések előfordulhatnak a háborúban. Ha a háborús viszonyokat tekintjük, akkor a fajlagos hasmenéseken kívül gyakran fognak szerepelni a hurutos hasmenések is, hiszen épp a háborúban a katonák gyomor-bélrendszerét sok insultus érheti. A békés konyha művészete is általában nem alkalmazkodott a higiéne követelményeihez, annál kevésbé várhatjuk a tábori konyha rögtönzött bővésétől.

Ezen állapot folytatódik itthon is, hol a konyha minősége kórházak szerint változik. Épp ez a körülmény magyarázza Strauss abbéli törekvését, hogy az ápolónői cursusok mellett főző-cursusokat is rendez.

A hurutos hasmenéseket már az eddigi hadjáratokban is ismerték. A jelen háború alkalmából történik azonban először említés a functionális hasmenések gyakori előfordulásáról, ami mindenesetre a gyomorbél pathologia az utolsó évtizedekben tett előrehaladásának tudható be.

Az 1914–15. évben tett tapasztalásaim csak megerősítenek annak a feltevésében, hogy harcoló katonáinknál észlelhető hasmenések megítélésénél résen legyünk. Nem felesleges ennek a hangoztatása, amidőn a tapasztalás megtanított arra, hogy a háborús hasmenéseknél elsősorban arra gondolunk, hogy nem-e valamely fajlagos hasmenéssel állunk szembe. Ezen kérdés tisztázása igen fontos. Igen sokszor leszünk még ma is abban a helyzetben, hogy az egyes hasmenések aetiologiáját eldönteni a szükségelt gyorsasággal nem tudjuk. Csak természetes, hogy gondolkodásunkat első sorban a gyakorlati szempontok vezetik, miért is adott esetben a gyakoribb megbetegedés az, amelyre gondolunk. Saját észleléseinken is elsősorban ezen szempont irányított és csak a klinikai megfigyelés vezetett reá, hogy némileg téves úton haladtam. A harctérről kezelésünk alá került katonák egy részénél a rendszeresen alkalmazásba vett gyógykezelés eredménytelen volta reá irányította a figyelmemet arra, hogy ezen esetekben a hasmenések oka gyanánt ne a különböző dysenteria bacilusokat tekintsem, hanem a gyomor-bél dyspepsia jelenlétét tételezzem fel. Tapasztalásaim, mint, az alábbiakból kitűnik, mutatják, *hogy a gastrogen eredésű hasmenésekkel, mint háborús hasmenésekkel erősebben kell számolnunk.*

A kérdés különben sem újkeletű; az úgynevezett achylia gastricával időnként fellépő hasmenések annak clinicumához hozzátartoznak. Ha ez így van békés viszonyok között, fokozottabb mértékben kell számolni ennek létével a háborús időszakban, a háborúban közvetlenül részt vettekénél, miután ezeknél a gyomor megbetegedésére sokkal több a kínálkozó alkalom.

Mielőtt saját tapasztalásainkról részletesebben beszámolnánk, félemlíthetem azok tapasztalásait, kik a legutóbbi háborús időszakban erre vonatkozó észleléseikről számolnak be.

Így Munk tömeges hasmenést észlelt a Vogesekben. Szerinte ezen hasmenések különösen a nagy testi kifáradások, lelki megrázkódtatások után a nagyobb csapatmozdulatokkal kapcsolatos rosszabb táplálkozás mellett léptek fel nagyobb számban úgy a legénység, mint a tisztikar között. Stadler Kelet-Porosországban a nedves és hideg napokon észlelt főképpen sok hasmenést. Klinikailag vastagbélhurut képét észlelte, melynek okát a megfázás mellett főleg a rossz vízben látta. Nocht a tömeges hasmenések fellépésénél nagy fontosságot tulajdonít a bacilusgazdáknak. A bacilusgazdák hajlamosak volnának a hasmenésre, mely azonban a nyári hónapokban meghülés és főleg gyümölcsétkezés mellett egészségeseknél és bacilusgazdáknál egyaránt észlelhető.

Az utóbbiaknál azonban a már jelenlevő baktériumok felszaporodhatnak és így veszélyessé válhatnak a járványoknak terjesztése szempontjából. Boneth a nyári hónapokban egész járványokat észlelt oly hasmenésekből, melyek hőemelkedéssel jártak. A hasi hagymázt és vérhast kizárta. Ezen lázas hasmenések elő-

időzésében nagy szerepet tulajdonít a hasmenésnek. Szerinte az alhas lehülése érvényesül elsősorban azon esetekben, ahol a gyomorsav-csökkenés következtében ennek fertőtlenítő hatása elesik és így a bélhuzam baktériumflórája megváltozik. Éppen ezen tapasztalatából kiindulva fektet oly nagy súlyt a hasnak melegen való védésére, melyet hasköttővel ért el. Leschke vérhasszerű hasmenéseket észlelt, hol a bakteriológiai vizsgálat azonban negatív volt. Ezeknek az előidőzésében enterogén fertőzések, mérgezések, mechanikus izgalmi okok, parenteralis intoxicatiók szerepelnének, Alter hasonlóképpen vérhasszerű hasmenéseket látott hevenyésen lefolyó garateredésű streptococcus fertőzés mellett fellépni. Mind ezen szerzők általában a háborús hasmenések előidőzésében a rossz táplálék és ivóvíz mellett nagy szerepet tulajdonítanak az alhas megfázásának.

Strauss és Leschke hívták fel első ízben a figyelmet a jelen háború alkalmából olyan hasmenésekre, melyek heveny fellépés mellett többnyire idültlen folynak le a bélhuzam lobos, hurutos jelenségei nélkül. Ezeknél a hasmenéseknél a gyomor kiválasztó működésének elégtelenségére gondoltak. Cohnheim, kinek észlelései feltűnően hasonlóak saját észlelésünkhöz, a harctéren sok hasmenést észlelt, melyek sósavra és sós ételekre feltűnő gyorsan javultak. Ezeket a hasmenéseket a gyomorsósav hiányából magyarázza, melyet szerinte a rendetlen táplálkozás okozna. Azt tapasztalta, hogy ezen „gastrogen” hasmenések nagyon tömegesen is felléphetnek, úgy hogy a fajlagos vérhas jelenlétére gondolunk. Cohnheim már erősen hangoztatja, hogy a gyomorsósav elválasztási viszonyaira tekintettel legyünk.

Hasonlóképpen Ad. Schmidt is nagy szerepet tulajdonít a háborús hasmenések kóroktanában a különböző vékony- és vastagbélhurutokon (enterocolitis) kívül a hevenyen fellépő, de idültlen lefolyó gyomor eredésű bél-dyspepsiás hasmenéseknek. Egyes esetekben a gyomor- és székvizsgálat a gyomor kiválasztó működésének elégtelenségét mutatta, míg más esetekben ennek kimutatása nem volt lehetséges. Ezekben az esetekben azt gondolja, hogy a gyomor csökkent működése csak átmeneti volt és a kiegyenlítődésként gyorsan megtörtént. Szerinte elég a gyomor csökkent kiválasztásának rövid fennállása, hogy hosszú tartalmú béldyspepsiás hasmenések keletkezzenek. A gyomor secretiós működésének ezen megcsökkenését Schmidt szerint részint a rossz és célszerűtlen táplálék, részint a megfázás okozza. A régi hadjáratokban sokkal nagyobb számmal szerepeltek a hasmenések. A mostani tábori konyha mellett, ha az jól működik, kevesebb számban lépnek fel. Ha a tábori konyha működése hiányos, akkor egészen tömegesen léphet fel a katonák között a hasmenés. Így a nyugati harctéren sok volt a felvonulásnál, a keleti fronton pedig az első előnyomulás és visszavonulás alkalmával, amidőn a konyhák nem követhették elég gyorsan a csapatokat. A gyors és fárasztó menetelés, az ételek rossz és hiányos volta nem volt kedvező feltétel a gyomorsósav képzésének.

Edelman Wechsberg klinikáján elég gyakran tapasztalt achlorhydriát a háborúból visszatért katonáknál. Az erősen nyákos gyomorbenék mellett a székvizsgálatnál nyákot, izomrostokat és zsírsavas jegeceket látott. Noorden béke-tapasz-

talatai szerint a hadi kenyeret is okolja, amennyiben dyspepsiás jellegű hasmenéseket észlelt hadi kenyér fogyasztása mellett. Különösen olyanoknál találta ezt, kik azelőtt fehér kenyeret, vagy kevesebb barna kenyeret fogyasztottak. Egy pár esetben ő is achyliát észlelt.

Az 1915. április 10-i francensbadi orvosgyűlésen megbeszélés tárgyát képezte az enteritis, mint háborús hasmenés. Kiesler szerint a háborús hasmenések kóroktanában a bacilláris fertőzéseken kívül nagy szerepet játszanak a táplálkozással kapcsolatos kártékony befolyások, de különösen az átázás, meghűlés. Az ő általa észlelt hasmenések a vastagbélhurut klinikai képében folytak le gyomortünetek hiányával. Ezen „heveny vastagbélhurut” a harctéren kevés gyógyulási hajlamot mutatott, míg itthon meglepően rövid idő alatt rendeződött. Jó hatását tapasztalta a meleg sós forrásoknak. Jaksch a Kiesler által felsorolt okok mellett nagy fontosságot tulajdonít az idegrendszeri befolyásoknak. Épp ezen ideges momentumnak tulajdonítja a háborús hasmenések itthoni gyors gyógyulási hajlamát. Fellner elég gyakran észlelt hasmenéseket fagyás mellett, melyek étrendi kezelésre gyorsan javultak. Selig a háborús hasmenések egy részét úgy fogja fel, mint vérhas utáni visszaeséseket. Szerinte valószínű, hogy a vérhas lefolyása után bizonyos hajlam marad meg, mely a háborús viszonyok mellett a hasmenések könnyebb bekövetkezésében szerepet játszana.

Ezen utóbbi állítás mellett látszanak bizonyítani Porges vizsgálatai, melyekben a vérhas után fennálló hasmenésekkel foglalkozik. Ő ezeknek okát részben egy visszamaradó vastagbélhurutban találta, az esetek elég tekintélyes részében ($\frac{2}{3}$) pedig a gyomorsósav hiányát tudta kimutatni, ami mindenesetre a vérhas utókezelésében szerinte számba veendő körülmény. Porges valószínűnek tartja, hogy anacid egyéneknél a vérhas könnyebben is felléphet.

Raubitschek és Laufberger 100 vérhas üdülési szakában az esetek 50%-ában a szabad sósav és az összes savanyúság megkevesbedését észlelték. A hasmenés, mely gyakran hosszú ideig fennáll, szerintük is részben „gastrogen”, részben következményes bélhurut eredésű volna. A gyomorsósav megkevesbedését vagy hiányát inkább a bolus albával kezelt esetekben találták, míg a vérsavóval kezeltéknél ezt nem észlelték. Épp ezért ők a gyomor csökkent kiválasztó működésének okát a bolus therapiában keresik. Singer is attól tart, hogy a hasmenéseknél alkalmazott szén és bolus a gyomor-bél emésztőanyagainak kiválasztását csökkentik és így dyspepsiás jelenségek léphetnek fel. Strassburger a háborús bélmegbetegedések osztályozásánál a fertőzésen alapuló hasmenéseken kívül (typhus, paratyphus, dysenteria, colitis, cholera nostras stb.) szintén felemlíti az „indigestiós” hasmenéseket, melyek főképpen az előre nyomulásnál lépnek fel nagyobb számban. Ezeknek tömeges fellépését a célszerűtlen táplálkozás okozná, úgyhogy szerinte elégséges az étrend szabályozása, hogy ezen hasmenések megszűnjenek.

Vizsgálatainkat a harctérről jövő katonáinkon végeztük, kiknél a hasmenés egyszerű diétás beavatkozásra egy pár nap alatt nem szűnt meg, vagy akiknél időnként nagyobb étkezési kihágás nélkül is hasmenés állott elő. A saját észleléseinkből ez alkalommal kirekesztjük azon eseteinket, melyeknél a hasmenés oka gyanánt a

bélhuzam valamely ismert fertőzése szerepelne. Miután ezen betegeinknél úgy láttam, hogy a székletét mikroszkopiai képe nagyon is elütő a vérhasnál észlelhető ürülektől, a székletét görcsövi vizsgálata mellett tekintettel voltam a gyomornak savtartalmára, amit az Ewald-Boas-féle próbareggelivel véltem meghatározhatni. Felemlítendő eseteink többé-kevésbé beilleszthetők azon megbetegedési csoportba, melyet az úgynevezett „gastrogen béldyspepsia” név alatt ismerünk.

Vizsgált eseteink száma 35. Ezek közül. 10 esetben normalis vagy hyperchlorhydriát kaptunk. A szék barnás, mérsékelten bűzös, vér és nagyobb mennyiségű nyákot nem tartalmazott, görcső alatt elég számos emésztetlen izomrost és növényi sejt volt látható. Ezen eseteinkben a hasmenések 1–2 héten belül megszűntek a megfelelő étrend mellett és többé 1–2 hónapi észlelésünk alatt nem is ismétlődtek. A többi 25 esetben a hasmenés tartós volt, heteken keresztül észleltük időnkénti kihagyásokkal. A hasmenések újra való fellépése határozott formában jelentkezett dacára az ételrend szigorú betartásának. Mielőtt ezen esetek méltatására áttérnék, megjegyezni kívánom, hogy az esetek értékelésénél a szabad sósav jelenlétére fektettük a főszűlyt. Fermentum- (pepsia) vizsgálatokat csak két esetben végeztünk és így a pepsin jelenlétének értékesítésére jelen alkalommal nem is terjeszkedhetek ki.

Némelyek az achylia gastricát többé-kevésbé azonosították az anadiniával, mely mellett szerepeltették az idegbehátások mellett beálló működés felfüggesztését a gyomor fajlagos mirigyek elemeinek, míg a nem teljes achyliánál, amidőn pepsin- és folyadékkiválasztás jelen lehet, az idült gyomorhurut volna a lényeg. Faber azonban hangoztatja ennek helytelenségét, mert a pepsin jelenléte időbeli, állapotbeli viszonyt mutat. Idült gyomorhurut mellett is lehet teljes achylia, kezdődő gyomorfall-atrophia mellett pedig pepsin előfordulhat. A pepsin jelenlétének szerinte inkább prognostikai értéke van, miért is a gyakorlatban több-kevesebb joggal beszélhetünk achylia gastricaról azokban az esetekben is, hol a sósav hiányzik. Mindenesetre ezekben az esetekben a fermentum kiválasztása is csökkent vagy pedig teljesen felfüggesztett. Faber szerint általában, hol a szabad HCl hiánya mellett az összaciditás 12 alatt van achyliáról, hol pedig 12–20 között hypochyliáról beszélhetünk. Észleleteinket ezen elv alapján csoportosítottam. A 25 eset közül 16-ban a szabad sósav teljes hiánya mellett az összaciditás általában 2–5 között ingadozott és ezek közül csak két esetben volt az összsavanyúság 10. Csak egy esetben volt az összes aciditás 15 a szabad sósav teljes hiánya mellett. Faber felvétele szerint az előbbi 16 esetben, hol 10 alatti összaciditás értékeket kaptunk, jogunk volna achyliáról, az utóbbi egy esetben pedig hypochyliáról beszélni. A többi nyolc esetben hypoaciditást találtunk. A szabad sósav 8–10 között, az összaciditás pedig 20–30 között ingadozott. 12 fenti értelemben vett achyliás esetünkben a gyomorvizsgálatot két hónap múlva megismételtük és kilenc esetben teljesen ugyanazokat az értékeket kaptuk, három esetben pedig 10 szabad HCl és 40 összaciditást észleltünk. Egy esetünkben, mely két hónap múlva javulást nem mutatott, félév múlva megejtett vizsgálatnál. szabad sósav mutatkozott nyomokban.

	Név	Próba- reggeli	Szabad sósav	Össz- sósav	Kiürülési idő (Röntgen)	Pancreas- működés	Fogazat	Megjegyzések
1.	S. Károly 30 év	40 cm ³ sok nyálka, vérvészes	Ø 2 hó m. Ø	4 2	3 óra	Rendes	Jó	Kb. 2–3 hét óta hasmenés. Szék naponta 2–3.
2.	K. Sándor 30 év	50 cm ³ sok nyálka	Ø	8	3 óra	Rendes	Részből hiányos cariosus	Kb. 4 hét óta hasmenés. Szék naponta 1–2. 2 hó m. HCl 15. Összsósav 40.
3.	T. Mátyás 20 év	100 cm ³ nyálka alig, theaszínű	Ø 2 hó m. Ø	2 6	2 óra	Rendes	Jó	Kb. 4 hét óta hasmenés. Naponta 3–4. Lábujjakra II. f. fagyás
4.	H. Dávid 21 év	80 cm ³ nyálka alig, theaszínű	Ø 2 hó m. Ø	15 20	4 óra	Rendes	Jó	6 hét óta hasmenés. Naponta 5–6.
5.	N. Mihály 32 év	100 cm ³ sok nyálka	Ø	10	3 óra	Rendes	Hiányos és cariosus	6 hét óta időnként hasmenés. Naponta 2–3. 2 hó m. HCl 10. Összsósav 35.
6.	Gy. Mihály 37 év	120 cm ³ nyálka alig, theaszínű	Ø 2 hó m. Ø	4 5	3 óra	Rendes	Jó	4 hét óta időnként hasmenés. Naponta 2–3.
7.	L. Emil 39 év	50 cm ³ sok nyálka, vérvészes	Ø 2 hó Ø 6 hó m. nyomokb.	5 10 10	3 óra	–	Jó	2 hét óta állandó hasmenés. Naponta 10–15.
8.	B. József	40 cm ³ sok nyálka, vérvészes	Ø	10	3 ½ óra	–	Jó	2 hét óta hasmenés. Naponta 2–3. 2 hó m. HCl 12. Összsósav 40.
9.	F. János 22 év	40 cm ³ sok nyálka, vérvészes	Ø	5	2 óra	–	Jó	3 hét óta hasmenés. Naponta 4–5. Lábujjakra II. f. fagyás.

10.	A. Heinrich 26 év	50 cm ³ sok nyálka, erősen véres	Ø	3	3 óra	–	Jó	2 hét óta hasmenés. Naponta 2–3.
11.	P. János 18 év	60 cm ³ sok nyálka	Ø	6	3 óra	–	Jó	4 hét óta hasmenés. Naponta 2–3.
12.	A. István 25 év	120 cm ³ nyálka nincs, theaszerű	Ø	5	3 óra	–	Jó	2 hét óta hasmenés. Naponta 1–2.
13.	B. Leopold 27 év	100 cm ³ nyálka nincs, theaszerű	Ø	4	–	–	Hiányos és cariosus	3 hét óta hasmenés. Naponta 2–3.
14.	D. József 28 év	30 cm ³ sok nyálka, vérzéssel	Ø	2 4	2 ½ óra	–	Jó	2 hét óta hasmenés. Naponta 8–10. HCl Ø. Összsósav 5.
15.	Sz. János 25 év	100 cm ³ nyálka alig, theaszerű	Ø	10	–	–	Jó	4 hét óta hasmenés. Naponta 3–4. 2 hó m. HCl Ø. Összsósav 6.
16.	K. Gyula 21 év	150 cm ³ nyálka színes, theaszerű	Ø	4	4 óra	–	Jó	2 hó óta időnként hasmenés. Naponta 2–3. 2 hó m. HCl Ø. Összsósav 4.
17.	L. András	100 cm ³ nyálka sok	Ø	4	5 óra	–	Jó	1 hét óta hasmenés. Naponta 3–4. 2 hó m. HCl Ø. Összsósav 6.

*

Ami próbareggeli kivételi idejét illeti, azt észleltük, hogy 50 perc múlva az esetek legnagyobb részében a gyomort üresnek találtuk. Körülbelül 30 perc volt az az idő, amidőn sikerült mindig gyomorbennéket kapni. A gyomorbennék az achylia esetekben kevés volt, körülbelül 30–60 cm³ között. Nem savanyú szagú, jól felismerhető, csak meglágyított zsemlyét tartalmazó folyadékot kaptunk, nem sokban különbözve a bejuttatott folyadék színétől, mely az esetek legnagyobb részében meglehetősen sok nyálkát tartalmazott. Egyes esetekben a gyomorbennék zsemlyerészekkel kevert nyálkatömegből állott. Különösen ezen utóbbi esetekben nyálkahártya meglehetősen sérülékenysége mutató számos véres csíkot észleltem a gyomorbennékben.

A mobilitást röntgennel néztük és erre vonatkozó vizsgálatainkat, sajnos csak a gyomorra és vékonybelekre terjesztettük ki. 12 achyliás esetünkben a gyomor kiürülése 2–4 óra között ingadozott. A bismuthos pép bevétele után közvetlenül a pyloruson való állandó ürülést észleltük és már 4–5 óra múlva az egész bismuth a cœcumban gyűlt meg, sőt egy része már a felszálló vastagbélbe kezdett bejutni. Sajátszerű, hogy minden esetben az egész gyomor árnyéka meglehetősen jobbra volt áttolva, a gyomor alsó hátára köldök felett 1–2 haránt ujnyira volt látható. Ezen észlelésünket csak felemlítjük anélkül, hogy valamely következtetést mondanánk, miután tudatában vagyunk annak, hogy a gyomor és pylorus helyzetére mily sok körülmény van befolyással. Bittorf achyliás esetekben az egész gyomor-bélhuzam gyors mobilitását észlelte.

Ezenkívül az Einhorn-féle duodenalis sondával hat achyliás esetben pancreas vizsgálatot is végeztünk. A lúgos kémhatású zöldes-sárga duodenalis váladék meglehetősen könnyen, bő mennyiségben volt kapható. A trypsin- és diastase-emésztést tökéletesnek találtuk. Megerősítettjük ezzel mások észlelését, hogy a gyomor achyliát nem követi a pancreas működésének csökkenése. A székvizsgálatnál az achyliánál rendszeren előforduló makroszkopiai és mikroszkopiai képet kaptuk: A makroszkopiai vizsgálatnál igen jól láthattuk az emésztetlen húsdarabcskákat és a növényi ételrészeket. A székek naponkénti száma 3–4, teljesen híg vagy pépes volt. A betegek meglehetősen lefogyva, elgyengülve kerültek észlelésünk alá. Főpanaszuk a hasmenés volt. A száj és fogazat állapota, kivéve egy pár esetet, kifogástalan volt.

Betegeink a sósavadagolás mellett feltűnő rövid idő alatt javultak, a subjectiv panaszok engedtek, súlyban gyarapodtak, pedig a hasmenések megszűntek, kitolódott egyik-másik esetünkben 2–3 hétig is, a sósav-therapia megindítása után. Külön megelégedettjük, hogy azokban az esetekben, hol a hasmenések megszűntek, időnként minden kimutatható ok nélkül újlag hasmenés állott elő a jellegzetes alakban. Betegeink 2–3 hónap múlva meghízva, jó étvággal és rendes ürüléssel hagyták el kórházunkat, dacára, hogy a gyomor elválasztási viszonyai alig vagy semmit nem változtak.

Külön megemlíthetjük, hogy megvizsgáltuk a gyomorbennéket négy vastagbélhurut (dysenteria) javulási szakában. Ezek közül két esetben, hol a gyógyulás zavartalan volt, rendes értékeket kaptunk, két esetben pedig ismét achlorhydriát észlelhettünk, és ami megjegyzésre érdemes, ezeknél a hasmenések időnként ismétlődtek. Ezek közül egy esetben alkalmunk volt két hónap múlva megismételni a vizsgálatot, amidőn ugyanazon értékeket kaptuk. Egy esetben pedig a vérhas fellépésének második napján végzett gyomorbennék-vizsgálat achlorhydriát mutatott. Úgy látszik, hogy az achylia gastrica a vérhas egyik kísérő tünete is lehet, mely a betegség lezajlása után is hosszú időn át fennállhat.

A háborús achyliák természetét illetőleg kérdés, hogy a Faber által hangoztatott felfogás, ti. hogy az achyliák nagy részben gyomorhurutból származnak, alkalmazható-e vagy sem? Tapasztalásaim ezen kérdést illetőleg nem jogosítanak fel arra, hogy Martins, Einhorn és Schmidt – a Faber felfogásával részben ellen-

tétes álláspont helyességét vagy téves voltát határozottan megerősítem vagy elvessem. Mindenesetre azzal számolnunk kell, hogy a háborúban észlelhető achyliák aetiologiája sok esetben már a békében keresendő. Amint a háborúban észlelt megbetegedések, még a fertőző megbetegedések sem lényegükben, hanem csak egyes részletjelenségeikben mutatnak eltérést a békés, nyugodt viszonyok között észlelt megfelelő eredésű megbetegedésektől, ugyanezt vélnők alkalmazni az achyliás megbetegedésekre is. Azonban az a körülmény, hogy a békés viszonyok között a gyomorhuruton alapuló achyliák kifejlődéséhez hosszú idő, évek kellenek, tulajdonképpen nem zárja ki azt, hogy a háborúban is felléphet gyomorhurutból származólag a sósavhiány, dacára a rövid időtartamnak. Az a körülmény, hogy eseteink egy nagy része már koránál fogva valószínűvé teszi az achyilia gyomorhurut eredéses felvételét, nem szabad elfelejtenünk azt, hogy katonáink gyomor- és bélrendszere, valamint idegrendszere a háborúban mily erős insultusoknak lehet kitéve. Ezen durva insultusok bár rövid időn belül történnek, mennyiségben jóval felülmúlhatják azokat a kártékony behatásokat, melyek békében hosszabb idő alatt érvényesítik a gyomorsavtermelést felfüggesztő hatásukat.

Tulajdonképpen a békés viszonyokat illetőleg olyan rendszeres adatokkal nem rendelkezünk, melyek a különböző fertőző megbetegedéseknél a gyomor- és bélrendszer működésbeli változásait pontosan feltárnák. Utalást találunk újabban ezen kérdést illetőleg Plaschkes „Typhus gastritis” című munkálatában, mely szerint valószínű annak felvétele, hogy rövidebb ideig tartó káros behatásokra is a gyomor sósavtermelése csökkent lesz. Eltekintve attól, hogy ezen béldyspepsiás betegeknek egyéb más fertőző betegség is közreműködhetik az achyilia létrejöttében (Porges), a háborús konyha részéről is érhetik katonáink gyomor- és bélrendszerét olyan káros behatások, melyek az esetleges fertőző megbetegedéseknél szereplő kóros tényezőket jóval felülmúlhatják. A háborús achyliák gyakoribb előfordulásának és gyorsabb létrejövésének magyarázata valószínű az előidéző okok állandó és tömegesebb együttlétében keresendő. A megfázás, átázás, nagy menetelések, nélkülözések mellett a tápanyagok rossz előkészítése, egyoldalúsága, váltakozó hőmérséke, gyors elfogyasztása, mind oly okok, melyek a gyomor nyálkahártyájának működését károsan befolyásolhatják. Hogy ezen okok mellett az alkohol és nicotin élvezetének és egy sereg ismeretlen hatáynak¹¹⁴ szerep jut az achyilia előidézésében, az kétségtelen. Az, hogy eseteink egy részében nagyobb mennyiségű nyálka kimutatása nem sikerült, az már Faber és Lenge vizsgálatai alapján a gyomorhurutos eredés ellen feltétlen bizonyítéknak nem tekinthető. Achyilia beállhat mindjárt a gyomorhurut kezdetén, midőn a nyálkahártya alig mutat valamelyes lobos elváltozást és így a fokozott nyálkaképzés hiányzik. Részünkről inkább azt az időtartamot tartjuk fontosnak, míg a durva behatások elérik azt a fokot, hogy a gyomor secretionális működésében lényeges és tartós zavar előáll, a functiókieséssel pedig nem mindig arányosak a látható elváltozások.

¹¹⁴ hatány = hatászer (– a szerk. megj.)

Faber, Lenge és Schilling eseteikben gyakran láttak rossz fogazatot. Utóbbi ennek oly nagy fontosságot tulajdonít, hogy „dentogastrogen” hasmenésekről beszél. Kelling a rossz fogazatot inkább kísérő degenerációs jelnek tartja. Egy-két esettől eltekintve, jó fogazatú fiatal egyénekkel volt dolgunk.

Ha az achyliás gyomrok működését vizsgáljuk, azt tapasztaljuk, hogy tekintettel a kémiai tényezők (sósav + pepsin) hiányára a gyomorműködésnek csak a fizikális része marad meg. A gyomorban az ételek csak elosztódnak, lesz belőlük chymus. Az albuminok nem peptonizálódnak, hanem elhagyják a gyomrot coagulatlan, nem feloldott, részben emésztett, hanem nativ formában. Különösen a csont, kötőszövet, húsemésztés szenved. A hús kötőszövettel és fasciával kerül a bélbe és így a proteolysisre kedvezőtlen körülményeket teremt. De nemcsak a húsemésztésnél vannak zavarok, hanem a főzelék és növényi ételeknél is, amennyiben tudjuk azt, hogy a gyomor sósava albuminosus ragasztó állományát oldja. A sósavhiánnyal kapcsolatosan a gyomornedv fertőtlenítő hatása is elesik és így a gyomor chymus nem lesz steril. A bélbe bejutó baktériumflórában gazdag és rosszul előkészített étel több alkalmat ad bomlások keletkezésére.

A gyomor kiválasztó működésének ezen hiánya a pancreasra befolyással nincs, mint azt, ami, továbbá Kuttner és Volhard esetei is mutatják, sőt Ehrman és Lederer a pancreasnak mintegy pótló túlzott működését észlelték. Kevesen, így Schmidt és Gross észlelték a pancreas kísérő avagy hypoachyliáját.

Ezen achyliáknak uraló tünete az időnként fellépő hasmenés, melyre már 1896-ban Einhorn és Oppler hívták fel a figyelmet, de főképpen A. Schmidt, Kr. Faber és R. Schütz tanulmányozták és gastrogen vagy dyspepsiás hasmenéseknek nevezték el.

Ami ezen gyomoreredésű hasmenések létrejövételi módját illeti, mondhatjuk, hogy általában akkor keletkezhetnek, ha az egész gyomorbélhuzam szabad hypermobilitásának feltételei meg vannak. Az achyliás hasmenés okát Bayliss és Starling mechanikai hatásban, v. Tabora bélerjedésben vagy rothadásban látja. A Schmidt szerint ezen hypermobilitás oka az, hogy a bélbe emésztetlenül kerülő húsrészek elősegítik a baktériumok felszaporodását, melyek erjedést idéznek elő; ezen folyamat, azonkívül a nagyobb mennyiségben a bélbe kerülő pepsinszerű anyagok izgató hatással vannak a belekre, a kiválasztott ex- és transsudatum bomlása pedig fokozott peristalticát vált ki. Általában mondhatjuk és ebben mindnyájan megegyeznek, hogy a gyomorban nem kellően előkészített ételek bejutása vékonybélbe a legfőbb okozói a gastrogén hasmenéseknek.

A gyomor túlsavtermelésnél a gyomor kiürülése lassított, a belek mozgása hasonlóképp, ennek következménye pedig a székrekedésre való hajlam. A gyomor kiürülésénél nagy szerepe jut a pylorus átjárhatóságának. Achyliánál a pylorus reflex (zárás), melyet rendes viszonyok mellett a duodenumba jutott sósav vált ki, hiányzik. A gyomortartalom a nyitott pyloruson keresztül állandóan ürül. Kreuzfuchs a gyomor gyors kiürülését inkább a duodenum váladékának nagyfokú lúgosságából magyarázza. A gyomor hypermotilitása, vagy jobban mondva gyors kiürülése (evacuatio) képessége az egész bélhuzamra kiterjedő hypermobi-

litást vált ki. A gyorsan kiürülő gyomorból a chymus a hypermobilitásos vékonybélbe kerül, innen az erjedésbe és rothadásba jutó étel a vastagbélbe kerül, mely rövid idő alatt kiürül. Bittorf röntgen-vizsgálatai alapján achyliánál a bismuth a rendes 22 óra helyett csak 9 órát időz a vastagbélben.

A hasmenés keletkezésének előfeltétele azonban, hogy a bélrendszer állapota olyan legyen, hogy a hypermobilitás létrejöhessen. A hypermobilitás bekövetkezését gátolhatják entroptosis, flexura torsia, végbélpangás. Hasonlóképp nem áll be a hasmenés, ha a bél pótló emésztési és fertőtlenítő hatása érvényesül.

Ami ezen jóindulatú achyliák békében való klinikai képét illeti, általában mondhatjuk, hogy uralják a hasmenések. Faber adatai szerint az achyliáknak csak 23% hiányoznak a hasmenések és hasmenésre hajlamos egyéneknél 40%-ban achylia mutatható ki. Faber a klinikai tüneteket tekintve négy csoportot vesz fel az achyliánál, de ezek vegyesen is előfordulhatnak. 1. gyomor-béltünetek, 2. csak béltünetek, 3. cardialgia, 4. semmi jellemző tünet. Kevés subjectiv panasztól (gyomortáji, ileocecalis fájdalmak, korgás) eltekintve, leginkább felhívja a figyelmet a hasmenés, mely kisebb étkezési hiba mellett is meglehetősen könnyen bekövetkezik. Ezeket a hasmenéseket jellemzi a hosszú tartam és a széklet minősége. A hasmenések székrekedéssel váltakoznak, mely utóbbi különösen bekövetkezik vagy szigorú étrend, vagy a belek mozgató idegközpontjainak kifáradása mellett. A hasmenés ideje alatt széklet napi száma 4–6, de előfordulhat, hogy csak egy ízben van naponta. A szék híg vagy pépes, kissé bűzös, barnás színű, nyálkát nem tartalmaz, de legtöbbször ételrészleteket. Górcső alatt számos emésztetlen izomrost, köszövet és növényi sejt látható. A betegek a hasmenés ideje alatt rosszul néznek ki, elesettek, bágyadtak és így munkaerejük csökken. A kórisme megállapításánál két tényezőre fektetjük a fő súlyt. Egyik a szék makroszkopiai és mikroszkopiai képe, melyből azonban nem következtethetünk mindig a gyomor secretionális funkciójának állapotára. Teljesen hasonló székek előfordulhatnak bármily fajta hypermobilitásnál, még akkor is, ha a gyomor túlsavtermelést is mutat. Így pl. a Rubow-typusú hyperaciditásnál, mely épp a gyomor gyors kiürülése következtében keletkezik, hasonló minőségű hasmenéseket észleltek. A második és főtényező a gyomor kiválasztó működésének vizsgálata. Hogy a gyomorachyliát megkórismézzük, ahhoz nem elégséges a székvizsgálat, hanem feltétlenül szükséges minden esetben a gyomor secretiók működésének pontos megvizsgálása.

Ami az achyliák lefolyását illeti, mondhatjuk, hogy ha az egyszer bekövetkezett, többnyire állandósul. Emellett szólnak Faber és W. Wolf békés viszonyok között előálló gyomorhurutnál tett tapasztalata. A hasmenések hosszantartók, különösen, ha másodlagos vastagbélhurut társul hozzá, mely életveszedelmessé is válhatik, ha súlyosabb alakban lép fél. Másik veszélye ezen jóindulatú achyliáknak abban rejlik, hogy a szervezet elveszíti a gyomor sósavának a fertőtlenítő hatását, mely körülménynek feltétlenül szerepet kell tulajdonítanunk a cholera és dysenteria keletkezésénél. A gyomor elveszíti fajlagos termékeit, valóságos bélrészletté süllyed. Ennek következménye, hogy egy hatalmas baktériumflóra sza-

porodik fel a gyomor-bélhuzamban, mely még haemolysinet is készíthet és elég súlyos anæmiák fellépéséhez vezethet.

Ezen achyliáknak gyógykezelése részint diétás, részint gyógyszeres. Legalkalmasabb étrend a hús lehetőleges kizárása vagy lefokozása mellett a növényi. A gyógyszeres kezelés az aurarumok, sós vizek elvételével mellett a sósav- és pepsin-adagolásában áll.

Nem lesz érdektelen ha röviden a harctéren alkalmazott gyógy- és védőeljárásokról megemlékezem annál is inkább, mert az itt hangoztatott elvek egyike-másika a gastrogen eredésű hasmenésekre is vonatkozik.

Stadler a hasmenések ellen még a harctéren is úgy küzdött, hogy a beteg katonáknak tojáskekszet, tejet, teát, kakaót, lisztleveket adott. A teljes koplalás nem volt kivihető, a rendes konyha pedig a hasmenés gyógyítására nem volt alkalmas. Ezen étrendi beavatkozás mellett nagy súlyt fektetett arra, hogy a katonák meleg ruhákat kapjanak és az éjjelt meleg helyen töltsék el. Sok helyt ezt úgy érte el, hogy istállóba fektette őket „Lieber erstickt, als gefroren” elvnek is meghódolva. Hashajtókat ritkán alkalmazott, hanem inkább tannalint, bismuthot. Fuld és utána Henius jó eredményeket láttak a háborús hasmenéseknél a cocain terapiától. Különösen a hasmenésre hajlamos egyéneknél (ideges hasmenés, diorrhœa post prandium) ajánlják a gelonida neurenticát (Gœduke), melyben 0,005 cocain van. A gelonida alakban való rendeléssel az emésztőrendszer felső részére való esetleges érzéketlenítő hatás eszik.

Cohnheim a háborús hasmenések gyógykezelésénél nagy fontosságot tulajdonít a gyomor secretiós állapotának. Szerinte a gyomorsav elválasztására hat a bevitt táplálék minősége. A hús a sósav képződését elősegíti, a keményítő pedig gátolja a sósavnak a vékonybélben való felszívódását és ezáltal a béltartalom lúgossá válásának idejét kitolja. Ezen két momentum befolyással van a gyomor kiürülési idejére és így közvetve a beleknek mozgására is. A táplálék hús, keményítő és cukor mellett marad leghosszabb ideig a gyomorban. A gyomor sósavtartalmát befolyásolja ezeken kívül a szervezet só- és vízkészlete. A gyomor sósavmennyisége nagy meneteléseknél izzadás következtében csökken, amennyiben az izzadással a szervezet veszít NaCl-ot és vizet, ami a sósavképzéshez szükséges. Más részről a gyomorsósav elválasztása szerinte a fáradtság ellen hat. Kisebb ételadagok munka közben frissítőleg hatnak, mert a testi munkával kapcsolatosan beálló vérsavanyúságot csökkentik. A sósav kiválasztása alkalmából a vérben Na ion szabadul fel, mely a fáradtság érzését kiváltó tejsavat részben lekötö. Mindezen körülményekre tehát a gyomor sósav kiválasztásának feltételeinél ki kell terjeszkedni. Gondoskodni kell tehát húsról, édességről, szénhidrátokról, sós ételekről és kellő folyadékról. Ha ezen tényezők hiányoznak, ami különösen nagy menetelések (előnyomulás, visszavonulás) mellett szokott bekövetkezni, akkor szerinte a gastrogen hasmenések is tömegesebben szoktak fellépni. Peyer a hús és szénhidrát szerencsés vegyítése mellett foglal álláspontot, amennyiben így az étel hosszabb ideig marad a gyomorban, ami által annak rendszeresebb működése következik be. Bizonyos étrendeket igyekszik meghatározni a háborús

konyha élvezhetőbbé és veszélytelenebbé való tevésében. Ad. Schmidt a jó konyha mellett a dyspepsiás hasmenések gyógykezelésében és prophylaxisában súlyt helyez a megfázás elleni védekezésre. Nagyon ajánlja a haskötőket, de csak hasmenésre hajlamos katonáknál, kiknél achylia vagy a gyomorbélhuzam hypermobilitása áll fenn. A haskötő viselését csak a hasmenés ideje alatt ajánlja, mert különben elveszíti jó hatását. Az egészséges gyomor-bélhuzammal bíró egyéneknél a haskötő viselése felesleges, mert annak prophylaxikus hatása nincsen a dyspepsiás hasmenések létrejöttére. Rosner és Kiesler jó eredményeket láttak a sós forrásoktól.

Mások, élükön Stampf-fal a baktériumos hasmenéseknél a bolus albat tartják nagyon hatásosnak olyannyira, hogyha a hasmenés a bolus alba adagolása mellett nem szűnik meg, akkor a bélhurut másodlagos és kutatnunk kell az elsődleges ok után, mely a hasmenést fenntartja. Steinsberg, Cukor, Selig jó hatását látták a bolus alba és állati szén együttes adagolásának. Porges, újabban a gastrogen hasmenéseknél az állati szenet használja a sósav vivőszerűnek. 10% sósavas állati szén étkezés utáni adagolásától jó eredményeket látott.

Látjuk, hogy az összes szerző a diétás elvek mellett súlyt helyeznek a hideg elleni védekezésre. Úgy látták, hogy a rendetlen táplálkozás mellett nagy szerepe van a megfázásnak is ezen hasmenések létrejövésében. A tapasztalat azt mutatja, hogy ezen hasmenések elég gyakori oka a gyomor kiválasztó működésének hiányos volta. Mindenesetre ezen körülmények számbavétele fontos a hosszan tartó és ismétlődő hasmenések gyógykezelésénél. A saját észleléseink is azt mutatják, hogy a sablonos hashajtás, Tinct. opii és a mostan divó zsákszámra adagolt bolus alba therapia mellett célszerű tekintetbe venni a gyomor kiválasztó működésének állapotát, melyben, ha csak mérsékelt csökkenést is észlelünk, résen legyünk. A rendes konyha mellett el ne felejtjük a gyomorsav tartalmának fokozását, mely az esetek nagy részében csak jó hatásúnak fog bizonyulni. A hashajtók adagolása ilyenkor csak rossz hatásúnak fog bizonyulni, mint azt utóbbi év háborús észlelései is mutatják. Most e régi katonai calomel kezelésében főleg a kímélés, megfelelő étrend mellett az adsorptió (bolus, szén), sósav, seclutiv (tannalbin, bismut) therapia kezd uralkodni.

Mindezen békés és háborús tapasztalatok ismertetése után a háborús gastrogen hasmenések aetiologiájára vonatkozólag azt mondhatjuk, hogy még a jelenlegi hadjáratban is a sósavhiánytól kísért gyomorhurut előidézésében főszerepe jut a háborús konyhának. Véglleges véleményről tartózkodunk, hiszen megelőzőleg már említettem, hogy a kizárás a háború előtti állapotokat illetőleg nem áll hatalmunkban feltétlen biztonsággal.

Tekintettel arra pedig, hogy az ily természetű hasmenéseket főleg a hideg hónapokban észleltük a megfázásnak, mint elősegítő körülménynek, szerepet tulajdonítunk a hasmenések kiváltásában. Úgy látszik, hogy a megfázás elősegíti achyliás egyéneknél a hasmenés gyakoribb és gyorsabb bekövetkezését. Nem felelhetünk még ma teljes biztonsággal arra a kérdésre sem, hogy ezen achyliák véglegesek-e, vagy gyógyulásra hajlamosak.

Ezen achyliák fellépésének gyorsasága nem ellentétes a békés tapasztalatokkal, tartamát illetőleg ma még végleges felelet nem adható. Az a körülmény, hogy észlelt eseteim többségében ezen achylia hosszú időn át volt tapasztalható (kilenc esetben két hó, egy esetben hat hó), még nem jogosíthat fel azon állásfoglalásra, hogy ezen háborús achyliák, éppúgy mint a békés gastritisen alapulók többnyire állandók.

Ami ezen katonáknak szolgálatképességét illeti, tekintettel arra, hogy a gyomor ezen állapota a tábori konyhával nem egyeztethető össze, ajánlatos volna helyi vagy ettape-szolgálatra való beosztásuk. A további gyógykezelés ezeken a helyeken kivihető, ami a másodlagos hurutok és fajlagos bélfertőzések kiküszöbölése szempontjából is kívánatos volna. Hasonló véleményt hangoztatnak Strauss, legújabban Zweig és Roemheld a katonák idült gyomor-bántalmait illetőleg. Utóbbiak az achyliát eléggé gyakran észlelték, a hasmenéstől kísért eseteket ségédyszolgálatra ajánlják. A jóltáplált és hasmenés nélküli esetek harctéri szolgálatot teljesíthetnek. Ilyen esetekben a cholera és typhus elleni védőoltások pontosabb keresztülvitelét követelik.

Azon achyliás katonákat, kiknek állapota gyógykezelést igényel, megfelelő étrendi konyhával rendelkező kórházakban kellene ápolni, hol szakorvosi kezelésben részesülhetnének. Mindenesetre ez a betegek gyorsabb és tökéletesebb gyógyulását eredményezné. Roemheld ezt úgy véli legegyszerűbben megoldani, hogy a nagyobb városokban valamelyik „Garnisonspital” mellett diétás konyha létesülne. Ez különösen azért lenne fontos, mert sehol nem látjuk jobban, mint a gyomor-bélrendszer megbetegedéseinél, hogy a megfelelő kezelés hiányával a betegség idültté lesz.

KOLERA

A háborút kísérő kolerajárványról¹¹⁵

Kiss Gyula dr.-tól

Az északi harctéren küzdő katonák között az őszi folyamán nagy számban fordultak elő cholera-megbetegedések és a sebesülten hazatérők magukkal hozván a fertőzést, itthon is nagy számban betegedtek meg choleraiban. A polgári lakosság között is elég nagy számban fordultak elő choleraesetek, melyek kétségtelenül kapcsolatban voltak a katonaság között kitört járvánnyal. Az utolsó hetekben a járvány lényegesen alábbhagyott, de még folytonosan fordulnak elő esetek. A megbetegedések most is túlnyomó részben a harctérről hazatérők között fordul elő. Így pl. 1914 december hónapnak első hetében 112 megbetegedés között 95 az északi harctérről érkező személyre vonatkozik, és a polgári lakosság között csak 17 betegedett meg.

Annyi bizonyos, hogy a járvány Oroszországból hurcoltatott be. Azonban az elterjedés módjáról és okairól pontosabb adataink nincsenek, mi csakis a belügy-minisztérium által hivatalosan közzétett adatokat ismerjük. De azt hiszem, így is van elegendő okunk arra, hogy a cholera kérdésével foglalkozzunk.

A choleraellenes védekezés kérdése ma új formában jelentkezik. A fenyegető veszedelem ma nagyobb, mint bármikor ezelőtt, ellenben a kérdésben, nézetem szerint, ma tisztábban láthatunk, mint máskor, és így a szükséges teendőket is világosabban lehet körvonalazni. A most lefolyt négy esztendő alatt ismétlődő járványok alkalmával én több ízben foglalkoztam a choleraellenes védekezés kérdésével, cikkeim is megjelentek e lapnak hasábjain. Mindenkor kiemeltem, hogy a fővárosban a choleraellenes védekezés tökéletesen színvonalon álló, ellenben az országban szerte, még ha a régmúlt időkhöz képest rendkívül nagy is a haladás, az intézmények reá szorulnak a további fejlesztésre. Szerintem a cholera elterjedéséért mindenkor és mindenhol az intézmények és az emberek felelősek. Ezért nem akartam elfogadni az 1910. és 1911. évi kolerajárvány idejében a hivatalos körök véleményeként megnyilvánuló ama tételt, hogy a „Duna vize fertőzve van”, és hogy ennek a ténynek megállapításával meg volna adva nemcsak az oka,

¹¹⁵ Forrás: A háborút kísérő kolerajárványról. Kiss Gyula dr.-tól. = Gyógyászat 55 (1915) No. 3. pp. 16–18.

hanem a mentsége is a kitört járványnak. Ahol a cholera nagyobb járvánnyá fajul, ott a közigazgatásnak és a közegészségi intézményeknek hibái vannak. Az egy esetből kiindult újabb megbetegedések száma, úgyszólván, pontos mértéke az elkövetett mulasztások nagyságának.

Az 1913. évi járvány abban különbözött az előzőktől, hogy nem a Duna mentéről terjedt el, és nem a dunai hajósok voltak a járvány első áldozatai. Ez a járvány az akkor befejezett balkáni háborúnak volt egyik utójátéka. Részben a monarchia katonái vitték széjjel, amikor a határokról hazabocsáttattak, részben a Balkánról jött személyek, mint például a Bereg megyébe visszatérő bolgár kertészek voltak egyes helyi járványok kitörésének okai.

A mostani háború idején végre nincsen dolgunk mással, mint a harctérről hazatérő személyekkel, akik fertőzve vannak. A Dunán a hajózási forgalom minimális, s a Duna mentén most a cholera nem terjed. Nincsen hajózás, nincsen a Balkánnal összeköttetés, a nagy folyamról elvonatott a hajósok és a hajók mellett foglalkozó munkások nagy serege, és szinte kísérlet pontosságával mutatkozik az eredmény: a cholera sem terjed a Duna mentén.

Mint ismeretes, 1910-ben a megbetegedések a Duna folyásával ellenkező irányban, előbb Mohácson, azután pedig Bécsben és Budapesten jelentkeztek. Én ezt úgy magyaráztam, hogy a folyamon a járművek viszik felfelé a fertőzést; most ilyen látszólagos rejtélyek a cholera képét nem zavarják, a cholera ember-ről-emberre vitetik át. Egyes helyeken ugyan hirtelen több megbetegedés is előfordult egyszerre, de nem fordultak elő olyan nagy számban, hogy folyóknak, kutaknak és egyes városokban a vízvezetékeknek fertőzésére lehetett volna következtetni.

A cholera tehát az emberek hozták be, mégpedig nap-nap után jöttek cholera-vibriót rejtő katonák, akik részben útközben betegedtek meg, vagy akiken akkor tört ki a betegség, amikor már rendeltetési helyükre megérkeztek. A lefolyt hónapok alatt az esetek százai jöttek ily módon be az országba. Márpedig ahhoz, hogy egy országban a járvány kitörjön, egyetlen vibriót rejtő egyénnek a jelenléte is elégséges, és ennek ellenére az országban sehol sem tört ki jelentékenyebb járvány, csak inkább elszórtan mutatkoztak itt-ott megbetegedések. A legfeltűnőbb ebben a tekintetben éppen Budapest főváros helyzete. Az idekerült cholera-beteg katonák száma eddig már több százra rúg, és annak ellenére a polgári lakosság között előfordult choleraesetek száma elenyészően csekély. A főváros védelmi berendezései tehát most is kiállották a próbát, mégpedig a legsúlyosabb viszonyok között, mert ilyen nagy számban kívülről egyes különálló eseteket még sohasem hoztak be a főváros területére. De még a vidéki városok is általában jól helytállottak, megküzdöttek a veszedelemmel. Azok a helységek, ahol a nemzetközi egyezmények értelmében a cholerajárványt hivatalosan ki kellett nyilvánítani, ahol tehát egymással összefüggésben, sorozatosan, több eset fordult elő, jelentéktelen helységek voltak, mint Hernádfő (Szepes m.), vagy Hédel (Zólyom m.) és még egy-két, jelentőségében ezekhez hasonló helység. Ugyanaz a jelenség ma is, amelyet már az előző esztendőkből láttunk: a központoktól távol

eső helyeken, ahol az intézmények nem funkcionálnak a kellő tökéletességgel, a járvány veszedelme még mindig fennáll, ellenben a városokban, és különösen a fővárosban, egyszer és mindenkorra lehetetlenné tétetett az, hogy nagyobb cholerajárvány keletkezzék.

Megállapított tény, hogy a cholera jellege, amióta ezt a járványt ismerik, sohasem változott. Kétségtelen, hogy vannak a cholera vibrio virulentiájában különbségek, de nagyban és egészben minden járványnál a halálozások aránya körülbelül ugyanaz. Újabb időben a pontosabb bakteriológiai diagnózis talán oka lehet annak, hogy több kétes eset cholera-nak bizonyul, de azért az újabb statisztikák sem fognak a halálozás tekintetében lényegesen kedvezőbb arányszámot mutatni. Minthogy a dolog így áll, méltán feltűnhetik az a körülmény, hogy amikor a hazatérő katonák nagy száma folyton újból hurcolja be a cholera vibriót, az országban mégsem tör ki számba vehető cholerajárvány. Valóban felmerülhet a kérdés, hogy minden eddigi tapasztalattal ellenkezően nincsen-e dolgunk csökkent virulentiájú cholera vibriókkal. Van egy körülmény, amely ezt a felvételt látszólag támogatja is. A behurcolt esetekben ugyanis nagyon sokszor hosszabb ideig tart a betegségnek incubatiója, mint azt a cholera-nál eddig megszoktuk. Voltak ugyan sokan, akik már a betegség súlyos jeleivel érkeztek meg, de igen nagy azoknak az eseteknek száma, akik a fertőzés feltételezett helyéről való eltávozásuk után egészségesek voltak és a conventionalisan elfogadott incubatiós határidőn, az öt napon túl mégis megbetegedtek cholera-ban.

A változások oka a viszonyokban van és nem a cholera vibrióban. Az a tény, hogy incubatio határidejének öt nap fogadtatott el, nagyon gyakran ad okot félreértésekre. A nemzetközi egyezményekben az öt napot fogadják el a cholera incubatiója határidejének és a mi szabályrendeleteink is ezt tartják szem előtt: de eléggé ismeretes, hogy vannak esetek, ahol az incubatio sokkal hosszabb. Van eset rá, hogy egy-két hétig marad valaki látszólag teljesen egészséges bacillus-rejtő, és csak azután fejlődik ki nála a cholera-megbelegedés klinikai képe. Az is előfordul, hogy valaki egy gyengébb cholera-roham kiállása után látszólag meggyógyul, azonban bizonyos idő múlva újból kifejlődik nála egy cholera-roham. Mindezek rendes időkből a „kivételes” esetek, de a mai helyzetet, szerintem, éppen karakterizálja, hogy ezek a kivételes esetek az előtérbe helyezkednek. Ugyanis akin a betegség rövid incubatio után tör ki, az már nem teheti meg a hosszú utazást a harctérről az ország belsejébe, hanem még a harctérhez vagy a határhoz közel elhelyeztetik. Ellenben a hosszú incubatio ideje alatt alkalom van arra, hogy a beteg egy hosszú utazást is megtegyen és egy nagy távolságra fekvő helyen fejlődik ki a betegség.

Ha szigorúbban vesszük a dolgot, akkor valóban a nemzetközi egyezmények alapján elfogadott öt napos megfigyelési idő nem nyújtja a tökéletes biztosítékot arra nézve, hogy valamely helységben, vagy valamely egyénnél a cholera fertőzés veszélye megszűnt. Ezt azonban kétségen kívül tudták annak idején a szakemberek is, és csak visszaesés volna a védelem ügyében az, ha a megfigyelés idejét öt napnál hosszabbra szabnák. Robert Kochnak köszönjük nagy részben

azt, hogy a cholera ellen való járvány-védelem fejlesztésében az esetleges elméleti követelmények sokszor elhanyagoltak és a gyakorlati szükség szabályai tartattak szem előtt. Az eddigi eredmények úgy látszik, eléggé beigazolták, hogy az önapos megfigyelési idő elegendő. Ebből a szempontból az önapos megfigyelés meghosszabbítását mindaddig elleneznünk kell. Amikor azonban a „kivételesen” hosszú incubatiós esetek százakra rúgnak, akkor már mégsem tarthatjuk magunkat a törvény betűjéhez, és a veszedelem ellen biztosítékot kell keresnünk. Ez nem lehet más, mint az, hogy a harctérről visszaérkezőknél a bélsárt vibriókra megvizsgálattjuk. A megfigyelés idejének meghosszabbítása ugyanis nagy áldozatokkal jár, és annak ellenére sem nyújt annyi biztosítékot, mint a bakteriológiai vizsgálat.

A rendszeres bakteriológiai vizsgálat cholera vibriókra a hazatérő sebesülteknél eddig csak kevés helyen végeztetik. A védelem egyéb eszközeiben is hiányok mutatkoznak. A fertőtlenítés kérdése, képzett szakszemélyzet hiányában, az országban kielégítő módon rendezve nincs, képzett bakteriológusokban, képzett járványorvosokban is nagy a hiány, és mindenekfelett a háborúval együtt minden egyéb váratlanul jött, és csak hevenyészve tétettek meg egyes intézkedések. Ennek ellenére, mint már kiemelttem, a járvány nem terjedt el országosan.

Ez a jelenség két okra vezethető vissza. Az egyik az, hogy a hazaérkező sebesült katonák kórházakban helyeztetnek el, és így a polgári népelességgel szorosabb érintkezésbe nem kerülnek. A másik ok pedig az, hogy nemcsak a vizek, hanem a vasúti vonalak mentén is, úgy a személy-, mint az áruforgalom lényegesen alászállt. Aki a choleraival hivatalból foglalkozott, tudomással bírhat egyes esetekről, amikor a beteg különféle viszontagságok után jutott az elkülönítő kórházba; bejárta a város különféle helyeit, feküdt különböző kórházi osztályokon, mindenütt hányt és hasmenése volt, míg végre az elkülönítő kórházba került. Most hasonló eset ismétlődik nagy arányban; az országnak egyes vasúti vonalai folyton szennyeződnek a choleras szennnyel. Mindezek ellenére nem lett nagyobb baj. A gyakorlat ebben az esetben is meghazudtolja a várakozást. Ismét és még sokkal inkább, mint más esetekben nyilvánvaló az, hogy a cholera nál a legfőbb veszedelem a choleras betegben magában van; annak elkülönítésével a járvány veszedelme máris a minimumra száll alá.

Minthogy a sebesültek a harctérről mindig kórházba kerülnek és az önapos megfigyelésnek minden hazatérő szabadságolt katona alávetetik, a védekezés kérdése rendkívüli módon egyszerűsítve lett, és főleg az alkothatja a vita tárgyát, hogy a kórházon belül hogyan védessenek meg a katonák a choleras fertőzéstől.

A cholera és általában a fertőző betegségek ellen való védekezés kérdése szóba került nemrégén Budapesten is, ahol az tárgyaltatott, hogy milyen rendszer követtessék az ideérkező katonák elhelyezése alkalmával. Korányi Sándor tanár azt ajánlotta, hogy a hazatérő katonák gyűjtőtelepeken figyeltessenek meg, mielőtt az egyes kórházakba széjjelküldetnek.

Nézetem szerint ez a kérdés nem bír túlságos nagy jelentőséggel. A gyűjtőtelepek rendszeresítésével ugyanis nem lehetne megelőzni azt az eshetőséget,

hogy egyes fertőző betegségben szenvedő egyének a különböző kórházakba kerüljenek. Mert még ha a klinikusok és bakteriológusok tökéletes módszerekkel ellenőrizik is a betegeket, tévedések nincsenek kizárva. Az összes kórházakban szükségesek tehát a fertőző betegségek ellen az óvórendszabályok éppen úgy, mintha a betegek a megfigyelésen át sem mentek volna.

Ha a cholera ellen való védekezést tökéletessé akarjuk tenni, minden egyes kórházban kell a bélsár rendszeres vizsgálatát végezni vibriókra és minden kórházban kell elkülönítő helyekről gondoskodni. Ami éppen a cholera ellen való védekezést illeti, annak a szempontjából a gyűjtőtelepeket legkevésbé tartom szükségesnek. A nyilvánvaló cholerás betegeket és a gyanúsakat ugyanis amúgy is mihamar el szokták különíteni a többiektől, az egészségesnek látszó egyének pedig 24 óráig, vagyis az előzetes bakteriológiai vizsgálat megejtéséig, megmaradhatnak együtt bármely kórházban.

Mindenki szükségesnek fogja tartani, hogy a bacilusrejtők elkülöníttessenek, de kórházakban, nevezetesen olyan helyeken, ahol vízvezeték és water-closetek rendszere van, a vibriót rejtők jelenléte valami túlságos nagy veszedelmet nem jelent. Erre a következtetésre kell jutnunk, ha ma még minden nagyobb statisztika nélkül az általános benyomás szerint ítélünk. A bakteriológiai vizsgálatok ugyanis annak felismerésére vezettek, hogy az egészségesnek látszó, vibriót rejtő egyének száma a járványok idején igen jelentékeny. Ahol sok száz nyilvánvaló megbetegedés fordul elő, ott néhány száz igen könnyű lefolyású, vagy teljesen tünetek nélkül lefolyó cholerafertőzésnek is elő kell fordulnia. Ezek az utóbbi kategóriába tartozó esetek, amennyire a viszonyokba betekintést nyerhettem, csak aránylag igen kis számmal vannak képviselve a mostani járvány alatt. Szerintem azonban sok százra rúg azoknak a sebesült katonáknak a száma, akik a különféle kórházakban ápolattak és sebeikből felgyógyultak, anélkül, hogy bárkinek tudomása lett volna arról, hogy ők vibriót rejtők.

Az a kis statisztika, amellyel saját vizsgálataim alapján rendelkezem, megerősít ebben a meggyőződésben. Az újonnan megnyílt Zita-kórházban ugyanis a bélsárvizsgálatok rendszeresen végeztetnek, és az eddig megvizsgált kb. 3000 eset között eddig 11 vibriót rejtő egyén találtatott. Egyeseknél hiányzott a cholerának minden jele, másoknál napok előtt volt valami tünet, többnyire egy jelentéktelen hasmenés. A cholerától rettegtünk, amíg nem jött el hozzánk, most szinte csodálkozunk a jóindulatán, hogy amikor annyi alkalom volna a fertőzésre, egy vibriót rejtő egyén sem szolgáltatott okot nagyobb házi járvány kitörésére.

Ami azonban eddig elő nem fordult, az még ezután bekövetkezhetik és azt hiszem, hogy senki sem merné ajánlani, hogy a vibriót rejtő katonák ne különíttessenek el. Részemről azonban nem ellenezném azt, hogy az egyes kórházakban különíttessenek el. Az az idő ugyanis, amíg valaki a vibriót magában rejt, nem szokott hosszú ideig tartani, az ily egyénekkal elbánni igen könnyű és az elkülönítés elég tökéletesen keresztülvihető akárhol.

A vibriót rejtő egyének tehát a kórházakban nem okozhatnak nagyobb vesze-

delmet. Másképpen áll a dolog akkor, ha elkövetkezik az ideje annak, hogy a háború befejezése után a katonák a polgári életbe visszatérjenek.

Ha az illetékes tényezők nem számolnak kellőleg ezzel a veszedelemmel, akkor a vibriót rejtő egészséges egyének hazabocsátásából olyan óriási veszedelem származhatik az országra, mely súlyossága tekintetében a háború legnagyobb csapásai közé lenne sorolható. Óriási arányokban megismétlődik az, ami az 1866-os háború után történt: a harcokat követi egy, a régiéknél is nagyobb országos cholerajárvány. A vibriót rejtő egyén ugyanis, ha nincsen internálva, éppen olyan veszedelmes, mint a cholerabeteg. A vidéknek rossz higiénés berendezései között olyan helyeken, ahol nincsen vízvezeték és csatornázás, az árnyékszékek rosszak, sőt teljesen hiányoznak, a vibriót rejtő egyén megjelenése a járvány kitörését váltja ki. A járvány az a formája törhet ki országszerte, melyet 1913-ban már megismertünk.

Minden erőnk megfeszítésével azon kell lennünk, hogy ezt az eshetőséget kizárjuk, aminthogy a modern korban módunkban van azt a lehető legnagyobb bizonyossággal megelőzni.

Most is kísért néhol a régi frázis, hogy a cholera a téli remissió után tavaszkor újra feléled és nagyobb mértékben fog pusztítani. Az ilyenfajta kijelentések ma már idejüket múlták. Igaz, hogy a téli időszak kedvezőbb a cholerajárvány megfékezésére, azonban tavaszkor és nyáron is bizonyossággal lehet védekezni. Ha tavaszkor a cholera ismét sokkal nagyobb mérveket öltene, akkor annak az volna az oka, hogy tavaszkor is elkövetik ugyanazokat a mulasztásokat, amiket a múlt ősszel minden valószínűség szerint elkövettek. Radikális eszközöket, sajnos, nem lehet alkalmazni, amíg a háború tart és a cholera előreláthatólag nem fogja hamarabb véget érni, mint a háború. De a veszedelem megfékezésére nagyon sokat lehet tenni, és feltehető, hogy eddig is már nagyon sok tétetett. A cholera tehát állandóan fenyegetni fog, de ha mindenki megteszi kötelességét, akkor ebből a veszedelemből is győzedelmesen kerülünk ki.

Az ungvári kolerajárványról¹¹⁶

Kerekes István dr.-tól, Ungvárt

A hadügyi kormány a háború kitörésekor bennünket, ungvári orvosokat is, úgy a sebesült mint a harctéren megbetegedett katonák gyógykezelésére már a múlt év augusztus havában felhívott. Az első hetekben engem a sebesült katonák gyógykezelésével bíztak meg, de csak rövid időre, amennyiben szeptember hó 12-én már gyanús cholera és dysenterikus betegeket helyeztek el a városi járvány-kórházba. E kórház, mely 10–12 beteg befogadására szolgál, hamar megtelt. De különben is szept. hó 16–17-ére a Galáciából jövő, érkező vonatok százával hozták a megbetegedett katonákat. Így a városi járvány-kórház e célra már úgymint alkalmatlanná lett; miért is engem a vasútnál fekvő téglagyár telepére rendeltek ki, ahol a szárítók és a téglagyár körkemencéje mellett és felett már 400 cholera-ban és hasmenésben szenvedő beteg várt.

E telepen hárman működünk. A telepet igen kezdetlegesen lehetett berendezni, részint helyszűke és alkalmatlansága miatt, részint berendezés hiánya folytán, miért is a hadvezetőség, amint a járvány nagymérvű kitörését látta, azonnal, nagy munkaerővel a szomszédságban elterülő egyházi földekre fabarakkok építését rendelte el. Míg a barakkok elkészültek, addig a téglagyár telepén kellett betegeinket elhelyeznünk, és ott gyógykezelnünk.

E telepre 863 beteg került, akik közül szept. 12-ig 337 beteg enteritis acutával elbocsátott, 470 chol. asiatic. és dysent. haltak el, 56 beteg pedig a felépült új barakk-kórházba került további gyógykezelésre. Amennyiben az 56 beteg nem egy barakkba került, a későbbi sorsukról semmit sem tudok, nagy valószínűség azonban, hogy teljesen felgyógyultak, mivel csak (gyanus cholera) enteritis acutában szenvedtek. A betegek igen összeesetten érkeztek, kimerülve a hányás és hasmenés miatt; az elhaltak legtöbbje 8–14 óra múlva eszméletét veszítve, meredten aludtak el. Arcuk összeráncosodott, szemük beesett, a végtagok elkékültek, a test hőmérséklete 35-re szállott alá és a hegyes orruk ijesztően emelkedett ki, úgy hogy a száználmas betegeknek alig lehetett valamit is nyújtani. Emellett a szellős, nyitott helyiségekben, a szeptemberben igen korán beállott hideg és havasos idő miatt az úgymint elgyengült betegeknek igen-igen gyorsan kellett pusztulniok.

Mások pedig a nagyfokú légszomjtól (asphyxia) és ikragörcsöktől kínoztatva, örökös helyzetváltoztatással, meggörnyedten, rendszeren az ágyon keresztül fekve, vagy az ágyról a földre ülve, próbálták szenvedéseiknek enyhülést adni, sikertelenül, szavuk, hangjuk és vizeletük igen korán megszűnik és elkékülve, megtörtén múlnak ki. Meglátszott a beteg katonákon, hogy a harctér összes nyomorát átérték, hogy a sok menetelés, az elviselhetetlen idegizgalmak; a harci zajok, a gyakori és hosszas táplálkozási hiányok és Galícia rossz és fertőzött

¹¹⁶ Forrás: Az ungvári cholera-járványról. Kerekes István dr.-tól, Ungvárt. = Gyógyászat 55 (1915) No. 5. pp. 52–54.

vizei, kútjai előkészítették őket a cholera-csirok felvételére. Gyakran megtörtént, hogy a fertőzött vonatok szakaszaiban 10–12 halott, görcsös merevséggel, feltartott karokkal feküdt a többi betegek között. E vonatok legtöbbször 10–12 óra alatt jött le a harctérről, ahonnan össze lettek szedve a betegek, sőt volt egy októberi nap, amidőn 120 halottat hozott a vonat állomásunkra. A vonaton leszállított halottak száma nincs a fent említett 470 elhalt között, amennyiben beteganyagot nem képeztek.

A legtöbbször a csillapítatlan hányás és hasmenés, rövid idő alatt okozta a nagy összeesést. A hányások könnyűek, majdnem fájdalom nélküliek voltak, a legtöbbször az epefestenyőtől kékeszöldre festve, erős rothadt szagú, elég sűrű; a hasmenés pedig egész híg, különben is, az erőt veszített betegek legtöbbször maga alá bocsátotta azt. Általában mondhatni, hogy a hiányos berendezés és elhelyezés, az idő zordsága miatt, valamint a ki nem képzett (alig látott legtöbbször beteg) idegen nyelvű, a helyi viszonyokat nem ismerő, félénk katona-betegápolók mellett, az adatokat és megfigyeléseket személyesen kellett megtennünk. A betegápoló katonák igen féltek a ragálytól, ezért személyesen kellett felügyelnünk az eledetek kiosztására, a betegek tisztán tartására, a hullák elhordására.

Csak is így győződhettem meg, hogy a beszállított betegek között dysenterikusok is fordulnak elő, akik éppen úgy panaszkodtak az elviselhetetlen szomjúságról, a fájdalmas és gyakori székletétekről, s ezek össze, mint a cholera-betegek, de hasmenéses, véres székletük, valamint kínjaik is, napokig tartottak. Vagyis, míg a cholera-betegek legtöbbször 12–30 óra alatt, addig a dysenterikus beteg csak az 5–6. napra pusztult el. Ezen idő alatt a gyógykezelés tea, limonádé, szóda, víz, jég és ópium tinct. adagolásában állott, meg a környéki lakosság jóakarátú és bő mennyiségű forralt tej hozásában. A dysenterikus beteg halálózását 2–5%-ra lehet becsülni.

Összefoglalva tehát, a gyártelepi 24–25 nap alatt elhaltak közül mondhatni, hogy 863 beteg közül 88–90% cholera asiaticában, 2–5% dysenteriában halt el.

Három hét alatt, a járvány kezdetétől számítva, az új járványbarakkok nagyjából elkészülvén, október hó 12-én érkezett betegeket a felépült barakkokba helyeztük el. A barakkok már ágyakkal, szalmazsákkal, pokróctokkal és fehérneművel voltak felszerelve, azonkívül fűthető pléhkályhákkal; ez utóbbiakra azért is szükség volt, mert vidékünkön meglehetősen fagyok és hidegek jártak; a barakkokba már női ápolónők vétettek fel, gondoskodás történt arra nézve is, hogy a főzés megbízhatóbb személyre bízassék. Mindamellet úgy az ágynemű kicserélésénél, mind az ételmezés előkészítésénél hiányok mutatkoztak, amelyek azonban az időközben új kormánybiztos, gróf Sztáray Gábor vármegyénk főispánjának kinevezésével gyökeres javuláson ment keresztül.

Először is a kormánybiztos mindenkor a megye agilis főorvosával személyesen győződött meg a még tennivalók felől, úgyhogy a hiányok gyorsan pótolhatók. Azonkívül a konyha vezetését sikerült a kormánybiztosnak városunk két nemese érző úrnőjének a kezébe adni, valamint a gyártelepre özv. gróf Csebrián Istvánnét megnyernie, akik fáradságot és időt nem tekintve, mindig a betegek

szolgálatában állottak. így lett konyhánk mintaszerű és a felügyelet kifogástalan. A telepen kilenc orvos működött, a városi másodorvos vezetése alatt mindegyik orvos külön-külön, önálló működéssel bíró barakkot kapott. Nekem az V. számú barakk jutott, amely 270 ágyra volt berendezve, 8–10 női ápolónővel; éjjel külön férfiápolók ügyeltek a betegekre. Ez időtájt még mindig a cholera asiatica, azonkívül az enteritisek, melyeket gyanús cholera-betegként tüntettünk fel napi jelentéseinkben, voltak többségben, illetőleg jöttek a kórházba a harctérről egész december elejéig, valamint dysenterikus és november közepe táján már typhus abdominalissal fertőzöttek is nagy számmal, de ezek részére más pavilon jelöltet ki. November közepe táján a bakteriológiai vizsgálatok is megkezdődtek, úgyhogy minden hasmenéses beteg ürüléke megvizsgáltatott.

Barakkomban okt. 12-től dec. 10-ig 1061 beteg ápoltatott. Felgyógyult 573, meghalt 488.

A felgyógyultak következőleg oszlanak meg:

1. Cholera asiatica	108
2. Dysenteria	40
3. Enteritis acuta (gyanús cholera-beteg)	215
4. Congelatio pedis	11
5. Lőtt és zúzott seb	10
6. Tüdőgyulladás	5
7. Szembaj	2
8. Rheumatikus bajok	182

Összesen

573

Az elhaltak pedig:

1. Cholera asiaticában	446
2. Dysenteriában	42

Összesen

488

A tiszték és önkéntesek barakkja szintén nekem osztatott ki; itt 67 egyén ápoltatott szept. 17-től dec. 10-ig, és pedig:

1. Cholera asiatic.	10
2. Dysenteria	7
3. Typhus abdominalis	2
4. Enteritis acuta (gyanús cholera-beteg)	35
5. Egyéb betegség	13

Összesen

67

Ebből elhalt: 1 százados, 1 főhadnagy és 1 hadnagy, vagyis 30%. Dacára tehát, hogy a tisztek bár kisebb, kevesebb fáradalomnak vannak kitéve, hisz legtöbbje lovon ül, tehát terhet nem hord és jobb ételmezést is nyer, mégis az elhalálozási % magas.

A végleges összehasonlítás pedig a következőképp állítható fel: a téglagyárban elhelyezett 863 beteg közül 90%, a barakkba elhelyezett 1061 beteg közül 45%, a tiszti barakkba elhelyezett és cholera-ban megbetegedettek elhalálozási aránya 30%.

Véleményem szerint, az első esetben a magas %-ot a cholera-vírus hevesége, erőssége, a második és harmadik esetben pedig tán az ellenálló képességnek tudhatjuk be; mind a három esetben láthatjuk azonban, hogy a cholera-elhalálozás még mindig magas % -ot képez. A jobb ételmezés, a gondosabb ápolás, a gyógykezelés bizonyosan csökkentik az elhalálozási %-ot, de csak részben úgy a cholera-nál, mint a dysenteriánál.

A gyanús cholerasoknál, az enteritiseknél ezt nem látjuk igaz, hogy néha alig vagyunk képesek különbséget tenni klinice a cholera asiatica és enteritis acuta között, de rövid megfigyelés után, különösen ahol bakteriológiai vizsgálatok rendelkezésünkre nem állanak, az összeesések enyhésége, az erővesztés csekélysége csakhamar segítségünkre lesz, bár ezek is hánynak, ezek is összeesnek, elgyengülnek, elkékülnek, sőt ikragörcsöt is kapnak.

Itt emelem ki egy tiszthelyettes esetét, aki hányás- és hasmenéssel hozatott a kórházba, úgy a hasmenése, mintd hányása hevesége a rendestől alig különbözött, mégis a jó tréfás kedvét is megtartotta, úgy, hogy 2–3 napra baját csak egyszerű enteritisnek vettem fel, amennyiben azonban gyakori tenesmus, melyről állandóan panaszkodott a ricinus olajra meg nem szűnt, 0,5 gr calomel két adagban rendeltém részére. A calomel második adagja után hányni kezdett, e hányadékkal a hat nap előtt elfogyasztott mintegy 3 deka tehéntúró gomoly jött elő és betegemnél úgy a hányás, mint a hasmenés megszűnt és pár nap múlva gyógyulva távozott. Valaki kérdezhetné, miért nem gondoltam ezen esetben a dysenteriára? Felelem, mert hányt és széklete egészen híg, majdnem rizsleves-szerű volt.

Tapasztaltam továbbá, hogy úgy cholera, mint dysenteriában felgyógyultak igen sokára, igen gondos ápolásra bírtak csak egy kis erőhöz jutni, hogyúgy a cholerasok, mint a dysenteriások, de még az enteritis acutáknál is a fő hatóanyag: a meleg megtartása, a meleg nyújtása volt. Úgyhogy a jó és meleg ágyat szintén a gyógyszerek közé sorolom. Fő gyógyszerünk az ópium tinctura és a tejben adott mújég volt, ha pedig a hányás és némileg a hasmenés is gyengült, gyérült, a bismuth. subnit. ópiummal szintén jó szolgálatot tett úgy cholerasoknál, mint a dysenteriásoknál. Utóbbiaknál a tanninos végbélkiöblítéseket is alkalmaztuk, kevés eredménnyel, addig a bolus albának hatását alig tapasztaltam. A szeszféleket a betegek szívesen vették.

Kvassay István ny. miniszteri tanácsos, volt konstantinápolyi nemzetközi bíró kámforos fluidját is bedörzsölések alakjában alkalmaztuk, de már a cholera-járvány vége felé, hatását a megjelölt betegnél csak negatíve tapasztaltuk;

mindenesetre tisztelendő és bámulandó azon igyekezet, mellyel személyesen, mint laikus mert a cholera betegek között megjelenni és azokat felgyűrt ingujjal bedörzsölni, sőt a betegeket meg is figyelni.

Meg kell még említenem, hogy a choleras betegek hányadéka, a legtöbbször sűrű, kékes-zöld színű volt, tehát erősen epefestenyyel keverve, és hogy éppen ezek, ha hangjuk elállt, ha csuklás lépett fel, ha a vizeletük megrekedt, rövidesen pusztultak el. Míg ott, hol a hányás kevesebb volt, de a székletek gyakoribbak és epefestenyyel bírt, ezeknél gyógyulás lassan bár, de beállt. Vagyis az epének a székletételben nagy fontosságot tulajdonítok, bizonyosan az epe ott a desinfectior. Az asphyxiában csak kevésnél jelentkezett a kóma, és ha megjelent, rendesen idősebb betegnél fordul elő, mindig halállal. Nyolc esetben cholera typhoid lépett fel utóbajként; egy legénynél és egy tisztánál halálos volt, míg a többi hat esetben gyógyulás állott be.

A járvány majdnem katonainak mondható, a város lakosságánál, tán 10–12 esetben lépett csak fel. Fertőzve lett két, a vasútnál katonai szolgálatot tevő népfelkelő katona, mindkét esetben halálos volt, azon kívül a sok ápoló és a barakk-építése körül dolgozó munkás közül alig betegedett meg valaki is cholera-ban. A barakkomban elhelyezett más betegségben szenvedők közül egy lett cholera vagy dysenteriával fertőzött.

A katonai hatóság gondoskodott, hogy a betegek, valláskülönbség nélkül, egyházi vigaszokban részesüljenek, és hogy az elhaltak mindennap papi segédlettel, papi szertartással közös sírba temetessenek el, csak a tisztek kaptak külön sírhelyet.

Budapest háborús kolerájáról¹¹⁷

**Előadta az Orvosegyesületben 1918. jan. 19-én
Hammer Dezső dr., tiszti orvos, a fertőtl. int. h. igazgatója**

A régi idők történelméből azt olvassuk, hogy a háborúknak állandó kísérői voltak a járványos betegségek, melyek nem ritkán annyira elterjedtek s oly sok áldozatot szedtek a katonaság és a lakosság közül, hogy a háborúskodásra bénítólag is hatottak. Az újabb időkben végzett orvostörténelmi és járványtani kutatások valószínűvé teszik, hogy a háborúk járványai ugyanazok voltak, mint amelyek a mai idők háborúit kísérik, tehát a hasi hagymáz, vérhas, ázsiai kolera, kiütéses tífusz, himlő és a pestis. Amióta ezen betegségek okát, keletkezési, illetőleg terjedési módját a bakteriológia felderítette, a járványok elleni védekezés békés időkben lehetséges, s aránylag nem sok korlátozással a járványok megszüntethetők anélkül, hogy azok sok áldozatot követelnének.

A mostani háború alatt az ázsiai kolerának hatodik pandémiájában vagyunk, amely a tudományos megállapítás szerint Indiából 1899-ben indulva világ körüli útjára, ez útjában Magyarországot már többször érintette. Természetesen nem kerülhettük el a mostani világháború alatt sem, amikor a viszonyok folytán több áldozatot szedett.

A régebbi kolerapandémiákról kevés adatunk van. Ezen adatok igen hiányosak. Az ázsiai kolera legegyszerűbben 1817-ben terjedt el, s az első pandémiát ezen időtől számítjuk. Mint a tudományos irodalomban olvashatjuk az első pandémia 1817-38-ig tartott, elterjedt csaknem az egész művelt világon és a hiányos feljegyzések szerint 735.664 halálesetet okozott. A második és harmadik pandémiának pusztításáról számadataink nincsenek, csak annyit tudunk, hogy a második 1840-64-ig, s a harmadik 1863-75-ig tartott és a feljegyzések azt mutatják, hogy az elsőhöz hasonlóan igen nagy pusztítást okozott. A negyedik pandémia 1881-85-ig tehát rövid ideig tartott. Ezen pandémián már meglátszik az óvintézkedések hatása, ami nemcsak a járvány rövid tartamában nyilvánul meg, hanem – bár a feljegyzések még ezen pandémiáról is hiányosak – a halálesetek kisebb számában is. Ezen negyedik pandémiáról az irodalomban csak 96.030 haláleset van feljegyezve. Az ötödik pandémia 1892-96-ig tartott. Nagyon kevés az, amit ezen pandémiáról az irodalomban találunk. A legpontosabban a német irodalomban vannak az adatok összeállítva, amelyek szerint Németországban ez idő alatt 10.098 kolera haláleset fordult elő és ugyancsak itt olvashatjuk azt, hogy a kolera magában Pekingben ezen pandémia alatt 50.000 halálesetet okozott. A hatodik

¹¹⁷ Forrás: Budapest háborús kolerájáról. Előadta az Orvosegyesületben 1918. jan. 19-én. Hammer Dezső dr., tiszti orvos, a fertőtl. int. h. igazgatója. 1–2. rész. = Gyógyászat 58 (1918) No. 29. pp. 348–350.; No. 30. pp. 365–370.

HAMMER Dezső (1871–1936) orvos, higiénikus, egészségügyi főtanácsos. 1923 és 1936 között a fővárosi Fertőtlenítő Állomás igazgatója. (– a szerk. megj.)

pandémiában, mely 1899-ben kezdődött és így most már 19 esztendeje tart, eddigi feljegyzések szerint, amelyek csak 1912-ig vannak számítva 683.188 halálozást találunk és ezen számot a mostani világháború bizonyára megsokszorozta. A jövő feladata lesz, amikor majd a háború után ezen pandémia adatai lezáródnak, megállapítani azt, hogy vajon a fejlettebb közegészségi intézmények és a bakteriológia alapján kidolgozott óvrendszabályok mennyiben tudták befolyásolni a világháború alatt a kolerának pusztításait.

Az 1914-ben támadt világháborúnak is kísérői lettek a fennebb említett járványos betegségek, melyek úgy hisszük, hogy a hadsereg fejlettebb egészségügyi ellátása folytán nem szedtek annyi áldozatot, mint amennyit a régebbi háborúkban, s mint a mostani világháború hosszú tartama mutatja, nem is voltak tartósan bénító hatással a háborúskodásra vagy legalább is nem oly mértékben, mint a régi idők háborúiban.

A mostani háborút megelőző békés idők melyek állandóan Oroszország és a Balkán-államok felől terjedtek tovább, jogosulttá tették a félelmet az iránt, hogy – éppen ezen államokkal keveredvén harcba – nagyobb járványban lesz részünk és bár úgy hazánkban, mint a velünk szövetségben lévő Németországban a járványok tekintetében kipróbált közegészségi intézmények vannak, el kellett készülni arra, hogy a járványok méretei ezen intézmények teljesítőképességét meg fogják haladni. Németországban a közegészség iránti érzék nagyon kifejlett, védekező intézményeik jól megszervezettek, de Ausztriában és nálunk kevésbé, ezért a veszedelem mi reánk nagyobb volt.

Ha áttekintjük a háborút közvetlenül megelőző időket, azt találjuk, hogy ezen időkből különösen Oroszország egészségügyi viszonyai voltak rosszak. Oroszországban az előző évek kolerajárványai nem szüntek még meg teljesen, hanem egyes helyeken, mint különösen a Kaukázus táján időnként újra-újra éledtek. A veszedelmesebb járványokat okozó betegségek akkortájtiban Oroszországban mind előfordultak. A Veröffentlichungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 1914. évi folyamában lévő hivatalos adatok szerint a háború előtti időben és a háború első heteiben mindaddig, ameddig Oroszországból jelentések még érkeztek, ott akkor volt ázsiai kolera, kiütéses tífusz, pestis és himlő nagy számmal. Így Oroszországban Podolia tartományában, mely tartomány közvetlenül Galiczia mellett van, már 1914. július hó 2-ről 2, ettől kezdve augusztus hó 24-ig 219 kolera; 1914. július 15-től augusztus 19-ig Moszkvában, Péterváron, Varsóban és Odesszában 74 kiütéses tífusz; 1914. márciustól július 16-ig Baku környékén és Asztrahánban 92 pestis, és 1914. június 14-től augusztus 19-ig a fennebb említett 4 városban 245 himlő megbetegedés fordult elő, amiből magában Szent Péterváron július 22-től augusztus 19-ig 156 volt. Ezen kevés helyről közölt néhány adatból következtethetjük, hogy az országban helyenként nagyobb járványok lehettek, s természetes, hogy a háború előtti mozgósításkor a bevonulók, kik odahaza fertőző betegekkel érintkeztek, magukkal vitték a fertőzés csíráit, de közöttük bacilusgazdák is lehettek mi által a hadseregbe a járványos betegségeket behurcolták.

Az ellenségeink hadseregében volt járványok méreteiről adataink nincsenek,

csak következtethetünk azoknak nagyságára abból, hogy ami a hadseregeinkre áterjedve az ország egyes helyein úgy az ázsiai kolera, mint különösen a himlő a lakosságból több áldozatot szedett, illetőleg, hogy általában a himlő elterjedt annyira, hogy az országnak sok helye jelenleg himlővel fertőzöttnek tekintendő.

A mai világháború alatt a pestisen kívül mindegyik fentebb felsorolt fertőző betegség előfordult úgy a mi hadseregeinkben, mint ellenségeink táborában és azok a harcér mögötti országrészekbe is behurcoltattak, azonban az egészségügyi hatóságok mindenütt készen várták őket és így nagyobb járvánnyá fejlődni, a lakosság között nagyon elterjedni nem tudtak. Általában azt mondhatjuk, hogy hazánkban sehol sem támadt olyan járvány, mely sok áldozatot szedett volna és mindenütt, hol kisebb járvány mégis volt, annak megszűnését közegészségügyi személyzet helyes összeműködésének, céltudatos munkájának lehet tulajdonítani. Ha nem is előre megszervezett intézmények, de a szükségben a célnak megfelelő intézkedések útján mikre a háború előtti néhány járvány tanított meg, sikerült a bajt izolálni úgy, hogy tömegesebb megbetegedések egyes helyeken elszigetelten maradtak, másrészt olyan helyeken, hol fejlettebb hygiénés eszközökkel rendelkezünk, az oda behurcolt veszedelmes megbetegedések járvánnyá fejlődni nem tudtak.

A főváros sok hadikórháza a sebesültek ápolása szempontjából középpont volt, ezért állandóan ki volt téve a járványos betegségek behurcolásának, főleg a háború legelső hónapjaiban. Ez állandó veszedelem, mint a védekezési egészségügyi szolgálatot a háborús méreteknek megfelelően mindjárt a háború elején kellett kibővíteni. Minthogy különösen az első időben nem volt kizárható, hogy a sebesülteket és csapatokat, avagy foglyokat szállító vonatokon fertőző betegek is ne szállítassanak, mert az előzetes megfigyelésre még mód nem volt, ezen vonatok, illetőleg szállítmányok szigorú ellenőrzése vált szükségessé, különösen a fent említett négy fertőző betegség szempontjából, melyek akár városban lévő hadikórházakba kerülve, akár olyankor midőn fogoly- vagy csapatszállításkor a vonat átmenőben a pályaudvarokon vesztegelt, a székesfőváros közönségére veszedelmesekké válhattak volna.

Az ilyen csapatszállításokat megfigyelve, sokszor láttuk, hogy a vonatok valamely forgalmi akadály vagy szállítási beosztás miatt a pályaudvarokon, vagy azok előtt nyílt pályán vesztegeltek. Mikor is a közönség kíváncsiságának kielégítése miatt, vagy a szemfüles élelmiszerárúsítók üzletkötése miatt körülvették és így az érintkezés útján bőséges mód kínálkozott a fertőző betegségek közvetítésére, ami kellő ellenőrzés hiányában nagyobb járványnak kezdetévé válhatott volna.

Emiatt a budapesti hadikórházba érkező kórházvonatokat, mielőtt a sebesültek az egyes kórházakba elszállítottak volna, a hatóság átvizsgálta, hogy vajon nincsen-e fertőző beteg vagy arra gyanús a sebesültek között. A háború elején ezen vizsgálatokat a tisztí orvosok végezték, most utóbb a fertőtlenítő intézet orvos aligazgatója és a Gyáli-úti quarantain-jének orvosa felváltva 24 órás ügyeletes szolgálat alatt érkező kórházvonatokhoz kiszállanak, azokat átvizsgálják, a pályaudvarokon pedig hatósági orvosok alkalmaztattak, kik ezen vizsgálatok mellett a beérkező személyvonatokat is szemmel tartják. A személyvonatokat is

át kellett vizsgálni, hogy vajon a vidékről nem jönnek-e be fertőző betegségben szenvedő polgári személyek. Hogy az élelmiszerárúsítók útján a fertőző bajok a fővárosban el ne terjedhessenek, ezek az árúsítástól eltiltattak és a katonai hatóság egyes vasúti állomásokon katonai konyhákat és üdítő intézményeket szerveztetett a katonák ellátására, ami által az élelmiszerárúsítók feleslegesekké váltak.

A kórház-vonatokon, mióta az állam a katonákat megfigyelő 14 kórházat létesítette, csak valamely megfigyelő-kórházban megfigyelt, fertőtlenített és a tetvektől megtisztított sebesülteket és beteg katonákat volt szabad szállítani, azonban mégsem volt kizárható a lehetősége annak, hogy egyesek a megfigyelő kórházakban vagy szállítás közben fertőződhetnek és ezúton a fertőzés a budapesti hadikórházakba bekerül. A fertőző betegségeknek elterjedése a hadikórházak útján a közönség között kézenfekvő lévén, ezt mindenáron meg kellett akadályozni és a fenti eljárás erre a legalkalmasabbnak mutatkozott. A főváros a fertőző betegek elhelyezésére a Szent László és Szent Gellért kórházakat tartja fenn, amelyek a háború elején kibővítettek.

A kórházi és egyéb vonatok átvizsgálásakor ki kellett választani mindazokat, akik fertőző betegek voltak, de azokat is, akiken a legkisebb gyanú lehetett valamely fertőző bajra. Ilyenkor a sebesültek kikérdezésével azok panaszait mérlegelve, a rajtuk található sebesülések okozta lázak és más tünetek tekintetbe vétele s a katonának a harcterről elkerülése óta eltelt idő alapján állapított meg a gyanú. A gyanús betegek nem szállítottak a város belsejében lévő hadikórházakba, hanem a Szent Gellért-kórházba. A fertőző, vagy valamely fertőzésre gyanús betegeket a székesfővárosi fertőtlenítő intézetekbe szállították. Az ázsiai kolera szempontjából mindenki, aki a megérkezése előtti időben hasmenésről panaszzkodott, gyanús volt, s ezen réven igen sok kolerás beteg vagy bacilusgazda szállítottatott a Szent Gellért kórházba. A kórházi és katonai vonatokról minden olyan katonát, aki hasmenésről panaszkodott, elkülönítés céljából elszállítottunk és így a háború elejétől a mai napig 1931 katona szállítottatott a Szent Gellért kórházba. A kórházba elhelyezett betegeken, szükség esetén a székesfővárosi bakteriológiai intézet által végzett vizsgálat állapította meg a betegség nemét különösen, amikor koleragyanúról volt szó. Az 1931 katona közül 278 bizonyult ázsiai kolerásnak.

Amennyiben valamely vonaton olyan beteg találtatott, akin az ázsiai kolerának kifejezett tünetei voltak észlelhetők, a vele egy kocsiban ülő társai is elszállítottak, tekintet nélkül arra, vajon hasmenésről panaszkodtak-e vagy nem. Ezen fertőzésre gyanúsak nem a kórházban, hanem a főváros quarantainjében helyeztetek el, ahonnan 5 napi internálás és kétszeri ürülékvizsgálat után, amennyiben nem bizonyultak bacilusgazdáknak, kibocsáttattak. Tudomásunk szerint a hadikórházak legalább is olyan esetekben, mikor valamely vonaton ázsiai kolera fordult elő, a többi, a kolerás beteggel együtt érkezett és a kórházakba felvett sebesült és beteg katonák ürülékét megvizsgáltatták és a bacilusgazdákat elkülönítés végett a kórházakból elszállították. A budapesti hadikórházak általában nem vették fel a fertőző betegeket és ilyenek csak a háború elején kezeltettek egyes hadikórházakban, kivéve a helyőrségi kórházakat, melyeken e célra elkülönített fertőzött osztályok voltak. A fertőző betegeknél oly módon való külön kórházakban történt elkülöní-

tése eredményezte azt, hogy ezen betegségek a polgári lakosság között nem terjedtek el, kivéve egy pár esetet, amelyeket inkább bacilusgazdáknak vagy kiállott betegség után tartósan baktériumokat ürítőknek kell tulajdonítani.

Ami az ázsiai kolerát illeti a hadikórházakban támadt kolera a közönség közé kimutathatólag csak néhány esetben hurcoltatott ki, de ezek is az óvintézkedések gyors és erélyes keresztülvitele folytán izolálva maradtak. A közönség között előfordult kolera megbetegedések inkább a lakásokban támadt katonai megbetegedésekkel függenek össze.

Az első kolerás betegek 1914. év szeptember 23-án érkeztek, egy a Keleti pályaudvarra befutó kórházvonaton. Ez időben a később a belügyminisztérium által az országnak Galiczia felé eső északkeleti részén létesített 14 megfigyelő-kórház nélkül még nem lehetett a harctéren megsebesült vagy fogollyá lett és fertőzött oroszokkal érintkezett katonákat megfigyelni és részben a foglyokkal, részben pedig saját katonáinkkal a kolera az ország egyes részeiben széthurcoltatott. Veszély volt az egyrészt az ilyen fertőzöttekkel együtt utazók, de azon helyek lakosságára is, ahová jutottak. A veszély annál nagyobb volt, mert gyakori esetben fordul elő, hogy a kolera-fertőzés nem okoz ugyan megbetegedést, de a fertőzött ember bacilusgazdává, tehát fertőzőképessé és a járvány terjesztőjévé válik.

A főváros hatósága, illetve közegészségügyi személyzete az előző évek járványai folyamán már állandóan figyelemmel kíséri a nyári időt, amikor a kolera behurcolása a legvalószínűbb és így most is készenlétben volt.

Budapesten 1914. szeptember 20-ika óta csaknem naponta érkeztek a vonatokkal fertőző vagy fertőzésre gyanús betegek. Ezek között a háború első hónapjaiban, de az 1915. évben is gyakran voltak valódi ázsiai kolerában szenvedők. Így érkezett:

1914. szept.	23-án	Keleti p. u.-on	8	kolera
”	24-én	”	4	”
”	24-én	Kőbánya felső p.u.	2	”
”	25-én	Keleti p.u.	2	”
”	25-én	Rákosrendező p.u.	2	”
”	26-án	Keleti p.u.	6	”
”	26-án	Rákosrendező p.u.	9	”
”	27-én	Rákosrendező p.u.	1	”
”	27-én	Kőbánya felső p.u.	1	”
”	27-én	Keleti p.u.	7	”
”	28-án	Keleti p.u.	1	”
”	28-án	Rákosrendező p.u.	7	”
”	28-án	Kőbánya felső p.u.	17	”
”	29-én	Keleti p.u.	15	”
”	30-án	Keleti p.u.	1	”
”	30-án	Kőbánya felső p.u.	3	”

Nem volna felsorolható mind az ilyen módon a fővárosba szállított ázsiai kolerás beteg. Fenti táblázat eléggé mutatja, hogy mily tömegesen kerültek fel a fővárosba. A kimutatott 8 nap alatt 86 kolerás beteg érkezett a katonai- és kórházvonatokkal. Csak természetes, hogy a háború ezen első napjaiban, mikor az első sebesült vonatok érkeztek a fővárosba, a közönség részéről, de a hatóságok részéről is nagymértékben megnyilvánult a részvétel. A pályaudvarok táját a közönség csoportosan szállotta meg és mindenki igyekezett valamivel, étellel, szivarral vagy legalább egy pár jó szóval a sebesültek fájdalmának enyhítésén közreműködni, avagy kíváncsiságát a háború részletei iránt kielégíteni.

A legszigorúbb óvó rendszabályokkal sem lehet megakadályozni, hogy a baj a fővárosban szét ne hurcoltassék. Nehéz volt a terjedés megakadályozása egyrészt azért, mert az egészségügyi személyzetnek nagy része is a háborúba vonult, másrészt pedig az itthon maradottak a munka ilyen nagyarányú végzésére az első időben elégteleneknek bizonyultak. A kegyelet megnyilatkozásának korlátozása csak az egyéni szabadság korlátozásával volt lehetséges, amiért is szigorú intézkedésekkel kellett távol tartani a közönséget a sebesültektől vagy az érintkezést a lehető legkisebbre szorítani és minden egészségügyi biztosítékot a legszigorúbban alkalmazni, hogy a baj terjedése megakadályozható legyen.

*

Az ázsiai kolera azonban nemcsak a katonák szállításával hurcoltatott be a fővárosba, hanem magukkal hozták a galicziai menekültek is. Ez időben Galicziát már kiürítettük, megszállták azt az oroszok s hazánkba is betörték az uzsoki szorosnál. Ezen vidékek népének nagy része Magyarország felé vette útját és így a fővárosba is sok jött. Akkor, mikor az első betörés Uzsoknál megtörtént, az ungvári tartalékkórházban működtem s volt alkalmam látni a galicziai és az Ungvár fölötti falvak népének menekülését. A nép apraja-nagyja hideg, zimankós, esős, szeles szeptember végi időben kocsikon, melyekbe agyongyötört lovak, ökrök, szamarak voltak fogva vagy melyeket maguk a kétségbeesett arcú emberek, vagy asszonyok húztak vagy gyalogosan cipelték hátukon batyuikat és így vonultak át napokon és éjszakákon keresztül végtelen sorban a városon. Megfigyelve őket magukat és holmijukat, meglátszott, hogy kétségbeesésükben minden piszkot, szennyet, rongyot, haszontalanságot összeszedve, menekültek el, mert nem volt arra idő, hogy a megmentésre a legértékesebb tárgyakat szedjék össze. A szomszédos falvakból menekülők összekeveredve azokkal, kik a galicziai harcok részéről menekültek el, ahol egy időben ide-oda hullámozott a harcvonal, már átvették a fertőzést és magukkal cipelték a fertőzés anyagát piszkos, szennyezett ruháikkal, tehát csak idők kérdése volt, hogy hol és mikor támad rajtuk a betegség és válnak járványok kiindulópontjaivá. Bizony nem tartottam túlzásnak midőn láttam, hogy a város hatósága az útvonalat, melyen a menekülők a városon áthúzódtak, mésszel öntöztette, félve, hogy a fertőző anyag elhullása következtében járvány támad. Indokolt volt a hatóság védekezése, mert ez időben Ungvár

városa más oldalról is fenyegetve volt. A katonai hatóság a hadseregben előfordult kolera-megbetegedések lehető izolálása miatt, minthogy ez a harc tér közelében keresztülvihető nem volt a betegeket, vagy olyanokat, kik már fertőzésre gyanúsakká váltak, tudomásom szerint nálunk először Ungvárra küldte, ahol is rögtön intézkedett, hogy a befogadására megfelelő barakk-kórház építtessék. Ungvárra az első ilyen betegszállítmány 1914. szeptember 20-án érkezett azon napon, amelyen a katonai parancsnokság részéről a barakkok építésére az utasítás megjött. A vonaton, mely az első kolerás szállítmányt hozta, körülbelül 700 katonára volt, kiknek egyharmada fulmináns kolera-tünetekben szenvedett. Rendes katonaszállító kocsikban 36–40 katonára volt együtt, kik között minden kocsi-ban találtunk az egészségesekkel együtt a betegség különböző stádiumában lévőket és halottakat is sok kocsi-ban úgy, hogy a kocsi padlóján feküdtek egymáson, összeesve halottak és betegek, hogy a lócán ülő helyzetben, hátra dülve pipával, vagy mással kezükben a halottak. Képzeltetetlen piszkot, szennyet találtunk ezen kocsikban, az ürülék egész úton folyt belőlük és szennyezte végig a vasútvonalat. A pályaudvar közvetlen szomszédságában választottunk ki helyet a barakkok építésére, ami, a kellő faanyag meglévén, minden felhasználható erő segítségével megkezdődött. Az első betegeket, minthogy a barakkok építése aznap kezdődött, amikor az első 700 betegből álló szállítmány beérkezett, a pályaudvar szomszédságában lévő két téglagyár helyiségébe helyeztük el. A körkemence tornáca, annak padlása, a szárítók, egyes épületek az első időkre kellő védelmet nyújtottak olyan módon, hogy azokat a szükséghez mérten bedeszkáztuk a szeptember végi esős, hideg időjárás miatt. Az egyik téglagyár területén helyeztük el a kifejezett tünetekkel bíró kolerás betegeket, míg a másik, ettől távol, a pályaudvar másik oldalán lévő téglagyár a fertőzés gyanújában állók megfigyelésére szolgált. 8–10 nap alatt, amíg az ungvári tartalék kórház az uzsoki betörés után még Ungváron működött, a vonatok nap-nap mellett szállították a megfigyelendő katonákat, akik között állandóan találtunk kifejezetten kolerás betegeket, úgy hogy szept. 30-án, mikor az ungvári tartalékkórház a hadvezetőség parancsa szerint Mezőkövesdre költözött át, kb. 1500 kolerás és 3000 a fertőzés gyanújában lévő katonára gyűlt össze a téglagyárakban és az ez idő alatt már használhatóvá vált 4 barakkban. Az így hevenyészett kórházak katonai őrséggel voltak körülvéve és az izolálás eredményességét az mutatta meg, hogy ez idő alatt a város közönségéből csak 2 megbetegedés történt, az egyik egy gyümölcsárus, a másik egy szabó volt, kik mindketten a katonasággal érintkezésben voltak.

Az elkülönítettek ürülékének bakteriológiai vizsgálata a kellő vizsgálati eszközök hiányában még keresztülvihető nem volt, azonban már a megfigyelő- és járványbarakkok építésekor számításba vettük laboratórium berendezését és a védekezés szempontjából elengedhetetlen fertőtlenítő eszközök és felszerelések elhelyezésére szükséges és megfelelő beosztású épületek emelését is.

A főváros hatósága is védekezett, de nem volt kizárható, hogy egyesek az ideszállított katonák közül pár nap múlva, mikor már valamely hadikórházba kerültek vagy a menekültek, mikor már valahol megtelepedtek a közönséget ne

veszélyeztessék. A katonák a hadikórházakban izolálva voltak, azok megbetegedése kisebb veszély volt, ott főleg a látogatások és beteg kibocsájtások szabályozásáról, illetőleg eltiltásáról kellett gondoskodni, de a menekülteket, tekintettel azok nagy számára, mind izolálni nem lehetett, ezért csak éber figyelemmel tartásával és kolera esetén a lehető leggyorsabb intézkedések fogantatosításával sikerült korlátokat szabni a bajnak.

Az első polgári megbetegedés Budapesten katonával való érintkezés folytán a Keleti pályaudvar tözsomszédságában támadt. A beteg kórházba szállításával s a vele érintkezteknek a főváros quarantainejében történt izolálásával az eredmény jó volt. Ezután már gyakrabban fordultak elő kolera-megbetegedések, egyes helyeken és főleg a katonák között tömegesebben is. A hadikórházak, melyeket ez időben rendeztek be, és melyek ez időben népesedtek be, egymásután jelentettek megbetegedéseket, melyek mind következmény nélkül maradtak. Előfordultak megbetegedések kaszárnyákban is, ahol természetesen igen kiterjedten végrehajtott védekezéssel és sok katona internálásával lehetett csak segíteni, de az eredmény mindig jó volt. Így az egyik kaszárnyának használt iskolában katonák között támadt kolera-járvány, úgy hogy szeptember 27-én 3, 28-án 10, 29-én 3, 30-án 4, október 1-én 1 megbetegedés volt, s a nagyon népes helyen is sikerült útját vágni a további fertőzésnek úgy, hogy az október 3-án előfordult utolsó megbetegedéssel a járvány véget ért.

Az egyes megbetegedéseket külön-külön felsorolni s az esetenként szükségessé vált intézkedéseket leírni érdektelen volna, azért csak összegezve mutatom be a háború elejétől kezdve a mostani időig táblázatba összeállítva.

1916. január 1-től mostanáig kolera-megbetegedés a főváros területén nem fordult elő, csak kolera gyanús betegeket szállítottunk kórházba, kiknek betegsége azonban nem bizonyult kolerának. Ez idő alatt a fővárosban csak kolera-bacillusgazdákat találtunk, kik vidékről jöttek.

A főváros területén a háború alatt ez ideig 508 kolera megbetegedés támadt. A betegeket a következő helyekről szállítottuk:

1.	Katona	pályaudvarról	203
2.	”	laktanyákból és lakásokból	38
3.	”	hadikórházakból	117
4.	”	a fővárosi és katonai quarantaineiból	26
5.	Orosz	fogoly pályaudvarról	70
6.	Szerb	”	5
7.	Menekült		19
8.	Vidékről jött polgár		10
9.	Helybeli polgár		20
		Összesen:	508

A fentebb említett kaszárnyán kívül, ahol 4 nap alatt 22 kolera-megbetegedés támadt, egy-egy helyen tömegesebben kolera nem fordult elő, de a behurcolás úgy a katonák, mint a menekültek és később a vidékiek útján állandóvá lett.

A kolera terjedésének megakadályozására már az előző években is fontos tényező volt a fővárosnak Gyáli-úti quarantaineje, mely a békés idők igényeinek megfelelt, de a háborús viszonyok között szűknek bizonyult. Hogy a kolerás betegekkel érintkezett katonák kellően izolálhatók legyenek, a katonai parancsnokság a Gyáli-út 25. sz. alatti iskolában „kolera-megfigyelőállomás” néven 300 ágyas kórházat rendezett be. Ezzel és a főváros törvényhatósága által a Váci-úton létesített quarantainevel, mely megfigyelőkben összesen 600 ágy állott rendelkezésre, lehetett a fertőzésre gyanúsak izolálására a járványok terjedését megakadályozni.

A fővárosban 1914–15-ben csaknem valamennyi hadikórházban voltak kolera megbetegedések. A védekezés általában nem úgy történt, hogy azt a kórtermet, melyben a kolera megbetegedés támadt, amennyiben a sebesültek nem igényeltek feltétlen sebészi kezelést, kiürítettük, úgy hogy a könnyebb sebesülteket valamely quarantainebe szállítottuk, a sebészi kezelést igénylőket pedig a Gellért-kórházba, ahol ezen célból külön sebész főorvos volt. A kolerás beteggel érintkezetteket a bacilusgazdák kikutatása miatt bakteriológiai vizsgálat alá vetjük. Az ilyen kórtermeket és mindazon helyeket, melyek ezeken kívül a kolera által érintve voltak, a kellő fertőtlenítés után lezártuk. Hogy a kolera ki ne hurcoltassék, a tisztí főorvos a kórházakban a betegek látogatását 5 napra betiltotta, és ha újabb megbetegedés fordult elő, a tilalom ettől kezdve mindég újabb 5 napra hosszabbított meg.

A védekezés ezen módja tökéletesen bevált és a katonák által behurcolt sok kolera elterjedni nem tudott. A lakosság közül fenti kimutatásban mindössze 20 megbetegedés szerepel, kiknek fertőzését a katonaságra és menekültekre kell visszavezetni.

Az 508 kolerás beteg közül 459 katona volt, a többi, vagyis 49, polgári személy, de a 49 polgári beteg közül helybeli lakos, olyan, aki kétségtelenül a főváros területén fertőződött csak húsz volt. Az ilyen megbetegedésekre a lehetőséget a katonákkal való érintkezésen kívül a menekültek nagy tömege is adta, kiknek egy része a még rendelkezésre álló iskolákban helyeztetett el. A menekültek közül sokan voltak olyanok, akik a hadbavonultaknak üresen levő lakásait foglalták el, ezen lakásokban betegedtek meg és a bajt terjesztették.

Hogy a lakosság között e kolera-megbetegedések csakugyan a katonáktól és menekültektől származnak, nem lehet kétségbe vonni; először a betegek vallo-mása alapján, másodszer azért sem, mert a megbetegedések száma is ezt bizonyítja. Ha a fentebb közölt kimutatást megnézzük, azt látjuk, hogy hadikórházakban, tehát zárt helyen, 117 megbetegedés támadt, a pályaudvarokról elszállított 278 betegon kívül. A betegséget ezek nem terjeszthették, s ha terjesztették volna, a polgári megbetegedések száma mindenesetre nagyobb lett volna. A megbetege-déseket a polgárság között a laktanyákban és lakásokban a menekültek és kato-

nák között támadt kolera okozta, ahol a közönséggel való érintkezésnek minden lehetősége meg volt mindaddig, míg a beteget kórházba szállítottuk s lakását fertőtlenítettük.

A 20 helybeli lakos közül kettő a Szent Gellért-kórházban volt alkalmazva. Az egyik, mint szolga, a másik, mint mosónő teljesített szolgálatot. Mindkettő fertőzését a kórházban szerezte, tulajdonképpen tehát a főváros területén, csak 18 fertőzés támadt.

Hogy a lakosság fertőzését a katonaságra kell hárítani, az eddig elmondottakon kívül bizonyítja az is, hogy a helybeli lakosok megbetegedése azon időkre esik, amikor a katonák részéről a kolera nagyobb tömegben hurcoltatott be. Az itt következő táblázat mutatja, hogy a helybeli lakosság között a kolera-megbetegedések két csoportra oszlanak:

	Katona	Menekült	Vidéki polgár	Helybeli polgár
1914				
szept.	171	11	-	2
okt.	107	7	2	6
nov.	66	-	1	1
dec.	16	1	-	-
1915				
jan.	10	-	2	-
febr.	4	-	-	-
márc.	2	-	-	-
ápr.	-	-	-	-
máj.	6	-	-	-
jún.	60	-	-	3
júl.	1	-	-	1
aug.	1	-	8	2
szept.	1	-	-	3
okt.	-	-	-	-
nov.	5	-	-	-
dec.	9	-	-	2
Összesen	459	19	10	20

Az első csoport 1914-ben a háború elején volt, amikor a katonaság közé négy hónap alatt 360, a menekültek és vidékiek útján 19 és öt kolera hurcoltatott be a főváros területére és megbetegedett kilenc helybeli polgár. A második csoport 1915-ben júniustól– decemberig volt, mely idő alatt a katonaság közé 77, kolerás vidékről öt beteg került a fővárosba és megbetegedett 11 helybeli polgár. A polgári lakosságban 1914 decembertől 1915 júniusig újabb megbetegedés nem támadt s a megbetegedések száma a katonaság között is fogyott annyira, hogy 1915

április hó folyamán a főváros területén kolera megbetegedés egyáltalában nem volt sem a katonaság, sem a polgári lakosság, sem pedig a menekültek között.

Újabb behurcolás okozta a kolerát a fővárosban 1915. májustól kezdve. A járvány ekkor is a katonaság között kezdődött, de kisebb volt. Az ország területén is sok helyen volt kisebb-nagyobb kolera-járvány, ami májusi gorliczei át-törés után az orosz foglyokkal terjedt el. A fogoly-táborokban támadt kolera okozta az újabb behurcolásokat. Ilyen fogolytáborokban támadt kolerajárványokról hazai irodalmunkban több közlemény jelent.

A helybeli polgári lakosság között a két évben támadt 20 kolera-megbetegedés közül kettő kórházi fertőzés volt. A többi 18-ban nem mindenben sikerült közvetlenül a katonaságra visszavezetni a fertőzés eredetét, de kétségtelen volt az egy cseléd, egy munkásnő, egy kéjő esetében. A többi 15-ből volt kocsis, vámtiszt, betűszedő, házmester, mészáros inas, korcsmáros gyermeke, két hajóslegény, hét napszámos, kik foglalkozásuk közben saját vallomásuk szerint gyakran érintkeztek katonákkal, a fertőződés tehát ezúton lehetséges volt. Az egyik beteg a fentiek közül, ki betűszedő volt, s a polgári lakosság között, mint első betegedett meg kolerában, közvetlenül a Keleti pályaudvar mellett lakott, s mint mondta lehetőleg minden a pályaudvarra érkező sebesültvonathoz kiment oda és a katonák részére eledelt és dohányt vitt szétosztás céljából. Természetes, hogy a katonákkal érintkezett és már 1914. szeptember 23-án megbetegedett, aznap amikor a katonák között az első valóban kolerás betegek felismertettek.

A fertőzés után tehát rajta a betegség igen hamar kitört. Egy másik beteg budai korcsmáros öt éves leánykája volt. Az apa elmondta, hogy korcsmájába igen sok katona járt, a gyermek sokszor forgott közöttük. A két hajóslegény többször járt hajójával a déli harctér felé, a napszámosok közül két hajógyári munkás volt.

A helybeli polgári lakosság közül ugyanazon helyen csak a lágymányosi téli kikötőben volt több megbetegedés, a betegek egy forrásból fertőződtek és a betegség rajtuk egyszerre támadt. A megbetegedéseket később részletesen fogom ismertetni.

A 19 menekült közül két a főv. quarantainejében, kilenc a menekültek részére berendezett három különböző iskolában, egy szállodában, öt egymástól távol fekvő különböző lakásban betegedett meg. Kettőt pedig megérkezésükkor a Keleti pályaudvarról szállítottunk Gellért-kórházba.

A menekültek részére berendezett iskolákban támadt kilenc megbetegedés közül az egyik iskolában 1914. szeptember 29-én egyszerre négy, a másikban szeptember 30-án egyszerre három, a harmadikban október 2-án egyszerre két megbetegedés támadt, melyek tehát nem ismétlődések, de csoportonként ugyanazon, s minthogy rajtuk a betegség a megérkezésük utáni második, harmadik napon támadt, útközben szerzett fertőzésre vezethetők vissza. A menekültek között a lakásokban támadt kolera megbetegedésekben mindig sikerült kimutatni, hogy a fertőzést menekülésük közben szerezték vagyis, hogy betegségük fertőzési forrása nem a fővárosban volt.

A polgári lakosságból megbetegedettek közül 10 volt olyan, kiken a vizsgá-

lat szerint a fővárosba érkezésük utáni 1–4 napon belül támadt a kolera, kik tehát a fertőzést magukkal vidékről hozták. A 10 beteg közül ötöt mindjárt megérkezésük után a pályaudvarról, egyet a főváros quarantainejéből, négyet pedig különböző lakásokból szállítottunk kórházba. Az a beteg, ki a főváros quarantainejében betegedett meg, tanuló volt, kinek apja vidéken kolerában halt meg és kit, mielőtt rokonainak lakására került volna, a főváros quaratainjében helyeztünk el megfigyelés, illetőleg bakteriológiai vizsgálatra. Az utolsó valódi ázsiai kolera-megbetegedés 1915. december 26-án volt. A védekezésre rendelt szervek és rendszabályok ma is fennállanak, különösen ezért, mert a kolerán kívül más súlyos természetű ragadós betegségek is hurcoltattak be a fővárosba. A védekezés éppen úgy, mint a veszedelem ezen betegségekkel szemben állandó.

Hogy a kolerával szemben – eltekintve a többi súlyos természetű ragadós betegségtől – a védekezés mennyire szükséges volt, megmutatta az a néhány eset, melyet ezúton ártalmatlanná tenni sikerült.

A fővárosban működő összes hatósági, katonai, sőt a magánszolgálatot teljesítő orvosok is, figyelemmel kísérték a kolerára gyanút adó tünetekkel járó megbetegedéseket. A praemonitorius diarrhoea igen sokszor legelső tünete a kifejlődésben lévő kolerának és ezért többnyire mindenki, aki hasmenésről panaszkodott kórházba került. Így jutott tudomásra és megfigyelésre néhány kolera-bacilusgazda is, kik talán járvány kiindulópontjaivá lettek volna.

1. 1916. január 3-án a déli harctér felől érkeztek B. Milos és M. Jovita szerb internáltak. A Ferencvárosi pályaudvari hatósági orvos előtt hasmenésről panaszkodtak. Az internáltak különben teljesen egészségesek voltak. A Szent Gellért-kórházba szállítva őket, a székesfővárosi bakteriológiai intézet bacilusgazdáknak mondta.

2. 1916. július 2-án M. Várkó Montenegróból érkezett internáltat szállíttatta a Ferencvárosi pályaudvari orvos hasmenéssel a Szent Gellért-kórházba. A székesfővárosi bakteriológiai intézetnek vizsgálata az internáltat bacilusgazdának jelentette ki.

3. 1916. július 22-én a belügyminisztérium a főváros segítségét kérte, mert a főváros közelében lévő * községben, melyben lőszergyártásra berendezett óriási gyártelep működik, kolera-megbetegedés fordult elő. Az első beteg özv. A. Menyhértné már július 17-én meghalt, a második pedig július 22-én betegedett meg. Vizsgálatunk a következőket derítette ki:

Özv. A. Menyhértné, ki a * községben a Fő-utca 43. számban lakott, ismeretségben és érintkezésben volt R. Teofil lőszergyári katonamunkással, ki gyakran járt hozzá. N. Menyhértné 1916. július 14-én megbetegedett. Mint egyedül levő özvegyasszonyt a házbeliiek ápolták betegségében, különösen pedig A. Józsefné és H. Károlyné. Betegsége súlyos volt és már július 17-én meghalt. Július 22-én az őt ápoló A. Józsefné hasonló tünetekben betegedett meg és ez hívta fel a figyelmét a kolerára akkor, amikor 1916-ban Magyarország területén egyetlen kolera-megbetegedés sem volt. A klinikai tünetek teljesen kolerára vallottak és ezt a bakteriológiai vizsgálat is, melyet az állami központi vizsgáló állomás végzett,

megerősítette. A bakteriológiai vizsgálat a betegekkel érintkezetteken is megtörtént, s R. Teofil lőszergyári katonamunkás és az első beteget ápoló H. Károlyné bacilusgazdának bizonyult. Ez utóbbi két személy teljesen egészséges maradt. A szigorú elkülönítés és a fertőtlenítések kiterjedt végrehajtása után * községben újabb megbetegedés nem fordult elő. Járvány támadása a községben, tekintve a fontos hadiérdeket, mely a gyártelep ezernyi ezer munkásának zavartalan működéséhez fűződött, végzetes lett volna.

4. 1916. szeptember 4-én egy a fővárosban működő hadikórház jelentette, hogy K. József katona, ki augusztus 25-én Pöstyénből került a hadikórházba, hasmenésről panaszskodik. A hadikórház kérte, hogy a beteget dysenteria gyanújával szállítsuk a Szent Gellért-kórházba. A Gellért-kórház a fővárosi bakteriológiai intézetet kérte meg a vizsgálat elvégzésére s ez azt mutatta, hogy a beteg, a kin különben az enyhe hasmenésen kívül semmi más tünet nem volt, kolera-bacilus-gazda. Az elkülönítés és körültekintő fertőtlenítés eredményes volt, a 600 beteget ápoló hadikórházban több megbetegedés nem támadt.

1916. évben a főváros területén és a környéken csak a fent felsoroltak fordultak elő.

Az elmondottakból látható, hogy a fővárosban folytatott védekezési eljárások és rendszerek beváltak. Az érkező vonatok vizsgálata, a betegek elkülönítése, a betegekkel érintkezetteknek megfigyelése kiterjedt bakteriológiai vizsgálat a bacilusgazdáknak kikutatására, a fertőtlenítések gondos végrehajtása, és az általános hygiénés viszonyok ellenőrzése, javítása az összes egészségi személyzet állandó és éber működése által meghozta azt az eredményt, hogy a főváros a háború eddigi lefolyása alatt, bár mindenféle járványos és súlyos természetű fertőző betegség hurcoltatott be, ma is járványmentes. Lehetséges volt így a betegeket már érkezésükkor a pályaudvarokon kiválogatni, s ha betegségüknek ekkor még tünete nem volt és a város különböző lakásaiba, vagy valamely hadikórházba-kerültek, az ott alkalmazott rendszabályokkal és a bakteriológiai vizsgálat útján a bacilusgazdáknak megtalálásával, mindig sikerült a járvány támadásának gátat vetni.

Amikor valamely hadikórházban, vagy lakásban támadt kolera, a védekezés természetsszerűleg kiterjedtebb volt. Többfelé kellett a betegekkel érintkezetteket kinyomozni, többfelé a fertőtlenítéseket végrehajtani. Néhány példa az elmondottakat igazolni fogja.

1. 1915. december 14-én a fővárosban lévő egyik nagy hadikórházba a déli harctérről egy sebesültvonat futott be. 300-nál több sebesültet hozott, és mint a vonatot kísérő orvos mondta, a katonák meg voltak figyelve. A vonatot átvizsgáltam, illetőleg a katonákat kikérdeztem és három hasmenésről panaszskodón kívül fertőzésre gyanúsat nem találtam. Már másnap december 15-én kérte a kórház, hogy M. Rouzt kolera miatt szállítsam a Gellért-kórházba, mert hányt, hasmenése van és nagyon elesett. A beteget december 14-én megérkezése után a kórház 21-es pavilonjában helyezték el. Estefelé már rosszul érezte magát. Még december 14-én a betegeket a 21-es pavilonból, melyben M. Rouz 31-ed magá-

val feküdt, kórházi belső elrendezés céljából más pavilonokba osztották szét, s őt magát, minthogy gyanúsnak találták ismét más helyre tették. December 15-én délelőtt, tehát mikor a beteget a Gellért-kórházba szállítottuk, már más pavilonban feküdt és azon 30 katonát, kivel az előző pavilonban volt, 10 különböző pavilonból kellett összeszedni. Minthogy a Gellért-kórházban betegsége kolerának bizonyult, amit a bakteriológiai vizsgálat is megerősített, a 30 katona miatt most már 11 pavilont több mint 300 beteggel kellett fertőtleníteni és megfigyelni. A 30 katonát a főváros quarantainejében helyeztük el, a többi a helyszínén maradt megfigyelésre. A 30 katona közül a bakteriológiai vizsgálat alapján K. János már december 18-án, B. Pál és I. Zsiván december 20-án kolera bacilusgazdáknak bizonyultak, de a többinek ürülék vizsgálata negatív maradt és újabb megbetegedés sem támadt.

2. Ugyancsak 1915. december 14-én egy másik nagy fővárosi hadikórházhoz egy másik kórházvonal is hozott sebesülteket, kik szintén a déli harctérről jöttek ugyanazon városból, mint előbbi vonattal érkezők. Mielőtt a betegek a kórházba helyeztetek volna, a vonatot magam néztem meg és, bár a kísérő orvos a betegeket megfigyeltén vette át, az egyik kocsiban S. Jakabot fulmináns ázsiai kolera-tünetekkel betegnek találtam. A vonat többi részében hét beteg volt, kik hasmenésről panaszkodtak. Úgy S. Jakabot, mint a többi hét hasmenésről panaszkodót a Gellért-kórházba szállítottam és az S. Jakabbal egy kocsiban lévő 34 katonát és egy ápolót a főváros quarantainejében helyeztem el megfigyelésre. A vonaton volt többi katonák a hadikórházban elkülönítve maradtak és rajtuk a kórház bakteriológusa (Kiss Gyula dr.) ürülékvizsgálatot végeztet. A főváros quarantainejében elhelyezett katonák közül K. Lajos már másnap kolerában megbetegedett, a hadikórházból pedig december 17-én R. Károlyt, P. Gábort, és Z. Gottliebét december 18-án M. Eduárdot, mint bacilusgazdákat szállítottuk el és négy pavilonnak 240 emberrel való fertőtlenítése vált szükségessé, amivel a baj meg is szűnt. A betegnek izolálásával és a kórházban végzett bakteriológiai vizsgálattal tehát a járvány kifejlődése a 3000 ágyas hadikórházban megállott.

3. 1915. szeptember 24-én este L. Dorottya ki az úgynevezett téli kikötőben egy bárkán lakott, rosszul lett, hányt és lábikra görcsei támadtak. A másnap odahívott orvos a beteget kolerásnak találta és kórházba szállítását kérte. A Gellért-kórházban a beteg kolerában szeptember 26-án meghalt. A betegség eredetére nézve, minthogy ez időben a főváros területén alig volt kolera, nyomozást indítottunk meg, de az eredetet bizonyossággal megállapítani nem tudtuk. A beteg férjével, két sógornőjével és két gyermekkel egy halászbárkán lakott, férje itt csónakokat tartott és adott bérbe a kikötőben való csónakázásra. A hat személy a bárkán levő egyetlen pici szobában összezsúfoltan lakott. A bárka a téli kikötő felső részében az iszapos partra kihúzva, közvetlenül a vasúti töltés alatt volt, amely mint összekötő vasúti vonal az északi és déli harctér között állandóan igen forgalmas volt, s a hadifogolytáborok forgalmának egy része is ezen vonalon bonyolódott le. A hely a városnak sűrűbben lakott részétől távol feküdt,

legközelebb e helyhez egy korcsma, egy főleg cigányok lakta ház, egy másik, melyben katonaság volt elhelyezve, s kissé odább kertészetek voltak. A vasúti vonalon egymást érték a katonákat, majd orosz vagy olasz hadifoglyokat szállító vonatok. A fertőzés eredetét kutatva a töltésen igen sok piszkot, szennyet, konzervdobozt, dinnyehéjat, gyümölcsesutkákat, rongyot, ruhadarabokat, ételmaradékokat, ürüléket stb. találtunk és közvetlenül ezen töltés aljában állott a bárka, melyben a kolerás beteg lakott. A beteg azt vallotta, hogy vidéken már hosszú idő óta nem járt. A napokban dinnyét vásárolt, azt a kikötő vizében hűtötte be és betegsége előtti napon ette meg. Baját ennek tulajdonítja. Vívezeték a közelben nem volt, a bárkán lakók a Duna-vizét itták. Nem lehetetlen, hogy a vonatokról eldobált valamely tárgy volt fertőzött, mely vízbe került. A sekélyes iszapos parton a baktériumok sokáig életben maradhattak és akár a dinnye útján, akár a fennebb leírt környezettől más úton, vagy attól fertőződhetek meg. Veszélyt jelentett nemcsak ezen bárkára és környezetére, hanem egy távolabb lévő kertészetre is, ahol a beteg egyik sógornője dolgozott. Nehézség csak a két hely lakóinak internálásában volt, mert kis gazdaságukat, kertészetüket napokig elhagyniok nem lehetet. Ezért melléjük őrt kellett állítani, s az ürülékpróbákért oda kellett menni.

A bárkán és tőle távolabb lévő kertészetben összesen 11 személy volt megfigyelés alatt. A bárkáról J. János, L. Mátyásné, L. László 13 éves és L. László két éves gyermektől már szeptember 27-én vehettünk ürülék-próbát. Az első négytől vett első próba negatív volt, L. Józsefné próbája pedig kolerabaktériumokat tartalmazott, amiért is őt a város quarantainejében helyeztük el. L. Józsefnén már szeptember 28-án fulmináns kolera tünetek fejlődtek ki, ezért kórházi ápolásra a Gellért-kórházba kellett szállítani, ahol október 5-én meghalt. Már szeptember 27-én a bárkán lévő öt jelentette, hogy az ott internálva levők közül L. Mátyásné, L. László 13 éves és L. László két éves gyermek rosszul vannak, hánytak. A betegeket azonnal a Gellért-kórházba szállítottuk és így J. János egyedül maradt. J. Jánosnak bakteriológiai vizsgálata háromszor negatív volt. A kórházba szállított három személy közül L. László két éves gyermeknek második bakteriológiai vizsgálata kolerabacilusokat mutatott, a másik kettőé azonban tiszta maradt. A kertészetben hat személy volt elkülönítve. Ezeknek ürülékvizsgálata kétszer negatív volt és ezért őket október 1-én felszabadítottuk.

Csak érdekes, de ezen kolerákkal semmi összefüggésben nincsen, hogy L. Mátyásnének férje 1914. október 3-án a harctéren kolerában halt meg.

A téli kikötőben támadt járványban tehát L. Dorottya minden valószínűség szerint a katonaságtól származó valamely arra haladó vonatból kihullott fertőző anyagtól fertőződött meg, a kolera ő róla átragadt L. Józsefnére és a kis két éves L. Lászlóra, a gyermek azonban csak bacilusgazda maradt. Bár L. Józsefné még a megbetegedések támadása előtti napon a kertészetben dolgozott, az ott elkülönített hat személy mind egészséges maradt.

4. A legutolsó időben 1917 nyarán, a főváros környékén, több helyen vérhasban tömegesen betegetek meg a katonák. Ez úton a vérhas a főváros terü-

letére behurcolták és már júniusban és júliusban igen sok megbetegedés támadt a lakosság között. Augusztus végén a többek között egy kikötőben, amely a német katonaság részére szolgál, az ott alkalmazásban lévő orosz foglyok között sokan hasmenésesek lettek. A beteg oroszokat a Gellért-kórházba szállítottuk, a velük érintkezett orosz foglyokat és a felügyelő német katonaságot, kik összesen 120-an voltak, a főváros quarantainejében helyeztük el megfigyelés, illetőleg bakteriológiai vizsgálat céljából. A vizsgálatot a fővárosi bakteriológiai intézet végezte és augusztus 24-én Ströszner dr. arról értesített, hogy az egyik orosz fogolynak ürülékében kolerabaktériumokat talált. A vizsgálat tovább folyt és augusztus 26-ig összesen 19 ürüleből lehetett a kolera baktériumokat kimutatni. Minthogy 1916-ban csak a fennebb elősorolt koleraesetek voltak a fővárosban és környékén, 1917-ben pedig ez ideig kolera sem a fővárosban, sem tudomásunk szerint az országban nem volt, kutattuk, hogy a fertőzés honnan származhatott.

A német katonaságnak ezen hajóállomáson átmenő hely volt, ahol a Romániából jövő, vagy odamenő élelmiszereket, szenet stb. az orosz fogolymunkások rakták át vasútról-hajóra, vagy fordítva. Nyilván valamely Romániából került áruval fertőződött az első orosz, vagy fertőződtek egyszerre többen is, és így a fertőzés az ott dolgozó hajósokra, és egy német katonára is átragadt. A fent említett 19 bacilusgazdából két magyar hajóslegény, egy német katona és a többi 16 pedig orosz fogoly volt. Az első tünet praemonitoriuss diarrhoea volt, amit ez időben, minthogy sok vérhas volt a katonaság között, az orvos a vérhas előjelének vett, s csak a bakteriológiai vizsgálat mutatta meg, hogy tömeges kolera-megbetegedésről van szó.

A bacilusgazdáknak és betegeknek eddig is vázolt elkülönítésével a terjedés itt is megállott és bár a 120 emberből 19-ben volt kolera, a baj izolálva marad.

Az eddig elmondottak után a kolera miatt megfigyeltekről kell néhány szót szólnom. Említettem, hogy kolera-megbetegedések esetében a betegekkel érintkezőket a főváros és katonaság részéről fenntartott quarantaineekben helyeztük el. A katonai megfigyelőnek adataival nem rendelkezem. A főváros quarantainejében 9 pavilonban 300 hely van. Kolera miatt ilyen módon mostanáig 2705 ember volt internálva. Minden internálton legalább két bakteriológiai vizsgálat történt, melyet mindig a fővárosi bakteriológiai intézet végezett. Az internálás ideje a nemzetközi egyezményben megállapított öt nap volt, s csak ha ez idő alatt a kétszeri bakteriológiai vizsgálat negatív volt és a quarantaine orvosa az illetőt egészségesnek találta, bocsátottuk ki az internáltakat. A vizsgálatra szükséges ürüléket az internáltak külön-külön számozott és névvel ellátott éjjeli edényekbe ürítették és a próbákat még aznap vettük ezen edényekből. Olyan esetekben, midőn valakit a vizsgálat alapján bacilusgazdának találtunk, a quarantainenek ezen célra szolgáló pavilonjába helyeztük el. Az ürüléket a quarantaine telepéről, mielőtt az a csatornába kerülne, földalatti gyűjtőmedencébe engedték, ahol mésszel keverő készülék segítségével összekeverve 24 óráig állott. Az éjjeli edények minden használat után fertőtlenítvé lettek.

Ha valaki a quarantineben kolerában megbetegedett, őt a Gellért-kórházba szállítottuk át, a vele együtt voltakat pedig fertőtlenítés után, fertőtlenített helyiségbe helyeztük s az internálás ideje, a megbetegedés napjától újabb öt nappal meghosszabbodott. Ilyenkor a beteggel együtt voltaktól újabb két bakt. próbát vettünk.

A háború alatt a közölt kimutatás szerint 508 kolera-megbetegedés fordult elő. Az 508 kolerásbeteg közül 21 a fővárosi, öt pedig a katonai quarantineben az internálás ideje alatt betegedett meg. A kolera miatt a fővárosi quarantineben internált 2705 személy közül 115 bacilusgazdává lett, kik az elkülönítés nélkül a betegséget tovább terjeszthették volna és sok emberélet esett volna áldozatul.

TÍFUSZ

Észlelések a háborus typhusról¹¹⁸

Reisz Elek dr.-tól

(Közlés a Hofmann-hadtest 11/5. mozgó tartalék-kórházából.
Parancsnok: Veress Ferencz dr. ezredorvos, egy. magántanár)

A háborúk és az epidémiák történetéből tudjuk, hogy a typhus a legrendszeresebben fellépő háborús járvány. A régi időkben oly sok áldozatot kívánt, hogy gyakoriságával, a betegség hosszú tartamával és a nagy halálozási arányszámmal a hadviselést és annak kimenetelét is lényegesen befolyásolta. A közegészségügyi viszonyokkal foglalkozó orvos előtt tehát egyáltalában nem lehetett meglepetés, hogy a hadseregben typhus-járvány keletkezett.

De amennyire nem volt meglepetés a fellépése, éppen annyira különös, a megszokottól eltérő a klinikai képe. A háború egész tartama alatt megfigyelhettük ezt. Különösen gazdag anyagot nyújtott azonban 1915. július és augusztus hava, amikor az egész hadtestből kikerülő fertőző betegek kórházunkban gyűltek össze. E két hó alatt 334 typhus-beteget vettünk fel, köztük túlnyomólag a megszokottól eltérő, atypusos eseteket.

De vajon joggal nevezhetjük-e atypusosoknak ezeket? A nagy járványok leírásában általában találunk olyan eseteket, amelyek a normálistól eltérnek. Ez könnyen érthető, ha meggondoljuk, hogy a typhus bakteriaemiás megbetegedés. A fertőző baktériumok száma, mérgező képessége időről-időre, esetről-esetre ingadozhat. „A genius epidemikus változik” – mondták régebben, a virulencia változásáról beszélünk ma. Egyszer súlyos és könnyű esetek váltakoznak, máskor tömegesen találunk nehéz, klasszikus typhusokat, néha viszont egészen könnyű, ki nem alakult formák mutatkoznak.

Hogy tehát a háborús typhus képe eltér az utolsó évtizedek megszokott kórképétől, könnyen érthető. Még inkább érthetővé teszi az a tény, hogy a fertőzésnek kitett szervezet is egészen más dispositióju háborúban, mint békében. A harmadik tényező, amelyet szintén nem szabad szem elől tévesztenünk, a typhus

¹¹⁸ Forrás: Észlelések a háborus typhusról. (Közlés a Hofmann-hadtest 11/5. mozgó tartalék-kórházából. Parancsnok: Veress Ferencz dr. ezredorvos, egy. magántanár.) Reisz Elek dr.-tól. = Gyógyászat 56 (1916) No. 2. pp. 18–19.

ellen való védőoltás, melynek befolyásáról ugyan eddig végleges ítéletet nem mondhatunk.

A háborús typhus diagnózisa érthető okokból sok nehézséget okoz. A legjelentésebb tünetcsoportokat látjuk együtt. A typhusos klinikai tünetekkel nem egyezik a szerológiai és bakteriológiai vizsgálat eredménye. Máskor egész könnyű lefolyás mellett sematikus elváltozások hiányában éppen a bakteriológiai vizsgálat vezet a diagnózishoz. Viszont az esetek egy igen nagy részében csak a magas typhusos láz jelentkezik anélkül, hogy a megszokott klinikai elváltozások mutatkoznának és anélkül, hogy a bakteriológiai vizsgálat valamilyen felvilágosítást nyújtana. Különösen az utóbbi esetek azok, amelyek egész lefolyásukban a legjobban eltérnek a typhus rendes képétől és ezáltal igen megnehezítik a diagnózist. Jellemző rájuk a gyors lefolyás. Azt mondhatnók, hogy a typhus mind a három szakaszát egészen megrövidítve találjuk. Alig 1–2 napi lázas állapot után felugrik a hőmérséklet 39–40 °C-ra. E magas nívőn négy-öt napon keresztül megmarad, majd hirtelen legtöbbször kritikusan, néha gyors, csupán egy-két napig tartó lysisben száll le a normálisra. A magas láz mellett a beteg elesett, typhusos benyomást tett ránk anélkül, hogy csak bevont nyelvet is találnánk nála. Használóképpen feltűnő, hogy ilyen esetekben nem észleljük a többi mindennapi klinikai tünetet, úgymint a roseolát, az ileocoecalis korgást, a lép megnagyobbodását avagy tüdőhurutot. Még legjobban emlékeztet ez ama kórképre, amelyet Curschmann typhusbacillus-toxinmérgezésnek nevezett. Curschmann ugyanis feltételezte, hogy a bélhuzamba került typhusbacilusok nem mindig szívódnak fel a szervezetbe, hanem néha ott maradnak, nagy mennyiségű toxint termelnek, amelyek az organizmust elárasztva egy általános intoxicatio képét hozzák létre. Az általános intoxicatio okozná a typhusos lázat, viszont a bacteriaemia hiányában nem jelentkezik a somatikus, a kórboncolástani elváltozások.

De nemcsak a szokatlan klinikai megjelenés nehezíti meg a diagnózist, hanem a laboratóriumi diagnosztikai eljárások is ritkábban nyújtanak segítséget. Bakteriológiai vizsgálatot nem végezhetünk minden körülmények között. Különben is ismeretes, hogy a széklet és vizelet vizsgálata az eseteknek alig 30%-ában ad pozitív eredményt, a vérből pedig leginkább csak a megbetegedés első napjaiban tenyészthető ki a bacilus. A háborús typhusra pedig jellemző, hogy belőle bacilust kitenyészteni vagy csak kivételesen sikerül, vagy egyáltalában nem. A Widal-féle reactio, a békeidő legnépszerűbb diagnosticuma szintén nagyon sokat veszített értékéből, mert eredményeit lényegesen befolyásolja a védőoltás. Legfeljebb csak annyiban értékelhető, hogy a védőoltottnál sokkal kisebb hígításnál jelentkezik az agglutinatio, mint a betegséget kiállottnál. A kettő közötti határt azonban még nem sikerült megállapítani. A vizeletvizsgálat, a vér cytodiagnostikája is kevésbé megbízható diagnosztikai segítség, mint a milyen a békében volt.

A diazoreactio legtöbbször negatív, Leukopaenia ritkán észlelhető. Relatív lymphocytosis is csak a reconvalescens stádiumban találtak.

Ami a lefolyást illeti, egész typhusos typhust nagyon ritkán észleltünk a há-

ború folyamán. A legnagyobb részük nagyon könnyű: néhány nap alatt elmúlik. Vannak azután középsúlyosak, melyek 14 nap alatt lefolynak. Végül látunk egész súlyosakat, amelyek esetleg már az első napokban halálosan végződnek, valószínűleg a hadi fáradalmakban kimerült szervezetnek baktériumokkal és mérgekkel való hirtelen telítése miatt. Néha a betegség lefolyása könnyű, de a recidiva súlyos.

Valamint megjelenési módja, s egész lefolyása, éppen úgy a komplikációk is mások, mint a békében. Feltűnők e tekintetben a vérkeringési rendszer zavarai, noha régen ismeretes, hogy a typhusnál, mint minden fertőző betegségnél a szíven is pathológiás elváltozások keletkeznek. A háborús typhusnál azonban, szemben a békeidőben észleltekkel, a szív elváltozásai az összes komplikációkat dominálják. Talán az játszik szerepet, hogy a háborúban olyan individualizmussal van dolgunk, akikben a typhus már fáradalmaktól elgyengített szívet támad meg.

A szívgyengeség tüneteit, a szíven fellépő elváltozásokat általában az első vagy a harmadik héten észleljük. Az első napokon fellépő szívgyengeség prognózisa nagyon rossz, rendszeren exitushoz vezet. És ez nemis annyira acut myocarditis képében mutatkozik, mint inkább collapsus alakjában, amelyet valószínűleg a súlyos intoxicatio által létrehozott vasomotoros hűdés okoz.

A harmadik héten észlelhető szívkomplikáció már megszokottabb és myocarditisnek megfelelő elváltozásokra mutat. Először a szívhangok gyengülnek. Kezdetben alig hallható az első hang, később egészen eltűnik. Utóbb systolés, gyakran diastolés zörej keletkezik. Ezzel, egy időben az aorta II. hangja ékelődik. Szivdilatatiót nem észleltem, viszont egy esetben embryocardiát konstatálhattam. A szív elváltozásaival párhuzamosan jelentkezik a pulzus elváltozása is. A typhusnál megszokott bradycardiás pulzus szaporává, könnyen elnyomhatóvá válik. Esetleg dichrot jellegű, máskor pedig galoprythmust vehet fel. A typhus-betegeken elég gyakran jelentkező venathrombosiszt egyáltalán nem észleltem.

A légzési szervek szövödményei sokkal ritkábban és kisebb fokban mutatkoznak, mint a szívkomplikációk. Már említettem, hogy a békés időben mindennapos typhus-tünetnek nevezhető bronchitist még a középsúlyos esetekben is alig konstatálhattam. Már valamivel gyakrabban találunk súlyos esetekben bronchopneumoniát és atelectasiát. Az utóbbi különösen myocarditishez társul, amikor a tüdő vérrel való ellátása hiányosan történik. Jellemző reá a nagyon lassú oldódás. Kifejezett pneumotyphust két esetben, pleurotyphust egy esetben észleltem.

A többi szervek patológiai elváltozásai már aránytalanul ritkán fordultak elő. Így bélvérzés kétszer állott elő. Mindkettő belső kezelés folyamán gyógyult. Bélperforációt háromszor észleltünk. Kettő diffus peritonitishoz vezetett és halálosan végződött. A harmadik súlyos bélösszenövéseket vont maga után. A műtéti beavatkozás szívgyengeség miatt nem volt kivihető és így szintén exitushoz vezetett. Nephrotyphust egyszer sem, lázas fehérjevizelést azonban annál gyakrabban láttunk. Egy esetben kifejezett meningitis fejlődött ki, mely simán gyógyult. Enyhébb meningismusok többször fordultak elő. Néhány esetben otitis, kétszer pedig parotitis keletkezett; ez utóbbiak elgennyedtek és sebészi beavatkozást igényeltek.

nyeltek. Amilyen ritkán láttunk a háború folyamán roseolát, mely békeidőben mindennapos tünetként szerepel, annyira gyakran észleltünk másnemű bőrelváltozásokat. Csakhogy ezek nem a typhussal, hanem a katonák hiányos bőrpolásával függenek össze. Például erythemák, eczemák, pyodermiák. Hogy néhány súlyos esetben decubitus keletkezett, az említésre sem méltó.

Végül a komplikációkhoz kell sorolnunk a typhusnak egyéb fertőzéssel való társulását is. Négy esetben ugyanis a typhus kolerával szövődött. Ezek közül három halálosan végződött.

Tárgyalásunk során nem szabad megfeledkeznünk a legfontosabb kérdésről, amely minden járvány során felmerül, ti. a halálokról és a halálozási arányszámról. Az egyes tünetek értékesítése szempontjából fontos volna a halálozásokat pontosan ismerni. Ez azonban homályos a keresztül vihetetlen kóronctani vizsgálat hiányában. Így csak a klinikai megfigyelésre szorítkozunk, amikor kiemeljük, hogy éppen úgy, mint a komplikációk nagy része, a *causa mortis* is többnyire a szívgyengeségen alapul. Nem egészen tisztázott kérdés a halálozási arányszám. Erre nézve sem záródott még le az ítélet és végérvényesen csak a háború után állapítható meg. A fentebb említett 334 typhus közül 15 halt meg, ami nem egészen 4,5%-ot tesz ki. Ez az arányszám azonban nem tekinthető véglegesnek, mert nem tudhatjuk, hogy később a javulás stádiumában a hátsó területre továbbított betegek közül hány esett recidivába, amely exitushoz vezetett.

Ha később a végleges adatok összegyűjtése után a typhus-morbiditas és mortalitas száma emelkednék is, annyit már most megállapíthatunk, hogy a nagy csapattömegekhez képest úgy a megbetegedés, mint a halálozás arányszáma csekély. Ezt a jó eredményt pedig a szigorúan keresztülvitt modern higiénés intézkedéseknek köszönhetjük.

SÁRGASÁG

Az ún. fronticterus (harctéri sárgaság) klinikájához¹¹⁹

**Török Pál dr., tábori kórházi népfőlkelő ezredorvostól
(Parancsnok: Ferenczy Sándor dr., főtörzsorvos)**

Ha majd később, a háború után bővebb statisztikai adatokat, összefoglaló jelentést fogunk kapni, majd csak akkor tudjuk eldönteni, hogy gyakoriság szempontjából a fronticterusnak melyik helyet kell adnunk a fertőző megbetegedések sorában. Az előttünk lefolyt fronticterus-epidemiát vévén tekintetbe, mely jelen közleményünk alapját képezi, úgy találtuk, hogy az a járvány idején kórházunk beteganyagának majdnem kétharmadát tette ki.

Ámbár e betegség közel sem olyan súlyos, mint a Weil-féle sárgaság: jelentősége mégsem kicsinylendő le, mert a megbetegedés nagy száma, valamint a gyógyulás elhúzódó volta – pl. egy munkásosztag munkavégzését, vagy egy frontszakasz harcképességét illetőleg – már jelentékenyen számot tevők.

A fronticterus infectiosus természete mellett bizonyít elsősorban a betegség epidemiás fellépése, mely nem eruptiószerűen történik, hanem csak itt-ott, egy-két eset; majd mindig több, s végül néhány hét múlva már a kórokozó előzetes ismerete nélkül, ha 1. solitár esetről lenne szó, nagyon nehéz volna differenciál-diagnoszt felállítani, de itt az esetek egész sorát szem előtt látva, kétségen felül áll a fronticterus fertőzéses eredete.

Valamint számos spirochæta által előidézett betegségnél, így a Weil-féle megbetegedésnél a sárgaság mint tünet szerepel; miként a visszatérő láz bizonyos eseteiben csak mint complicatiós symptomát említjük a sárgaságot úgy a fronticterusnál is a sárgaságot, mint tünetet kell szerepeltetnünk addig, míg a kórokozóját kimutatni nem leszünk képesek.

Az általunk szerény viszonyok között végzett vizsgálatok negatív eredménnyel jártak. Sárgasággal járó különböző megbetegedések ismerete mellett a közvetkező megállapításra lehet jutni. Ha tudjuk, hogy syphilisnél, mint spirochæ-

¹¹⁹ Forrás: Az u. n. fronticterus (harctéri sárgaság) klinikájához. Török Pál dr., népfőlkelő ezredorvostól. (Parancsnok: Ferenczy Sándor dr., főtörzsorvos.) = Gyógyászat 58 (1918) No. 12. pp. 144–146.

TÖRÖK Pál népfőlkelő ezredorvos (– a szerk. megj.)

ta-betegségnél a secundær stadiumban az eruptio idején gyakran találkozunk sárgasággal; a visszatérő-láz bizonyos eseteinél, mint spirochæta eredetű betegségnél szintén gyakran találunk icterust; a mindig sárgasággal járó Weil-féle betegséget is spirochæta idézi elő; s végül nagyon sok trópusi sárgasággal járó betegséget is bizonyos spirochæta fajok idéznek elő: ilyen előzmények után azt hisszük, hogy a fronticterust is, mint fertőző betegséget valami spirochæta faj okozza. Itt mindenestre a további vizsgálatoknak tág tere fog nyitni.

Nézetünk szerint, ha tudjuk, hogy sem a visszatérő-láz sem a Weil-féle betegség nem direct, per contagium fertőzők, hanem a betegség terjesztése valami közbeeső ragályvivő (Zwischenträger) által történik (tetvek, kullancsok stb.): akkor felvehetjük, hogy a fronticterus, mint infectiosus betegség terjesztése is valami szűrő állat, szúnyog, talán légy-spirochætákkal való direct oltása, avagy ami valószínűbb, az ételek beszennyezése által megy végbe. A spirochætáknak a gyomron át a szervezetbe való juttatását, tehát a fertőzött ételeknek spirochætás megbetegedésre való képességét, mint tény, el kell fogadnunk, ha tudjuk, hogy úgy a Weil-féle betegséggel, mint a recurrens spirochætáival alkalmas vizsgálati állatokat (tengeri malac, egér, majom) per os inficiálni képesek vagyunk. (Hübener).

A legyeknek a fronticterus terjesztésében, ha nem is kizárólagos, de jelentékeny szerepet kell juttatni! Erre mutat két körülmény. Nevezetesen mindazon területeken, hol a fronticterus fellépett, a legyek miriádjai tenyésztek. A rettenetes hőség, néha 45 °C; nagy számú ember együttélése; állatok, istállók, trágyadombok, elszórt ételmaradékok poshadó víztócsákban, kitűnő talaj a légyálcák fejlődésére. E frontrészleten a fronticterus-járványt typhus kísérte és dysenteria előzte meg, s ha tudjuk, hogy mindkét betegség terjesztésében a legyek mily nagy szerepet játszanak, akkor ezen premissák után felvehetjük, hogy a fronticterus valószínű terjesztői a legyek.

Ha a kiütéses láz és a recurrens prophylaxisát a ruhatetvek elleni küzdelemben találjuk, akkor elsőrendű feladatunk legyen fronticterus elleni védekezésünkben legyek nagymértékű felszaporodását meggátolni. Olyan higiénikus viszonyokat teremteni a harctereken, mely kizárná a legyek fellépését, utópia, de alkalmas intézkedések gátat tudnának szabni. Az istállók egy helybe való gyűjtése, emberektől távoli csoportosítása, trágyagyűjtő-telepek, gödrök ásása, s azok kellemő módon való desinficiálása, nem lenne nehéz feladat. Azt tartom, hogy az ételek higiénikus rendjére vonatkozó intézkedéseinknek a legyek elleni egyidejű küzdelemmel karöltve kellene járnok!

Velünk egy helyben működő intézet, tehát két tábori kórház beteganyagát vévén alapul, a fronticterus fellépését hónapok szerint feltüntetve, a következő arányszámot kapjuk:

Január	Február	Március	Április	Május	Június
0,9%	0,7%	0,6%	0,7%	0,8%	0,6%
Július	Augusztus	Szeptember	Október	November	December
2%	11,4%	28,1%	45,2%	9,6%	0,6%

E táblázatból kitűnik, hogy a szóban forgó fronticterus-járvány augusztus, szeptember, október és november hónapokra vonatkozik. A százalék a két kórház beteglétszámát a fronticterusra viszonyítva tünteti fel. Tehát azokat a hónapokat, melyekben a legyek legnagyobb számban és teljesen kifejlődve lépnek fel. Hogy vajon az előző, vagy a szóban lévő hónapokban észlelt nagy hőség mennyiben kedvelt a spirochæták fejlődésének, vajon a talajviszonyok alakulása folytán a spirochæták szaporodására egyáltalában befolyással bír-e? – eldöntésre vár. Az év többi hónapjában észlelt icterus-esetek acut gyomorhuruttól származók, minőket minden kórház beteganyagában rendszeren találni szoktunk. Csak mint mellékes körülményt említem fel, hogy ugyanekkor typhus mind a három fajtája, de főképpen malaria és dysenteria kétféle typhusa képezték a betegek túlnyomó contingensét úgy, hogy ha ettől eltekintenénk, akkor az arányszámok sokkal magasabbak lennének.

A fronticterus diagnostikája ilyen nagyszámú megbetegedés kapcsán nem okozott nehézséget. Fertőző volta evidens. Differential-diagnosis szempontjából tekintetbe jöhetne a Weil-féle megbetegedés; továbbá a visszatérő-láz icterussal járó esetei. A Weil-féle betegségnél a magas láz, a sensorium zavart volta, az esetleg jelenlevő rázóhideg, a végtag- és izomfájdalmak helyes nyomra irányítanak; recurrensnél pedig a pozitív spirochæta-lelet adná kezünkbe a kórismét. A közönséges gyomorrontás után fellépő icterusnál viszont a gyomorpanaszok, hányás, acholiás-szék; egyéb fertőző betegséggel kapcsolatos sárgaságnál pedig a magas láz, a bacteriologiai vizsgálat eredménye stb. nyújtának felvilágosítást. A máj megbetegedéseinél, az epekövek, epehólyag és a choledochus részéről involvált icterusnál, viszont a kórelőzmények révén kapnánk hathatós támaszpontot.

A betegség lefolyása annyiban különbözik a közönséges gyomorrontás után fellépő catarrhalis sárgaságtól, hogy a fronticterusnál a gyomor- és májpanaszok nem tűnnek annyira előtérbe. Gyengeségérzése, étvágytalanság, émelygés, ritkán hányás képezik a cardinalis panaszokat. Rendszeren 2-2 napi étvágytalanság után a bulbaris conjunctiva gyenge sárga színét követi a köztakaró citromsárga elszíneződése, mely sokszor különféle árnyalatot vehet fel, egészen a barna színig. Nem is tudnánk állítani, hogy a bőr sötét-, vagy világossárga színárnyalata prognostikai tekintetben tájékozódást tudna nyújtani a betegség könnyű vagy súlyos volta irányában. Sőt volt alkalmunk tapasztalni, hogy a köztakaró sötét-sárga színe, mely lázas állapotra s így Weil-féle betegségre engedne gyanítani, sokkal biztatóbb gyógytendenciát mutatott, mint a világos-sárga színű; vagyis könnyű lefolyásúnak tetsző esetek, melyek heteken keresztül nem mutattak javulást

A fronticterus hirtelen lép fel. Rendesen valami ételtől való undorodása, „megcsömörlésre” vezetik vissza betegséget. Több ízben nyílt alkalmunk a kórkép teljes kifejlődését szemünk előtt megfigyelni. Levertség és fáradtság érzete 2–3 napon át, azután a látható nyálkahártyák sárga színe vezetik be a többi panaszokat, melyek étvágytalanságból, hányingerből, ritkán hányásból állanak. A hányadék rendszeren gyomornyák és epe. Közben a köztakaró felveszi az említett sárga színt, úgyhogy a kórkép teljes kifejlődése körülbelül egy hetet vesz igénybe.

A gyomorra, főképpen a májra nyomás kissé fájdalmas, a lép soha sincsen jelentékenyen megnagyobbodva.

A test hőmérséklete rendszeren normális. Észleltünk ugyan eseteket, hol lázas mozgalmak is mutatkoztak, de azok soha sem érték el a 38 °C-ot. Ha azonfelül is találtunk lázat, akkor mindig ki tudtuk mutatni a fellépő láz accidentalis okát, de még ez sem adott aggodalomra okot: fronticterus következtében nem vesztettünk el beteget.

A pulsus gyenge, könnyen elnyomható, száma rendszeren 60–64, de észleltünk ingadozásokat fel- és leszálló irányban.

Megfigyeltünk somnolentiát, sőt soporosus tüneteket is, erőtlen filiformis pulssal, szívgyengeséggel az epefeszítődés consecutiv következményeként. Pruritus megszokott panaszként szerepelt, sőt az esetleges jelenlevő scabies természetesen megfokozottabb viszketegségben nyilvánult.

A végzett physikalis és bacteriologiai vizsgálat, melynek határai már eleve adva voltak, kevés pozitívítást eredményezett.

A vizelet rendszeren sötétsárga, sötétbarna színű, savi kémhatású. Spec. súlya 1,017 körül. Nagymértékben epefesteny-tartamú. Fehérjét csak elvéve találtunk, vse-epithelt, vagy egyéb alakelemeket soha.

A székletét sárgás vagy gyengén sárgás színű, catarrhalis jellegű, elég jó összeállású, nem acholiás. Talán a normálisnál nagyobb mértékben tartalmazott colit. Bélférgeket vagy azok petéit nem találtuk.

A vér spirochætára anilinfestékkel negatív. Állatkísérletet nem végeztünk. Tiszta tenyésztete steril. A leukocyták száma kcm-ként kb. 13 ezer, ugyanakkor a vörösvérsejtek száma is jelentékenyen kevesbedett, tehát hyperleucocytosis volt jelen a lymphociták rovására. A spirochætára vonatkozólag a vizsgálataink még folyamatban vannak.

Lefolyása a betegségnek rendszeren enyhe. Az első hét vége felé az eddig étvágytalan beteg enni kíván. A sárga szín intenzitásából veszít már a második hét végén, a harmadik, de legkésőbb a negyedik hét végén. Már csak a conjunctivák sárga színe mutat a kiállott betegségre. Ritkán észleltünk beteget, kinél a betegség 6 hét alatt le nem zajlott volna.

A fronticterus complicatióját scorbuttal kapcsolatosan több esetben figyelhettük meg.

Egyik betegünknel a sárgaság lezajlása után különböző időközökben lázas mozgalom lépett fel, többször 39,4, sőt 40 °C is. A hatodik napon az alsó és fel-

ső végtagon, különösen a feszítő oldalon továbbá a hat részén gombostűfejni-lencsényi, livid-kékes színű, nyomásra el nem tűnő petechiák, sugillatiók, itt-ott az alsó végtagon főképpen a térdhajlatban, a bokákon kékessárgás-zöldes színű, nem fájdalmas suffusiók voltak láthatók. Ugyanekkor a gingivák felpuhultak, livid-kékes színűek és könnyen vérzők. A metszőfogak meglazultak. A sensorium szabad.

Egy másik betegünknel, hasonló tünetek kapcsán a tüdő bal alsó lebenyére szorítóköző tompulatot is tudunk kimutatni. A tompulat természetét illetőleg vagy pleuraürbe, vagy a mélyebb izomrétegekbe történt vézészról, illetőleg beszűrődésről lehet szó.

Hogy vajon okozati összefüggést kell-e keresnünk e két betegség között? – még eldöntésre vár. Mindenesetre a vér tulajdonságának abnormis elváltozása, a véredényfalak és capillarisoknak az epefesteny által befolyásolt átbocsátóképessége magyarázatát tudná adni frontierterus eseteiben a scorbut létrejövésének.

Észleltünk egy esetet, a hol frontierterus teljes lezajlása után recurrens lépett fel. Végül megemlíthetem, hogy több malariás esetben fronticterust constatálhattunk.

A fronticterus kezelése főképpen a subjectiv panaszok ellen irányult. A gyomor és bél alapos desinfectiója calomel vagy egyéb antiseptikus és hashajtószerrek bőséges adagolásával. Erélyes karlsbadi kúra vagy a magnesium kettős sója, rheum s egyéb kiegészítőszerk jó szolgálatot tettek. Az étvágy nagyon korán, mondhatnók a sárgaság tetőpontján helyreáll, úgy, hogy teljes koszt mellett is minden hátráltató momentum nélkül halad előre a gyógyulás. A könnyű diéta (leves, kávé, tej) betartása lehetőleg néhány napra szorítókozott. Ez viszont a különben is egyéb körülmények miatt legyengült betegek érdekében is célszerűnek látszott.

SZÍV- ÉS ÉRRENDSZERI PROBLÉMÁK

Megfigyelések a szív- és vérrendszer bántalmairól a háború alatt¹²⁰

Sümei József dr., balatonfüredi fürdőorvostól

Azon rendkívüli körülmények, melyek ma uralkodnak és fokozott izgalomban tartják a lelkeket, határozottan reá nyomják bélyegüket a szív- és vérrendszer betegségeinek gyógyulására és gyógyítására.

És ez nemcsak a *katonaságra* vonatkozik, akiknek szervezete végre gyakrabban és szorosabb érintkezésbe jut ezen izgató, idegfeszítő, megerőltető vagy fertőző kórhátásokkal, hanem éppúgy érinti a *polgári lakosságot* is, még olyanokat is, akik jóformán, hogy úgy mondjam sem anyagilag, sem családirag nincsenek különösebben érdekelve, hanem csak úgy általánosságban vannak kitéve az események izgalmas befolyásának.

Régtől fogva tudott dolog, hogy a kedélyhatások gyorsítólag és lassítólag hathatnak a szívösszehúzóadásokra, éppúgy, miként a véredényekre tágítólag és szűkítőleg hathatnak. Ennek azonban az ellenkezője is áll, amennyiben a szív- és vérrendszer megbetegedése a kedélyállapotra hat ki erősen.

Az idegélet és vérkeringés ezen kölcsönös visszahatása egész nagyságában értékelendő

az ideges szívbántalmak

a szívneurosis kérdésénél. A háború alatt ezen betegség úgy megjelenésében, mint megítélésében az orvost egy egész új fejezet elé állította.

A tisztára ideges szívbántalom diagnosisának felállatási mindig nagy nehéz-

¹²⁰ Forrás: Megfigyelések a szív- és vérrendszer bántalmairól a háború alatt. Sümei József dr., balatonfüredi fürdőorvostól. 1–3. rész. = Gyógyászat 56 (1916) No. 18. pp. 208–209.; No. 19. pp. 235–236.; No. 21. pp. 246–249.

SÜMEGI József (1861–1945) kardiológus, balneológus. Katonaorvosként kezdte pályafutását, de saját kérésére leszerelt még a világháború kitörése előtt, ennek ellenére – civil orvosként – részese volt a háborús eseményeknek. A 20. század elején ő indította el Balatonfüreden a szívbetegségek szénsavas fürdővel való kezelését, ezáltal megalapozta a füredi szívgyógyászatot. Publikációiban a háború okozta szívbetegségekkel, azok fürdő- és klimatikus helyeken való gyógyításával foglalkozott. (– a szerk. megj.)

ségekre ütközött, mert elfogadni a tételt úgy, hogyha kizárhatom a szervi szív-bajt, akkor neurosisal van dolgom, nem lehet, hiszen lehetséges, hogy a szív-izomzat vagy edények, esetleg az idegek útján az ingervezető-képességnek oly finom elváltozásai vannak jelen, melyeket mai vizsgálati eszközeinkkel nem lehet kimutatni.

Ezen finom elváltozások is pedig súlyos panaszokra adhatnak már alkalmat, maga a tiszta szívneurosis pedig igen gyakran inkább munkaképtelenné teszi az embert, mint egy compensált organikus szívbántalom.

Már most, ami épp a *katonaságot* illeti, természetes, hogy a szolgálattal összekötött fáradalmak, a nagy felelősség, az örségi, hírszerzési és sok egyéb izgal-makkal járó háborús viszonyok, melyek képesek a legépebb idegzetű embert is megőrölni, csak fokozottabban érintik azokat az egyéneket, kik már béke idejében *is neurastheniás* hajlammal bírtak, de a kifejezetten neurastheniás habitus mellett, a legerősebbnek látszó izomember egyformán szerepelhet ezen ideg-gyengeségben.

A katonai hatóságoknak, ahol minden a szolgálatképesség, sőt a háborús szolgálatra való alkalmatosság tekintetében lesz elbírálva, tudom, hogy *a rémét képezi az ideges szívbj, mint diagnosis*. A beteg panaszait vagy elhiszik, vagy nem; nincs egy tünet sem, mely kézzelfoghatóan igazolná az ő rossz érzéseit. A szédülés, szívdobogás, nehézlégzés, ájulás, álmatlanság, izzadás, reszketés, forróságérzés, a végtagok zsibbadása, gyengesége, az emlékezőtehetség hanyat-lása gyakran nagyfokú hiánya, a szív működés rendetlensége, a zörejes szívhang, sőt a szív határainak megnagyobbodása stb. lehetnek jelen és képezhetik a panasz tárgyát. Ezen tünetek jó részét objective meg is lehet állapítani, de nincs közöttük egyetlen egy sem, mely kifejezetten reá mutatna vagy irányadóul szolgálhatna a katona munkabírásának megbírálására.

A súlyos szívbántalomra valló panaszok mellett el kell dönten, vajon csak ideges baj van-e jelen, vagy tényleg a szív szervi megbetegedése; ez pedig any-nyival is inkább lesz nehéz, mivel a szervi szívbántalomhoz csatlakozhatnak functionalis zavarok.

Megtörténhet még az is, hogy organikus szívbj mellett egészen különállón ideges szívbj van jelen. Jelenben is észlelek egy férfibeteget, kinél előrehaladott aorta billentyűelégtelenség mellett kifejezett ideges alapon álló parosysmalis ta-chycardia áll fenn.

Ha most még hozzá vesszük, hogy épp a háború alatt észlelt, igen sűrűn előforduló *fiatalkori arteriosclerosis* az ideges érzéseknek milyen sokféleségét válthatják ki, hogy ezen tünetek legnagyobb részét épp a szívre vonatkozhatnak, ez ismét csak *egy adattal több*, hogy milyen nehézségek állhatnak elő az *ideges szívbj* megállapításánál. Az élőben ugyanis ezen fiatalkori érelváltozás objectiv tüneteit alig lehet megtalálni.

A pulsus lehet gyors, rendetlen, puha, peckelő, lassú, feszes, úgyhogy a meg-betegedés minőségére ebből következtetni nem lehet.

Extrasystolék állhatnak elő, melyek igen kínos érzéseket, halálos félelmet vál-tanak ki a betegnél. A szívverés egyszerre megáll és a következő pillanatban meg-

indul egy oly erős lökéssel, mely a beteget egész testében megremegteti. A szív gyors verése (a 200-as pulsus nem ritkaság) erős menetelések, vagy más túlerős munka után éppúgy jelentkezhet, mint a *bradycardia*, amidőn az érverés száma nem több, mint 20–22, az Adams Stokes-féle betegséghez hasonló állapot áll elő.

A *szívzörejek* adhatnak némi felvilágosítást a szívbántalom minőségének megállapításánál. Néhány év előtt az ideges szívbántalmakról írott közleményemben és még régebben a gyermekek szívbántalmáról írva megemlítettem, hogy az a zörej, mely kiterjedten nem hallható a szív felett, hanem csak finoman egy ponton és azontúl már megszűnik, az a *zörej nem tovavezetett*, nem szervi elváltozástól van feltételezve. Viszont és ezt különösen fiatakorúaknál észlelni, hogy a peri-endomyocarditisek után visszamaradt zörejek, melyek kiterjedten több ostium felett is igen erősen hallhatók, nem jelentenek mindig organikus elváltozást, hanem azáltal jönnek létre, hogy lobtermények rakódnak le a billentyűkre és a szájadék körül, sőt miután a hang létrehozásában az izom is szerepet játszik, abban is lehetnek finom elváltozások. Azért látni ezen gyermekeket, dacára, hogy a szív felett hallható zörejek után náluk súlyos bántalmat lehetne kórismézni, igen jól fejlődni, testi és szellemi megerőltető munkát végeznek anélkül, hogy az a legcsekélyebb visszahatással lenne az ő közérzetükre. Lehetetlen, hogy szívbeli elváltozások esetén a fejlődő szervezet, mely különben is nagyobb igényeket támaszt a szív munka iránt, ezt meg ne érezné. Ezen zörejek szintén nem organikus természetűek, sőt az előrehaladó korral el is tűnhetnek. Ezt mindenki elég gyakran tapasztalhatta. Csak a napokban értesültem ismét egy esetről, midőn egy orvos, ki egy hölgyet gyermekkora óta kezelt és kifejezett zörejek folytán szív bajosnak tartotta, később a férjhez menésről őt lebeszélni igyekezett, ki azonban mégis férjhez ment, két gyermeket szült és most 10 év után újból megvizsgálta, nyomát sem lelta a régi érdes fúvó zörejeknek.

Fiatal katonák vizsgálatánál ezen körülmény is figyelembe veendő.

A *tovavezetett zörejek* azonban, különösen, ha a szív megnagyobbodásával járnak, mint ezt legutóbb Bálint is felemlítette, nagy valószínűséggel mindig szervi megbetegedésre utalnak.

Azt a szívet azonban, amelyen esetleg ilyen a billentyűkre való lerakódások folytán keletkezett zörejek hallhatók, tekintve, hogy itt kimutathatólag valamely lobos folyamat játszódtott le, még ha ott defectusok nincsenek is, én nem tartom oly egészségeseknek, hogy azokat – katonai kifejezéssel élve – frontszolgálatra alkalmasnak ítélném. A lobfolyamat kiújulása, akár túleröltetés, akár infectio folytán történjék, az egyénre nézve végzetes lehet. Úgynevezett segédszolgálatra azonban ezek alkalmasnak ítéelhetők. A dilatációval járó zörejekről még lesz szó.

A vérnyomás

tán még kevésbé értékelhető, mint a zörej. Ha a legszélső fronton nem is, de a front mögötti vizsgálóállomásokon, már igen helyes, ha a szív vizsgálata mellett vérnyomásmérések is lesznek eszközölve, éppen azért, mert a legtöbb esetben az

összes vizsgálati tényezőknél nyert összeredmény fog csak a baj minősége felől felvilágosítást adhatni.

A vérnyomás mérésénél nyert eredmények értékelésénél azonban figyelembe kell venni azon külső körülményeket, melyek között a mérés eszközölve lett.

A testileg fáradt embernél, még ha különben magas vérnyomás is volna jelen, alacsony lesz a vérnyomás. Izgalmi állapotok, nicotin, alkohol, magas vérnyomást okoznak, éppúgy a vesék megbetegedése is. *Egyetlen mérés ne legyen irányadó soha*, csak a többszörös átlag eredménye fogadható el.

A szívhatár

megállapítása igen fontos és értékes tünet a szívidegesség megkülönböztető kórisméjénél. A kifejezett hypertrophia mindig organikus megbetegedésre vall. A fáradtság folytán keletkezett acut tágulatok azonban igen szépen visszafejlődnek. A határok megállapítása, sajnos, nem könnyű feladat. A finom, enyhe kopogtatás által nyert adatok igen megközelítik a szív valódi határait éppúgy, mint a helyes, bizonyos távolságból végzett röntgen-átvilágítás. Nem egységesekek még a nézetek a szív normalis határai felől, amikor az egyén testalkata is lényeges szerepet játszik, de meg a rekesz állásáról sem szabad soha megfeledkezni. Magas rekeszállás mellett a szív haránt irányban eltolódik, a szívcsúcs kihelyeződik és zavarokra adhat alkalmat. Kisfokú hypertrophiák vagy dilatatiók nehezen ismerhetők fel, a hosszúra nyúlt mellkas, a tuberculosus hajlamra jellegzetes cseppszív nem szabad, hogy a figyelmet kikerülje.

A katonák szívét vizsgálva, legtöbbször találjuk a *túlerőltetésből eredő szív-tágulatot*, amidőn nehéz légzés, mellkasi nyomás, általános levertség és gyengeség képezik a főpanaszt. Objectiv lelet, a szívhatárok megnagyobbodásán kívül a szívcsúcs felett többnyire hallható *systolikus zörej*, amely nem mindig fedi az első hangot, lehet, hogy csak igen finoman, mint præsystolikus zörej hallható. A zörej lehetett tovavezetett, lehet, hogy más helyeken is hallható aszerint, amint a szív egye részletei ezen acute fellépő tágulatban részt vesznek.

A szívneurosis és az organikus szívbántalmak között az acut szívtágulat mintegy átmenetet képez, amannál gyakran semmi objectiv lelet sincs, a bántalom azonban meggyógyul, emitt objectiv elváltozások vannak mindig, de azért a beteg teljesen meggyógyulhat, míg az organikus bajnál, az igaz, néha igen hosszú időre, de mindenesetre csak javulás érhető el. A panaszok pedig mindhárom esetben teljesen egyformák lehetnek és így igen érthető, ha az objectiv tünetek határozatlansága mellett nehéz lehet eldönteni, hogy a szívpanaszokkal az orvos elé járuló katona szolgálat tekintetében milyen mértékben alkalmazható.

Vajon végleg adósak maradjunk-e a felelettel arra a kérdésre, hogy ez vagy amaz egyénnél polgári agy katonai személyt illetőleg egyaránt, *ideges eredetű-e a szívbjaj vagy nem*. Azt hiszem, hogy a nagy gyakorlattal és tapasztalattal bíró orvos az esetek óriási részében el fogja tudni dönteni a kérdést.

Szívbetegnek állapota, a bántalmak kórismézése felől nem szabadna azonban

sohasem dönteni egy vizsgálat alatt, hanem csakis többnapig figyelmes és minden apró részletre kiterjedő kórházi megfigyelés útján.

Ez esetben egy igen lényeges tünetre hívnám fel a figyelmet és pedig, hogy a beteg miként adja elő panaszait.

A bőbeszédű, sokféle tünetet élénken kiszínezve felpanaszoló, hevesen gesztikuláló izgatott beteg, mindig ideges. Az organikus szívbajban szenvedő panaszai alig egy-két tünetre szorítkoznak, többnyire nyomás, nehéz légzés, kevés beszéd, mert érthetően minden mozgás fáradságot okoz; az egész beteget inkább a mozdulatlanság jellemzi.

*

Bizonyos azonban, hogy a legjelesebb szerzők nézetei is egyébként egyes tünetek felett igen változók. Kraus közvetlen háborús szívre utal, azaz a szívnek olyan reakciójára és viselkedésére, mint amely tünet complexum a háború előtt jóformán ismeretlen volt. His, Brandenburg, Schott, Bálint és még igen sokan a szívneurosisokat tárgyalva, a kifáradás okozta tünetekre, a szívhatárok változásaira, a zörejekre hívják fel a figyelmet, Molnár a különféle helyzetben vizsgált szívhatárokról figyelmeztet.

Ha még régi szívbántalmakra, endocarditisekre, kiállott fertőző bántalmakra, különösen typhusra, luesre is kiterjeszkedik a vizsgáló orvos és miután ezek a fertőző bántalmak párosulva a testi túlerőltetéssel okai lehetnek a korai arteriosclerosisnak, mindezen megbetegedésekre gondolva, a differential-diagnostika fog jóformán határozott feleletet adhatni a szívbántalom minőségének lényegére nézve.

Az ideges szívbántalmat első sorban a különben is neurastheniás típusu egyénekben kell keresni és az anamnesis a béke időbeni egészségi állapota adhat némi támpontot.

A szív *functionalis* vizsgálata, akár az alkar ellentállással végzett 5–6-szori behajlítása, akár néhány leguggolást végez a beteg, esetleg a légzés visszatartása, ami normális körülmények között legalább 15 másodpercig tartson, a szívizom erejéről fog bennünket felvilágosítani. Ha a munka után a pulsus szám emelkedik és pedig 5–20-szal percenként, a szívizom állapota jó, ha egyenlő marad a munka előtt és után, még nem kell degenerációs elváltozásokat feltételezni, de ha a munka után a pulsus szám csökken, ha a légzést alig 5–10 másodpercig tudja a beteg visszatartani, akkor már szívizom-elfajulást, a szívizomnak esetleg túlerőltetéstől származó gyengeséget lehet constataálni.

Tisztára ideges szívbántalomnál a szív functionális vizsgálata majdnem mindig az ép állapotnak megfelelő adatokat szolgáltatja, legfeljebb, ha a pulsus szám munka után hirtelen felszökik, lassabban is tér – esetleg csak 2–3 perc múlva – vissza a normalisra.

Még a háborúban gyakran észlelt megbetegedését a szívnek említeném meg, mert a panaszok jórészt ideges színezetűek és ez a *thyreotoxikus* fertőzéstől van feltételezve és Basedowoidnak is lett mondva. Romberg és mások is hívták fel a

figyelmet ezen kórformára és Curschmann ajánl egy eljárást, hogy ezen bántalmat a tiszta szívneurosisból meg lehessen különböztetni.

Nézete szerint a Basedowra jellegzetes leukocytosis különösen az adrenalinak rendszeren használt oldatából néhány cseppet a szembe cseppentve, tartós mydriasis, azaz pupillatágulatot idéz elő. Ezen tünetet ő csakis thyreotoxikus állapotnál találta és felette jellegzetesnek mondja.

Ami a *serologiai* vizsgálatot illeti, azt hinném, ha a beteg beismeri hogy luesse volt, akkor egész felesleges Wassermann-vizsgálatot végeztetni, ha a beteg tagadja, de a tünetek, luesre utalnak: ennek kiderítése pedig a kezelésre fontos, akkor okvetlen végeztessék. A röntgen-vizsgálatról Zehbe érdekesen értekezik D. m. Wschrift-ben [„Deutsche medizinische Wochenschrift”-ben].

A szív pontos határainak megállapítására ő is a betegnek (1½–2 méternyire való beállítását hangoztatja a felvevő ernyőtől, hogy így a sugarak teljesen verticalisan érjék a törzset. Érdekesek megfigyelései a szív mozgását illetőleg, melyeket az ernyőn megfigyel éspedig a szívgyomrocs és pitvarokon, de különösen az aortán. Diagnostikai következtetései azonban tán további vizsgálatokra szorulnak egy némely adataiban.

Érdekes azonban egy kijelentése – melyet mindenesetre tőlem függetlenül tesz meg, de amit én három év előtt az ideges szívbajról tartott előadásomban hangoztattam és akkor megjelent közleményemben is megvan –, hogy a tiszta szívneurosis igen ritkán előforduló betegségnek tartom és ő is, mint én a dyspepsia nervosával hasonlítja össze, hol az okok tulajdonképpen abban keresendők, hogy mai vizsgálati eszközeinkkel nem vagyunk képesek azon finom organikus elváltozásokat kimutatni, melyek a betegséget előidézik.¹²¹

Újólag utalni is óhajtok arra, hogy a szív vizsgálatánál az ideges szívbajokat illetőleg főképp *a gyomor és béltractus működésére*, annak mikénti állapotára nagy gond fordítottassék és a vizsgálat elsősorban erre terjesztessék ki.

Az emésztési szervek rendetlen működésénél okozta zavarok igen erősen befolyásolják a szív működését. A feltolt rekesz a szív helyzetváltozását idézi elő, ez maga után vonhatja a nagy edények megtörését, elongációját úgy, hogy olyan kellemetlen érzési zavarok állnak elő, melyek a nagyon érzékeny szívet és annak környékét érintik, először arythmiák jönnek létre és a beteg nem az emésztési rendellenességekről panaszkodik, hanem avval jön, hogy ő szívbeteg.

Ha már a betegvizsgálatnál csak az eddig elősoroltakra is figyelemmel legyen az orvos, érthető, hogy ez a vizsgálat okvetlen több napot vegyen igénybe. Az ideges szívbántalom kórisméjének felállítása nagy nehézségekbe ütközik és legalkalmasabban Menckebach kijelentését lehet idézni, miszerint a szívneurosisról köteteket lehetne írni, amelyek tele vannak problémákkal.

Pedig a kórisme felállítása nagyon fontos a *katona szolgálatképessége megállapítása* céljából. Nagyon könnyű akkor, ha decompensatiós tüneteket találni, de vajmi nehéz, ha ez nincs.

¹²¹ Itt beigazolást nyerhet tán újabban a Sarbó által felállított háborús traumák után létrejött mikroorganikus elváltozások. (– a szerző megj.)

A német irodalomban ugyan többször olvashatni, hogy decompensatiós tünetekkel csak ritkán találkoznak, miután igen csekély azoknak a száma, kiket organikus szívbajjal a hadseregbe besoroznának. No ezt a mi sorozásainkra nem merném állítani; temérdek volt azon betegeimnek a száma, kik már évekkal a háború kitörése előtt rendszeren keresték föl Balatonfüred szénsavas fürdőit, kiknél az organikus szívbaj minden klinikai tünete jelen volt és mégis besorozták őket. Hogy ezeknek mily rettenetes nehézségekbe került a kiszabadulás, de meg, hogy mennyi bajt okoztak ezek a számtalan felülvizsgálatokkal, az közismert dolog.

Természetesnek találom, hogy a szívneurosis kórisméjével a katonát nem lehet mindjárt *szolgálatra alkalmatlannak minősíteni*, de hogy ezek alkalmazásánál erre tekintettel kell lenni, az bizonyos. Nem szabad abból az elvből kiindulni, hogy a fronton meg fog gyógyulni, hogy a szabad levegő, mozgás, más irányú izgalmak, jót fognak tenni az elernyedtt idegzetnek.

Lehet, hogy ritka kivételeknél ez sikerülni fog, de általában ezeknek az egyéneknek az ellenálló képessége erősen lefokozott, eleinte mindenesetre csak a front mögött alkalmaztassanak, csak ha ezt jól tűrik, akkor lehetne szükség esetén ezeket is a frontra küldeni.

Amely mértékben a háborús izgalmak a katonasorban levő egyének szívét befolyásolják, oly mértékben jut ez osztályrészül a polgári lakosságnak is.

A tiszta, szívneurosis ezeknél kevesebb gondot okoz, helyes irányú pszichikus gyógykezeléssel is már célt lehet elérni, a súlyos esetek nem fordulnak elő gyakrabban, mint a békeidőben. Ellenben igen nehéz próbára teszi az orvosi gyakorlatot azon betegek gyógyítása, kik valóban szervi szívbántalomban szenvednek és náluk ezen háborús izgalmak oly mérvű idegességet váltanak ki, hogy az alpbántalom lett súlyos mértékben befolyásolva.

A tünetek egész sora lep fel a leglehetősebb variációkban, a betegek amúgy is csekély ellenálló képessége megtörik, leromlanak, az emésztőképesség egészen felmondja a szolgálatot, nem tűrik az orvosságokat, injekciók, csőrék kellemtelenek, izgatnak, szóval a legkritikusabb situációba kerül a beteg és kezelő orvos egyaránt.

Az ez idő szerint meg nem szüntethető ok folytán nemcsak a kedélyi befolyásolás, a suggestiós kezelés a legtöbb esetben majdnem lehetetlen, hanem még az orvosságos gyógykezelés is felmondja a szolgálatot, nem hatnak az egyes speciális szerek úgy, mint máskor. Nem úgy a digitalis, a diuretikus szerek, a bróm, az álmatlanság ellen adott hypnoticumok stb., mert a felzaklatott idegrendszer és emésztőszervek nem reagálnak úgy, mint ahogy az normalis időben szokott lenni.

Nem érdektelen, hogy az 1915. év nyarán Balatonfüreden az elhalálozások száma tízre emelkedett, holott az ott megfordult betegek száma nem volt több, mint más években, amikor pedig az utolsó nyolc év összehalálozási száma tett ki ennyit. Csupa férfibeteg halt el és egyetlen nő sem, jelölül, hogy ezeknek az idegrendszere mégis csak erősebben lesz érintve; fiatal egyén csak egy halt el, a többi mind idősebb, arteriosclerosisban szenvedő beteg volt.

*

Az ideges bántalmak mellett épp az

Arteriosclerosis

érdemel különösebb figyelmet.

Téves volna azt hinni, hogy az érlemeszesedés, melyet megszoktunk az emberi életkor második fele, az öregedő kor betegségének tartani és a fiatalabb korban csak mint kivételesen előforduló kórt felvenni, hogy a hadbavonult fiatalabb korosztályt ez nemigen érinti.

Úgy amint ez a háború fejtetőre állított minden logikát, természetes, hogy a vizsgálók – és itt különösen elsősorban a német Mönckeberg *említendő* – ma már mint positivumot állítják, hogy az érlemeszesedés még a fiatalabb korú katonaságnál is igen nagy százalékban fordul elő. Nem is szólva arról, hogy az azóta bevonuló idősebb népfelkelői évjárat, sőt az első időben alkalmatlanoknak, vagy csak segédszolgálatra minősítetteknek, a későbbi vizsgálatoknál frontszolgálatra alkalmasoknak találva, oda el is vive, kitéve a háború borzalmainak és fáradalmainak, ez a már különben is gyengébb kaliberű szervezet mihamarabb abba a stádiumba jutott, hogy vagy a már meglevő arteriosclerosis tünetei léptek fel fenyegetően, vagy a már praedisponált fiatal egyénnél lépett fel a baj, egy egészen mondhatni meglepően korai időszakban.

Azon sok *kórokozó tényező* közül, mint az alkohol, nikotin, szellemi és testi munka, az abnormális hőmérsékleti viszonyok között való tartózkodás és mérgező anyagokkal való foglalkozás, a súlyos gondokkal járó bús kedélyállapot, a sok szülés, mind olyan tény, ami állandó érfeszültséget és magas vérnyomást idéz elő, zajos életmód, felelősségteljes állások, rendesen pedig nem épp egyike ezen okoknak, hanem több ok összejátszása fogja a bántalmat előidézni.

Az utolsó években azonban mindinkább kidomborodik egy igen fontos momentum, mely lényeges szerepet játszhat az arteriosclerosis létrehozásában és ez a *fertőző betegségek*.

És pedig nemcsak a felnőtt korban szerettek, amely korban elsősorban a *lues említenő*, hanem már a gyermekkori fertőző bántalmak is, mint a *vörheny, diphteria, tuberculosis, szamárhurut, kanyaró*.

Itt ismét Mönckeberg-re kell hivatkozni, aki ennek felderítése céljából nagyobb számú kórboncolást végzett. Ha nem is tartja még vizsgálatait befejezeteknek, az összefüggést a korai arteriosclerosis és a fertőző bántalmak között kétségtelennek tartja.

Mönckeberg két sorozatban közli 140 különféle bántalmakban elhalt katonaboncolását. Az első sorozatban 44%, a második sorozatban 64%-ában az eseteknek talált arteriosclerotikus elváltozásokat az erekben. Az átlagos életkor 29 év volt, az utóbbi sorozatban a százalékarány azért nagyobb, mert már a gyengébb katonanyagból kerültek ki az elhaltak.

Ezen vizsgálati eredményeket kétségtelennek kell tartani és midőn fiatalabb egyének, nevezetesen katonák orvosi vizsgálat alá kerülnek, nem szabad feledni, hogy ezen korai érlemeszesedésnek a tünetei sokáig csak érzési zavarok.

A coronáriák sclerosisa által előidézett *myocarditisnél* a szívhangok teljesen tiszták lehetnek, ellenben már csekély túleröltetésnél is dyspnœ, a bal karba ki-sugárzó fájdalom, szívtáji nyomás és szúrás lesz panaszolva, sőt a megsemmisülés aggodalmas érzése lép fel, ez fokozódhat a súlyos angina pectoris kórké-péig. Ezen panaszokkal szemben kezdetben alig van objectiv lelet. Rohamentes időközben, a szívhatár rendes, hang tiszta, pulsus esetleg feszes, vérnyomás a nagyobb elfáradás okából inkább alacsony. *Ez az egyén mégis súlyosan beteg.*

Később persze, mikor a szív egyes részleteinek tágulása folytán zörejek lépnek fel, a pulsus vagy nagyon gyors, vagy lassú lesz, a beteg teljesen leromlott, nem lesz nehéz a kórismét felállítani, de a beteg gyógyítására az volna a lényeg, hogy bántalma mielőbb felismertessék és olyan kedvező körülmények közé kerülhessen, hogy relative meggyógyulva még sokáig munkaképes tagja lehessen a társadalom-nak. A szívpanaszokkal jelentkező katona tehát a legpontosabban figyeltessék meg, panaszait el kell fogadni és nem szabad a limine mint simulánst kezelni.

Az általános polgári életben űzött gyakorlat szempontjából sokkal mélyre-hatöbb gonddal kísérendő az arteriosclerosist előidéző okok szempontjából a *lues*, mert általánosan elismert tény, hogy a legsúlyosabb megbetegedési kórfor-máknak mindig ez a kórokozója. Luetikus eredetű sarjadzó szövet teszi tönkre az erek izomzatát, az intima megvastagszik, a rugalmas szövet tönkremegy és a necrotikusan tönkrement szövet helyébe kötőszövet lép, mészlerakódás. történik és az érfal elveszti ellenálló képességét rugalmasságával együtt. A szív által haj-tott lökésszerű nyomásnak az érfalzat nem képes ellenállni, eleinte csak kis kiöb-lötődés képződik, amivel aztán meg van vetve az alapja az *aneurysma* képződé-sének, mind ama veszélyekkel, melyek evvel velejárnak.

A luessel fertőzött egyének *vérnyomása* állandóan magas. Federn a magas vérnyomású luetikus beteget nem is tartja kigyógyultnak.

Tapasztalatom szerint, mint azt egy régebbi közleményemben statisztikai adatokkal is bizonyítottam, a magas vérnyomás állandó kísérője az arterioscle-rosisnak.

Romberg, Hasenfeld, Basch közleményeikben arra utalnak ugyan, hogy ren-des, sőt alacsony vérnyomás mellett is fennállhat a betegség, az hinném azonban, hogy ilyenkor vagy csak nagyon kis területe az edényrendszernek van megtá-madva, sőt ez utóbbi nem is arteriosclerotikus, hanem csak atheromatosus elvál-tozása az edényeknek, mely két betegséget egymástól legjobb volna elválasztani, vagy csak az aorta kezdeti legtágabb részében van meg még csak a baj.

Egyébként az arteriosclerosis az egész szervezetet általánosan támadja meg és alig találkozni más betegséggel, mely oly változatosságban, a tünetek oly sok-féleségével, oly különbözőképpen lépne fel, mint az érlemeszesedés.

A magas vérnyomás rejti magában a legnagyobb veszélyt, ennek a szabályo-zása képezze az orvos legfőbb feladatát, mert a szív munkaképessége is aszerint nő, amint a vérnyomás kisebbedik.

A vérnyomás mérése, a nyert értékek mérlegelése azonban igen szigorú kri-tikával kell, hogy történjék.

Az arteriosclerosis egész lényegébe ezen közleményemben nem merülhetek bele, csak röviden egyes momentumokat akarok jelezni.

Korai felismerése a betegségnek igen fontos, mert az ún. *praesclerotikus* állapot ellen igen jó eredménnyel küzdhetni már a helyes életmóddal is. A munkabírás csökkenése, a magas vérnyomás, megelőzhetnek már minden más panaszt és jelenséget.

Az emésztőszervek rendben tartása, a lacto vegetabilis, étkezés, távol tartja a szervezettől a legtöbb ártalmas toxint. A *veseműködés*, mely ha zavarva van, oka lehet az ilyen magas vérnyomásnak, gyakran már diätetikus eljárással is rendesé válik.

E helyén akarnám felemlíteni az *angina abdominalis* kórképét.

A baj legtöbbször kísérője az általános arteriosclerosisnak, önállóan ritkán fordul elő, mindenesetre azonban a hasi szervek vannak erősebben bántalmazva. Állandó bélfájdalom és égetési érzés a hasban a főpanasz, *időnként azonban rohamok* jelentkeznek, amikor folyton fokozódó kínos feszülési érzés lép fel, a hasfal deszkakeménnyé válik, a rekesz magas állása folytán súlyos nehézlégzés, szívarythmia lép fel, eredmény nélküli székelési és vizeleti ingerrel.

A roham tetőfokán igen súlyos, és aggodalmas kórképet nyújt.

A bántalom gyakran mint külön gyomor és bélbetegség lett kezelve, a roham bélkolikának tartva, holott az általános kezelés a bántalom alap oka szerint igazodik, a roham alkalmával a hasra *nedves meleg* és nem száraz alkalmazandó, meleg tea ivása, bélbeöntés, erős fájdalomnál pedig megfelelően, mint az anginae pectoris rohamnál morphiához kell nyúlni.

A szédülés, főfájás, az emlékezőtehetség gyengülése rendszeren jelei az agyi arteriosclerosisnak.

Az időszaki sántítás szintén érlemeszesedési tünet.

Az erek megbetegedésének előrehaladtával a bántalom körébe lett vonva a szív és vese, melyek működése elé óriási akadályok tolnak. Idejekorán arra kell törekedni, hogy mechanikai eljárások által ezen akadályok elháríttassanak, a szív megerősödjék, hogy ezeket ne csak könnyen legyőzhesse, hanem hogy ezen erejét hosszú időn át meg is tartsa.

A therapiának

tehát igen nagy feladat jut.

A szív- és vérérendszert megbetegedéseinél, úgy a prophylactikus kezelésénél, mint a decompensatiós esetekben a szervezeti működés egyensúlyának helyreállítására, nagy armatúránk van úgy a gyógyszeres, mint a physiotherapiás eljárásokban.

A *szívre ható orvosságok* érvényre juttathatják a szív még meglévő erőkészletét, szabályozhatják a szív működést, pihenést adnak az izgalom folytán felesleges munkát végző szívnek, *de a szívizom erejét* abban az értelemben, mint ahogy azt a *fürdők és más physical eljárások teszik*, nem növelik.

Ezek az úgynevezett *természetes gyógymódok*, mechanikus' és hőingerek különféle formáiban való alkalmazása azok az eszközök, melyek a vérkeringés szabályozására, ezáltal a vese kiválasztásra is a legintenzívebb befolyást gyakorolják.

A keringési és pangási akadályokat meg lehet szüntetni velük, ezáltal leszáll a vérnyomás, szabályozódik az emésztés és elérhetni a legfontosabb célt, hogy a szív működés nemcsak megjavul, hanem annak izomzata erősödik abban az értelemben, mint ahogy munka által az atléta növeli izomerejét.

Vérnyomás meghatározás, functionális vizsgálat, összevetve az összvizsgálat eredményeivel megadja a directívát, hogy a mindenkoron egyénileg alkalmazandó gyógyeljárások közül melyiket használhassam.

A *villamos gyógykezelés* sokfélesége nagyon alkalmas, hogy a számtalan ideges tünet ellen *suggestive alkalmaztassék*. A magas feszültségű áramok nem igen fogják ugyan a vérnyomást csökkenteni, nem fogják meggyógyítani az arteriosclerosist, de azért nem szeretném nélkülözni a gyógyszereszközök sorából, mert sok nervosus fájdalmat, sok alkalmatlanságot, sok ideges szívdobogást lehet a suggestive alkalmazott, hogy úgy mondjam jó beállítással alkalmazva az eszközt, azok bármelyikével megszüntetni.

Az óvatosan alkalmazott *vízgyógymódra* szintén lesznek alkalmas esetek.

Három olyan gyógyfactor van azonban éspedig *massage, szénsavas fürdő és légfürdő*, melyekkel a physikai gyógyeljárások közül minden egyénnél, mindenkoron, ha azok a kellő indicatióknak megfelelőleg használatnak, minden suggestiv behatás nélkül *kiváló gyogyeredményeket lehet elérni*.

A renyhe bélműködés, mely mindig a gyengült szív működés következménye, a nagyfokú meteorismus, mely majdnem mindig az oka a sok kínos nyugtalanságot felköltő extrasystoléknak, mely viszont annyiszor váltja ki a legsúlyosabb angina pectorisig fokozódó nehéz légzést, feltétlenül meggyógyítható a *has-massageal*. Nemcsak ezen fenyegető tünetek kerülhetők el majdnem mindig, amellet leszáll a vérnyomás, és fokozódik a vizeletelválasztás.

A *has- és általános massage kiterjedt alkalmazását* a szívbetegéknél nem lehet eléggé nyomatékosan hangoztatni.

A *szénsavas fürdő* egyike a legintenzívebb gyógyhatányoknak, hatását más fürdőkkel csak úgy érhetnők el, ha különféle ingerhatású hydrotherapiai eljárásoknak egyszerre vetnők alá a szervezetet. A bőr hőérző idegeinek végpontjaira hat oly sajátságosan, hogy a beteg utána rendkívüli megkönnyebbülést érez, szabályozódik a szív munka, javul az érlökés, mélyebbé válik a légzés, a bőrön intensív pirosság lép fel. Több, mint négy évtized tapasztalata és az eléggé fel nem becsülhető kedvező eredmények tették a szénsavas fürdőket a balneológiai orvostudomány ma már nélkülözhetetlen közkincsévé.

A szakszerűen alkalmazott *légfürdők* szívbetegéknél csak 22 °C felül, nyugodt vagy legfeljebb enyhe szél mellett, különösen neurastheniás panaszok ellen szintén kitűnő szolgálatokat tesznek.

Alig kell említenem, hogy a mechanotherapiás kezelés, mindig csak a com-

pensált, vagy csak csekély decompensatiós jeleket mutató szívbántalmaknál alkalmaztassék. A fő, hogy mindig kellő tartalékerő legyen.

A gyógyszeres kezelés

két momentumára szeretnék rámutatni. Mindkettő az érlemeszesedés belső kezelésére vonatkozik. Egyikben az organikus sók intensivebb használatára hívnám fel a figyelmet, éspedig nemcsak a belső adagolásra, mely célra az antisclerosin név alatt forgalomban levő és ehhez hasonló összetételű szerek ajánlhatók, hanem még szebb hatást érhetni el a Tomacek-féle serummal.

Rp. Natr. chlorati 4,92, Natr. sulfur 0,44, Natr. phosphor 0,15, Natr. carbon 0,21, Magn. phosphor 0,48, Aquæ dest. ster. 200,0.

S. 1–10 köbcentiméterig bőr alá. Az első napon 1–1 ½ négyzetcentimétert adhatni bőr alá, minden következő nappal ½ köbcentiméterrel többet egész 9-ig. A nagyobb adagok 5-5 perces időközönként lesznek befecskendezve éspedig egyszerre legfeljebb három köbcentiméter.

Olyan sűrűn fellépő angina pectoris rohamok, melyek minden szokásos kezeléssel dacoltak szűntek meg a serum kezelésre. Ez az orvosság sem panacea, eljő az a stadium mikor ez sem hat, vagy csak combinative más eljárásokkal érhetni el hatást; mindenesetre ajánlható azonban, mint olyan szer, mellyel némelykor feltűnően lehet rövid idő alatt jól hatni és érdemesnek találok erre újból felhinni a figyelmet.

Éppúgy, mint az arteriosclerosis *antiluetikus* energikus gyógykezelését azokban az esetekben, mikor a lueses alap fennáll.

Alkalmat kell találni, hogy a beteggel erről beszéljünk, nem szabad előtte sem az arteriosclerosis, sem a lues képét sötétre festeni, annál kevésbé, mert az egész fejlődésben levő bajt a helyesen végzett kezeléssel jóformán meg lehet akasztani. Hivatkozhatom olyan esetekre, melyekben súlyos nehéz légzés nagyfokú szívgyengeség, arhythmia mellett, a vizelet mennyisége is kevés, digitalis és diureticumok nem fejtették ki a kívánt hatást, állandó nyugalom mellett a morphin is csak mérsékelten hatott a megindított antiluetikus kezelésre – *Embarin intramuscularis* befecskendezésére – az egész kórkép gyorsan és kedvezően megváltozott. Különösen jó hatása lett a kezelésnek, ha az a bántalom kezdeti fellépési szakában lett alkalmazva és évről-évre több éven át megismételve.

Higany és jód az ismert formában lett váltakozva adagolva; gyógyhelyeken, ahol a beteg fürdőkúrát is használ legjobban a higany izomközti befecskendezése.

Nem szabad elmulasztani különösen a fiatalabb arteriosclerotikusoknál lues után kutatni; sajnos többször fordul elő, mintsem azt gondolnók.

Mindennemű szívbántalom gyógyításánál lényeges szerepet játszik a higiénikus életmód szabályozására, úgy a munka, mint az evés, a nemi élet és az alvás tekintetében.

Az *alkohol és nicotinnal* való visszaélés, különösen ezek együttes hatása épen a szív részéről vált ki komoly mérgezési tüneteket.

Igaz, hogy a katonánál, akinek oly nagy szüksége van a megfeszített idegmunkára, a csökkenő idegfeszültséget semmi sem képes újra úgy felzaklatni, mint a nicotin és alkohol; félő azonban, hogy az a rendkívüli abusus, melyet a katonák ezekkel most üznek, nemcsak a jelenben csökkenti az ellenálló képességüket, hanem, mint rossz szokás továbbra is megmarad, átvivődik az életbe, hogy azután oka legyen *a szervezet idő előtti elkopásának*, a közeli arteriosclerosisnak.

Egy intő szó ez irányban azt hiszem nagyon is időszerű volna.

A háborús izgalmak okozta nervositás természetes, hogy csak complicálja – igen gyakran nagyon kellemetlenül – a legkülönbélebb szívbántalmakban szenvedőknél a betegséget és így a therapiát is. A nervosus tünetek ellen a valeriana-készítmények, bróm, hűtőkészülék, ágynyugalom lesznek jó hatással és ugyancsak bőven rájuk vagyunk utalva.

A közeledő nyarat, a fürdőévadot kell tervszerűen felhasználni, hogy a leghathatósabb *gyógyágenseket* – *az ásványvíz, levegő, nap* – kellőképp érvényesíteni lehessen.

A polgárság éppúgy, mint a katonaság egyként rászorult, hogy az izgalmak folytán teljesen kimerült idegrendszerét restaurálhassa, gyógyíthassák azokat a betegségeket, melyek ellen az ivó- és fürdőkúrákkal legjobban lehet küzdeni.

A szívbetegek gyógyítására a természetes szénsavas fürdők jóformán nélkülözhetetlenek.

Magyarországban három fürdő van, melyek e célra be vannak rendezve és pedig *Balatonfüred, Buziás és Tarcsa*. Nemcsak az ásványvizek, de az egyéb szükséges gyógytényezők is az orvosi követelményeket a legmesszebbmenőleg elégitik ki.

Alig fejezhetném be méltóbban e közleményemet, minthogy még szépséges magyar tengerünket, a Balatont is az orvosvilág jóindulatába ajánljam.

Ennek a csodás nagy víztükörnek a nézése, midőn tekintetünk elmereng a nagy vízfelület káprázatos gyönyörű színeiben, már magában elég, hogy lázongó idegeinket megfogja, csillapítsa és új életet leheljen az ernyedtt szervezetbe.

A hadvezetőségnek kell gondoskodni, hogy alkalmas helyeken biztosíttassék a katonaság elszállásolása és ott ne csak a levegőt és balatoni fürdőt lehessen gyógyeszközüül felhasználni, hanem kellő szakorvosi tanács és vezetés mellett, physiotherapiás intézetek létesíttessenek, hogy a gyógyhatás a legbehatóbban érvényesülhessen.

Ezt meglehető jól, olcsón és gyorsan csinálni.

Szívbajos katonák kezelése fürdő- és gyógyhelyeken¹²²

Wenckebach K. F. dr., egyetemi tanártól, Bécsben
(A Magyar-Osztrák-Német Bajtársi Szövetség orvosi szakosztályainak badeni összejevetelén 1917. október 13-án tartott előadás. Szerző megbízásából fordította F. C. dr.)

Szívbajosoknak physikalis kezelése és pedig főleg gyógyhelyeken, fürdőhelyeken és szanatóriumokban való gyógykezelése a legutóbbi ötven év gyakorlata, amely az Oertel által közölt mozgási gyakorlatokkal és terrain-kúrákkal vette kezdetét. Ezzel kapcsolatban fejlődtek ki: a szervezet ellenálló képességét fokozó passiv és activ testgyakorlatok, a massage és zanderezés, melyek bizonyos szív-betegek részére alkalmas kezelési módszereknek bizonyultak. Így önmaguktól odafejlődtek a dolgok, hogy az orvos olyan helyeket és intézeteket keresett, melyeket egyrészt terepviszonyai járó gyakorlatokra alkalmassá tettek és másrészt ahol e különleges gyógmódokat hozzáértő, képzett emberek üzték a betegek újjá nevelésére.

Winternitz erélyes kezdeményezésére. a hydrotherapia is igen nagy mértékben foglalkozott a szívbajos betegek kezelésével. Miután a legkülönbözőbb vízkúrák, főleg a peripherikus és centralis vérkeringésre igen nagy hatással vannak, mindenképpen jogosult volt azokban az esetekben, melyekben a vérkeringési zavarok vannak előtérben, tőlük kedvező eredményt várni. A balneológia szívbajosoknál azonban csak akkor jutott igazán nagy jelentőségre, midőn a szénsavas fürdőket kezdték használni. Schott és Nauheim lettek a szívbajosok kezelésében divattá. Jelenleg annyira meggyőződéssé vált, hogy a CO₂ fürdő egyedüli gyógmód a szívbajosok részére, hogy éppúgy az egész könnyű subjectiv szívpanaszokban szenvedő, avagy zörejjel bíró betegeket, mint a legsúlyosabb szívinsufficienciában szenvedőket, kizárólag szénsavas fürdőkbe, leginkább Nauheimba küldik. Idővel még modernebb kezelési módszerek keletkeztek. A régi elektromosság új köntösben; minden változó, kisugárzó és penetráló, magas feszültségű áram lett használatossá a legkülönbözőbb szív bajoknál és így természetes, hogy azon gyógyhelyeket látogatják, ahol a legmodernebb apparatusok lelhetők fel.

A tágabb értelemben vett balneológia és az intézetekben való kezelés oly nagy jelentőséget ért el, hogy most, midőn ez alkalommal hazatérő harcosaink

¹²² Forrás: Szívbajos katonák kezelése fürdő- és gyógyhelyeken. Wenckebach K. F. dr., egyetemi tanártól, Bécsben. (A Magyar-Osztrák-Német Bajtársi Szövetség orvosi szakosztályainak badeni összejevetelén 1917 október 13-án tartott előadás. Szerző megbízásából fordította F. C. dr.) = Gyógyászat 57 (1917) No. 50. pp. 620–623.

WENCKEBACH, Karel Frederik (1864–1940) holland származású belgyógyász, elsősorban szív- és érrendszeri betegségekkel foglalkozott. 1914–29-ig Bécsben volt az egyetem nagy tekintélyű professzora, orvostörténelemmel is foglalkozott. (– a szerk. megj.)

kezelése képezi a megbeszélés tárgyát, mindenképpen indokolt, hogy a szívbetegségekre eme módszerek szerinti kezelésének alkalmazása is megbeszélés tárgyát képezze. Annál is inkább, mivel a szívpanaszok úgy a sorozásoknál, mint a bajmegállapításnál, valamint végül a harc téren megbetegedett katonáinknál igen nagy jelentőséggel bírnak. E betegségek alapos gyógyítása egyik legfontosabb feladatunk, hogy így férfilakosságunkat ismét munkabíróvá tegyük.

E therapiás segédeszközöket csak akkor alkalmazhatjuk helyesen, hogyha pontos és szakszerű a diagnózis. A diagnostika nehézségeiről e helyen nem óhajtunk beszélni. Mindnyájan tudjuk, hogy kezdődő nehéz szívbeteg könnyű subjectív panaszok képe alatt jelenhetik meg és viszont, hogy egészséges szívű egyéneket a legkellemetlenebb és kínzó symptomák gyötörhetnek. Gyakorlati okokból ajánlatos, ha beteganyagunkat bizonyos csoportokba osztjuk és vizsgáljuk őket, a szerint, amint balneológiai, vagy egyéb kezelések jöhetnek szóba számunkra. Úgyszintén kívánatos, hogy az egyes gyógyhelyek gyógytényezőit is könnyebb áttekinthetőség céljából beosszuk. A következőkben adom szívanyagunk rövid beosztását, mely nem tudományos, hanem tisztán gyakorlati célt szolgál.

1. Organikus szív- és aortabetegségek, billentyűbajok, myocarditis, szívizom-elfajulás; ennek főleg sclerotikus és luetikus formái; a secundär szívbetegségek vesebetegségeinél és pedig:
 - a) kielégítő compensatióval;
 - b) elsőfokú decompensatióval (szívinsufficienciával, amelyeknél a mindennapi életmód subjectív panaszokkal nem jár);
 - c) másodfokú decompensatióval (ha könnyű testi mozgás circulatoriós zavart idéz elő);
 - d) harmadfokú decompensatióval (ha már nyugalomban is vérkeringési zavarok vannak).
2. Az arteriosclerosis, az önálló vérnyomás-emelkedés és stenocardia (angina pectoris).
3. Önálló arhythmia.
4. A szívgyengeség (veleszületett vagy szerzett) alkati formái és olyanok, melyeket más betegségek (toxikus, mechanikus vagy reflectorikus) idéznek elő.
5. Psychikus és tisztán subjectív szívpanaszok.

Bizonyára csodálkoznak, hogy beosztásomban a szívneurosisokat nem találják. Megpróbálkoztam e gyűjtőfogalmat tisztázni. Minden nem szervi szívbetegséget, vagy billentyűelváltozást, akár alkati alapon keletkezett, vagy később szerzett, illetőleg mechanikusan előidézett az, vagy amelynek oka a szív idegrendszerében rejlik, illetőleg más szervekből kiindulólag, reflectorikus vagy pedig tisztán psychikus az, eddigelé nem különböztették meg egymástól, hanem mindezeket a szívneurosisok gyűjtőfogalma alá vonták. Azelőtt a zoológiában mindent, amivel nem tudtak voltaképpen mit kezdeni, a férgekhez sorozták és igazán nehéz mun-

ka volt e heterogén anyagot osztályozni. Csak akkor, ha ezen, nemcsak a tudomány szempontjából, hanem gyakorlati céloknak meg nem felelő megjelöléssel „szívneurosis” felhagyunk, sikerülhet a szívbeteg pontos diagnosztizálása. Tiszta fogalmaknak megfelelő pontos elnevezések szükségszerű követelményei a korszerű szívpathológiának.

Kezdetből fogva kizárni óhajtanék megbeszélésünkből egy itt említett csoportot, ti. a szívinsufficiencia ama súlyos eseteit, melyeket az I/d csoportban fent említettem. Ugyancsak kívánatos, hogy azon esetek is, melyek a másod- és harmadfokú szívinsufficienciák határán állnak, házi vagy klinikai kezelésből gyógyhelyekre, szabad kezelésre ne küldessenek. Még igen gyakran fordul elő, hogy olyan betegek, akiknél sikerült minden rendelkezésre álló eszközzel a legnehezebb circulációs zavarokat megszüntetni, gyógyhelyre jutnak, ahol aztán túl nagy mozgási szabadság és állandó orvosi ellenőrzés hiánya miatt, néhány nap alatt leromlik állapotuk. Semmi sem hat oly deprimálólag, mint oly gyógyhelyen való tartózkodás, ahol a specialis gyógytényezőket nem lehet használni. A súlyos esetek rendszerint oly gyógykezelést igényelnek, melyeket csak szigorúan klinikai értelemben vezetett szanatóriumok nyújthatnak

Úgyszintén ki óhajtanám rekeszteni megbeszélésünkből azon physikalis methodusokat, melyek minden betegágnál fellelhetők, mint pl. közönséges meleg fürdő, részlemosások és ledörzsölések; jégtömlő, hűtőkészülék, meleg és hideg borogatások stb.

Ha áttekintjük azon segédeszközöket, melyek fürdő- és gyógyhelyeken rendelkezésünkre állanak, akkor legelőször egész sorát a betegekre hasznos tényezőknek megleljük, melyek valamennyi helyen egyformán megvannak. Tudjuk, hogy a különféle kúrák kedvező eredményeinek nagy részét azon körülmény okozza, hogy a beteg más környezetbe kerül. Az otthon gondjaitól megszabadul, foglalkozásával járó izgalmak és megerőltetések nem bántják. A beteg tudatába megy át az a gondolat, hogy csak saját egészségének kell élnie, amiatt szőfoga-dóvá lesz és így gyógyítási tervünk egyik legfontosabb követelménye biztosítva van. Igen hathatós gyógytényezőként hat továbbá a szellemi és testi nyugalom, az életmód módosítása, éghajlatváltozás, friss levegőn való tartózkodás, a rendszeres mozgás, az új és kellemes környezet és – last not least – a különféle gyógyhelyeken lévő, igen kitűnő és részben rég bevált terapeutikus készülékek suggestiv befolyása. Kétségkívül azon véleményen vagyok, hogy a gyógyhelyszerű kezelések kedvező eredménye oly esetekben, melyek csoportosításom 3. és 5. pontja alá tartoznak, főleg ezen általános gyógyhatásoknak köszönhető. Bizonyos, hogy mindezen kedvező tényezők azt a feladatunkat, hogy az egyes specialis gyógymódok hatását megállapítsuk, rendkívül megnehezítik. Ha hálásak is kell hogy legyünk az elért eredményekért, mégis mint tudományos kutatókhoz illő, kritikával kell eljárunk és az egyes gyógytényezőket, vagy legalább is ezek legfontosabb képviselőit, egyenként kell, hogy megbeszélés tárgyává tegyük.

A szénsavas fürdő mai megbeszélésünknél az érdeklődés középpontjában áll. Számos lelkes követője van. Igen sok orvos vakon követi a kritikailag nem min-

dig igazolható dicshimnuszokat; végül vannak megrögzött ellenzői, akik a fürdőnek semmiféle specialis hatást sem tulajdonítanak. Tapasztalatom szerint az igazságot itt is az arany középúton kell keresni. A helyes megítélés nehézsége abban rejlik, hogy számos tényező működik közre és a fürdők physiologikus hatásáról végzett vizsgálatok során nem derült ki valami lényeges befolyás a szívre s a vérkeringési-e.

Ami a szénsavas fürdő hatását más fürdőkétől megkülönbözteti: a bőrnek erős kipirulása; ez kétségkívül a peripherikus edények tágulását jelenti. Könnyen elképzelhető, hogy ez a körülmény igen kedvező módon hat kimerült szívre, hiányosan működő és erősen túlterhelt vérkeringésre és edénygörcsöt igen hathatósan képes leküzdeni. Közvetetlen befolyása a szív működésére azonban igen nehezen kimutatható s a vérnyomásra, amplitudóra s a pulsus frequentájára gyakorolt hatása is legtöbbször igen lényegtelen. Magának a fürdő hőmérsékletének bebizonyítottan oly nagy szerepe van, hogy igen könnyen hajlandók vagyunk magának a szénsavnak hatását lebecsülni. Így pl. a hydroelektrikus fürdő sokkal nagyobb mértékben nyomja le a vérnyomást. És így igen közelfekvő gondolat, hogy a rég bevált hydrotherapiát nagyfokú hőmérsék-különbözeteivel hatásosabbnak tartjuk ott, hol befolyást kívánunk gyakorolni a vérkeringésre.

Másrésről el kell ismerni, hogy először a CO₂ fürdő úgy egészségeseknek, mint betegeknek igen kellemes proccadura és hogy másodsor nagy előnye a fokozhatósága és más ásványvizekkel való combinatiója, mert ezáltal a fürdő igen sok követelménynek felelhet meg. Így könnyen elképzelhető, hogy akkor, midőn voltaképpen szénsavas hatást nem is oly nagy mértékben kívánunk, maga a fürdő igen előnyös hatású lehet.

Tapasztalatom szerint azon szívbetegre hat legjobban, kiknél fokozott vérnyomás volt a szívpanaszok oka. Nem ritkán váratlanul nagyfokú és állandó hypertonia-csökkenést lehetett észlelni, jóllehet gyakran rögtön a kúra után a fürdőhelyen észlelt csökkenés ki nem mutatható. Gyakran a 2. csoportba tartozó betegeknél a stenocardialis panaszok nem lényegtelen javulása is észlelhető. A betegek másik csoportja, kiknél előszeretettel rendelék szénsavas fürdőt: a lábadozó szívinsufficienciás. Ezen esetekben szénsavas fürdők használata, ha azok elővigyázatos testmozgási gyakorlatokkal egybekötten igen alkalmasnak látszanak a beteg egészségének helyreállítására.

A szénsavas fürdőknek hypotoniánál, általános testi gyengeségnél és a vérkeringés gyengülésénél való gyógyhatásáról sohasem voltam meggyőződve és általában az a benyomásom, hogy vízgyógyászati rendszabályokkal sokkal többet lehet ily esetekben elérni. Mi „a gyógyfürdők Hinterland-ján” működő orvosok igen gyakran észleljük és halljuk, hogy a szénsavas fürdők a beteget nemcsak fel nem frissítették, hanem inkább még elbágyasztották. A nagy kifáradást és elesettséget, melyet a betegek, ilyen kúra után esetleg hónapokig mutatnak, nem tekintem későn jelentkező gyógyhatásnak, hanem inkább beteg károsodásának, amelyet csak hónapok múlva hever ki. Ptotikus állapotoknál, az edényrendszer atoniájánál és általános testi gyengeségnél a 4–5 hetes gyógykezelésre ren-

delkező időt jobban lehet felhasználni. A szénsavas fürdő számos esetben tapasztalt kedvező hatását nem szabad tehát a szív legkülönbözőbb állapotainál kritika nélkül alkalmazni. 'Szigorúan alkalmazandó individuális kezelés égetően szükséges, azonban ezt, sajnos, mi orvosok a földényben nem mindig vihetjük keresztül. Egy fürdőhely látogatóinak rekordszáma még nem bizonyítja egyszersmind a legjobb kezelést. Az is biztos, hogy e helyeken a betegek szigorú kritikával végzett vizsgálata még hiányos, és ezen összejövételnek szép eredménye lenne, hogyha a szénsavas fürdő számos alapos ismerői jól vezetett kártörténetek alapján a fürdő értékéről egyes esetekben bennünket meggyőznének. Statisztikával nem jutunk előbbre.

Hogy az oxigénfürdőnek, vagy a levegőgyöngyözésnek (Luftperlbäder) lényegesen más hatása volna, mint a szénsavas fürdőnek, és hogy ezek egymástól miben különböznek, végérvényesen nincs még megállapítva. Természetes, hogy a gázbelégzés kérdése rendkívüli fontosságú, mert rövidlégzetű egyéneknél a levegő szénsavtartalmának csekély megszaporodása már jelentékeny dyspnoet idézhet elő. Természetes, hogy a fürdővel egyéb bőringerek, mint fenyőfürdő, solfürdő vagy tengeri sóval elkészített fürdő alkalmazhatók. A hydroelektrikus fürdő is e csoportba tartozik: régi vizsgálatokból ismeretes, hogy úgy a galvanikus, mint a faradikus áram a fürdőben lényeges vérnyomáscsökkenést idéz elő. Itt is fontos szerepe van a víz hőmérsékletének és ezen eljárásnak sem lehet jelentékeny hatást tulajdonítani, ha azt látjuk, hogy minden psychikus izgalom a vérnyomást erősen a kezdeti magasságán túl fokozza. A rádiumfürdők kedvező általános hatása ismeretes, hogy ez azonban a szívet és a vérkeringést speciálisan befolyásolja-e, előttünk ismeretlen.

Az újabb fajta elektromos kezelést módszereket a magas feszültségű váltóáramokat, a diathermiát, a mesterséges napfényt az utóbbi években igen dicsérik és mint nekem egy orvos egyszer mondotta: az összes stenocardialis tüneteket megszüntethetjük velük. Természetesen ezt kevesen fogják elhinni. Saját személyes tapasztalataim nem valami nagyon kedvezőek: Én csak olyan esetekben láttam eredményeket, midőn hiányzó objectiv symptomák mellett tisztán subjectiv érzések voltak jelen: egyszóval, midőn suggestiv hatások is eredménnyel jártak volna. Mégsem zárom ki annak lehetőségét, hogy mások jobb eredményeket értek el.

A hydrotherapia egész terjedelmében a vérkeringés befolyásolására és zavarainak leküzdésére rendkívül fontos segédeszköz. Az a benyomásom, hogy a hydrotherapia a szénsavas fürdőkkel való kezelés által nagyon háttérbe szorult. Ha bőringerek által akarjuk a szívet izgatni vagy megnyugtani, a vasomotorok elégtelen játékát szabályozni, a vérelosztódást megváltoztatni, a szervezetre és a psychére általánosan élénkítőleg hatni, akkor a hydrotherapia teljes gazdagságában és fokozatosságában, minden egyes esetben alkalmas kezelési módot nyújt. Természetes, hogy a legnagyobb elővigyázattal fogjuk ezeket igazi szívbetegeknél használni. Beosztásom 4. és 5. számú csoportjában felsorolt betegeknél fejt ki a vízgyógyászati kezelés a legnagyobb hatást.

Azt hiszem, hogy a szénsavas fürdő és a hydrotherápia nem konkurál egymással és nem vonja el egyik a másik beteget, hanem egyik és másik is megkezesi a hozzáillő beteget, és így egymást kölcsönösen kiegészítik. Egyébként azt hiszem, hogy azokon a gyógyhelyeken, ahol a szénsavas fürdő a főgyógytényező, az utókezelésben és a könnyű eseteknél hydrotherápiának is jusson szerep.

A gyógytornával való kezelés kétségkívül a legfontosabb tényező az elvesztett teljesítőképesség helyreállítására. Tekintetbe jön különben a szívpanaszokkal bíró betegek valamennyi csoportjánál; adagolhatóságánál fogva veszélytelen segédeszköz a súlyosan megtámadott szívbeteg kezelésénél is. Massagezal és passiv mozgással kezdve és lassanként egész gyenge ellenállási gyakorlatokká és zanderózásig emelkedve olyanoknál, akiknél bizonyos mozgásformák kívánatosak, fokozatos menetelési gyakorlatokon és terrainkúrákon át az élet folytatásához szükséges teljesítőképesség helyreállítására vezet. Kétségkívül óriási jelentőséggel bír és voltaképpen azért vihető csak gyógyhelyeken teljes mértékben keresztül, mert a betegek egész idejét és figyelmét lefoglalja. E gyakorlatoknak a mindennapi élet keretén belül való keresztülvitele legtöbbször csalódást okoz és egy máris túlságos napi elfoglaltság mellett mint túlterhelés, esetleg káros hatással lehet. A gymnastika-therapiát is csakis gyógyhelyeken lehet más kezelési módokkal hatásosan összeegyeztetni, és nemcsak a szívre és a vérkeringésre hat kedvezően, hanem látható eredmények által fokozza a beteg bizalmát. Felvehetjük továbbá azt is, hogy ha az összizomzatot ismét üzembe helyezzük, akkor ennek kedvező hatása az anyagforgalmat és a szervezet összműködését is megjavítja. A tapasztalat azt mutatja, hogy éppen a testgyakorlat igen gyakran igen kedvezően befolyásolja a fennálló arythmiákat (extrasystolék és tachycardiához való hajlam testgyakorlat által gyakran leküzdhetők).

A gyógytorna egy eddig még rendszeresen ki nem dolgozott alakjáról szeretnék itt röviden beszélni. Ismeretes, hogy minden lelki működés és az agymunka minden formája az egész vérkeringést erősen befolyásolja. Míg szellemi és testi nyugalomnál a szív lassan dolgozik és frequentiája leginkább a légzéssel változó, az agyműködés kezdeténél annak szaporodása áll be, ami ugyancsak a rhythmus szabályozásához járul hozzá s addig tart, míg az agyműködés fennáll. Az affectus foka szerint emelkedik a vérnyomás és úgy a környi edényrendszeren, mint a központin változások állnak be, melyek többek közt plethysmographikusan regisztrálhatók. Ezen egyszerit kísérlet igen fontos therapeutikus útmutatást tartalmaz abban az irányban, hogy a test gyakorlását könnyen szellemi feladatok által elő lehet készíteni, úgyszintén támogatni. Ez nemcsak azok számára, akiket hosszú betegeskedés és semmittevés után újra szellemi munkára akarunk nevelni, hanem azok szívére is igazi gyakorlat lenne, akiknél a szénsavas fürdő sokat dicseért könnyed felfrissítő hatását akarjuk támogatni és erősíteni. Ilyen gyakorlatok bevezetése, melyek egy időben könnyű testi tevékenykedéssel járnak és amellet a beteg intellectualitását egy felállított feladatnak végrehajtása s könnyű problémamegoldása által foglalkoztatnak, igen hathatós gyógymód volna egyes gyógyhelyeken vagy lábadozóknak az ijesztő semmittevés és unalom ellen. Én itt a ház

körüli munka legprimitívebb fajtájára gondolok, kerti és mezei munkára, asztalosmunkára, kosárfonásra stb.

Még egy más módon használhatják ki betegeink gyógyhelyeken való tartózkodást. A testsúly leszállítása gyakran alkalmas az 50 évesek oly gyakran deprimáló szívpanaszait megszüntetni. A classikus marienbadi ivókúra szintén igen jó szolgálatokat tehet, de az Isten szerelmére lassan és kíméletesen kell azt keresztülvinni! Egy alkalikus, hashajtó hatású vizekkel végzett ivókúra a belek rendszeres kiürítéséhez és a has tartalmának csökkenéséhez vezet. Ha ily módon a magasra feltölt rekesz leszáll, akkor sokszor a kúrának legmeglepőbb hatásai vannak. A magasan álló rekesz, akár a béltartalom által toxikus módon, akár reflectorikusan, vagypedig mechanikus úton keletkezik, a legkellemetlenebb szívssymptomákat okozhatja, nevezetesen stenocardialis szorongási érzéseket és rendkívül zavaró extrasystoleket. Ilyen betegeket, főképpen, ha normalis vagy alacsony vérnyomásuk van, nem kifejezetten szívbajosoknak való fürdőbe, hanem Karlsbadba vagy Marienbadba küldök, ahol megfelelő helyes életmód mellett már néhány nap alatt megszabadulnak panaszaiktól és koruknak megfelelő munkaképességüket visszanyerik.

Ezen rövid előadásomból, amelyet másnak nem szabad tekinteni, mint az Önök hivatott hozzászólásai bevezetésének, következik, hogy szívbajos egyének physikális gyógykezelésénél számos és hatékony mód áll rendelkezésünkre. Gyógy- és fürdőhelyeink rendkívül gazdag therapeutikus tárát képezik azoknak a kezelési módszereknek, melyek a mi hazatérő harcosainknak nagy hasznára fognak válhatni. Szívpanaszok úgy a fronton, mint a mögöttes területeken sok ezer katonánál fordulnak elő. Arról, hogy az ilyen betegek kezelését a különféle gyógyhelyeken miképp szervezze a hadvezetőség – mint nem katona –, nem nyilatkozhatom. Csupán egynéhány megjegyzést legyen szabad a kérdéshez hozzáfűzőm.

Láttuk, hogy a beteganyag pontos kiválasztása és lehetőleg egyéni kezelése biztosíthatja a gyógyítás sikerét. Legelső követelmény, hogy a megfelelő embereket megfelelő helyekre juttassuk. Szakorvos együttműködésére lesz szükség, ha igazi eredményt akarunk elérni.

Azonban ily körülmények között sem lesz elégséges, ha nagy számban küldünk embereket bizonyos gyógyhelyekre, hol schematicus gyógykezelésben részesülnének; szükséges az is, hogy olyan orvost alkalmazzanak e célra, aki az illető gyógyhely specialis gyógyhatásait ismeri s a szívbetegek kezeléséhez is ért. Ezenkívül szükséges, hogy az illető orvos megfelelő díjazásban részesüljön. Csak ezáltal lesz elkerülhető, hogy meg ne történjék, ami már sajnos igen gyakran előfordult, hogy a betegek a gyógyhelyen cél nélkül bolyongva, unatkoznak és semmi lényeges eredményt nem érnek el, s a tartózkodás eredménye időlopás, pénzkidobás és emberanyag-vesztés lesz. Még egy igen fontos körülményre szeretnék rátérni. Számos fürdőhely elhatározta, hogy olyan betegek számára fog gyógyintézeteket létesíteni, akiknek szigorúan klinikai értelemben vett kezelésre van szükségük. E gyógyintézetek aztán lehetővé teszik a könnyű

esetek egyéni kezelését és ugyancsak minden egyes ember teljesítőképeségének helyes megítélését. Az ily gyógyintézetek felállításának elősegítése rendkívül nagy fontosságú lenne a hadseregre nézve, melynek ezért ugyancsak kötelessége volna segíteni a szinte leküzdhetetlen építkezési nehézségeken, melyek az ilyen építések elé tornyosulnak. Nemcsak a háború alatt, hanem békekötés után is ilyen orvosilag jól vezetett gyógyintézetek oly munkát vállalhatnak magukra, melyek úgy a lakosságnak, mint az ország súlyos pénzügyi helyzetének előnyére válnak. Mivel a hadirokkant katonák helyes megítélésétől és véleményezésétől nem csak az ország egészségügye függ, hanem nagy mértékben a fizetendő hadikárpótlás nagysága is. Mi, a tudomány emberei, ily a modern diagnosztikának segédeszközével felszerelt intézetektől azon fontos és sürgős kérdésekre várunk feleletet, amelyeket a szívbetegek balneológiai kezelése még felvet. Ezáltal a fürdőhelyek áldásos feladata úgy háborúban, mint békében is jelentőségében erősen meg fog növekedni.

IDEG- ÉS ELMEKÓRTANI ESETEK

Háború és elmebaj¹²³

**Epstein László dr., a budapest-angyalfüldi m. k. áll. elmeegyházintézet
igazgatójától
(1915 januárius 14-én tartott magántanári próbaelőadás)**

A már ma is, már élő korában legendás fényvel övezett Hindenburg szerint a most dúló rémes háborúból győztesen az a hadviselő fél fog kikerülni, amelyiknek jobbak az idegei. Ezen, kétségtelenül hadi tapasztalatokra alapított és hadi értelemben tett kijelentéshez az elmeorvos természetesen nem szólhat hozzá, de alkalmazhatja azt saját működési területére, mondván, hogy e háborúban csak az tartja meg mindvégig sértetlenül ideg-, kedély- és elmeéletét, akit a természet ab ovo teljesen ép és ellenálló idegrendszerrel áldott meg. Magától értetődik, hogy ez elsősorban a csataterén küzdő katonákra vonatkozik, akik a háború minden borzalmasságát testileg és lelkileg a legközvetlenebbül elszenvedik, de vonatkozik ez, habár sokkal kisebb fokban és sokkal csekélyebb mértékben azokra is, akik itthon maradtak, de akiket a háború más tekintetben ugyancsak a legérzékenyebben sújt.

Alig képzelhető ugyanis a körülményeknek másféle oly szerencsétlen alakulása, amely oly kiterjedésben és oly erőben egyesítené magában mindazon belső és külső, anyagi és erkölcsi, testi és szellemi okoknak tömegét, amelyek alkalmassak arra, hogy a megfelelő hajlamosítás mellett az ember idegzetét megrongálják, kedélyét felzaklassák és esetleg elméjét is megzavarják, mint a háború, és különösen ez a mostani háború, amely az egész emberiségnek több mint fele részét vonja be érdekkörébe, és amelyet egy német író – nem ok nélkül – az agyvelők és idegek háborújának nevezett.

Hiszen látjuk saját szemünkkel, érezzük meg-megdobbanó szívünkkel, tapasztaljuk minden lélegzetünkkel, hogy mit jelent a háború. Kezdve a politikai feszültségen, amelyben a fenyegető háború már előre veti sötét árnyékát, és amely millió embert súlyos gondokba dönt és millió egzisztenciát tönkre juttat; a mozgósításon át, amely hirtelen valóra váltja a heteken át táplált tépő aggodalma-

¹²³ Forrás: Háború és elmebaj. (1915 januárius 14-én tartott magántanári próbaelőadás). Epstein László dr., a budapest-angyalfüldi m. k. áll. elmeegyházintézet igazgatójától. = Gyógyászat 55 (1915) No. 4. pp. 40–43.

EPSTEIN László (1868–1941) orvos, ideggyógyász, az Angyalfüldi Elmeegyházintézet főorvosa. 1905-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. (– a szerk. megj.)

kat és dermesztő komolyságában állítja elénk a válságos helyzetet; végig magán a háborún, amely annyi nyomort idéz elő, annyi fájdalmat okoz, annyi könnyet fakaszt, amely a harcban álló katonákra nézve, eltekintve a sebesülésektől és különféle fertőző bajoktól, oly kimondhatatlan szenvedésekkel jár – mindebben az idegzetet őrlő és az elmét károsító tényezőknek oly óriási mennyiségét látjuk felhalmozva, hogy valóban nem az a meglepő, hogy ezen tényezők hatása alatt sok és sokféle ideg- és elmebaj fejlődik, hanem inkább az, hogy az emberi szervezet ezen káros izgalmakat sérelem nélkül is képes elviselni.

És így a legkevésbé sem csodálkozhatunk azon, hogy a háborúnak rengeteg számú testi sebesültjén kívül nem csekély számú elmebeli sebesültje is támad.

E tapasztalat nem is újkeletű, mert egyes fennmaradt kórrajzok révén már a napóleoni hadjáratok idejéből ismeretes a háború és elmebaj közti kapcsolat. De csak az 1870-i német–francia háború szolgáltatott e tekintetben a szakszerű észlelésnek bővebb anyagot, és vezetett annak megállapításához, hogy az elmebeteg-gek száma a hadseregben a háború alatt emelkedik.

A németek részéről a háború után közzétett hivatalos jelentés 316, szorosabb értelemben vett elmebetegről számolt be, ami az akkori hadi létszám 0,05%-ának felelt meg. Ez magában véve nem nagy szám, de mégis elég tekintélyes mennyiség, ha meggondoljuk, hogy a legerőteljesebb és legellenállóbb életkorban volt és nemcsak testileg, hanem elmebeli állapotára nézve is válogatott néprétről van szó; és hogy ezen kiválogatás egy félszázaddal ezelőtt történt, amikor még a katonai szolgálatra való alkalmasság sokkal szigorúbb mérték szerint bíraltatott el, mint most. De azonfelül az imént közölt adat nem is nyújt még teljes képet a helyzetről, mert egyfelől nem veszi számba a háború által előidézett, vagy kiváltott, de csak annak lezajlása után kifejlődött elmebajokat, másfelől nem öleli fel azon idegbajokat, amelyek természetük szerint mindenképpen idetartoznak. Így, egyebektől eltekintve, például csak az epilepsziát és az epilepszia-szerű görcsrohamokat említem, amelyek 2010 egyénen, vagyis az egész hadiállománynak több, mint 0,3%-án észleltek. E hányadnak jelentőségét kellőképpen csak akkor értékelhetjük, ha tudjuk, hogy Németország lakosságában az epilepszia általában sem fordul elő sűrűbben, mint 1000 lakosra számítva 1–3 esetben, a sor alá kerülő epilepsziások túlnyomó része pedig már a katonai szolgálat elején a katonaság kötelékéből elbocsáttatik. Az epilepsziás gyanánt felsorolt esetek nagy része tehát bizonyára nem volt régi keletű, hanem a háború alatt frissen keletkezett.

E következtetést megerősíti egy orosz orvosnak, Awtokratow-nak az orosz–japán háborúban tett azon észlelése, hogy heves és hosszas ütközetek után oly egyéneken is lépnek fel görcsrohamok, akik azelőtt ily rohamokban sohasem szenvedtek. Saját észlelésem is egyezik ezen állítással, amennyiben alkalmam volt az utóbbi időben körülbelül 200 epilepsziára gyanús katonát vizsgálni, s ezen vizsgálat közben azt találtam, hogy a harctéren előálló körülmények hatása alatt számos esetben kiújul egy már szunnyadóban volt epilepszia, vagy jelentkeznek epilepsziás, illetőleg epileptiform görcsrohamok oly egyéneken, akik eladdig mindig egészségesek voltak. Érdekes pedig és aetiologiai szempontból nem jelentőség nélkül való, hogy az általam vizsgált katonák közül többeket az

első ilyenmű roham a fedezékben, vagy általában a harc közepette lepett meg; az egyik katonán ez akkor esett meg, amidőn feje fölött az egymással szemben álló két ellenséges tüzéréség kölcsönös ágyúzása megindult. Nem lehetetlen éppen, hogy ez utóbbi esetben a megváltozott légnyomásnak bizonyos erőművi hatása is érvényesült, de máskülönben nagyon valószínű, hogy mindezen esetekben vagy azoknak nagyobb részében nem valóságos epilepsziával, hanem psychogenes görcsrohamokkal állunk szemközt.

E mellett szól a keletkezés körülményein kívül az előbb idézett orosz orvosnak azon tapasztalata is, hogy az ily esetek rendszerint már két-három hét alatt meggyógyultak.

De a lelki okok egyáltalában nemcsak ezen, különösen a legénység körében sűrűn előforduló és zavartsággal járó görcsrohamoknak, hanem a harctéren keletkező egyéb elmebajoknak előidézésében is, mondhatni, uralkodó szerepet játszanak.

Mi, akik itt – legalábbis egyelőre – semmiben hiányt nem szenvedünk, akik keresve keressük az alkalmat (okozott tevékenységre, mert könnyíteni akarunk azon nyomasztó érzésen, hogy véreink a legirtózatossabb szenvedéseken mennek keresztül, mialatt mi a megszokott kényelemben rendes életmódunkat folytatjuk; mi, akik e szenvedéseket csak hírből ismerjük, nem alkothatunk magunknak kellő fogalmat azon lelki behatásokról, melyeknek a harcban álló katona állandóan ki van éve.

E lelki behatások már a hazulról való búcsúzás pillanatában kezdődnek, amidőn az a fájdalom remegteti meg a távozó ifjú vagy családapa szívét, hogy talán sohasem fogja többé az övéit viszontlátni. És ha e fájdalom bénító hatását nem sokára ellensúlyozza is az a lelkesültség, amely a hadba vonuló katonák soraiban átragad egyik emberről a másikra, úgy ne felejtjük el, hogy nemcsak ezen ellentétes erős érzések mindegyike, hanem váltakozásuk is a kedélyéletnek oly hullámzását idézi elő, amely újabb izgalmak hatása alatt háborgássá is válhatik. Ily izgalmak pedig csakhamar bőven akadnak.

Csak képzeljük el, ha ugyan el tudjuk képzelni, a katona további sorsát: sorsát a harcmezőn.

Meneteléstől, éhségtől, alvás hiányától, esőtől, hidegtől és százféle egyéb fáradalomtól, nélkülözéstől és viszontagságtól elcsigázva, megtörve, mégis mindig készenlétben kell lennie; akár előrsőn kutatja át a vidéket, akár lövészárokból veszi célba az ellenséget; akár szuronnal támad, akár gépfegyverrel halált osztogat – figyelmét folyton ébren kell tartania, ami kimerültsége mellett idegzetének majdnem végső megfertőzését teszi szükségessé; de e közben szakadatlanul süvít füle mellett a golyó, robban feje fölött a shrapnel és durran háta mögött az ágyú; hallja a sebesültek jajgatását, látja rakásszámra a holtakat és remeg minden elkövetkezendő pillanattól, amely talán őt magát nyomorékká teszi, vagy megöli; szóval, elszenvedi mindazt az ezernyi borzadályt, amelyről Wereschtschagin megrázó képei és Zola megkapó rajzai is alig nyújthatnak csak halvány sejtelmet, úgy, hogy kétségbeesésében néha öncsonkítással iparkodik kínjaitól szabadulni.

Vajon alkothatunk-e tehát magunknak fogalmat a harcos lelkiállapotáról?! Vajon sok-e az, ha az orosz-japán háborúban, amelynek körülbelül félmillió sebesültje volt, minden ezer emberre csak mintegy két elmebeteg jutott?! Vajon

különös-e, ha az átélt iszonyatosságok nemcsak mély nyomot hagynak a tűzvonalba került katonák kedélyében, hanem rásütik bélyegüket az ott támadt elmebajra is és mint rémes hallucinációk és téveszmék tovább üldözik a beteget elmezavarában, amelyet általánosságban lehangoltság és tompultság jellemez, úgy hogy Schaikewicz ezen eseteket amentia stuporoso-depressiva külön elnevezése alá vélte foglalhatni?!

Legyen szabad e kórképet egy-két példával megvilágítanom. Egyik betegünk, akit a déli harcterről hoztak fel hozzánk, heteken át órák hosszat ágya mellett vagy egy kuckóban gubbaszkodott, mintha el akarna rejtőzni, és kémkedő arckifejezéssel ide-oda forgatta előrenyújtott fejét, mintha különböző irányból gyanús neszt hallana; e közben egyik kezével folyton a levegőbe kapkodott, mintha repülő tárgyakat akarna elfogni és sajátságos sziszegő és süvítő hangokat hallatott; minden ajtónyitásra összerezsent és ijedten hátrált, ha valaki közelített feléje; máskülönben azonban környezetéről és a körülötte történőkről semmi tudomást sem vett és semmiféle kérdésre vagy felszólításra nem reagált; a kép oly kifejezésteljes volt, hogy semmi kétség sem maradt fenn azon benyomások iránt, amelyeknek hatása alatt a beteg állt; ma már a javulás szakában van és lassanként kezdi visszanyerni beszélő képességét is.

Egy másik beteg még akkor is, amikor elmebeli állapota máskülönben már rendbe jött, arról panaszkodott, hogy nehezen tud elaludni, mert elalvás előtt sebesültek és holtak tűnnek fel előtte, ágyú- és puskalövéseket hall, majd viszont szüleit látja és azoknak hangját is hallja.

Egy további beteg, akinek egyik lábujja át volt löve, azt hallucinálja, hogy katonák vannak körülötte és kötelet mutatnak feléje; e különös hallucináció eredetét csak később értettük meg, amidőn alapos kételyünk támadt a beteg azon állításának igazsága iránt, hogy a lábán volt seb menetelés közben lefelé fordított puskájának csak véletlen elsüléséből támadt volna. Valószínűleg az öncsonkítáért kijáró szigorú büntetés rémképe szülte a hallucinációt.

Felsorolhatnék azon nem nagy terjedelmű katonai beteganyagból is, amely intézetünkben eddig megfordult, még több példát, amely egyik vagy másik irányban jellegzetes vonást mutat, de egyrészt e részletesség itt nem volna helyén való, másrészt ide vonatkozó saját észlelésem köre még sokkal szűkebb, sem hogy abból magából kellő áttekintést lehetne nyerni és nyújtani a háborúval kapcsolatos elmebajnak különböző alakjairól, gyakoriságáról, lefolyásáról és más egyébről, ami ezzel összefüggésben áll.

E tekintetben mindaddig csupán egy kielégítő forrásunk van, és ez a már előbb is említett orosz-japán háború, amely elmeorvosi szempontból is sok értékes tapasztalatot eredményezett, annál értékesebbet, mivel a hadviselés módja már megközelítette a mostanit és mivel az a háború az első volt, amelyben az elmebetegekre nagyobb gondot fordítottak.

E tapasztalatok némelyike pedig nemcsak a szorosabban vett elmeorvosi szakszempontból nézve érdemel figyelmet, hanem általánosabb érdeklődésre is tarthat igényt, mert az orosz hadseregben, nevezetesen annak tisztikarában fennálló, vagy legalább fennállott oly jelenségekre utal, amelyek reánk nézve ez idő

szerint nem közömbösek. És ez a körülmény legyen mentségem is, ha néhány statisztikai adattal bátorkodom az igen t. hallgatóságot fárasztani.

Azt már voltam bátor említeni, hogy a szóban forgó háborúban minden ezer emberre mintegy két (pontosabban 1,9) elmebeteg esett, összesen volt kb. 1900. Feltűnő nagy volt ezek között a tisztak száma, amely a békeállapothoz képest majdnem kétszeresre nőtt meg; a mandzsúriai harctéren összegyűjtött elmebetegeknek több, mint 21% -a ugyanis tiszt volt. Az elmebajok előidézésében nagy szerepet játszott az alkohol, amelyet különösen a kínai Hanschin-pálinka alakjában élveztek; és nevezetes, hogy az alkoholos elmebajok nem annyira a legénység, mint inkább a tisztak soraiban fordultak elő; az ez utóbbiak között talált elmebajoknak nem kevesebb mint 30,9%-a alkoholos eredetű volt, sőt a hátvédet alkotó csapatokban e hányad több mint 60%-ot tett ki. Beszédes számok ezek, amelyek messzemenő és nekünk – mint ellenségnek – nem éppen kellemetlen következtetést engednek.

Másrészt azonban bizonyos aggodalmat sem küzdhetünk le, ha saját magunkra gondolva, egyúttal elgondoljuk, hogy egy tisztnek túlságos alkoholos felhevülése, vagy bármi okból keletkező elmebaja a háborúban mily végzetes következményekkel járhat, és hogy esetleg súlyos katasztrófához vezethet, ha az illető nagy csapattekintély fölött rendelkezik.

Hiszen megtörtént a japán–oroszháborúban azon elmebeteg-szállítások alkalmával – amelyeket a Mandzsúria keleti határán fekvő Charbinből időközönként Moszkvába irányítottak – még az is, hogy a járatlan kísérő személyzet a szállításban lévő elmebeteg tisztnek veszélyt hozó esztelen parancsait teljesítette és ez által kárt okozott.

Saját észlelésem is kiterjed egy idevágó esetre, ahol azonban nemcsak a katonai fegyelem által megkívánt vak engedelmesség, hanem a példaadásban rejlő szuggesztív erő is érvényesült. Szeptember havában hoztak intézetünkbe egy nagyfokú nyugtalanságtól kísért súlyos elmezavarban szenvedő osztrák népfőlkelő-hadnagyot, aki az északi harctéren, hirtelen megnyilvánult elmezavarában, a lövészárokból kiugrott és sűrű golyózár alatt kivont karddal az ellenség felé futott; katonái őt kezdetben követték, de viselkedésének esztelensége csakhamar feltűnt, és így őt idejekorán ártalmatlanná tették, még mielőtt nagyobb baj történt volna.

Elképzelhető, hogy a hadnagy viselkedése mennyire lehetett rendellenes, ha az abban a lázas izgalomtól égő környezetben feltűnt. Mert hiszen nem kell hangsúlyozni, hogy az ütközet oly helyzetet teremt, amelyben sem egyesek, sem egész csoportok viselkedésére a rendes mértéket alkalmazni nem lehet.

Sokkal szentebb az ügy, amely a katonát harcba viszi, sokkal magasabb a cél, amely szeme előtt lebeg és sokkal nemesebb az érzelem, amely őt hevíti, semhogy azt a lelki állapotot, amelybe őt a harc tüze sodorja, kórosnak szabadna nevezni; de azok után ítélve, amiket, fájdalom, csak másoknak, ti: az ütközetből visszatérteknek leírásából és nem saját élményünkből tudunk, kétségtelen, hogy rendellenes lelki állapot, amely az egyéniséget valójából teljesen kiforgatja: égő lelkesedés és izzó gyűlölet, mámoros felmagasztaltság és véres bosszúvágy hatja át az ütközetben levő és különösen a rohamban előre törő katona egész lényét, és

tüzeli őt a felkorbácsolt szenvedély ellenállhatatlanságával azon egy cél felé, hogy az ellenséget megsemmisítse. Összes energiája ezen egy törekvésben fut össze, amely szinte érzéketlenné teszi őt minden fájdalommal szemben és elnyom benne minden egyéb érdeket, minden egyéb vágyat, minden egyéb gondolatot, úgy hogy nem egy, máskülönben jámbor családapa, aki szívének minden dobbanásával csak az övéiért él, ha őt ezen lelki állapotában családjára emlékeztetnék, úgy kiáltana fel, mint Heine gránátosa: „Was schert mich Weib, was schert mich Kind, / Ich trage weit bessres Verlangen;” [Mint gyötrődik nőm, gyerekem, / Legjobb, amit kaphatnak tőlem; – ford.: Szalki Bernáth Attila].

És ezen mindenek felett uralkodó törekvés emeli a bátorságát, fokozza az elszántságát és hatványozza az erejét, miként azt a mániás betegen észleljük, aki izgalmában veszélyt nem lát, féket nem ismer és fáradtságot nem érez.

E mámoros állapot szüli a hőstetteket és ez viszi győzelemre a zászlót, ha nem hiányzik az a céltudatos vezetés, amely az ezen állapot által kiváltott nagy erőket kellőképpen értékesíteni és irányítani tudja.

De miként a mániás szakot a depresszió, mégpedig mint sokkal tartósabb állapot követi, úgy a harctéren is számolni kell azzal az ideges és lelki kimerültséggel, amely a testi elfáradásnak és a sokféle lelki izgalomnak természetes folyamánya gyanánt jelentkezik; számolni kell vele annál is inkább, mert a legfogékonyabb talaj psychés infectióra, úgy hogy félelmi érzetek és ijesztő víziók könnyen elterjednek és közvetlenül vagy közvetve általános rémületnek lehetnek okozói; csak a kezdő példa kell ilyenkor, hogy egész csapatok vad futásnak eredjenek, amint az az első balkáni háborúban a török csapatoknál megtörtént, amelyeknek gyakran támadt rémült menekülését a mohamedánok között nagy számban előforduló neurastheniás és hysteriás egyénre vezették vissza.

Az említett víziók más tekintetben is bírnak jelentőséggel, amennyiben helytelen intézkedésekre adhatnak alkalmat, annyival is inkább, mert máskülönben épelméjű vagy legalább épelméjűnek látszó egyéneknél is támadhatnak. Így megfigyelésünk alá került a déli harcterről egy népfölkelő, aki mint őrszem éjjeli szolgálata közben azt vélte látni, hogy egy közeli hegyen, amely pedig a valóságban nem is létezett, szerb csapatok csoportosulnak; jelentést tett erről a századparancsnoknak és pontosan írta le a csapatok erejét és mozdulatait, sőt vázlatot is készített a látottaknak vélt helyzetéről; azonban társainak negatív észleléséből és egyéb körülményekből nyilvánvaló volt, hogy az illető, aki állítását még nálunk is fenntartotta, de egyébként semmiféle zavartság jelét nem mutatta, érzékcsalódásnak esett áldozatul, és így jelentése csak megfigyeltetését eredményezte, de másféle intézkedéshez nem vezetett.

Ily érzékcsalódásokat több ízben észleltek az orosz–galíciai határra kirendelt őrszemeken két év előtt, tehát még a béke állapotában is, de oly időben, midőn az Oroszországgal való viszonyunk feszültsége nagyobb elővigyázatot tett szükségessé és az őrszolgálatot teljesítőkatonák fokozott éberségre utasítottak. Gyakran megesett akkor, különösen az éjjeli órákban, hogy az őrség vélt alakokra lőtt, holott a legszorgosabb kutatás dacára sem lehetett ilyeneknek jelenlétét megállapítani. A nagy fele-

lősség tudatában erősen megfeszített figyelem és valószínűleg félelmi érzetek is hozták létre auto-suggesto útján az érzékcsalódásokat.

De a háború szelleme annyira tölti be az elméket, hogy még távol a harcstól, távol minden veszélyeztetett helytől is támadnak ily hallucinációk, vagy téves eszmék, amint azt még a háború elején egy hivatalnokon volt alkalmam látni, akit a rendőrség szállított intézetünkbe. Az illető egy este, kevés szeszes ital élvezete után, egy az utcán szaladó nőben szerb kémeket vélt látni, és azt a véletlenül nála levő két kardjával a kezében üldözőbe vette.

E téveszme különben a legkevésbé sem meglepő, mert hiszen élénk emlékezetünkben van még, hogy abban az időben mennyit beszéltek általában is kémekről és merénylőkről; az egyik hallotta, hogy kutakat mérgezték meg, a másik gyümölcsös kosárban elrejtett bombát látott, a harmadik már aknáról és robbanásról tudott mesélni, s így tovább. Nem volt ez egyéb, mint psychés infectio, amely különböző rémhírek terjedésében és pesszimista felfogás elharapódzásában ma is érvényesül, valahányszor a harcstól kedvezőtlenebb tudósítás érkezik.

Valószínű, hogy sokakra az itthon maradottak közül a háborúnak komolyabb elmekegítési kihatása is van, mint az imént említett lelki fertőzés, de ennek vizsgálata, itt nemcsak messzire vezetne, hanem ez idő szerint még korai is volna.

Bizonyára nem lesz hiány az ez irányú tapasztalatokban sem, de fájdalom, mindenképpen bő anyagot fog a háború szolgáltatni azon kérdésnek jobb megvilágítására, hogy a hadbavonultaknak ideg-, kedély- és elmebeli állapotára a háború milyen befolyást gyakorol.

Amit e tekintetben az eddigi tapasztalatokból megállapíthatunk, az az elmondottnak rövid összefoglalásában az, hogy a háború egy már meglévő epilepsziára súlyosbító hatással van, és sok esetben eladdig egészséges egyéneken epilepsziás, vagy epilepszia-szerű görcsrohamot vált ki; hogy psychogenes. tünetcsoportokat hoz létre, amelyekben gyakori a rendszerint hamar múló siketség és némaság; hogy egyszerű hallucinációkat idéz elő, és hogy hevenyes psychosisokat okoz, amelyek nagyjára az amentia keretébe tartoznak. E psychosisok a háborúban szerzett emlékképek által sajátságos és jellegzetes színezetet nyernek és többnyire kedvező és gyors lefolyásúak, de nem oly természetűek, hogy önálló klinikai egységet alkotnának és különleges hadi psychosis felvételét megokolnák.

Csak további észlelésnek és nagy adatgyűjtésnek alapján lesz módunkban a háború és elmebaj közti kapcsolat kérdésének minden részletéről magunknak tiszta képet alkotni, de talán sikerült hézagos fejtegetéseimmel is e kérdés fontosságát kimutatni és annak szükségességét kidomborítani, hogy azok, akik elmeéletükben csak a legkevésbé is kárt szenvedtek, a harcstól sürgősen eltávolíttassanak.

Eltávolításuk különben sok esetben csak időleges, mert nagy részük rövid időn belül meggyógyul és csakúgy mint a meggyógyult testi sebesültek, visszamegy a harcstérre, hogy véres küzdelemben tovább folytassa hazafiúi nehéz kötelességét.

És azért talán nem jogosulatlan az elmeorvosnak azon óhajtása, hogy azon sok szeretetből, amellyel a háború testi sebesültjeit veszik körül, jusson egy kevés az elmebeli sebesülteknek is.

Az epilepsia katonai orvosi megállapítása¹²⁴

Lévy Lajos dr. m. kir. honvédezredorvos és Pach Henrik dr.
osztályosorvostól

(Közlemény a cs. és kir. Mária Valéria barakk-kórház, I. számú
osztályából. Parancsnok: Feistmantel Károly dr. törzsorvos.

Vezető: Lévy Lajos dr. m. kir. honvédezredorvos.)

A nagy érdeklődés, amelyet a bűvárló és gyakorló orvosok az epilepsiával szemben mindig tanúsítottak és amely még tetemesen fokozódott azóta, amióta ezen felette rejtelmes betegségnek vonatkozásai a criminalitáshoz is mindjobban ismeretesebbé lettek: a mostani háborús időben ismét sok új tápot nyert. Egyrészt azért, mert az epilepsia kórismézése még a roham idejében is szinte leküzdhetetlen nehézséget okozhat annak, aki tudja, hogy az ecelampsia, a hysteria, a coma diabeticum, a coma ummicum, a meningitis, a tumor cerebri, sőt az oly gyakori alkoholismus acutus eseteiben fellépő rohamokat ugyanazon kórkép jellemezheti, mint az epilepsiát jellemző rohamokat. Másrészt azért, mert a legtöbb esetben ezenfelül a simulatio lehetőségével is kell számolnunk mindnyájunknak, akik mostanában katonai szolgálatot teljesítve, vajmi sűrűn azt a panaszt halljuk betegeinktől, hogy „szívbjában, szívgörcsben”, tehát abban a betegségben szenvednek, amely a Militärdienstbuch A. 42. §. 42. Punkt c) szerint az epileptikus betegeknek a hadsereg kötelékéből való feltétlen elbocsátását imperative írja elő. Mindezekon felül súlyosbítja az orvosok helyzetét az a körülmény, hogy az érvényben levő szolgálati utasítás 42 napban szabja meg a megfigyelés idejét és így egyfelől nincs tekintettel azokra a nem éppen ritka betegekre, akik esetleg beigazoltan csak évente egyszer-kétszer kapják a rohamot, másfelől tetemes anyagi kiadást okoz a kincstárnak anélkül, hogy a kitűzött célt – a megfigyelésre beutalt egyének katonai szolgálatra való alkalmasságának vagy alkalmatlanságának megállapítását – elérné.

Bizonyára ezen fonák helyzet érlelhette meg Jellinek István dr. bécsi egyetemi magántanárban, aki a II. sz. helyőrségi kórházban létesített „Epileptiker-Sammelstelle” vezetője, azt az elhatározást, hogy olyan segédeszközt keressen, amely

¹²⁴ Forrás: Az epilepsia katonai orvosi megállapítása. (Közlemény a cs. és kir. Mária Valéria barakk-kórház, I. számú osztályából. Parancsnok: Feistmantel Károly dr. törzsorvos.) (Vezető: Lévy Lajos dr. m. kir. honvédezredorvos.) Lévy Lajos dr. m. kir. honvédezredorvos és Pach Henrik dr. osztályosorvostól. 1–2. rész. = Gyógyászat 55 (1915) No. 48. pp. 568–569.; No. 49. pp. 582–584. LÉVY Lajos (1875–1961) orvos, orvos, katonai orvos, orvosi oklevelét 1898-ban szerezte Budapesten. 1900–1908 között Heidelbergben dolgozott. Hazatérése után a Rókus Kórházban, majd a Zita Katonakórházban lett osztályos orvos. Az I. világháború éveiben több katonakórházat vezetett, 1919-ben a Zsidókórház főorvosa, 1921–1931 között igazgatója. 1924–1941 között a „Gyógyászat” c. folyóirat szerkesztője. Magyarországon az elsők között szervezett EKG-laboratóriumot. 1955-ben kivándorolt Izraelbe. (– a szerk. megj.)

PACH Henrik a Mária Valéria barakk-kórház osztályos orvosa. (– a szerk. megj.)

az epileptikus rohamoknak a betegek veszélyeztetése nélkül és könnyű szerrel való kiváltását bármely időben tegye lehetővé. S amint ez az idevágó közleményből¹²⁵ kitűnik, fáradozását csakhamar a siker is koronázta. Szerinte a cocainum muriaticum, amelyet Wagner-Jauregg tanár ajánlatára 0,05 grammnyi adagokban a vizsgálandó betegek bőre alá fecskendezett, több esetben a befecskendezést követő 10–12 órában tipikus, azaz eszméletlenséggel és tonikus-klonikus görcsökkel járó epileptikus rohamokat váltott ki. Kézzelfogható, hogy az epilepsiás rohamok *mesterséges* úton való felidézése nagyban megkönnyíti az eskór katonaversos megállapítását, mert függetleníti az orvost az időtől, amelyben a beteg bemondása szerint az epilepsiás roham be szokott következni. Természetes továbbá az is, hogy ezen módszer mellett nem szükséges, hogy ezentúl az orvosok a katonai utasításban előírt 42 napos megfigyelési idő lefolyását bevárják.

Még fontosabb azonban Jellinek, azon megfigyelése, hogy igazi epilepsiás rohamnál a Babinski-reflex *mindig* prompt *kiváltható*, míg a vele hasontünetű hysteriás rohamot éppen az jellemezné, hogy itt a Babinski soha nem váltható ki. (...)

Jellinek szerint a Babinski-tünet még a roham lezajlását követő 3–5 percben is kiváltható, nincs ezentúl semmi akadály annak sem, hogy az orvos, aki magát a rohamot ugyan nem észlelhette, de rövidesen annak a lezajlása után a beteget vizsgálhatja, Babinski segítségével utólag még a roham igazi természetét megállapíthassa. Az epilepsiás rohamnak mesterséges úton való előidézése és a Babinski-féle tünet volnának tehát azok a vizsgálati eszközök, amelyek segítségével bármely orvos bármely időben, és ami még fontosabb, a betegek veszélyeztetése nélkül az epilepsia jelenlétét konstatálhatja vagy kizárhatja.

De hadd beszéljenek még a számok is, amelyeket Jellinek a szóban forgó kérdést illetően cikkében felhoz. A vezetése alatt álló epilepsiás osztályon a háború első 12 hónapjában 5606 idegbeteg katona állott ápolás alatt, ezek közül nem kevesebb, mint 1561 volt olyan, akit azért utaltak be, mert náluk állítólag „epilepsiás rohamok” léptek volna fel. Ha ezen 1561 megfigyelés céljából beutalt beteget előírás szerint 42 napon át kórházban kellene tartani, akkor a részükre szükséges ápolási napok száma nem kevesebb, mint 65262-re, azaz 170 évre rúgna és emellett, mint kiemeltük, nem is volna meg a biztosíték aziránt, hogy valamennyi beutalt egészségi állapota teljes biztonsággal megállapíthatatnék. Hogy ezen rendszer mennyi nagy anyagi kiadást okoz a kincstárnak, azt nem kell itt bővebben kifejteni. Ehhez hozzájárul még az, hogy tapasztalat szerint az epilepsiára gyanúsak csak kis töredéke bizonyul a leghosszabb megfigyelés után is valóban epilepsiásnak, amint ugyancsak Jellinek 1561 gyanús betege közül csak 59, azaz alig négy százalék bizonyult valóban epilepsiában szenvedőnek.

¹²⁵ Die militärärztliche Konstatierung der Epilepsie. = Wiener Klinische Wochenschrift, 1915. No. 38. (– a szerző megj.)

II.

Annál nagyobb volt a készségünk, hogy a vázolt Jellinek-Wagner-Jauregg-féle vizsgálati módszert kórházunk nagy beteganyagán minél előbb kipróbáljuk, mert az eszmemenet, amelyen amaz alapulni látszott, szembetűnően örvedetes összhangban áll azokkal az elméletekkel, amelyeket az epilepsia kóroktánát illetőleg manapság a tudományos világ általánosságban elfogadott. Amit mostanában pontos klinikai megfigyelések és nagy gondossággal végzett állatkísérletek alapján az epilepsiás roham és az epileptogén okokat illetőleg tudunk és vallunk; a következő két mondatban foglalható össze:

I. Az igazi epilepsiás rohamot mindig valamely múló természetű (functionalis vagy vegyi) inger, illetőleg elváltozás idézi elő.

II. Ezen inger vagy elváltozás rendszerint a vasomotorikus idegközpontok (medulla oblongata?) izgatása (vagy hűdése?) folytán keletkezik és egyfelől a nagy agykéreg anæmiáján alapuló eszméletlenséget, másfelől az agy excitomotorikus részeinek bevonása folytán fellépő görcsöket von maga után.

Ha ezt a két tételt magunkévá tesszük, akkor mi sem jogosabb, mint annak feltevése, hogy minden inger, amely a véredényeket hirtelen összehúzza és ily módon acut agyanæmiát okoz; egyben epilepsiás rohamot is idézhet elő. Állíthatjuk ezt annnyival is inkább, mert köztudomású, hogy az összes orvosbúvárok, akik eddig az epilepsia kóroktana körüli homályt kísérleti úton akarták tisztázni, csaknem kivétel nélkül ilyen vagy olyan módon, ilyen vagy olyan úton az agy acut anæmizálására, törekedtek. Így már Travers, Marshall-Hall és Astley-Cooper, akiknek nevéhez az első, az eskór pathogenesisére vonatkozó állatkísérletek fűződnek, reá utaltak arra a meglepő hasonlatosságra, amely az elvérző állatok haláltusájában fellépő eszméletlenség és görcsök és az epilepsiás rohamok között fennáll. És igen helyesen hangsúlyozták már ők, hogy mindkét esetben az arteriosus veráranmak hirtelen megakasztása következtében fellépő agyanæmia az, amely ezen tüneteket kizárólag idézi elő. S ugyancsak az agyanæmia, mint epileptogén ok lebeghetett Griesinger és Naunyn lelki szemei előtt, akik sokkal később az epilepsiás rohamok mechanizmusát kísérleti úton akarván tanulmányozni, a carotis compressióját alkalmazták, nyilvánvalóan azért, mert főleg ezen úton remélték azt az anæmiát létrehozhatni, amelyről föltették, hogy az az igazi epileptogén inger.

Hogy az agyanæmia, mint epileptogén ok még manapság is, amidőn a Fritsch- és Hitzig-, továbbá a Nothnagel-féle nagy munkálatok már teljesen más irányba terelték az epilepsiás kutatást, nagy szerepet játszik az orvoskutatók eszmekörében, az mi sem bizonyítja jobban, mint az a körülmény, hogy nemrégiben nem más, mint Momberg volt az, aki a carotis-compressio segítségével fellépő, agyanæmiát ajánlta az epilepsia gyógyítására, s ugyancsak a carotis-compressión alapuló agyanæmiát ajánlja kórismező segédeszköznek az epilepsiánál és hystériánál legújabbán Tsirinakis athéni egyetemi magántanár, a Wiener klinische

Wochenschrift november hó 4-én megjelent 44. számában 116 epilepsiás, illetőleg 42 hysterias betegén szerzett tapasztalatai alapján.

Mindezek előrebocsátása után csak természetesnek fogja találni mindenki, hogy mi a Jellinek-féle vizsgálati módszert, mivel a cocainról köztudomású, hogy az a véredényeket összehúzza és helyi ischæmiát okoz, eleve tudományilag rationalisnak és egyben alkalmasnak találtuk arra, hogy vele mint diagnostikus szerrel kísérletezzünk. Az eredményekről, melyeket a Mária Valéria-barakk-kórház 25 betegén az utolsó hat hét alatt és a budapesti Reservespítal Nr. 5 öt betegén értünk el, a következőkben számolhatunk be:

a) A megfigyelés céljából hozzánk beutalt epilepsiára gyanús 25 beteg közül 13-nál sikerült 2–60 percen belül – 0,03 gr cocainum muriaticumnak bõralatti befecskendésével tipikus, azaz teljes eszméletlenséggel, tonikus-klonikus görcsökkel, cornea érzéketlenséggel, pupillatágulással járó – epilepsiás rohamokat kiváltani, amelyek rövid megszakításokkal 5–25 percig tartottak, és amelyeket csaknem mindig több órán át tartó fásultság, általános levertség és többé-kevésbé kínzó főfájás követett. Az esetek egyharmadában sikerült egyben a Jellinek által kiemelt Babinski-féle tünetet is megállapítani.

Eseteinkre vonatkozólag még szükségesnek tartjuk a következőket kiemelni: csak két eset volt olyan, akinél az orvosi megfigyelés már megelőzőleg az epilepsia fennállását constatálta. A többinél csak a beteg bemondása szerint kellett felvenni az epilepsiát. Egy esetünk volt, amelynél két ízben próbálkoztunk a cocain befecskendésével mesterséges rohamot kiváltani, azonban ez nem sikerült, de a beteg. a befecskendést követő 36 órában *spontan* rohamot kapott. Ami a mesterséges úton előidézett rohamainknál megfigyelt görcsöket illeti, úgy azoknál az esetek legnagyobb részében a tonikus-klonikus görcsöket és a iactatiót egy esetben igen erősen kifejezett opisthotonust láttunk. Betegeink egyikénél sem vezette be a „clamor quasi boatus”, ellenben csaknem valamennyinél a fej „déviation conjugée”-je és a cyanosis volt megállapítható. Hangsúlyozzuk továbbá, hogy valamennyi betegünknel a mesterséges roham ideje alatt semmiféle reflexet kiváltani nem tudtunk.

b) A Reservespítal Nr. 5-ben (Parancsnok: Róth Samu dr. honvédtörzsorvos, osztályvezető: Nagy Béla dr., honvédezdredorvos) öt betegén mutattuk be Herzog Miksa dr. I. osztályú főorvos és egészségügyi főnök utasítására a szóban forgó vizsgálati módszert. Ezek közül négy 15 percien belül: positive reagált a co-caira-injectióra.

E négy közül kettő olyan volt, akikről már előzőleg az orvosi megfigyelés megállapította, hogy epilepsiában. szenvednek. Az ötödik beteg csak jóval későbbben kapta meg a rohamot és ez olyan beteg volt, akinél az észlelő orvosok nem epilepsiát, hanem hysteriát vettek fel.

*

Csak teljesség kedvéért tartjuk még szükségesnek megemlíteni, hogy mi ugyanakkor, amidőn a Jellinek-Wagner-Jauregg-féle utasítás szerint cocainum muriaticummal kísérleteztünk, pozitíven reagáló betegeinknél felváltva más oly szerekekkel is kísérleteztünk, amelyekről köztudomású, hogy a véredényeket összehúzzák, úgymint tonogén, adrenalin. Ezen kísérleteink azonban teljesen meddők voltak, mert a betegek közül egyetlen egy sem kapta a mesterséges rohamot tonogén- vagy adrenalin-injectiókra. Mivel továbbá közelfekvőnek látszott az a feltevés is, hogy az epilepsia, illetőleg hysteria gyanúja miatt beutált betegek idegrendszerére oly labilis lehetne, hogy azoknál egy közömbös szer bőralatti befecskendése is, mint epileptogén inger jöhetne tekintetbe: 11. betegünkönél 1-1 cm³ aqua destillata sterilisatát is befecskendeztünk. Azonban egyetlen egyszer sem sikerült ily módon mesterséges epilepsziás rohamot előidézni, holott ezen 11 beteg közül három olyan volt, akinél egyrészt az előzetes orvosi megfigyelés, másrészt az általunk foganatosított cocain-injectio kapcsán bebizonyosodott az epilepsia jelenléte.

A következtetések, amelyeket kísérleteink alapján levonhatunk, a következők:

A cocainum muriaticumnak 0,03 gr bőralatti befecskendése határozottan alkalmas és értékes vizsgálati segédeszköz azokban az esetekben, amelyekben a katonáorvosok valamely epilepsia vagy hysteria gyanúja miatt megfigyelés céljából beutált beteg bajának igazi természetét kideríteni akarják. Mivel ezen módszer egyszerű és veszélytelen, mindenképpen megérdemli, hogy vele mostanában a legszélesebb terjedelemben kísérletezzünk, mert nagyon közeli annak a lehetősége, hogy ily módon az amúgy is túlterhelt katonai orvosok felelősségteljes munkájuk egy részétől felszabaduljanak, hogy a katonai kórházakból ily betegek nagy része gyorsan elbocsátassék és így a katonai kórházakban oly betegek helyeztessenek el, akiknek intézeti ápolása a maguk és a hadsereg érdekének szempontjából sürgősebb és indokoltabb. Mivel végül ily módon a megfigyelési időt lényegesen leszállíthatjuk, egyben tetemes megtakarításokkal is kecsegtet ez a módszer, úgy-hogy mindenképp ajánlatos volna, ha az illetékes magasabb körök ennek a módszernek legszélesebb alapon való kötelező alkalmazását tervbe vennék.

Előzetes megjegyzések a háborús neurosis néhány typusáról¹²⁶

**Dr. Ferenczi Sándor ezredorvos, a budapesti cs. és kir. Mária Valéria
barakk-kórház ideg orvosától**
(A Mária Valéria barakk-kórház orvosainak tudományos ülésén tartott
előadás)

Távol áll tőlem a szándék, hogy e fontos tárgyról aránylag oly rövid megfigyelés után végleges véleményt mondjak. Megvallom, hogy eddig a háborús neurosi-soknak összesen csak vagy kétszáz esetét volt alkalmam észlelni, körülbelül két hónapon keresztül, ez az idő pedig alig elégséges ahhoz is, hogy az ember egyetlen neurosis eset szövevényébe teljesen bevilágíthasson.¹²⁷ Nem nevezhetem tehát a mai közléseimet egyebeknek, mint előzetes megjegyzéseknek.

Mondhatom, nagyon zavaró benyomást tett rám az. első ilyen betegszállít-mány átvizsgálása és ha az itt álló, ülő és fekvő betegeket végignézik, Önök is osztani fogják ezt a benyomásomat. Súlyos betegek benyomását keltő, valóság-gal nyomorék emberek ezek. A legtöbb képtelen helyét változtatni. járás kísérle-ténél egyre. fokozódó remegés vesz erőt rajtuk, s a láb-klonusra emlékeztető he-ves lábremegés okozta cipőkopogás zaja az egész termet betölti.

A legtöbbnek csak a lábai remegnek, de – mint látjuk – soknál az egész test és annak minden mozdulata remegős. A járásuk mintha a merev bénulás jeleit mutatná és a bénaság, merevség és reszketésnek ez a sajátságos keveréke egészen különös és úgyszólván csak kinematografice reprodukálható járás-typusokat hoz létre. A beszédük, légzésük is szaggatott. Van azután olyan is, aki ezenfelül, úgy viselkedik, mintha süketnéma volna. És valamennyi egyértelműen azt adja elő,¹²⁸ hogy a közelükben felrobbant gránát okozta rázkódás tette őket beteggé.

Az egyik azt mondja, hogy „gránátnyomást” kapott, vagyis a robbanás okoz-ta légnyomás-fokozódás döntötte fel, a másikat a robbanástól feltúrt földtömegek félig vagy egészen betemették; oly esetet, melyben a robbanás ereje levegőbe dobta volna fel a sérültet, nem észleltem.

Látva a kórokok és kórtünetek ilyen egybehangzását, az ember hajlandó volt

¹²⁶ Forrás: Előzetes megjegyzések a háborús neurosis néhány typusáról. (A Mária Valéria-barakk-kórház orvosainak tudományos ülésén tartott előadás.) Dr. Ferenczi Sándor ezredorvos, a budapesti cs. és kir. Mária Valéria-barakk-kórház ideg orvosától. 1–3. rész. = Gyógyászat 56 (1916) No. 9. pp. 124–125.; No. 12. pp. 160–161.; No. 19. pp. 210–211.

FERENCZI Sándor (1871–1933) orvos, pszichiáter. 1896-ban Bécsben szerzett orvosi oklevelet, az elsők között foglalkozott Freud módszereivel. 1913-ban megalapította a Magyar Pszichoanalitikai Társaságot. Az I. világháború idején ezredorvos. 1919 áprilisában kinevezték egyetemi tanárrá, de tanszékétől 1919 őszén megfosztották. Freud több munkáját magyarra fordította, bár eltávolodott mestere módszereitől. Kidolgozta az aktív-analitikus technikát. (– a szerk. megj.)

¹²⁷ Természetesen a pszichoanalitikus megvilágítást értem ezen. (– a szerző megj.)

¹²⁸ A „süketnéma” persze csak jelekkel vagy írásban. (– a szerző megj.)

valami súlyos agy- vagy gerincbaj felvételére, s arra a feltevésre, hogy ezt a szokatlan, s az eddigi pathológiában ismeretlen kórtünetcsoportot a rázkódásnak egészen új, békében ismeretlen hatása az agyi és gerincagyi központok bénítása és izgatása útján hozta létre. Még akkor sem adtam fel könnyen ezt az eshetőséget, mikor az egyes esetek vizsgálatánál, meggyőződtem róla, hogy a központi organikus bénulásoknál és görcsöknel mindig kimutatható tünetek itt nem mutatathatók ki. Az alsó testfél merev bénulását csak akkor szoktuk centralis szervi bántalomra vezetni vissza, ha a pyramispálya vezetési zavarát jelző symptomák: a spastikus reflexek, a lábklonus, valamint a Babinsky- és Oppenheim-féle tünetek kiválthatók. Ám e tünetek az összes itt bemutatott esetben hiányoznak,¹²⁹ s a reszketegség, a járási és egyéb mozgási zavarok természete nagyon elüt az organikus idegbántalmakat kísérő coordinatorius rendellenességektől.

Mihelyt a beteganyag futó áttekintéséről áttértem az egyes esetek beható vizsgálatára, oszladozni kezdett a kórkép különösségének és ismeretlenségének zavaró hatása, és csakhamar módom nyílt az eseteknek helyes nosologiai osztályozására.

Figyelmemet elsősorban a rázkódásos idegesség *monosymptomatikus* eseteire irányítottam, azokra, amelyeknél vagy az előbb említett általános mozgási és érzési zavarok kíséretében, vagy azoktól függetlenül a test egy bizonyos részletében léptek fel a rázkódás után a beidegzés zavarai.

Itt mutatok két beteget; nem nagyon kifejezett járási zavarokon kívül (melyeknek leírását ezúttal mellőzöm) a fejnek állandó oscilláló remegése látható náluk, melyet a két sternocleidioizom váltakozó, nem nagyon gyors rythmusu összehúzódása okoz. Ez a harmadik beteg jobb karját állandóan a könyökízület tompaszögű contracturájában tartja. E kar (és kéz) aktív mozgásra látszólag képtelen, Az aktív vagy passív mozgatás kísérlete a contracturált izmokban heves remegést és pulzusszaporulatot vált ki nála. A kar fájdalomérékenysége csökkent, a kéz cyanotikus. Sem az arcban, sem az alsó végtagokban nincs parezis jele. Beható vizsgálatnál kitűnik, hogy kellő erőfeszítéssel (ami a betegnek láthatóan kínos) minden egyes izmát a contracturált végtagnak mozgatni tudja; tehát nem bénulásról, hanem hibás tartásban való rögzítődésről van itt szó.

Nagyon hasonlít ehhez ennek a másik betegnek az esete, akinél azonban a könyökízületet hegyesszögű kontraktusában, s a felkart a mellkashoz rögzítve láthatjuk.

Egy tipikusan remegő járású beteget láthatnak emitt, akinek bal válla egyrészt állandóan emelve van, másrészt időnként – főleg izgalom közben vagy a beszéd intonálásakor – klonikusan rángatózik.

Ugyancsak a válla (jobb válla) van megmeredve ennek a másiknak, s kinél a remegő válltájék érzékenysége is fel van függesztve.

A mellette ülő katonánál, ha felszólítjuk, hogy álljon fel vagy járjon, a bal

¹²⁹ Szándékosan mellőztem oly esetek bemutatását, melyeknél tipikus szervi góctünetek komplikáltak a kórképet. (– a szerző megj.)

alsó végtag egyre fokozódó remegéssé, s lólábtartást állapíthatunk meg. Ha levetkőztetjük, bebizonyul, hogy nála – minden egyéb kórtünet híján – csupán a bal lábikra izmainak állandó tonikus kontrakturájáról van szó, Úgyszólván perpetuált crampus-ról. Az izmok ilyen maximális összehúzottóságát, az izom-hasak kökeménységével – fekvő helyzetben órahosszat figyeltem és figyeltettem nála; az izmok elernyedését éber állapotában nem tapasztalhattuk. A contractura nyugodt, s csak mozgás kísérleténél áll be a remegés.

Ennél a másíknál az egész jobb testfél fájdalomérzése hiányzik, s ugyanezen oldal mindkét végtagjának összes izmai kontrakturáltak, amellet az azonban – remegés kíséretében – mozgathatók. Ellentétben az agyi eredetű lezajlott hemiplegiákkal, ez a beteg túlságosan kíméli, s még támasznak se igen használja a „béna” lábát, hanem úgy húzza maga után, a szokásos circumductio nélkül. Pyramis-sérülésnek egyébként sincs semmi nyoma nála.

Ha még lett volna is kétségem az itt leírt tünetek *hysteriás* jellegéről, eloszlott volna az anamnestikus adatok hallatára.

Ez a „hemiplegiás” beteg magától elmondja, hogy a gránátrobbanás tőle jobbra, tehát a bémult és érzéketlen oldalon történt, s a béna oldalon érte őt a légnymomás, vagy – ahogy ő nevezi – „gránátnyomás”. Ha a jobboldalt a központi idegrendszer érte volna a rázkódás, s ott akármiféle, még oly finom elváltozást okozott volna, úgy a (contrecoup esetétől eltekintve) a tüneteknek a contralaterális baloldalon kellett volna fellépniök. Nem, ennél sokkal egyszerűbb az a felvétel, hogy itt nem contre-coup, hanem hysteria forog fenn: a sérülés képzetének a sérült testfélhez való rögzítődése. Különb módomban van még egy hemianalgesias reszketős beteget demonstrálnom. Őt is az érzéketlen oldalon érte az ütés. Ez a duplicitás a contre-coup ellen szól. Még inkább ellene szól ennek azonban a többi, előbb bemutatott esetek anamnesise.

A jobb karját tompaszögben contracturálva tartó beteg előadja, hogy fegyverét ún. „in die Balance” tartásban cipelve éppen előre rohant a támadásnál, mikor közelében a gránát becsapott. Az pedig, akinek jobb karja hegyes szögben contracturált, s a mellkashoz van szorítva: éppen célzott (mint előadja), mikor a gránátrobbanás megtörtént. Nem képzelhető a központi idegrendszernek a robbanás folytán bekövetkező olyan electiv organikus elváltozása, mely éppen az akkor functióban lévő izmok idegközpontjait támadta volna meg. Ellenben nagyon plausibilis az a feltevés, hogy a megrettenés pillanatában éppen folyamatban volt beidegzésnek hysterikus rögzítődése ezeknél, ugyanúgy, mint ahogy különben is mozdulatlanul és esetleg különös, groteszk positurában marad állva néha az egészséges is, ha hirtelen ráijesztenek. A hysteriás tüneteket a psychoanalysis a normalis kifejező mozgások túlzásának, egyúttal psychotraumas helyzetek symbolikus ábrázolásának tekinti. Ezek szerint nagyon találó annak a parasztaszszonynak a megjegyzése; ki ilyen fajta hadi neurosisban szenvedő fiáról azt mondta, hogy az „rémületben” szenved.

Ezek után nemigen lepett már meg, mikor a bal lábikra állandó contracturájában szenvedő betegtől azt kellett hallanom, hogy ő meg éppen egy hegyről ment

le nagy óvatosan és sérült lábát nyújtotta előre, mikor a gránátrobbanástól megijedve, leesett. Ez is az ijedség okozta rögzítődése tehát a kritikus helyzetnek.

Az itt leírt kórtörténetek minden várakozási képzet segítsége nélkül jöttek létre, a betegek spontan bementésén alapulnak. Nem tagadom azonban, hogy a későbbi esetekben már tudva kerestem az összefüggést a kóros viselkedés és a trauma minősége között.

A két reszketős fejű ember közül pl. az egyik a fejét ütötte a fedezékbe, a másik meg pláne azt mondja, hogy hirtelen lekapta a fejét a fedezék alá, mikor a rázkódás érte.

A vállvonogató katonát a rázkódáson kívül golyó (gránátzilánk?) is érte a contracturált bal vállán. Akinek pedig a jobb válla van contracturálva, azt éppen azon a vállán érte egy a robbanástól felszakított gerendadarab.

Természetesen bizonyos kritikával kell fogadni a betegek anamnestikus bementésait, kivált azoknál, kik állítólag eszméletüket veszítették volt.

De a hysteriánál úgyszólván nem is fontos, hogy mi történt valóban, hanem, hogy hogyan képzeleli maga a beteg bajának a keletkezését. Tudni kell ugyanis, hogy a hysteriás tüneteket a rázkódás energiája válthatja ugyan ki, de a tünetek megválasztása a beteg tudattalan képzelődésének terméke, mely részben tudatos is lehet.

Így felismerve a „monosymptomatikus” traumák hysteriás jellegét, több siker kilátásával láttam hozzá a többi, általános működési zavarok jeleit mutató „háborús neurosis”-ok vizsgálatához.

II.

Ha ezek után áttérünk a háború idegesek nagyobbik csoportjánál észlelhető tünetek értelmezésére, mindenekelőtt a náluk észlelhető beidegzési (összrendezési) zavarokra, mint legfeltűnőbb jelenségekre kell valami magyarázatot keresnünk. Bemutatom Önöknek az itt előforduló, szinte végtelen változatosságú *járási zavarok* néhány típusát.

A leggyakoribb a következő: a beteg egészen nyugodt, ha fekvő helyzetet foglal el. Ha állni vagy járni próbál, lábizületében heves remegés áll be, mely egyre fokozódik, míg végre a test statikai egyensúlyát annyira megzavarja, hogy a *patiens* kénytelen ülő vagy fekvő helyzetét újra elfoglalni. (Ismétlem: organikus kórtünetnek, láb-klomusnak stb. semmi nyoma.) Ez a másik beteg már tud botra támaszkodva járni, de járása bizonytalan, és feltűnő, hogy jobb lábának sarkával mindig kétszer érinti egymásután a földet, mintha meg akarna még egyszer győződni, hogy egész biztosan áll. Egy harmadik szétvetett lábakkal járva, utánozza a *tabes*esek ataxiáját, természetesen a *tabes* minden körjele nélkül. Itt láthatnak egyet, akinek a járása legjellemzőbben „csámpásnak” nevezhető: egyik lábát folyton a másik elé rakja, úgy hogy a járásba minduntalan belegabalyodik. A reszketés – locomotiónál – valamennyinél fennáll, ha nem is mindegyiknél

olyan intenzitással, mint ennél az infanteristánál, akinél – mint látják – a remegés, ha provocálják, klonikus görcsökké és (mint néhányszor láttam) hysteroepileptikus rohammá fokozódik. Két betegnek a járása egyenesen a német katonák „stehschrittjére” emlékeztet: lábukat térdhajtás nélkül emelik fel és nagy zörejjel csapják a talpukat a földhöz.

E betegeknél a járási és állási coordinatio zavarán kívül kimutathatók a következő tünetek: a reszkető végtagok spastikusan merevek az organikus spasmus minden kísérő tünete nélkül. Alvás közben, ha az intentio hiányzik, sem spasmus, sem reszketés nem észlelhető. Igen gyakori az alsó végtagok hypalgesiója, mely a periphéria felé fokozódik. Járás és állás kísérlete heves szívdobogást és érvérés-gyorsulást vált ki náluk; arcuk kifejezetten a félelem jeleit mutatja közben, s a legtöbbnek a hónaljából csak úgy csurog az izzadság. Az összes érzékszervek túlérzékenyek (fénykerülés, összerezenés a legkisebb zajra stb.), néhányuknál sajátosságos csiklandósság, illetve az érintéstől való irtózás áll fenn, ami pl. a térdreflexek vizsgálatát nagyon megnehezíti. Igen sokan panaszozzák, hogy nemi teljesítőképességük megbetegedésük óta megszűnt vagy lényegesen csökkent. Mint kivételes jelenség, két betegnél a szemrés tágulása és némi exoplthalmus van jelen és a felső szemhéj Basedow-szerű elmaradása lefelé tekintésnél, golyva nélkül. Az eddig észlelt 200 beteg közül tizenkettőnél az állandó tüneteket időnként tipikus hysteroepileptiás görcsroham (opisthotonussal stb.) váltja fel. Igen gyakori tünet továbbá az alvás nyugtalansága, riasztó – a harctéri élményeket ismétlő – álmokkal.

Akármilyen határozottsággal utalnak is az itt leírt tünetek a bántalom *neurotikus* természetére, a neurosis finomabb diagnosisát ezekben az esetekben is csak a kórelőzmények és a kórlefolyás behatóbb elemzése tette lehetővé. A betegek túlnyomó részét „gránátnyomás” érte, többnyire a fedezékből is hullott rájuk valami törmelék, mely esetleg részben be is temette őket. Eszméletlen állapotban szállították őket a tűzvonal mögé, majd – magukhoz térve – vasúton egyik kórházból a másikba. A legtöbb az első hetekben mozdulatlanul feküdt és úgy ápolgatta magát. *A reszketés az első járási kísérletek alkalmával mutatkozott először*; többnyire hetekkel, néha hónapokkal a sérülés után. Míg zavartalanul az ágyban pihentek, a beidegzésnek semmi zavarát sem észlelték magukon, mert hisz ők csak a complicáltabb coordinációkra képtelenek, ellenben egyes izomcsoportokat inverválni, pl. az ágyban mozogni elég jól tudtak. (Ritkább az olyan eset, melyben a reszketés már az első napokban kezdődik.)

Vannak azután olyan esetek, ahol a „gránátnyomás” után még tovább szolgál a katona, s csak később, néha igen jelentéktelen ijedtség nyomán esik össze és „bénul” meg. Egy a gránátnyomástól megrettent önkéntest másnap előőrsi szolgálatra küldték, a sötétben egy kis gödörben megbotlott. Ettől annyira megijedt, hogy elájult, a beszélőképességét elvesztette és később járási zavarok léptek fel nála.

A psychére ható ingerek a „összegeződése” (Summation der Reize) még fel-tűnőbb azokban az igen gyakori esetekben, mikor nem robbanó lövedéktől való

megrettenés, hanem a háború emberfeletti fáradalmainak és kínjainak halmozódása vezet ugyanehhez az eredményhez. Egyetlen ezred katonái közül tizenket-tőnél az anamnesis úgy hangzott, hogy nagy, fárasztó menetelések után esőben, hóban, ráadásul egy jeges, félig befagyott folyón kellett átgázolniuk. Heves fájdalmakat éreztek alsó végtagjaikban; néhányan azonnal menetképtelenné lettek, mások még napokig cipelték magukat tovább, mígnem összeestek. Mozgásra képtelen állapotban kerültek a kórházba, s az *első járási kísérleteknél* léptek fel ugyanazok a koordinációs zavarok, mint a „gránátosok”-nál. Kiemelem, hogy sem gerincagylob, sem polyinsularis sclerosis tünetei e betegeknek nem constathatók.

Mindezek a megállapítások megkönnyítették végre a betegek neurosisának pontosabb diagnosisát. Jelenlegi állapotuk nem más, mint a *psychoneurosis* egy külön megjelenési formája, melyet Freud a *szorongásos hysteria* (Angsthysterie) név alatt különített el úgy a „neuraetheniától” és Janet „psychastheniájától”,¹³⁰ mint a psychogen eredetű neurosisok egyéb formáitól (konverziós hysteria, kényszerneurosis stb.). E bántalom lényege és kezdete a *szorongás, az aggodás* (hogy ez miből ered, e helyütt nem szükséges részletezni). A pusztá tárgyaltan, aggodási indulat helyét a baj további fejlődése folyamán *bizonyos* dolgoktól való aggodás., tehát a *félelem* foglalja el (félelem valamely állattól, félelem az utcai néptől, az egyedülléttől stb.). E félelem ellensúlyozására elővigyázati óvrendszabályokat kénytelen létesíteni a beteg: például aki az utcától fél, szobájába zárkózik, aki az egyedülléttől fél, gondoskodik róla, hogy sohase legyen egyedül.

Ezeket az ideges különcségeket már régen „phobiáknak” nevezik, csak azt nem tudták, hogy tulajdonképen mi a rendeltetésük.

Hogy pedig ezek az óvintézkedések tényleg a szorongás megelőzéseire hivatják, annak egyszerű bizonyítéka, hogy ha a védőberendezés nincs jelen: az alapbaj, a kínos szorongás (szívdobogással, reszketéssel, izzadással stb.) újra előáll.

A szorongásos hysteria egy igen elterjedt megjelenési módja az *astasia-abasia*, az állásra és járásra való képtelenség. Eddigi psychoanalitikus tapasztalataink szerint ez a baj oly egyéneknél lép fel rendszerint, kiket valamely lelki élmény önbizalmukban, önérzetükben (tudattalanul) annyira megrendített, hogy minden actio, s annak előfeltétele, minden lokomotió kísérlete súlyos szorongás érzetét váltja ki belőlük. Viszont a mozdulatlanság, melyre őket bajuk kényszeríti, megvédi őket a külvilág konfliktusaitól és relativ nyugalmat biztosít nekik, igaz, hogy egyéni és társadalmi cselekvőképességüknek csaknem teljes feláldozása árán.

Nézetem szerint a háborús „astasia-abasiá”-nál is (mert így kell elneveznünk az itt bemutatott reszkető és járnai képtelen betegeket), ugyancsak arról van szó, hogy a kiállott nyomorúságok és megrettenések ezeknek az embereknek erkölcsi és testi önbizalmát olyannyira megrendítették, hogy ez állapotukkal

¹³⁰ Ez a megjelölés zavaros, mert míg a „psyche” szótagja a psychogeneitás mellett szól, az „asthenia” a régi neurastheniával is fenntartja a kapcsolatot. (– a szerző megj.)

anélkül, hogy maguk tudnák, tehát teljesen öntudatlanul, a kínos és rettenetes külvilágból a betegségbe, s a nyugalmas ágyba menekülnek. Mihelyt józan eszük szavára hallgatva, fel akarnak kelni, hogy mozogjanak s újra kimenjenek a ma oly rideg külvilágba kötelességüket teljesíten, öntudatlan énük fellázad rémületében ez ellen az insinuatió ellen és – szemben a beteg tudatos jóakarásával – keresztülviszi a maga nyugalmat kereső, izgalmakat rettegetve kerülő törekvését. Reményilem, hogy sikerülnöm fog ezt a felfogást, ha az előbb elmondott tünetek egyikére-másikára alkalmazom, s a terápiiai kísérletekkel is összhangzásba hozom, elfogadhatóvá tenni.

III.

A *háborús hysteria* legfeltűnőbb és leggyakoribb jelensége a *remegés*. Erre a tünetre könnyen rámondhatnám, hogy az már azért is valószínűleg a szorongásos *hysteria* egy jelensége lehet, mert hiszen a közönséges életben is tudjuk, hogy a szorongás (illetőleg a félelem) remegéssel szokott járni. Maga az a tény, hogy a beteg tagadja, hogy félne, és hogy a félelméről tényleg nem is tud semmit, mit sem bizonyít ez ellen a feltevés ellen, mióta tudjuk, hogy a tudat előtt ismeretlen, sőt a tudatos énnel ellentétes lelki tartalmak és irányzatok mily nagy szerepet játszhatnak az egészséges és a beteg lélek működésében.

Én azonban nem elégszem meg ezzel a bár közelfekvő, de mégsem teljes értékű analogiával, hiszen így egy ismeretlent (a *hysteriás szorongásos remegést*) egy másik ismeretlennel (a félelmi remegésre) vezetnék vissza. Mert hiszen annak a banális remegésnek se adta még kielégítő magyarázatát egy *psychologus* sem.

Az egyes kóros remegési esetek beható és változtatott feltételek mellett meg-megismételt vizsgálata volt az, amiből a fenti felfogásom helyességéről meggyőződtem.

Azt tapasztaltam, hogy a *patiens* remegését az hozza létre, hogy minden szándékolt cselekvésnél (állás, járás stb.) kísérlete az illető ténykedéshez szükséges izombeidegzéseket az azzal ellentétes hatású izmok beidegzése ellensúlyozza. Ha az *agonisták* és *antagonisták* beidegzése egyidejű: mozdulatlan merevség lesz az *innervatio* eredménye. Ha az *agonisták* és az *antagonisták* *rythmikus*an váltakozva idegeztetnek be: remegés lép fel az *intentio* nyomán.

Háborús *neurotikusainknál* – mint láttuk – merevség és a *rhythmus* rágás hol izoláltan, hol kombinálódva fordul elő és fel kell tételeznem, hogy az *agonistáknak* tudatosan még oly őszintén szándékolt beidegzését is az *antagonisták* tudattalan *innervatio*ja teszi itt *illuzóriussá*, felteszem továbbá, hogy ez a gátlás a *tudattalan nem-akarásnak* a következménye.

Ahelyett tehát, hogy a szorongásos remegést a rendes félelmi remegéssel magyaráznók, úgy látszik, hogy e kóros remegésformának vizsgálatából vonhatunk le némi következtetést az ismert félelem okozta remegés mibenlétére.

Ha félünk, valószínűleg azért remegünk, mert – hiányozván a bátorságunk

valamely határozott cselekvéshez (és pedig úgy az elfutáshoz, mint a veszélynek nekimenéshez) – a kétirányú „ambivalens” innervatio, melyet azért megakadályozni nem tudunk, valóságos „helyben járásban”, a remegésben éli ki magát, s ezzel a beidegzéssel egyúttal legalább lereagálja a belső feszültség egy részét.

Mindezek a megfigyelések és megfontolások támogatják azt az állítást, hogy a remegés tényleg egy ún. hysterophobiás védőberendezés, mely a rázkódástól megrettent beteget újabb hasonló élményektől azáltal védi, hogy lehetlenné teszi számára azon cselekvéseket, melyek őt ismét veszélyes helyzetbe hozhatnák, főleg a helyváltogatást.

Freud neurozisztanának egy újabb és nagy jelentőségű felfedezése, hogy minden neurozistypus egyúttal *visszaesés* egy egyéni- és fajfejlődéstanilag már túlhaladott psychikus organisatio fokára. A konverziós hysteriáról ezen az alapon éppen én állíthattam azt, hogy annak érzési és mozgási tünetei visszaesést jelentenek arra a stádiumra, melyben még beszéd nem, csak kifejező mozgások voltak. Ám ennek a remegéses neurozistnak is van onto- és phylogenetikus ősi képmása: az a fejlődési fok, melyben a külső behatásokra a szervezet még nem célszerű cselekedetekkel, hanem csak localis vagy általános mozgási reakcióval felel, s a kínos helyzetből nem a külvilág megváltoztatása, hanem saját magának alkalmazkodásával vonja ki magát. Különösen a neurotikusok járnak és állani nem tudása élénken emlékeztet a kis gyermek első, ügyetlen próbálkozásaira e téren és örültem, mikor egyik ápolónóm – látva egy csámpáskodó, bukdácsoló hadiszerűt kínlódását – azt mondta, hogy „olyan, mint a gyerek, aki járni tanul”.

A rázkódást szenvedett beteg tényleg olyannyira elvesztette minden önbizalmát, hogy még az állás és járás is – amit minden kétéves gyerek tud – nagy feladat lesz ő reá nézve. Inkább visszakívánczik ő a nyugalmas ágyba, hol, mint egykor a csecsemő, a sok külső izgalomtól, veszedelemtől és fáradtságtól mentnek érzi magát. Ott azután be is szünteti a remegést.

A traumás neurozist psychoanalitikus magyarázatának jogosságát egy más tünet is nagyban támogatja: *az összes érzékszervek túlingerlékenységének tünete*. Említettem, hogy a fénykerülés, a hang és zörej iránti túlerzékenység, s az érintetéstől való irtózás az esetek igen nagy számában fennáll.¹³¹

Ez a túlerzékenység nem lehet más, mint utóhatása egy *váratlanul* kiállott rázkódásnak, mely az érzékszerveket készületlenül érte. Freud véleménye szerint ugyanis a félelem, vagyis a veszélyes tárgyra irányított aggódó figyelem, bizonyos fokú védelmet nyújt a neuro-psychikus apparatusnak az azon tárgy által okozható rázkódás lelki hatása ellen, ahol pedig ez a védőberendezés nem működött (vagy a trauma mennyiségi tényezője folytán annak megfelelően nem is működhetett), a rázkódást szenvedett egyén *utólagosan* kénytelen az elmulasztott félelmet pótolni, s folytonos aggódó odafigyeléssel a hibás utakra került reactiv

¹³¹ A fénykerülés egy igen súlyos esetben oly mérvű, hogy a beteg ösztönszerűleg clonikusan fellelé convergálja szeméit, ha tudatos szándékkal valamely fényes tárgy felé akarja irányítani tekintetét. (– a szerző megj.)

ingerületet fokozatosan ismét a tudat gátló hatásának uralma alá hajtani. Eszerint e túlérzékenységeknek úgyszólván öngyógyító jelentősége van. E feltevést valószínűsíti, hogy a traumás neurotikusok többnyire balesetükről gondolkodnak, és éjjel is arról álmodnak, ami az álom vágyteljesítő (illetőleg kínérzés-csökkentő) jelentősége mellett másképp nem magyarázható mint úgy, hogy a baleset újra és újra-átélése, megnyugtató hatással van a psychére, s lehetővé teszi a rázkódás tudatos elviselését (Freud). Ámde a túlérzékenység folytán nappal átélt apró rázkódásoknak is ugyanezt a célszerű funkciót tulajdoníthatjuk, mert ezek – összegeződve – úgyszólván részletekben teszik elviselhetővé a tudattalanul elszenvedett, s egészében tudatképtelen rázkódást.

Ha hasonlattal akarok élni, úgy a traumás neurotikus szenvedését valamely szeretett személy halála utáni, sokszor nagyon hosszú tartamú *gyász* affectusával kell párhuzamba vonnom, melynek intenzív és fokozatos kiélése a lélek megkönnyebbülésére vezet. És tulajdonképp a traumánál is egy nagyon szeretett lényt, az ember saját énjét gyászolja a sérült. Mint phobiás védőberendezés ez a túlérzékenység egyúttal megvéd újabb váratlan rázkódásoktól, mert a figyelmet minden neszre, minden közelgő fénysugárra, jó előre ráirányítja.¹³²

*

Előadásomban még nem volt rá módom, hogy a háborús rázkódásos hysteria terapiájáról is beszámolhassak. Azóta sok tapasztalatot gyűjtöttem e téren és konstatálhattam, hogy ezeket a bántalmakat lehet igen erős villamáramokkal (villamos „elpáholással”), suggestív vagy hypnotikus behatással (parancsolással, kéréssel), gyakorló gyógy módokkal (szoktatással), szóval a nevelés eddig ismert minden módjával kedvezően befolyásolni. Már e tény is bizonyítja, hogy psycho-neurozissal, s nem anatómiai jellegű elváltozásokkal van itt dolgunk.

Nem szándékom e helyütt a therapiai eljárások méltatása és kritizálása, s csak kiegészítésképp teszem hozzá, hogy a psychoanalyzist sok esetben megkíséreltem, s bár még kezdetén állok a kísérleteknek, már sikerült e kutatásaim révén fontos adatokat gyűjtenem az előbbiekből részletezett elméleti fejtegetések támogatására.

Kitűnt, hogy a psychotrauma igen sokszor az ún. „bátor” katonáknál jár súlyos következményekkel. A bátorság nem egyéb, mint a félelemnek elfojtása (a tudattalanba való kiszorítása), ún. „ellenhatási képződmények” (az ellenkezőbe menő túlzás) segítségével. Az ilyen emberek vakon, jókedvvel mennek neki a

¹³² A túlérzékenység szükségérzetét legfeltűnőbbben egy igen érzékeny fülű, minden neszre összerázkódó, erősebb zöreijre vizeletét is maga alá bocsátó hadisérültnél láthattam bizonyítva, ki nem szeretett ugyan a zajos kórteremben lenni, de a teljes csendet sem bírta ki, mert – mint mondta – „még nagyobb erőlködéssel kellett lennie, jön-e valami zöreij”. Szóval a fel-felrettenés nála valósággal szükségét pótolta, s az arra való alkalom hiányát kellemetlennek érezte. (– a szerző megj.)

veszedelemnek, és legtöbbször rázkódás nélkül állják meg a helyüket. De ha egyszer egy elementáris erő, s ilyenek mondható a gránátrobbanás is – vágja őket földhöz: új erőre kapnak bennük az eddig sikeresen elfojtott érzetek, s – anélkül, hogy tudnák – a félelem lesz úrrá lelkületükön, s még az álláshoz, járáshoz való bátorságukat is elveszi.¹³³ A sérültek közt aránylag igen soknak van magas kiűntetése.

Aki nem ismeri a psychoanalyst, s annak újabb haladását, az ellentétet fog látni a rázkódásos idegesség lehetősége és a psychoanalysis azon tanítása közt, hogy a neurozisoknak mindig a sexualitásban található meg az alap oka. Külön előadást igényelne annak a bizonyítása, hogy ez az ellentét csak látszólagos, s hogy a psychotrauma tényleg a sexualitás gyökerét, a *narcissmust*, az *önszerelmet* támadja meg, s e sérülésnek a tárgyszeretés csökkenése (impotentia) csak másodlagos következménye. Be kell azonban ismerni, hogy a háborús psychotrauma a Freud-féle „etiologiai sor” azon végpontján áll, amelynél minden különös *prædispositio* és *pathologikus sexualconstitutio* nélkül is bekövetkezik a neurosis. Egynek sincs köztünk annyira „normalis” *constitutioja*, hogy az ily rettenetes rázkódás ne támadhatná meg fejlődésének valamely gyengébb pontját, s ne okozhatna regressio útján megbetegedést.

Annyit pedig már az elmondottakból is láthatni, hogy a háború okozta szokatlan erejű rázkódások vizsgálata váratlan oldalról világított be a neurozisok lélekelemzésének problémájába.

Viszont a psychoanalysis az, ami a háborús rázkódás okozta psychoneurozisok nosologiai értelmezését lehetővé teszi.

¹³³ Az egyik, egy parasztlegény, réme volt a falujának, szilajsága és vakmerősége nem ismert határt. Rázkódása óta – ha újra próbál legénykedni – szánalmas remegéssé változik minden erőfeszítése. (Tudatosan ma is bátornak vallja magát.) Egy tehetséges zsidó mechanikus a háború előtt nagy terveken, s felfedezéseken törte a fejét, optimizmusa nem ismert határt. Nyíltan atheistának vallotta magát és az akarati szabadság elve alapján épp elhagyni készült hozzá hű jegyesét. Mikor a gránát bűgő hangját közeledni hallotta, fogadalmat tett, hogy elveszi jegyesét, ha baja nem történik, egyúttal a „semá jiszróélt” mormogta. A gránát mellette csapott be. Egy darabig csak csoszogva tudott járni, felfedezési terveiről letett, vallásosságát és hűségét visszanyerte. Mikor a bátorsága visszatért, a járásával együtt atheismusa és hűtlensége is feléledt. (– a szerző megj.)

Elmeorvosi háborús megfigyelések¹³⁴

Oláh Gusztáv dr., a lipótmezei elmeógyintézet igazgatójától

Weygand panaszkodik, hogy a modern pszichiatrikus irányzat nagyon tágra fog egyes korformákat, a háború alatt is. A katonai bizottságok a vagy-vagy álláspontján soroznak. „Pedig vannak enyhe formái az agyluesnek, a mániás-depressziós elmezavarnak, az epileptiform és hysteriás jellemnek, melyek nem gátolják a beteget, hogy könnyebb front mögötti szolgálásban harc képes egyéneket váltssanak le.” Nálunk e tekintetben a háború 21. hónapjában sem jött létre valami egyöntetű felfogás a sorozóbizottságoknál. Egyszer azt tapasztaljuk, hogy a „tébolydaviselt” egyén, kit annak külön kiemelésével, hogy katonai szolgálatra alkalmas, hivatalos orvosi bizonyítvánnyal bocsátunk ki, a sorozásnál visszautasítatik: „bolondok nem kellene”, máskor térítvény mellett házi ápolásba kiadott elmebetegeket besoroztak, dacára, hogy felmutatta bizonyítványunkat.

Elmeógyintézeteinkben nagy számban vannak olyan egyének, kik ügyeiket önállóan nem intézhetik, enyhébben imbecillek, akik épp oly könnyen ajándékozzák oda értéktárgyaikat, mint amily könnyelműen kockáztatják életüket, talán az emberiség békés culturmunkájában való fölösleges voltuk homályos megérzésében. Ilyenek számára a háború új helyzeteket és bizonyos létjogot teremtet. A mozgósításkor ki is emeltünk ezekből egy csoportot és „gyógyultan” bocsátottunk el. Rendesen a szülők is „legjobb megoldásnak” találták ezt: „legálább a hazáért hal meg”.

Aschaffenburg szerint az ilyen jellegű psychopathák hazudozásaikkal, indultrohamaikkal, fegyelmezetlenségükkel csak zavart okoznak a háborúban, ahol nincs alkalom a megfigyelésekre. Utolsó ütőkártyának tartogatják az utalást arra, hogy tébolydában voltak, és hogy tulajdonképpen betegek. Élénk érdeklődéssel vártuk ezen elbocsátott betegeink további sorsának híreit.

Némely sorozóbizottság idegenkedve fogadta ezeket, mások besorozták. Nem egyet viszontláttunk kitüntetésekkel, főhadnagyi ranggal. Persze harctéri élményük elbeszéléseiben nem tagadta meg magát az imbecillitás. Annak változatlan fennállását szakértő könnyen megállapíthatta. Általában az ilyen imbecillek lelkesedtek a háborúért, az életjavak és egészség elpazarlása betegségük egyik tünete lévén.

Már most úgy intézeti elmeorvosi, valamint törvénszéki szakértői szem-

¹³⁴ Forrás: Elmeorvosi háborús megfigyelések. Oláh Gusztáv dr., a lipótmezei elmeógyintézet igazgatójától. = Gyógyászat 56 (1916) No. 20. pp. 232–235.

OLÁH Gusztáv (1857–1944) orvos, neurológus. 1880-ban a bécsi egyetemen szerzett orvosi oklevelet. 1881-től a Lipótmezei Orsz. Elmeógyintézet munkatársa, 1889-től az angyalföldi Áll. Elmeógyintézet igazgatója, 1910-től igazgatója a Lipótmezei Országos Elmeógyintézetnek. 1925-ben nyugdíjba ment. Az elme gondozás országos megszervezője volt. (– a szerk. megj.)

pontból visszas helyzet áll elő ezen betegekkel szemben, mert aki a harctéren pl. mint pilóta értékes szolgálatokat tett, vaskeresztet kapott, joggal utal arra, hogy mindezekből logikusan folyik, hogy polgári ügyeinek önálló intézésére is képes. Ám a háború a psychopathiás constitúción mit sem változtathatott, s egy conflictus a büntetőtörvény paragrafusaival előbb-utóbb várható... Fogós kérdés az elmeorvos szakértőre, akinek véleménye már úgymint mindig az opportunismus gyanúja alatt áll a nagy közönség szemében. Első tekintetre fonáknak látszik, de érthető, hogy a szorosán vett harctéri psychosisok prognosisa kedvezőbb, mint a háborúval távolabbi kapcsolatban lévő egyéb psychosisoké. A mozgósítás alkalmából intézetünkbe kerültek (mobilisatiós psychosisok) többnyire súlyos, rossz prognosisu formákat mutattak: lappangó állapotból kibontakozó, paranoiát háborús vonatkoztatási téveszmékkal, azután melancholiákat, világmegszűnési és efféle eszmékkal, és egyéb, degenerált talajon kiváltódott formákat. Természetes is, hogy ami belülről korhadt volt, azt a háború első szele verte le, az már a psychikus enyészetnek volt szánva. Később, még egy kisebb raj válik ki mielőtt a harcteret elérné. Ezek az álerősek, pseudoenergiások (Stransky), kiknek primőr insufficientiáját a köztudatban fellángolt hatalmas képzetcomplexumok: hősi küzdelem, nagyszerű elesés, győzedelmes bevonulás képei túlcompensálják. De ezen túlcompensálás rövid tartamú és a hadjárat első nagyobb fáradalmaival vagy dísztelenebb áteléseivel véget ér. Az ilyeneknek egyetlen vágyuk mielőbb úgy kerülni haza, mint akik már eleget tettek a hazának és kivették részüket a háborúból, sőt idegbajt kaptak a hazáért. Ezeknél találunk gyakran önkénytelen aggravalást, az idegkóros tünetek nem szándékolt dédelgetését, affectált, réveteg távolba-néző tekintetet, súlyosabb esetekben hysteriás állapotokat, psychogeniákat, pseudoschisophreniás gátoltságot különösen, ha az a chanceuk volt, vagy valami psychikus shoknak minősíthető élményben volt részük.

Ami már most a frontra jutottak psychikus megbetegedéseit illeti, minden szerző megállapíthatja, hogy a milliók háborúja, a traumás psychosis ezen gigasi és grandiosus experimentuma meglepő negatívumot eredményezett. Már a traumás ideggyengeség csődjéről beszélnek. „Majd ezentúl másképp ítéljük meg a vasúti járadékysteriát!” És tényleg, ha arra gondolunk, hogy egy jóra való vasúti összeütközés alkalmával a sérülteknek legalább 20%-a jelentkezik az anergia, az ingerlékenység, az indulatexplosivitás, a szédülés, a munkaképtelenség, a teljes letörtség szubjektív panaszaival és a concomittáló objektív tünetekkel, akkor csodálkozunk kell azon, hogy a harctéri sérülteknél traumás neurosisról szószalékokban nem is lehet beszélni.

Lehetséges, hogy mentül inkább elül a világháború zaja, mentül inkább megfosztódnak a sérültek a hősiesség még újszerű és ki nem élvezett díszeitől, mentül inkább előtérbe lép a mindennapi nehéz munka és a megélhetés gondja, annál inkább szaporodni fognak a traumás psychoneurosis esetei. Cimbál óva int egy háborús neurosis rokkantügyi megteremtésétől és orvosi kitenyésztesétől, „mert különben. a járadékysteriások tömege meg fogja akasztani a népjólét és rendezett államháztartás újräépítésének munkáját és meg fog ismétlődni a vasúti sérül-

tek járadékysteriájának járványszerű fellépte, amelynél nagy tekintélyű szaktudósok állásfoglalása sok ezer munkakerülőnek kitartási költségén el terhelte meg a dolgozó társadalmat, kizárólag egy olyan kórforma felállítása által, melyet sem megfogni, sem lemérni nem tudunk.¹³⁵

Véleményem szerint óvakodni kell a másik szélsőségtől, mert az igazság kutatásába nem lehet socialpolitikai szempontokat belevinni és tudományos kérdéseket az államfiscus szemüvegével vizsgálni. Tény azonban, hogy az irodalomban nincs feljegyezve kártérítési per (vagy ha van, az csoda számba megy), melyben a felperes ideggyengeségből a per eldőlte előtt kigyógyult volna, és ha minden „shock”-os katonának járadékot biztosítanak a culturállamok, az egész világ egy nagy idegsanatoriumá alakulhat át.

Offenheim említi, hogy a shock által (pergő ágyútűz, egyetlen, de erős detonáció, elhaladó gránát süvítése) okozott psychogen hysteriás tünetek, mint aphonia, muticismus, hemianästhesia, ha tudat alatti vágyképzet nem dolgozik ellene a gyógyulásnak, suggestiv kezelésre egyetlen ülésben is gyógyulhat, míg tudattalan vágyképzet mellett állandósulhat. Makacsabbak a szorosan vett neurastheniás tünetek: álmatlanság, Romberg, Westphal. dermatographia, hyperhydrosis. Gaup psychoanalysálja a harctérről ideggyengeség tüneteivel kórházba küldött katonákat: szépen javulnak, de amint szóba kerül az újra bevoulás, állapotuk rosszabbodik. Ha mégis elviszik a hysteriás tünetek gyakran már a vasúton kiújulnak, (hysteriás dühroham, zavargó magaviselet), és csak akkor hagynak alább, ha megint kórháztöltelékké válnak. Ezen psychoanalysis eredménye ugyan egy szóba is összefoglalható: gyávaság, mindazonáltal nem kell itt közönséges simulatióra gondolni. Szeretnének ezek is hősök lenni, de hiába, vannak idegconstitutiók, melyek nem valók a háborúba. Eleinte csak meg van a jóakarát, de később a fáradtság, a háború borzalmai, a vér látása végül egy nagyobb rázkódtatás kiváltja az állapotot, amit lehet hysteriának is nevezni, gyávaságnak is, de amely parancsoló, ellenmondást nem tűró és a további szolgálat teljesítését lehetetlenné teszi.

Egyébiránt azzal, hogy ezeket a psychogeniákat hysteriás állapotoknak mondjuk, a dolog nincs egészen elintézve. Hiányzik belőlük a hysteriás habitus, a tünetek proteusszerű változékonysága, valabilitása, hiányzik többnyire azok hypnotikus hozzáférhetősége és amellet oly tünetek is vannak jelen keverten, amelyeket nem szoktunk hysteriásoknak tekinteni. A psychikus traumának is – mint egyáltalán a psyche működésének – megvan a maga materialis alapja és következménye, melyet azonban nem ismerünk és egyelőre hiába is keresünk.

¹³⁵ Németországban már hangok szólalnak meg a baleset-kártalanítási törvénynek más alapokra való fektetése ügyében: „Az az egész apparatus, mely egy sérülés alkalmával megindul, a vizsgáló és felülvizsgáló orvos kérdései, a népsanatoriumok, az állítólagos jogsérelmet szenvedett bajtársakkal való érintkezés, a járadékéhes hitvestárs jajveszékelése járványszerűvé teszik azt a betegséget, mely járadék nélkül, a ritkaságokhoz tartozik. Sok sérülés, idegbaj nem válna végzetessé, ha nem akadna mindig újból orvos, aki rosszul alkalmazott humanismusból a szegény ember és a milliós vállalat harcábau nem tenné magáévá a szegény ember ügyét (Heilbronner Utrecht.) (– a szerző megj.)

Az érzéki behatásra, ha a dimenziók szokatlanok és olyanok, amelyek elreagálására az idegrendszer berendezve nincsen, valami történik, valami visszamarad, melynek megértésére azonban, a legfinomabb materialis elváltozás kifejező fogalmaink: tömeccs-eltolódás stb. elégtelenek és talán elégtelen a Sarbó által feltételezett mikroorganikus elváltozás fogalma, vagyis „olyan läsiók a sejtek és nyúlványuk cytologiai structurájában, melyek túlmennek a molecularis elváltozás határán, de az organikus sérülés fogalmának határát nem érik el.”

Ami az elmegyógyintézetekbe beszállított és szoroson vett psychosisisok kórtani állását illeti, a statisztikai áttekintésre még nem sorakozódhatott. Annyi megállapítható, hogy mi a fenti két kiválás után intézetekbe kerül az – természetesen eltekintve a lappangva már a harctérre vitt paralysisist, originär paranoiát, epilepsiát, imbecillitást – túlnyomólag a katatóniás derengés képeit mutatja, stereotypiák, katalapsiák, negativismus-mutacismus, perseverálás hallucinációkkal és főleg illúziókkal. Korainak tartom a több oldalról hallott ama megállapítást, hogy a háború tulajdonképpen semmi újat nem hoz és nem hozhat, mert mindaz, amit a harctérről kaptunk, beillik valami eddig is ismert kórfomába.

Ne feledjük, hogy a pszichiatriában ismert, materialis substratummal nem bíró vagy legalább nem azon felépített képek esetleges rokonszíneiről van szó és sohasem belorvosi értelemben vett kórfomákról. Minden új beállítás, új nézőszög, új képet teremthet, új alakulatokat mutathat. Álló kóregységről – egy-két organikus bántalomtól eltekintve (paralysis, arteriosclerosis) (?) – a pszichiatriában nem lehet beszélni. Amit most dementia praecoxnak nevezünk, mindig megvolt, mindenki látta is és mégsem látta senki, mert másképp nézte. Minden syndroma, mely bizonyos látószögben közösséget, állandóságot mutat, lehetővé teszi egy egész fogalomkörnek egyetlen terminussal való megjelölését. Így beszélünk pl. a senilis tünetek csoportjában egy presbiophreniáról egy Alzheimeréről anélkül, hogy ezen syndromák materiális substratumára gondolnánk. Amikor pl. chronikus alkoholistáknál egy Korsakowról vagy hűtlenségi téveszmékről beszélünk, ezen megjelölés fontosabb, mint az, hogy a betegség kórtanilag a delirium alcoholicumba vagy a paranoiába illeszthető, mint alcoholparanoia.

Minden olyan megállapítás, mely a háborúval kapcsolatosan, akár a tömegpsychében, mint egységes socialis testben, akár az egyes kórfomáknál, mint sajátos színezés, mint újszerű alakulat fixálható, gazdagítani fogja a pszichiatrikus ismeretek birtokállomány átlagát, tekintet nélkül arra, hogy ezzel új kórfomákat nyerünk-e vagy nem és hogy van-e külön háború-psychosis vagy nincs.

Nem lehet megérteni, hogy miért szerepel a katonai beutaló lapokban oly óriási számban a dementia praecox diagnosisa. Éppen ez a rossz prognosisu kórforma az, mely mint endogen elfajlási, autointoxicatiós elmebaj csak alárendelt vonatkozásban lehet exogen. (traumás) tényezőkkel. Nem lehet megállapítani, mire a katona elmegyógyintézetbe kerül a leggyakrabban volabilis katatóniás tünetekkel, hogy miképpen, milyen jelenségekből lett a dementia praecox felvéve.

A háborús psychosisisoknál az öntudat tartalma tekintet nélkül a kórfomára, leginkább a háború képeiből meríti anyagát.

A következőkben néhány képet rögzíték kizárólag a Lipótmezőre beutalt háborús psychosisokból. A jövő évtized feladata lesz majd ezek kórtani helyének kijelölése és az anyag klinikai feldolgoása.

B. J. népfelkelő. A mozgósítás idejében feleségével összezördült. A harctéren nem sebesült meg, de sokat nélkülözött és igen kimerült. Valjevóban felesége hangját hallotta. A kórházban mély öntudatzavar. Felesége éjjelenként bejár hozzá, álmából felrázza, gyávának mondja, biztatja, hogy ölje meg magát. Négy hónap alatt belátásos lett. Felesége hazavitte.

A mániás-depressziós elmezavar is kifejezetten háborús színezést nyer: N. honvéd típusos önvédelmi melancholia képét mutatta. Sérüléseit alaptalanul öncsonkításból keletkezettnek mondta. Emiatt halálra van ítélve. Kéri, hogy gyorsan végezzünk vele. Megérdemli a halált, de fél tőle. Jajveszékkel. A villanyvilágítás kis bekapcsolásával jelzik, hogy már jönnek érte, hogy végrehajtsák a halálbüntetést.

Neurosis traumatica diagnosissal hoztak be egy katonát, kinek háta mögött robbant fel egy gránát. A felvételnél derengésszerű öntudati állapot harctéri visiókkal: holt katonák járnak körülötte, el akarják vinni. Amentianak vettük. Hat hónap alatt gyógyult.

Néha a háborús visiók tarkítva vannak attól független hallucinációkkal. Egy népfelkelő folyton görbe embereket látott, kik valamit cipeltek, éjjel felköltötték, hogy agyonlőjék. Ezen háborús hallucinációk közepette derült színezetű érzelmi csatlódások is felbukkantak. Néha elneveti magát, madárcsipogást emleget. A lefolyás rossz irányt vett. Most folyton imádkozik, belátás nem jelentkezik, kezd demens lenni.

Sok beteg kigyógyulása után nem hiszi, hogy elme zavart volt, hanem úgy fogja fel átélte elmebaját, mint a sérüléssel járó lázdelíriumot. Egy cipész népfelkelő (shrapnell-lövessel a tomporon) hónapokig az ágy alá, az éjjeli szekrény mögé bújt nagyfokú anxietásában. Puskaropogást hallott. Öntudata tisztultával zavartsági állapotát – időben összevonva – pár napig tartó lázas állapot gyanánt emlegette, amelyben „furesákat látott”.

Majdnem valamennyi paralytikusunk beleszötte megalomaniás kijelentéseibe a háborút. Egyik lövedéket talált fel, mely átrepül Amerikába, abba ő beleült, s kilövette magát. Amerikában minden aranyat összeszedett és ugyancsak az általa konstruált löveggel átlövette magát Magyarországra. Ennek folytán egy marhának az ára csak 3 korona. A legdrágább, legfinomabb élelmiszerek néhány fillérért kaphatók.

Egy másik magyar császár-király már mindent levett, az összes népek neki alattvalói.

Egy súlyos melancholiás beteg (jelentékeny tehetségű szász író) a harctéren levő gyermekeinek elestét kívánja, mert azok tőle öröklésileg terheltek és örültek lennének, mint ő. Befolyásos államférfiakhoz levelet ír, hogy hozzanak oly törvényt, mely szerint mindenkinek joga legyen kivégeztetését követelni, aki

gyenge, hogy önkezeléssel vessen véget életének. Úgyis mindenki degenerált, életképtelen és az enyészetnek van szánva.

Gyakoriak a maniaszerű verbigerálások: gondolatszökéssel, inadequat feleletekkel. V. J. honvéd az explorálásnál elmondja: tavaly rukkolt be, Fanni kisasszony bolondította meg és egy k... az utcán, megy most Ő Felségéhez esküvőre, mert megszökött, az éjjel nem aludt, mert felakasztották a villanyosra.

Közbevetett kérdésekre felel, de feleletéhez nyomban deliriumszerű képeket fűz. Kérdés: „Gyermekkorában volt-e beteg?” Felelet: „Gyermekkorában nem tudott a széltől menni, ő állt, a szél meg ment és levitte a kalapját” stb. Diagnosis: Amentia.

Alkoholistáknál az állatlátások, az ablakon való bezörgetések stb. helyébe ellenséges katonák vagy saját katonáink tömegei lépnek, akik kivégzik. Éjjelenként látják őket jönni nagy rajokban, „mint a feltúrt hangyabolyból a hangyákat”.

A melancholia háborús színezetet nyervén az önvádolás gyakran képzelt árulásra vagy más, a hadviselés érdekében elkövetett bűntényekre vonatkozik, melyek miatt az ellenség fog győzni és mindnyájan elveszünk.

D. L. népfelkelő siránkozva adja elő, hogy őt megverte az Isten, mert nem tett eleget királyának és hazájának, Kopan Dávid barátjának biztatására elmaradt a honvédektől, könyörög, hogy adják át a hadbírósnak, mert lelkiismerete nem tud megnyugodni, abstinál, folyton imádkozik.

Kétségkívül már magával vitt zavartságnak lehet azon népfelkelő hallucinációját venni, aki poszton a sötétben meztelen ülepet látott, amit az ellenség gúnnyának vélt és fegyverét elsütötte.

A háború által kiváltottnak tekinthető egy dementia paranoidesnek diagnosztizált zavartsági állapot, melyben a beteg panaszkodik, hogy az elmeorvosi klinikáról villanyozzák, a gondolkodó masinával szemrehányást tesznek, hogy miért jelentette fel őket. Ugyanis Guttmann Rózsika ápolónő kisasszony parancsára feljelentette a klinikát, hogy Oszlányi Imre katonát a klinikán meggyilkolták villanyárammal, bemeszelték és eltemették. A lipótmezei intézetből krumplihámózás alkalmával a closetten át ápolónőjétől megszökött és a klinikára ment kérni, hogy ne delejazzék. A rendőrség által visszahozatva téveszméit változatlanul hangoztatta, de egyébként nyugodt lévén, házi munkákat végezhetett.

Furcsa; tárgya volt egy amentias betegünk öntudatzavarának. Elmondta, hogy mikor meneteltek, pihenés közben a konzervdobozába belebújt az ördög, nem látta, csak hallotta bent motoszkálni. A konzervet azután egy társa az ördöggel együtt megette.

Maniás gondolatfutamodásokat mutat egy betegünk következő előadása: Oroszországból a Deckungból jön, a csendőr pofon vágta, nincs neki semmi más baja, csak a Bibliából beszél, mint Jézus Krisztus meg a Király, aki ősz ember, de megint lesz belőle barna ember, ezeket a Szűz Máriától tudja, akinek telefonozni lehet, mint a harctéren stb. Mindezt élénk mimikával, gyakran nevetés közt euphorias hangulatszínezéssel.

Végül fel kell említenem egy néplélektani szempontból is érdekes, és majd-

nem constansnak mondható tünetényt az elmebeteg katonáknál. Ti., hogy jóformán az összes kórformák során, a delirium közepette is, amikor minden hőszekedés affectálása kizárható, a beteg azon kérdésre, hogy szeretne-e visszamenni a harctérre, őszinte és stereotyp igennel felel. Egyelőre nehezen analysálható érzés, a különböző rendű és rangú embereknek ezen harci készsége, de benne van a millió és millió ember öntudatába oltva, és ki tudja nem-e végső oka a történelmi idők óta elháríthatatlanul megisméltődő háborúknak. Hogy ez az érzés milyen alakban él az egyesben, azt nehéz elemezni. Van, aki faggatásunkra úgy felelt, hogy „kérem, aki egyszer a háborúba belekóstolt, annak az életben minden egyéb csak egy semmi”.

Természetes kivételt képeznek a háború által kiváltott anxietások, kóros félelmi érzetek, de már a melancholia nem. Sok depressziós készséget mutat visszamenni a harctérre.

Azt hiszem, nem ítélem meg részrehajlóan ezen tünetényt, ha megállapíthatónak hiszem, hogy elsősorban a magyar race az, mely a harc atavistikus, de grandion és imponáló felfogását még a zavart öntudaton át is talán még kifejezetbben mutatja, mint a többi nemzetiségek.

A háború szerepe az elmebajok kóroktanában¹³⁶

Reuter Camillo dr. ezredorvos, volt klinikai I. tanársegéd

A háború mint társadalmi jelenség különbözőképp hat a tömegre és az egyénre. Ha visszaemlékszünk a háború elejére, láttuk, hogy az első hadüzenetek a tömegek lelkesedését váltották ki, s amint a hadüzenetek száma szaporodott, a lelkesedés lankadni kezdett, sőt nyomasztó jelenségeket tapasztalhattunk. Még a katonai szolgálat alól mentes tömegben is észlelhattuk ezt. A visszahatás természetesen megint igen különbözőképp nyilvánult meg. Egyesekben a lelkesedés a köz iránt való áldozatkészség bámulatot példait váltotta ki, magával ragadva a renyhébb tömeget. Mások ismét – s ez a kisebbség – beállott helyzet kiaknázásával, a tömeg hangulatának fölhasználásával igyekeztek nem a köznek, hanem maguknak használni annyira, hogy az állam törvényes hatalmát kellett ellenük szegezni. Ez nemcsak nálunk, hanem valamennyi hadat viselőnél így volt, tehát a háborús helyzet általános hatásának tekintendő. Az általános védőkötelezettség ellenségeink számának szaporodásával a férfilakosság mind nagyobb tömegeit állította fegyverbe, minek folytán a legtöbb család feje, főntartója vagy más férfitagja katonasorba került, s ez ismét a nyomasztó indulatok növeléséhez járult, részben a megélhetés lehetőségének megnehezítése miatt. Régebben a háborúk területbeli korlátozottsága és a résztvevők aránylag csekély száma korántsem válthatta ki oly mértékben az általános indulathatásokat mint ma, amikor úgyszólván az összes culturépek, sőt a gyarmatok ősi népei is millióikat állítják egymás ellen a harcba, s a háború csaknem az egész világra – az európai nemzetek és gyarmataira – terjed ki. Az egyes háborús cselekedetek is a legkülönbözőbb hatással vannak. Bámuljuk a közép-európai hatalmak kitartó védekezését a sokkalta nagyobb ellenség ellen, bámuljuk a francia, angol, belga ármány gyors letörését, a francia, belga és orosz várrendszerek rohamos megsemmisítését, egész országok elsöprését, s ezer kilométeres frontok kialakulását. Viszont nyomasztólag hatnak a szörnyű emberáldozatok, anyagi veszteségek és a már megállapodottnak hitt culturának a kára, valamint a munkaerő hiánya folytán beállott élelemszükséglet.

¹³⁶ Forrás: A háború szerepe az elmebajok kóroktanában. Reuter Camillo dr., ezredorvos, volt klinikai I. tanársegéd-től. 1–2. rész. = Gyógyászat 57 (1917) No. 44. pp. 540–543.; No. 45. pp. 553–557.

REUTER Camillo (1874–1954) orvos, pszichiáter, egyetemi tanár. 1896-ban a budapesti Orvostudományi Egyetemre iratkozott be. 1901-től 1914 augusztusáig volt alkalmazva a Moravcsik Ernő vezette ideg- és elme-kórtani klinikán, 1904-től tanársegédként. 1914 júliusában kinevezték a zágrábi helyőrségi kórház ideg és elmebeteg osztályának vezető orvosává. 1918 januárjában magántanárrá képesítették ideg- és elme-kórtanból. 1918 áprilisában kinevezték a pozsonyi Erzsébet Tudományegyetem orvosi karára az elme-gyógy- és kórtan tanszékére nyilvános rendes tanárává. Az egyetemet hamarosan kiutasították Pozsonyból, 1923-ig Budapesten működött. Pécssett 1923 októberében nyílt meg az Erzsébet Tudományegyetem, amelynek a dékánja volt 1925/26-ban és 1943/44-ben, illetve prodékánja 1927/28-ban. A pécsi Ideg- és Elmeklinika igazgatójaként dolgozott a nyugdíjazásáig. (– a szerk. megj.)

Míg így a psychés tömeghatást inkább a háború távolhatásaként a polgári lakosságban észleljük, addig katonák között olyan jelenségek, mint mukdeni és kirkillissei rémület (pánik) volt, mostanig a világháborúban nem fordultak elő. Psychés infectio esete előttem nem ismeretes, hacsak a költő Gyóni Géza és fivére esetét nem tekintjük annak. A cultura sokat hánytorgatott degeneráló tömeghatását is hiába keressük vitézeinken, alaposan rácáfoltak a kételkedőkre. Sőt a gyarmati seregek példája sok helyütt megmutatta, hogy a culturember idegei mennyivel erősebbek és ellenállóbbak.

S már csak ezért is igazat kell adnunk Hindenburg mondásának az erősebb idegekről.

Mert a mai technikai és gépháború erős próbára teszi a katonák idegeit. A régi háborúk harci jelenetei szinte „a régi jó időket” juttatják eszünkbe a mai borzalmak mellett. S habár már a régebbi időkben is szerepet juttattak a háborúnak az elmebajok keletkezésében, azt hihetnők, hogy az a modern háborúra még inkább áll, s éppúgy, mint a régi háborút nem lehet a modern háborúhoz hasonlítani, éppúgy a régi statistikát nem lehet a modern diagnostika alapján fölállított elmebajok statistikájával összemérni. Némi alapot a háború aetiologiai hatására csak a modern háborúból nyerhetünk, kezdve az 1870/71. német–francia háborún. Ebben a háborúban az első félévben 0,37%, a másik félévben 0,54% volt az elmebajosok száma. Mennyi volt a háború előtti békés időben ezek száma, sajnos erről nem tudunk. De csudálatos, hogy a háború utáni békés időben a statistika növekedést mutat, ugyanis 1871 második felében 0,71% és 1872-ben 0,93%-re szállt. Weggandt nem meri eldönteni, hogy vajon ez a háborús megerőltetés utóhatása vagy a pontosabb diagnostika miatt van-e. Okvetlen utóbbi körülménynek kell betudni, hogy az utóbbi években a német hadseregben a megbetegedések 1,3%-re emelkedtek. Az 1877/78-as orosz–török és az 1894-es japán–kínai háború adatai nem ismeretesek. Az 1897-es görög–török háborúban török részről 2% volt az elmebajosok hányada. Az 1898-as spanyol–amerikai háborúban 2,7%, a megelőző békés időben 0,8% volt az elmebajos katonák száma. Az 1901 búr háborúban az elmebajos száma 1,4%-ról 2,5%-re emelkedett, s csak egy év múltán szállt le ismét 1,2%-re. Magasra emelkedik azután a katonai megbetegedések hányada az 1904. bokszerlázadás elnyomására szervezett nemzetközi kínai expedícióban, itt német részről 8,4% volt az ideg- és elmebajosok összege. Csaknem ugyanily magas volt a német délnyugat-afrikai bennszülöttek lázadásának leverésére 1904-ben kiküldött német seregben a megbetegedések száma. Az elmebajok hányadosa 4,95%, az epilepsiások és hystériások-é 33%, összesen tehát itt is 8,28% volt. A gyarmati háborúban tekintetbe kell venni a kalandvágyi psychopathák önkéntes jelentkezését, a szokatlan természeti viszonyokat és a gyakran jelentkező honvágyat.

Az 1904/5-ös orosz–japán háborúból orosz részről már bővebb tapasztalataink vannak, ahol az összes sebesülések és betegségek 4,0%-nyi hányada az elmebajokra jutott. Avtokratov, Bendixsohn, Holbek, Ozerezkovski, Schakewiecz, Stieda és Borischpolski közleményeiből tudjuk, hogy az elmebajosok ellátására

már külön intézmények létesítettek. Mandzsúriában és Szibériában több helyütt (Karbia, Mukden, Csita, Krasnojarsk és Gundsulin) külön osztályok voltak az elmebajosok befogadására, némelyik idegbajosok kezelésére is be volt rendezve. A tisztek egyharmada idült szeszmegezésben szenvedett, körülbelül 75%-ot tett ki a paralytikusok és neurastheniás elmebajok száma. A legénység között főképpen epilepsiás elmebajok és zavartsági állapotok fordultak elő. Trauma utáni elmebajt tiszteken 3,1%, legénység között 3,6%-ban találtak. Gyakori volt a háborús élmények által befolyásolt érzékcsalódás és téveszme, ezt különösen Ozerekovski említi mint a neurastheniás elmebajok sajátosságát. Gyakori volt még a fertőző bajok után föllépett elmebajok száma, különösen hasi hagymáz után.

Az 1912–17-es balkáni háborúból Szubotics közli, hogy a szerb hadseregben 0,25% volt az elmebajban megbetegedettek száma. Gyakoriság szerint előfordult mania, melancholia, paralysis, epilepsiás elmebaj, dementia præcox, amentia, fertőző betegség utáni elmebaj, imbecillitas, alkoholos elmebaj. Az elmebaj gyakran csak az ütközetek lezajlása után a kórházban vagy odahaza fejlődött ki. A bolgár hadseregben 0,33% volt a megbetegedések száma, míg a montenegrói hadseregben 0,25%. A görög hadseregben Ökonomákisz értesítése szerint 0,16%, tehát aránylag kevés volt az elmebajosok száma. Tévesnek tartom Weggandt állítását, hogy a balkáni háborúban az elmebajok kicsiny arányszáma a balkáni népek józanságával függne össze, ez legföljebb a mohamedánokra állhat meg.

Még benne élünk a nagy háborúban, statistikát még semmiről sem adhatunk, kötelességünk most elsősorban az adatgyűjtés. Másrészt pedig katonai tekintetek is gátolják még számok nyilvánosságra hozását. Példa rá az óvatos japán, aki az orosz–japán háború statistikáját a maga részéről még ma sem hozta nyilvánosságra. Azért a legtöbb szerzőnek számokban ki nem fejezett véleménye, hogy aránylag igen csekély az elmebeli megbetegedések száma ebben a háborúban. Ezeknek legnagyobb része természetesen a gyöngébb ellenállású idegrendszerrel bíró disponáltakból kerül ki. De éppen mostani tapasztalataink mutatják, hogy igen gyakran a teljesen egészséges idegrendszer sem bírja ki károsodás nélkül a modern háborúval járó fáradalmakat. Ez főképpen a functionalis idegbajoknál meglepő, ahol békeidőbeli tapasztalataink alapján azt hittük, hogy a dispositio föltétlen kelléke a neurosisoknak. S ma tömegesen látjuk a hysteriásokat, akiknél semmiféle dispositio ki nem mutatható, s szervileg egészséges, ép emberek. Gondoljunk csak a remegés különböző alakjaira, melyek tömegesen kerülnek észlelésünk alá. Fontosnak tartom még megjegyezni, hogy tapasztalataim alapján az eddig leginkább rendelkezésünkre álló német közlések a monarchiabeli viszonyokkal csak óvatosan helyezhetők párhuzamba, ami sokféle nemzetiségünk tapasztalatom szerint igen különbözően viselkedett a háború fáradalmaival szemben. Ezen tapasztalatomat megerősítik osztrák szakemberek közlései. Így Pilcz az osztrák németek között alig talált elmebajost, de föltűnt neki a szlávok, főképp ruténok és lengyelek gyakori megbetegedése és hajlamossága, amit ő az alkoholismusuknak tulajdonít. Schneider E. az egyes nemzetiségek általános ideges dis-

posícióját a magyarokon csekélynek, 6%-nak találja, osztrák németeken és lengyeleken 9%-nak, cseheken 15%-nak, oláhokon 21% és zsidókon 40%-nak. Brückner és Stelzner szlávokon az ideges kimerülést, honvágy okozta lethargiát találnak, amit Stelzner fajbéli psychotikus állapotnak tart. Ezzel szemben Sztanovejits sohasem tapasztalt effajta tüneteket. A háború kitörése óta a katonai kórház vezetésem alatt álló elme- és idegbeteg-osztályán tapasztalataim szerint a magyarok és németek legkevésbé hajlamosak psychikus megbetegedésekre. A szláv népeinkre nem lehet általánosítást megállapítani. Feltűnő degenerált és ideg- meg elmebajokra hajlamosnak mutatkozott a cseh és dalmát nép, azt lehetne mondani, hogy a zsidókkal egyenrangú a degeneráltságuk.

Igen élesen különböznek egymástól a szerbek és horvátok. Bár egy nyelvet beszélő népek, mégis fajilag, úgy látszik, meg kell őket különböztetni. Míg a horvátok inkább szőkék, világos szeműek és hosszú fejűek, addig a szerbek inkább barnák, barna bőrűek, sötét szeműek és hosszúkás fejűek. Ott inkább az északi germán keveredés a túlnyomó, itt talán az ősi dinári typus jut érvényre. Míg a horvátok csaknem a magyarokkal és németekkel egyenlő számban betegszenek meg, addig a szerbek (és ide kell számítani a bosnyákokat is) sokkal hajlamosabbak ideg- és elmebajokra. ami Stelzner és Brückner által jellegzetesnek tartott depressziós megbetegedéseket illeti, azt kell hinnem, hogy ezek a megfigyelések olyan helyeken történtek, ahol a betegek távol otthonról, idegen nyelvűek között és és más vallásúak között voltak. Az itteni viszonyok között prädomináló depressziós kórképeket nem találtunk a horvátok, szerbek és bosnyákok között, mert az ápolószemélyzet és környezetük nyelvükön beszélt, velük érzett. Ellenben csehek, lengyelek és magyaroknál a nyelv, lengyel zsidóknál a vallás okozta elkülönültség hozott létre gyakran depressziót, mely azonban rögtön megszűnt, midőn a betegeket nemzetiség szerint igyekeztünk csoportosítani. Igaza van Stelznernek, midőn a depressziók keletkezésénél a honvágnak tulajdonít szerepet, de semmi esetre fajbéli lelki sajátságának nem mondanám.

Az elmebaj kifejlődése a háborús fáradalmak folytán a korról is bizonyos vonatkozásban van. Itt Moravcsik vizsgálataira érdekesek, aki azután az én figyelmeztetést is fölhevítve erre a körülményre, úgyszintén Németh statistikája is megerősítette ezt. Ezen vizsgálatokból kiderül, hogy az idősebb évfolyamokból kikerült katonák, tehát a népfölkelők és tartalékosok közt gyakoribb volt a megbetegedés, mint fiatalabb társaiknál. Moravcsik 68%-ban, Németh 75%-ban, magam 76%-ban találtam népfölkelőt és tartalékos elmebajosaim között. Az itt számba jöhető kórokozati tényezők közül Moravcsik az érrendszer elváltozásait, a luest, az alkoholt és nicotint, valamint a többnyire családos népfölkelők gondjait és aggodalmait említi. Bár mindezeket magam is megerősítettem. mégis kiemelném a családi vonatkozásokból eredő tartós és nyomasztó indulatok, (gond, aggodás) túlnyomó előfordulását a magam betegei között mint kórokozó momentumot. Az ilyen többnyire depressziós jellegű elmebajokban a családtagok látogatására vagy a betegnek hosszabb-rövidebb időre való hazabocsátására tetemes javulást, sőt teljes szolgálatképességet értünk el.

Eseteink nagy számát áttekintve, egyetlen esetet sem találunk, mely a már ismert kórformák valamelyikébe teljesen beleilleszthető nem volna vagy legföljebb oly csekély az eltérés, hogy ez külön kórforma teremtésére elégtelen. A sokáig vitatott „háborús psychosist”, mint sajátlagos megbetegedést sehol sem találtuk. Tekintve a környezet és az átélt események irányító hatását (Symptomdeterminierung) az érzékcsalódások és téveszmék tartalmának kialakulására, mi sem természetesebb, minthogy a háborús élmények erősen bevésett engrammái az érzékcsalódásokban és téveszmékben fölfrissülnek (euphoria), s az egész körképre rányomják a háborús színezetet. Egyes tüneteknek ily háborús színeződése természetesen még nem pathognomonikus értékű.

A háború, a harc egyik legfontosabb sajátága a küzdelemmel járó testi és lelki fáradalmak. Miért is még leginkább a harci fáradalmak útján támadt elmebajokat lehetne a „háborús psychosis” nevével illetni. Ezek különösen hiányos táplálással és nem alvással összekötött hosszabb menetelések vagy hosszabb ideig tartó harci műveletek, üldözések után keletkeznek, sokban hasonlítanak az inanitiós deliriumokhoz vagy ködös állapot képét mutatják, gyakran erőszakos kitörésekre vezetnek, s teljes amnesia követi. A deliriumok harci színeződést mutatnak. Téves eszmék ritkán mutatkoznak. A beteg tájékozatlan, környezetét félreismeri. Ezen alaknál látjuk a Cimbaltól „Granaten fangen” elnevezett védekező mozgást, mikor a beteg karját feje fölé tartja, mintha gránát ellen védekezne.

Egyik tisztii betegem a Drina harcaiban egy szerbvel birokra kelt, s csak nagy nehezen bírt megmenekülni, Utána minden izmában rángatódzott, majd eszméletlenül összerogyott, ami másnap megisméltődött. Még aznap egy domb megrohanásával megszerezte a nagyezüstöt, de utána idegzete teljesen megtört, úgy, hogy el kellett hagynia a harcot. Osztályomon erősen deprimált, sokat sírt, nem akart fölkelni. Gondolkodása megnehezült, emlékezete cserben hagyta, még a kapitánya nevét sem tudta. Este felé élénk hypnagogikus hallucinációk jelentkeznek, gépfegyvert, s gránátokat hall, takaró alá búvik vagypedig kezével védekező mozgásokat végez. Látogatóba jött atyjának megpillantása annyira fölizgatja, hogy ágyából kiugrik, s egy másik szobába menekül, ott egy ágyra veti magát és sír. Kéri, hogy atyja hagyja el őt, mert most nem tud vele beszélni. Ez az egész állapot két hét múlva lezajlik, s mint lábadozó hagyja el a kórházat. Azóta megint a harctéren van.

Egy másik betegem a szerb háború első harcaiban vett részt, hiányos táplálkozás és a még szokatlan fáradalmak nagyon megviselték. Úgyhogy 1914 szept. 12-én már nagyon elcsigázottnak érezte magát, éjjel nem tudott aludni. Azután mi történt vele, nem tudja. Irataiból kiderült, hogy hirtelen zavart lett, s társaira kezdett lövöldözni. Arra tért magához, hogy kezét lefoglák, s fegyverét éppen elszedték tőle. Feje kábult volt, mintha mélyen aludt volna. Teljesen tájékozatlan volt, azt sem tudta hamarjában megmondani, hogy milyen nap volt. Az osztályomon sokat alszik. Fölelészte ijedten összerázkódik, s karját mindjárt feje fölé emeli, mintha védekezni akarna, fölugrik, tájékozatlan, aggodalmas, majd sírva

fakad, s csak lassan nyugszik meg. Ilyen izgalmai hamar elmaradnak, csak nyomott hangulata tart még egy ideig. Egy hónap múlva gyógyultan távozik.

Testileg ép, egészséges, csak kissé fölmagasztalt szív működésű másik egyén az orosz harctéren a vonatból kiszállva, még fárasztó gyaloglást kellett megtennie. A kijelölt helyen megérkezve zavartan beszélt, félt, hogy a legénység lelövi, védelmet kért. Este embereket hallott beszélgetni, azt hitte, hogy katonák vannak elbújva, s az útszéli árkok pallóit is katonáknak hitte. Éjjel azután nyugtalanul aludt, majd hirtelen fölköltötte társait, mert azt hitte, hogy a szobában egy férfi erőszakot akar tenni egy lányon. Majd eltűnt a lakásból, s csak reggelre találták: meg, zubbonya nyitva; melle vérrel bemocskolva, s mindkét karján csuklója fölött két-két metszett seb tátongott. Minderről nem tudott fölvilágosítást adni. Erre egy közeli elmeegógyintézetbe vitték, ahol arról panaszkodott, hogy fejében feszültséget érez, bágyadtan, részvétlenül feküdt ágyában, gondolkodása megnehezült. Tájékozódása felületes volt, csak sejtések között van, de biztosan mit sem tud. Négy napi pihenés után némileg magához tért, s február elején javultan távozik. Április 25-én bajának és szolgálatképességének megállapítása végett osztályomra kerül, amikor még esti fejfájásról, elalvás előtt való érzékcsalódásokról panaszkodik. Nappal néha úgy érzi, mintha valaki követné, ezért többször hátra kell néznie. Később novemberben ismét szemem elé kerül, állapota még mindig nem mondható gyógyultnak, fejfájásról és szédülésről panaszkodik.

Egy 35 éves testileg erősen megtört, s rosszul táplált betegem kórtörténete a következő. Hónapok óta van a harctéren, nagyon fáradtnak, kimerültnek érezte magát, ingerlékeny, emellett hiányosan táplálkozhatott. Épp aznap is megrövidítették az ételkiosztásnál, ami miatt erősen bosszankodott. Este bal lábán lövést kapott, emiatt csapatától elmaradva másik csapathoz szegődött, ami azután történt vele, arra csak homályosan emlékszik. Azt tudja, hogy nagy kés volt nála még a harcterről. Valami kórházba került, ahol csupa fehér alakot látott, melyek kínozni akarták, emiatt való haragjában mindenkit meg akart ölni! Az iratokból kiderül, hogy a kórházból megszökött, magasra tartott késsel berontott egy házba, leverte a lámpát, mire a sötétben a lakók előle elmenekültek, s rázárták az ajtót. Ott azután a késsel elmetszette a torkát, s összerogyott. Osztályomon aggodalmas, nem beszél, közeledésre a takaró alá búvik, vagy védekező karmozgásokat végez. Azt mondja, hogy alakokat lát, gépfegyverrel lőnek rá! Két hónap múlva teljesen gyógyultan elhagyja a kórházat.

*

Egy 25 éves betegemnek a harcban szétszórták csapatát, teljesen kimerülve érkezik az egyik fővárosi kórházba. Éjjel rohamról álmodik. A kórházból megszökök, s pár nap múlva Varasdon találja magát. Az egész útra nem emlékszik. Soha azelőtt ilyen nem történt vele. Osztályomon már csak az egyszerű ideges kimerülésnek a jelei láthatók.

Nem egészen ide tartozik, de szintén testi és szellemi kimerülés után fejlődő

dött a következő kórkép: az egyik bűvárhajónk négy nap és négy éjjel víz alá merülve járt az Adrián, mire céljukat elérve, flottánknak egyik legnagyobb hadi tettét vitték végbe. A négy napi fáradtságos út, a rossz levegő, accumulatorok ki-gőzölgése, a hiányos táplálkozás és alvás, emellett az állandó figyelem és vesze-delem teljesen kifárasztották a legénységet, lassanként csaknem mind kidültek. Betegünk, aki különben testileg teljesen ép és erős szervezetű, szintén erősen megviselik a kiállott fáradalmak, vízszínre kerülés után vonatkoztatási és üldöz-tetési téveszméket nyilvánít úgy, hogy kórházhajóra kellett tenni, s kihajózni. Osztályomon már csak a kimerülés tünetei észlelhetők rajta, téveszmékre jól em-lékszik, de teljes belátást tanúsít azoknak kóros voltába. Egy hónap múlva gyó-gyultan távozik.

Utoljára kell említenem egy idetartozó esetemet, mely talán némi hasonla-tosságot mutat Cimbal eseteivel, s amelyeket „Gefechtpsychose des Stellungs-kampfes” néven közöl. Több napig tartó várakozás után a beteg hirtelen kiugrik a lövészárokból, s az ellenség felé rohan, ahol pusztulás éri.

Esetünkben 32 éves tisztról van szó, aki már gyermekkori lázas betegségek alkalmával delirált, később nem volt beteg. A harctéren fárasztó menet után ho-mokos talajban, 36 órai koplalás és elégtelen alvás után mindjárt harcba kevere-dett csapatával. Rögtön beásták magukat, s a harc két napig tartott erős hőségben és futóhomokos talajon, emellett az éjjelt készenlétben kellett tölteniök. Második nap délután egészen kimerülve, már a parancsot sem értette jól, s ezért hibásan is hajtotta végre. Így azután egyenesen orosz gránáttűzbe került, s valószínűleg kö-zel mellette is robbanhatott egy gránát, mert erős fülzúgásra emlékszik. Majd látszólagos ok nélkül a legnagyobb golyózáporban revolverrel a kezében kiugrott a lövészárokból, s az ellenség felé futott. Saját állítása szerint úgy látta, hogy né-hány katona a szomszédos csapatból hátrál, ezeket akarta megállásra bírni. Az azután történékre ő nem emlékszik, csak a kihallgatott tanúk (gyávasággal vá-doltatván, mert otthagya csapatát, esete törvényszék elé került) vallomásaiból derül ki, hogy még aznap estefelé egy homokbucka tövében fekvé találták, csak röviden válaszolgatott, távcsövével nézte a harcot, s egész egykedvűen mondta, hogy csapata elszaladt, de különben nem vettek észre rajta semmi különöst. Éjjel megint eltűnt szemük elől. Reggel fele egy ismerős orvos találkozott vele, akivel beszédbe elegyedett, ez sem tapasztalt rajta rendkívülit, nem is panaszkodott neki. Majd később úgy kilenc óra tájban idegen csapat tisztjeivel beszélt. Erre már emlékszik, de akkor nem tűnt föl különösnek előtte, hogy idegen helyen van. Itt már fáradtságról panaszkodott, s miután csapatához nem térhetett rögtön visz-sza, itt bevárta az estét.

Az utólagos vizsgálatból és tanúk kihallgatásából kiderült, hogy a szomszédos csapat katonáinak hátrálása, amiért a lövészárokból kiugrott, csak érzékcsa-lódás volt, majd ködös állapotban bolyongott a harcmezőn, ügyet sem vetve a körülötte levő veszedelemre, amely bolyongásra teljesen amnesziás. Csapatához való visszatérés után még pár napig erősen kimerültnek érezte magát. Pár hó-

nappal később került osztályomra, ahol szellemileg és testileg teljesen egészségesnek találtam.

Valamennyi ilyen esetem jó prognosist adott, még ha hosszadalmas lefolyású is volt, de az észlelt javulás akkor is teljes gyógyulást engedett remélni. Míg azonban az olyan elmebajoknál, ahol a háború csak alkalmi momentum volt egy már meglevő dispositio alapján valamely kórforma előidézésében, a prognosist nem mutatkozott ily jónak. Az ilyen esetekben már maga a mozgósítás és a vele járó körülmények (behívás, harctérre indulás stb.) elegendők voltak, hogy a betegséget kitörésre bírják. Ily módon a legkülönbözőbb kórformák kifejlődését észlelhettük, melyek azután a békeidőbeli megbetegedésekhez teljesen hasonló lefolyást mutattak. Csak egyes tüneteknek volt háborús színezetük. Semmi esetre sem lehet külön „Mobilmachungspsychose”-ről beszélni, mint azt például Fuchs, Mann teszi.

23 éves orvos, aki családirag terhelt, s gyöngébb tanuló volt, 1914 decemberében indult a szerb harctérre. Már előzőleg sokat hallott a szerbek kémkedéséről. Úgyhogy már a vonaton föltűnt, hogy a katonák a világosságot folyton eloltják és ismét meggyújtják, azt hitte, hogy ezzel már az ellenségnek jelt adnak. Majd fát vágtak, amit szintén jelzésnek gondolt.

Egy tiszt ezt kiáltotta: „Ha istent ismersz, ne állj meg”, erre már mindenütt kémeket látott. Végül az egyik állomáson oly félelem fogta el, hogy elhagyta századát, majd egy másik vonatra szállt, s visszament. Álmatlan, nyugtalan, levert volt, feje erősen fájt. Erre beteget jelentett, mire kórházba küldték, ahol folyton lázadásról, hazaárulásról beszélt. Osztályomon nyomott és aggodalmas. Nem tartja magát elmebajosnak. Tájékozott. Bizalmatlan. Tagadja, hogy hallucinálna. Lassan azonban kifejlődik egy schizophréniás kórkép, mozdulatai ügyetlenek és stereotypek lesznek. Ötletszerű gondolatokat nyilvánít. Leveleiben gondolatmegszakadás (ergoschizis). Somatikus téren erős vasomotoros labilitás. Gyógyulatlanul házi ápolásba megy.

39 éves nő, súlyosan terhelt egyén, akinek gyermekkorában „epilepsiás” görcsei voltak, s 18 éves kora óta homoszexuális. Ugyanabban a korban rálőtt az anyjára. A mozgósítás napjától otthon izgatott, ingerlékeny és a feleségével szemben is egészen megváltozott. Gyakran panaszkodik, hogy leselkednek rá és az ágy végéről kukucska valaki, ha alszik. Ezért éjjeleken át álmatlan. Bevonulása óta aztán különösen viselkedik, szolgálati lapon jelenti, hogy meghalt, s a temetőparancsnokságnak van alárendelve. A kórházban nyugodtan viselkedik, tájékozott és rendezett. Reggel jelenti, hogy éjjel Nugent gróf (volt horvát bán) megjelent előtte, s ez mondta neki, hogy meghalt. Azt a parancsot kapta, hogy a f-i temető halottait sorozza, mert azok a túlvilágon tovább élnek. Panaszkodik, hogy nappal rendes szolgálatát kell teljesítenie, éjjel a halottakat kell soroznia, ami nagyon megviseli. Azt állítja, hogy míg a többi ember született, addig őt az Úristen teremtette. A holtakat csak ő látja, a szellemek az ő testével rendelkeznek. Ezek földi embernek érthetetlen dolgok. Testileg erősen degenerált egyén. Gyógyulatlanul, minden szolgálatra alkalmatlan jelzéssel házi ápolásba adjuk.

30 éves, terhelt családból származó egyén mozgósításkor annyira ideges lett, hogy céltalanul bolyongott a városban, öngyilkosságra gondolt. Két napra rá be kellett vonulnia, s mikor jelentkezett, annyira félt, hogy teljesen zavart válaszokat adott, munkáját teljesen összezavarta. Másnap nem jelent meg, letartóztatták. A börtönben azután támadtak az első érzéksalódásai. Egy hang azt mondta: „szökevény”, minden oldalról azt beszélték, hogy ő meghalt, a húsát elevenen nyúzzák majd le róla. Sugdosásokat hallott, azt értette: „disznó”, „dög”, „tetű”, amit magára vonatkoztatott. Majd szemére hányták, hogy embereket evett. Hangok fenyegették, hogy lelövik. Ez így ment éjjel-nappal, nem bírt aludni. Osztályomon is ilyenek esnek meg velem. Becsmérlő hangokat hall. Fenyegetik, hogy az utcán meglincselik. Parancsolják, hogy jöjjön ki, agyon fogják löni. Kéri, hogy vezessék ki és lövessék agyon. Fejét fogja, ő ezt nem bírja ki, inkább öngyilkos lesz. Pár napra megnyugszik, majd kétségbe esett, azt mondja, hogy itt hypnotizáltak, gondolatait kitalálják. Másnap ágyban marad, s csukott szemmel magában beszél: „bűdös hús, bűdös fark, farkam elrothadt, húsom bűdös, szám is bűzlik”. Következő nap azt mondja, hogy szemeit nem bírja kinyitni, mert hypnotisálják. Majd később zavart, kiabál, nevet, nem akar enni. Mozgási stereotipák észlelhetők. Viselkedése negativistikus. Gyógyulatlanul elmeorvosintézetbe kerül.

33 éves, azelőtt mindig egészséges és nem terhelt férfi, mikor hozzátartozói rögtön a bevonulás után fölkeresték, már zavartan beszélt. Később a csendőrök fegyver és okmányok nélkül elfogták. Ekkor már nagysági téves eszméket hangoztat, őrnagynak mondja magát, neki automobilja van, hőstettekkel dicsekszik. Osztályomon nyugodt, tájékozatlan, intelligenciája gyöngült. Feleségének levelet ír, hogy hat szerbet lőtt le egy lövéssel, mert sorba egymás után mentek. Repülőgéppel Reimsbe akar repülni. Neve alá odaírja: „Mérnök, az Ostmark bárója, a német császár adjutánsa, a testőr-vértesezred kapitánya”. Erős vasomotoros labilitás és csökönös önbizalomra való törekvés.

26 éves tiszthelyettes mindjárt bevonulása után a harctérre került, ahol megbetegszik, s mindenütt kémeket lát. Egyik nekem írott levelében megemlékszik erről: „Én nagyon figyelem a hadnagy urat, hogy miért, megmondom röviden. Ez P-ből jött és kapitány és én mégis megösmertem. Kém. Én a harctéren is fogtam egy papot, aki éjjel mikor jelzett az olaszoknak, persze amint várható volt, nem ismerjék el, hanem kinevettek. A templomot körül zárattam patrouillokkal s most pontosan igazán nem emlékszem, hogy ott volt vagy elszökött, majd talán eszembe jut. Én személyesen beszéltem vele és mindenfélét kikérdeztem, persze mindjárt (most nem jut eszembe a szó) – elfogattam. Egy magas hegyről is jeleztek s azt mondták, hogy az az esti csillag. Kérem nem írhatok többet, nagyon szúr a fejem”. Az osztályomon időnként negativistikus, mutacistikus, félreismeri környezetét. Itt is kémkednek utána, az újságok csak félrevezetik, magára vonatkoztat mindent. Gyógyulatlanul elmeorvosintézetbe adjuk.

A harctéri kedvezőtlen befolyás tényezői közé, kell számítanunk a hőséget is, mely főleg a szerb háborúban sok kint okozott katonáinknak. Gyakori volt a napszúrás ennek következtében. Kifejezett elmebaj napszúrás után csak egy

esetben észlelhettem. Eleinte teljesen közömbös volt, többnyire az ágyban maradt, tétlenül töltötte a napot, s erős csökkent psychés ingerlékenységet mutatott. Különbösen teljesen tájékozott, rendezett volt. Egy év múlva ismét szemem elé került, e közben ismeretlen okból elmeegógyintézetben is volt, ekkor már a szellemi hanyatlásnak a képét mutatta. Megint egy év múlva láttam azután, ekkor meglassúbbodott gondolkodás, megnehezült fölfogás jelei voltak láthatók, mégis erős vágyat érzett a munka után. Próbára téve, munkája teljesen hasznavehetetlen volt, egyáltalán önállóan nem bírt dolgozni, folyton nógatni kellett. Emellett egyes stereotypiák mutatkoztak. A schizophreniák keretébe tartozó kórkép a legvalószínűbb.

A fertőző bajokkal kapcsolatban fellépő elmezavarok szintén nagy számát képezik a háborús elmebajoknak. A husi hagymáz elmezavarai közül csak az igen súlyos inanitiós alakokat kaptam, ahol az inanitiós deliriumok rendes képe volt észlelhető. Paratyphus után egyetlen elmezavart sem láttam, holott magában kórházunkban is volt paratyphus-járvány. Himlő és cholera csaknem egészen elkerült bennünket. Annál érdekesebb volt három esetünk, ahol malaria tropica miatt igen magas chinin-adagokat kaptak a betegek. És éppen ezeknek a magas chinin-adagoknak tulajdonítom a psychosis keletkezését, mintegy chinin-mérgezés alapján. Arzén-kezelésre psychotikus zavarok nem mutatkoztak, míg chinire ismét visszatértek. A chinin-adag nagyságát pontosan nem lehetett meghatározni, mert mind a három beteg egyformán adta elő, hogy annyi port vett be, ahányat jónak látott, néha tízet egy nap. Az egyik beteg (tiszt) hirtelen nyugtalan lett, kiugrott ágyából, a falon dörömbölni kezdett, menni akart, kiszaladt az udvarra, s kövekkel dobálódzott. Teljesen tájékozatlannak mutatkozott. Egy nap alatt lezajlott az egész izgalom. Másik esetünkben tömeglátás jelentkezett, majd egész alkoholos deliriumszerű képeket látott. Péter király autóját látta robogni, rögtön tüzet vezényelt, s lábán sebesült meg a király. Hirtelen megjelent az angol, olasz és a mi királyunk is, egymással kezét fogtak, s megkötötték a békét. Ekkor ő beszállt egy hydroplánba, s Ausztriába röpködött. A háborúnak vége volt. Egy ízben halálra ítélték, s érezte, amint a golyó a fején átfúródik. Később látta, hogy egy vile (tündér) benéz az ablakon, s valami zsírt nyújt neki oda, amivel azután a testét bekente, s ismét életre támadt. Igen élénk hanghallásokról is tesz említést. Elmondja, hogy két nap alatt 22 chinin-port vett be, szerinte egy gr-os porok voltak. Harmadik esetünkben ismét zavartsági állapot jelentkezett élénk hallási és látási érzéksalódásokkal, ezek igen tömegesen jelentkeztek és roppant változók voltak. Az egész delirium egy nap alatt zajlott le, s a beteg viselkedésére teljesen amnesziás volt. Mindhárom betegnek később is volt maláriás rohama, de ezek egyedül psychosist nem váltottak ki.

Mi sem természetesebb, minthogy a háború nagy vonzóerőt gyakorol a psychopathákra. Ezek közül a legtöbb önként jelentkezett, másik része pedig eltitkolta ideges panaszait. A szabadban való élet, kalandos vállalkozások lehetősége és a társadalmi korlátok által beléjük fojtott szabad cselekvés mind olyan momentumok, melyek a psychopathák egyéniségére erős inger-hatással vannak.

Igen nagy részük meg is felelt ezen irányban, s a csökkent gátlásuk folytán nagyobb vakmerőségükkel nem egyszer bravúros hőstetteket vittek végbe. A mérész cselekedeteknek, repüléseknek és vállalkozások egy jó részét ilyen többé-kevésbé psychopatha egyének hajtották végre. Másik része azonban nem bírta ki a kisebbnek és kevésbé veszedelmesnek gondolt harci eseményeket. Így egyik betegem, aki erősen terhelt családból származik, s azelőtt pap akart lenni, mozgósításkor önként jelentkezett. Egy hónappal a mozgósítás után a harctéren otthagya csapatát, majd önvádítások jelentkeztek, hogy megszegte fogadalmát, azt hiszi, hogy súlyosan vétkezett, mert Istennek akarta szentelni életét és most embereket kellene ölnie. Gyakori a psychopathák között a csapatból való önkéntes eltávozás, ami a fegyellemmel összeütközésbe hozza őket. Itt gyakran ködös állapotban végbe vitt kóborlás bizonyítható. Így egyik betegem, aki terhelt és akinek azelőtt is már több izgalmi állapota volt, két hónappal a bevonulás után megint izgatott lett, s ilyen állapotban otthagya csapatát, elkóborolt, s egy másik megyében tért magához, míg a közben vele történetekre csak homályosan emlékezett. Egy másik psychopatha betegem azért érdekes, mert a psychés inductio is közrehatott esetében. A terhelt családból származó, most érettségizett fiút bevonulása után félreértésből büntetéssel fenyegették. Ettől való félelmében csapatától eltávozott, s otthon bujkált. Intelligens, de szintén psychopathiás anyja befolyása folytán, egy évnél tovább maradt otthon. A kórházban álmodozó, szórakozott és zárkózott magaviseletet tanúsít. Anyjához való viszonya kissé sentimentalis. Mindkettő szilárdan meg van győződve, hogy a fiúval igazságtalanság történt, mert gyűlölik a beteget. Anyja és fiában megrögzött gondolattá (überwertige Idee) vált, mely egész gondolkodásukat és beszélgetésüket elfoglalja, s a körülmények helyes megítélésére nem bírhatók.

Többszörös eltávozás miatt került megfigyelés alá egy psychopathiás egyén, aki terhelt családból származik, 15 éves kora óta ideges, otthonról többször elkóborolt, s többször elmebetegintézetben is volt. Erősen labilis hangulat és emotivitás észlelhető rajta. Impulsív cselekedetekre hajlamos, hirtelen haragú. Szókéseiről csak annyit mond, hogy valami belső nyugtalanság hajtotta, mennie kellett. S jellemző, hogy mindig a frontra törekedett. Míg végül a kórházból is megszökött, s a frontról küldött üdvözlöt.

Egy psychopathiás betegem terhelt családból származik, gyermekkorában erősen féltős volt, este eltorlaszolta az ajtókat, s csak úgy tudott nyugodtan aludni. Bevonulása után fejfájást kapott, s beteget jelentett. Majd hirtelen izgatottság lepi meg, görcsös sírásba esik, gyermekét hívja, az ablakhoz szalad, mintha valakit az utcán keresne. Körülbelül 10 perc múlva megnyugszik. Osztályomon elmondja, hogy nyolc év előtt egy anonim levélben hűtlenséggel vádolták meg feleségét. S dacára annak, hogy ez csak rágalom volt, ettől a gondolattól nem tud többé szabadulni, s állandóan nyugtalanítja. Ez időnként annyira fokozódik, hogy izgatottság lepi meg, érzécsalódások jelentkeznek, fényjeleket lát a falon; azt hiszi, a feleségének szól, azt hiszi, valaki a szekrényben van elbújva, a padlón hullákat lát s oly rémület fogja el, hogy feleségéhez és gyermekéhez fut, ahol megnyug-

szik. Ezen izgalmi állapotoktól eltekintve, teljesen nyugodtan viselkedik, s bajába teljes belátást tanúsít.

A psychopathák egy másik csoportja a sexuálisan perversek sorából kerül ki, cselekedeteikkel társaik haragját és megvetését vonván magukra, sokat szenvednek ezen súlyos állapotuk miatt. Itt is sok az önként jelentkező. Érthető, hogy ily csupán férfiakból álló környezetben az addig féken tartott indulatok kitörésre kerülnek, s az illetőt a büntető törvénykezéssel összeütközésbe hozzák. Ily alkalmából került észlelésünk alá több eset.

Az egyik 21 éves betegünk atyja szintén homoszexuális hajlamú. Anyja és atyja között 29 év korkülönbség van. Koponyája plagiokephal, a jobb homlok dudor elsimult, a fülek nagyok, elállóak. Az általános idegesség tüneteit mutatja, Elmondja, hogy ő maga sohasem volt nagyobb beteg. Jól tanult. Nemi életéről előadja, hogy az egészségtanban nyerte az első fölvilágosítást a nemi bajokról és nemi életéről. Nők társaságába járt, ott jól is érezte magát, csókolódzott is, ami nemi ingerrel járt. Mégis nőkkel szemben bizonyos félnépszerűséggel viseltetett. Sohasem beszélt volna nővel nemi dolgokról és a nővel való közösülés gondolata is kellemetlen volt. Félt a fertőzéstől is, másrészt erkölcsi érzése nem engedte volna, hogy érintetlen nővel közösüljön. A nemi actust undorítósnak gondolta. Míg barátaival nemi dolgokról egész közömbösen beszélt, addig nővel nem tudott volna erről beszélni. Eddig még nem is coitált. Iskoláskora óta önfertőző. Tudta, hogy a többiek is teszik, ezért sohasem aggódott emiatt, kölcsönös önfertőzést nem üzött. Sohasem próbált férfival egy ágyban aludni. Az uszodában vette észre magán először, hogy pajtásainak meztelen teste nemileg fölízgatja. Ha hozzájuk ért vagy megfogta őket, kellemes érzése támadt.

Ekkor támadt benne a férfiakkal való közösülés vágya, amiről már olvasott. Pajtásainak nemi szerveihez sohasem nyúlt. Álmai hetero- és homoszexuálisak voltak. Álmában meztelen nőkkel közösült, ami magömlést okozott. Máskor meztelen férfiakat látott merevedő hímvesszővel, s ezt megtapogatta, kölcsönös önfertőzést üzött velük vagy ágyba feküdt velük, s saját hímvesszőjét előlről combjaik közé dugta, ami szintén magömlést okozott. Sexuális álmai mindinkább csak homoszexuálisak lettek. Ha álmai nappal eszébe jutottak, tovább szötte azokat, ami azután önfertőzésre vitte. Hadi szolgálata óta gyakran önfertőzött. Mint tüzéségi megfigyelő gyakran volt egyedül, ez nagyon lehangolta. Hozzájárult még a testi fáradtság és kevés alvás. A megfigyelőállásban történt, hogy a vele levő telefonkezelőhöz véletlenül hozzáért, ami őt nemileg erősen fölízgatta. Csak arra emlékszik még, hogy annak az arcát kezdte simogatni. Arról, hogy az illetőnek nemi részeit fogdosta volna, amint az állítja, arról nem tud. Midőn magára eszmélt, irtózat fogta el, s röstellte, hogy ennyire megfélemedezett magáról, holott eddig minden ilyen kísértésnek ellent állott. Mint öröklésileg terhelt psychopathiás egyént, akinél a háborús fáradalmak még csökkentették az ellenállást a törvényszék fölmentette.

Egy másik esetben a szülők és a dédszülők mindig unokatestvérek voltak. Az apa állítólag szintén homoszexuális. Legidősebb fivére gyöngye elméjű, a töb-

bi testvére ideges. Három éves korában az emeletről esett le, s két hónapig nagyon beteg volt. Közepesen tanult, de nyelveket könnyen sajátította el. Gyermek-kora óta ideges. Anyja halála nagyon lesújtotta, azóta sokat utazik. Baja miatt két évig Angolországban kezelte magát. Sokszor foglalkozott öngyilkossági gondolatokkal. Mióta csak emlékszik, homosexuális érzelmű volt. Dacára, hogy erősen küzdött az ellen, mégsem tudott változtatni rajta. Barátkozása mindig kissé érzélgős volt, de homosexuális cselekedetet eddig sohasem követett el. A háborúban, mint önálló parancsnok működött. Legényével való homosexuális üzemekkel gyanúsították, de klinikai megfigyelés alapján, mint psychopathiás egyént fölmentették. Gyöngye testalkatú és neuropathiás habitusú egyén a testi elfajulás jeleivel. Panasza csak erős homosexuális érzülete miatt van, ami nagyon megviseli.

Gyakran előfordul, hogy a beteg homosexuális hajlamának nincs tudatában, s csak környezetének följelentése hozza napvilágra.

Egy ilyen esetünk egy 34 éves, nem terhelt katona, aki 7-től 12 éves koráig ágyba vizelő volt, s 6 éves kora óta bal fülére süket. 12 éves korában vasvillával fejbe ütötték, három óra hosszat eszméletlen volt, s három hónapig ágyban feküdt. 12 év előtt valami orrbaja (lues?) volt, azóta orrsövénye hiányzik. 1913-ban többször eszméletlenül esett össze, orvosai ezt idegességének tulajdonították, néha másfél egész két órát volt eszméletlen, többet ezen bajáról nem tud. Nemi életéről elmondja, hogy rendszeresen közösül. Sohasem vette észre, hogy férfiak vonzották volna. Igaz, hogy a nők iránt is meglehetősen közömbös volt, sohasem kötött tartósabb viszonyt. Homosexuális cselekedetre nem emlékszik. A szesz italt nem bírja, utána fejfájása támad, s ilyenkor azt mondják, hogy olyanokat követ el, amire ő nem emlékszik. A kórházi megfigyelés alatt egy ideig semmi rendellenes a viselkedésében nem mutatkozott. Néha fejfájásról panaszkodott. Két ízben azonban éjjel, nemsokára az elalvása után fölkel az ágyából, egyik betegtársához ment, fölakarta azt, s nemi szerveit babrálni kezdte. Nem szólt semmit, föl szólításokra nem hederített, de azután visszafeküdt ágyába. Egy alkalommal fél óra múlva megismételte ezt, s csak betegtársainak szitkozódására ment vissza ágyába. Utána tovább aludt, s reggelre mit sem tudott az egészről. Azt mondja, hogy társai hazudnak, s meg akarják szégyeníteni. Mint valószínűséget itt epilepsziás konstitutiót kell fölvennünk, somnambul-állapotokkal, melyek alatt homosexuális cselekedeteket követ el, s ezekre teljesen amnesziás.

A maniás-depressziós elmezavar osztályomra került esetei alig mutattak némi eltérést a megszokott körképtől. Úgy látom, hogy betegeim között sokkal több a maniás, mint másutt, mert elég gyakran volt alkalmam észlelni. Ezek polypragmásiájukkal tűntek föl, s sok zavarra adtak okot. Többen nagyobb rangot vettek föl, költött hőstettekkel dicsekszenek, kitüntetések tűznek a mellükre, s e miatt fegyelmi vizsgálat indul meg ellenük. Az egyik betegem egy fokkal nagyobb rangjelzéssel járt, emiatt megbüntetik, s alig hogy büntetését kitöltötte, már ismét fölvarrta a nagyobb rangjelzést, s úgy jelentkezett szolgálattételre.

Ugyanez a beteg, mint önálló parancsnok, katonáit önhatalmúlag mindjárt

egy-két rangfokozatot átugorva, előléptette. Iratait teljesen össze-vissza zavarta úgy, hogy eligazodni rajtuk lehetetlen volt. A maniás szakban gyakori volt azután az excessusokra való hajlam is. Egyik betegem repülőgépet talált ki, melyet perpetuum mobilével hajtott, ezzel „lefőzte ellenségeinket”. Az osztályra kerülve a betegek egészségi állapotát akarta elősegíteni, s erre a célra egy teljesen lehetetlen szerkezetű cigaretta-szipkát talált föl, hogy a dohányzás ne legyen ártalmas. A depressziós kóralakok között igen gyakran a felelősség érzetét találtam, mint olyant, mely súlyosan nyomta a beteg egyéniségét. Csaknem mindennapi volt a panasz, hogy nem bírja el a felelősséget, ő nem vállalhat felelősséget annyi emberért, amennyit kommandója alá bocsátottak. Gyakran egész énjük insufficienciája nyilvánult meg az ettől való félelemben, s kérve-kértek olyan munkakört, ahol felelősség nem terheli őket.

A paranoid kórformák között a rendes harci színeződéstől eltekintve, főltűnt eseteim között a gyakori „békecsinálás” téves eszméje, amit másutt nem találtam megemlítve. Több betegem került összeütközésbe kötelességével, mert békét akarván létre hozni, kihallgatásra jelentkezett, ahol zavartan vagy primitív módon előadta tervét, hogy békét csinál, s midőn elutasításra talált, egyenesen a királyhoz fordult béketervezetével vagy az alapon megtagadta a szolgálatot. Egyik betegem évek óta ezzel bíbelődik, ahol nagyobb események vannak, oda elutazik, s följánlja szolgálatait, így a Dreyfuss-pörben is szerepelt, s a két pártot kívánta összebarátkoztatni). Most pedig felségfolyamodványt adott be, hogy ő megteremti a népek között a békét „a szeresd felebarátodat, mint tennenmagad” elv alapján. Egy másik betegem szociális és jogi reformokat terjesztett a király elébe, s ha ezt valamennyi nép elfogadja, kész a béke.

Észleléseim azon eredményre vezettek, hogy a háború, mint aetiologiai tényező az elmebajok keletkezésében nem mint egységes kórformák vagy kórforma csoportot létesítő ok szerepel. Külön „háborús psychosis”-ról nem beszélhetünk. Hanem egyes kórformákra rányomja a maga színező bélyegét, anélkül azonban, hogy ezzel pathognomonikus értékű változtatást tenne rajtuk.

TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN

Érdekes öncsonkítások¹³⁷

Jankovich László dr. segédorvostól
Közlemény a cs. és kir. XVI-os helyőrségi kórház
(parancsnok: Karowsky Károly dr. főtörzsorvos) laboratóriumából és
a budapesti tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből
(igazgató: Kenyeres Balázs dr., ny. r. tanár)

Amíg a háború elején inkább a lőfegyverekkel való öncsonkítás, a kéz vagy a lábak átlövése fordult elő, addig a háború további folyamán azok az öncsonkítások nyomultak előtérbe, amelyeket kémiai szerek rafinált alkalmazásával értek el. A lőfegyverekkel okozott sérüléseket aránylag könnyen tudtuk leleplezni, amennyiben legtöbbször sikerült kimutatni az egész közletről jövő lövés jellegzetes tulajdonságait, ellenben a vegyszerek alkalmazásával előidézett sérülések biztos felismerése sokkal nehezebb volt, kivéve azokat, amelyeknél az alkalmazott vegyszer valamely egyszerű maró sav vagy lúg volt; de még ily körülmények között sem lehet a létrejött pörkösödésből, s elhalásból teljes bizonyossággal következtetni az illető vegyszer minőségére, maguk a szövetek pedig nem nyújtanak módot arra, hogy belőlük a beható anyagot meghatározhassuk; még inkább fokozódnak természetesen a nehézségek, komplikáltabb összetételű vegyszerek, mérgek vagy kevésbé ismert növényi kivonatok alkalmazásánál, s miután az erre vonatkozó szakirodalom mind a mai napig igen szegényes, ezért kívánom az alábbiakban két érdekes öncsonkítási esetemet közölni, amelyeket több más jelentéktelenebb esettel együtt a hadbírótság tett át véleményezés céljából a helyőrségi kórház laboratóriumába.

I. eset. A hadbírótság a laboratóriumnak 1 cm hosszú fekete gyökérdarabkát küldött el és azt a kérdést vetette fel, hogy a gyökér sebbe jutva képes-e gennyedést előidézni. Bár a gyökérdarabka igen kicsi volt, mégis megkapituláltuk göröcsövi szerkezete alapján, hogy az nem más, mint fekete hunyor (*helleborus niger*) mellékgyökerének egy darabja. A bíróság kérdésére már azt akartuk válaszolni, hogy a gyökérrész meglevő sebbe jutva, mint idegen test lobot, s gennyedést vált

¹³⁷ Forrás: Érdekes öncsonkítások. Jankovich László dr., segédorvostól. Közlemény a cs. és kir. XVI-os helyőrségi kórház (parancsnok: Karowsky Károly dr. főtörzsorvos) laboratóriumából és a budapesti tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből (igazgató: Kenyeres Balázs dr., ny. r. tanár). = *Gyógyászat* 57 (1917) No. 2. p. 28.

JANKOVICH László (1887–1967) orvos. katonaeorvos, törvényszéki orvosszakértő, egyetemi tanár. 1910-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1910–1925-ben a budapesti kórbontani intézet munkatársa. 1925-ben magántanár. 1925–1934-ben a szegedi orvosi kar törvényszéki orvostani intézetében ny. r. egyetemi tanár. 1934–1945 között ugyanazon tárgy ny. r. egyetemi tanára Debrecenben. Mérgezések szövettani elváltozásaiával foglalkozott. (– a szerk. megj.)

ki, vagy legalább is a gyógyulást késlelteti, azonban időközben tudomásomra jutott, hogy a fekete hunyor mérges alkotó részei a helleborin és a helleborein már önmagukba véve is gennyedést képesek előidézni a sebekben. Ez a hatása hunyornak a nép előtt is ismeretes, amire vonatkozólag Kenyeres Balázs tanár¹³⁸ a következőket írja: „Úgy a zöld, mint a fekete hunyort a nép, állatok gyógyítása céljából, sűrűn használja. A gyökérdarabokat a disznó fülébe, borjú nyakának bőre alá húzzák, s ezzel hosszasan tartó gennyedést okoznak (a beteg állat meggyógyítása céljából). Egyes vidékeken pl. Istriában katonai szolgálat alóli kiszabadítás eszközeként is eléggé sűrűn használják a fekete hunyort. Az egész eljárás abban áll, hogy késsel, körömmel vagy borotvával a bőrnek hámját, kivált az ujjak ízülete fölött lekaparják, a lecsupaszított irhára teszik a gyökérdarabot, s szalonnával letakarva lekötik. A gyökérdarabnak ismételt alkalmazása folytán erős gyulladás keletkezik, s ha az az ízületet is elérte az ujjat behajlítva kötéssel rögzítik.” Az így előidézett gyulladás makacs ízületi lobot válthat ki, ami katonai szolgálatra az illetőt alkalmatlanná teszi. Kenyeres tanár, hogy a fentiekben idézett hatás valódiságáról meggyőződjék önmagán is végzett kísérleteket, mégpedig úgy, hogy a hunyor gyökerének egy darabkáját az említett módon rögzítette a karján, s azt találta, hogy ilyenképpen semmiféle kóros elváltozást sem idézhet elő, ellenben, ha a felhámot késsel lekaparta, s így alkalmazta a hunyor gyökerét, az már néhány óra múlva égető érzést keltett, s néhány nap múlva lobos udvarral körülvett felületes elhalást, pörkösödést váltott ki. Ezek a kísérletek tehát igazolják a néphitet, amely szerint a hunyor lobkeltő hatású, s így könnyen érthető, hogy honnan tudta, s mi célból alkalmazta azt a tettes katona.

II. eset. A katonai bíróság egy alkalommal papírzsákban levő fehér port és barna foltos babszem alakú növénymagvakat küldött a laboratóriumba, amelyeket oly katonáknál találtak, akik feltűnően makacs kötőhártya-gyulladásban szenvedtek. A bíróság kérdése az volt, hogy a beküldött por és magvak, illetőleg azok alkatrészei képesek-e az emberi szemén maró hatást kifejteni, vagy legalább is kötőhártya-gyuladást okozni. A kémiai analízis rövidesen kimutatta, hogy a fehér por nem más, mint ammoniumcarbonat, a magvokról pedig kiderült, hogy azok *Rinicium cominus*¹³⁹ nevű növény magvai. Az ammoniumcarbonát fehér, vízben jól oldódó só, amelyet régebben az orvosok köptetőszernek is használtak. A só ti. vizes oldatában ammonium-hydrocarbonátra és ammoniára disszociál, s az ammoniák ennél fogva ingerlő hatást fejt ki a nyálkahártyákra, maró hatást azonban még koncentrált oldatban sem képes előidézni. Hogy már meglevő gyuladást a só oldata szintén kedvezőtlenül befolyásol, az magától értetődik. Tehát a só a kívánt célt tekintve igen jól lett kiválasztva, mert szemgyuladást okozott anélkül, hogy az illetőnek ebből komolyabb baja származott volna. A ricinus magvai tartalmazzák a közismert hashajtóolajat, amelyet belőlük préselés útján

¹³⁸ Kenyeres Balázs: Lőfegyverekkel okozott és egyéb sérülések körül végzett újabb vizsgálatokról. = Gyógyászat 55 (1915) No. 26. (– a szerk. megj.)

¹³⁹ Sajtóhiba az eredeti közlésben, helyesen: *Ricinus communis* (– a szerk. megj.)

nyernek. Az olaj teljesen ártatlan szer, azonban a préselésnél visszamaradó magtörmelék, az ún: pogácsa tartalmazza a magban levő veszedelmes mérget, a ricint. A ricinnek éppúgy, mint a vele rokon hatású obrinnek, amelyeknek meglehetősen nagy irodalma van, jól ismert az emberre kifejtett mérgező hatása. A mérgezés a magvak vagy a pogácsa elfogyasztása után lép fel, s első rendben a gyomor béltraktus nyálkahártyájának vérzések lobja alakjában jelenik meg. Ezzel szemben a szem kötőhártyájára való hatást csak Kobert „Die Vergiftungen” című munkájában találtam megemlítve, ahol ki van emelve, hogy a ricin még igen nagy hígításban is különleges ingerlő hatást fejt ki a szem kötőhártyájára.

Kezdetben érthetetlen volt előttem, hogy egyszerű katonasereg hogyan jutottak ezen tudományos adat birtokába, de csak addig, amíg meg nem tudtam azt, hogy a ricinusolaj gyárakban a munkások – a véletlenül szemükbe kerülő magrészesecskék folytán – többnyire hosszan tartó kötőhártya-gyulladásban szenvednek. Feltehető, hogy ez a tapasztalat készítette az illető katonát a magrészesecskék vagy azok vizes kivonatának az alkalmazására.

GYÓGYSZERÉSZET

Vámosy Zoltán

Gyógyszerrendelés a háborúban¹⁴⁰

A háború súlyát itthon talán legelőbb a betegek érezték meg, mégpedig nemcsak az orvoshiányon, a kórházaknak, klinikáknak a katonák szolgálatába állításán, hanem a gyógyszer megdrágulásán is. Eleinte csak az idegen világrészekből, ellenséges országokból származó gyógyanyagok ára emelkedett, később a háború rémes elhúzódása folytán a vegyi termékek gyártási nehézségei a legbecsesebb gyógyszereinket is érzékenyen megdrágították, végül ma a két és fél éves blokád és háború hatása alatt ott állunk, hogy némely anyagból teljesen kifogytunk, másokat pedig, még itthon termeltek is, csak a legszűkebb mértékben bocsájt rendelkezésünkre a hadviselő államhatalom.

Ezen a ponton azonban már nem elég a baj fölött panaszkodnunk, az orvoslás „parancsoló szükségait” hangoztatva követelődznünk, mert a „nincs” ellen nincs orvosság. Komolyan körül kell néznünk a lehetőségek között és a megszorult ember leleményességével, a küzdő akaraterejével segíteni kell magunkon úgy ahogy lehet.

Sajnos ez a lehetőség: a teljes nélkülözés lehetősége nem minden esetben áll fenn. Nem lehet minden sebet papíros-vattával, kimosott mullpólyával vagy a legújabbal: papírpólyával kötözni.

De éppen ez a helyzet arra kell hogy megtanítsa bennünket, hogy minden egyes esetben szigorúan mérlegeljük az abszolút szükségességet, hogy eddigi elveinket és szokásunkat megmászva igyekezzünk a gyógyítás követelményeit úgy teljesíteni, hogy azzal sem a takarékoság nagy elvét, sem a betegek érdekeit meg ne sértsük.

Elsősorban – és ma jobban mint valaha – azt kell mérlegelnünk: van-e a betegnek egyáltalán orvosságra szüksége? Fokozott mértékben előtérbe kell hogy

¹⁴⁰ Forrás: Vámosy Zoltán: Gyógyszerrendelés a háborúban. = Orvostudomány 7 (1917) pp. 50–75. (Részletek: pp. 50–51, 63–75.)

VÁMOSSY Zoltán (1868–1953) orvos, farmakológus, egyetemi tanár, az MTA tagja (1920–1948, majd 1991-ben visszaállítva). 1893-ban szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1893-tól munkatárs a budapesti gyógyszerintézetben. 1898-ban a méregtan c. rk, 1914-től ny. r. tanár. 1924–1944-ben az „Orvosi Hetilap” főszerkesztője. (– a szerk. megj.)

nyomuljanak a fizikális gyógymódokkal és háziszerekkel való gyógyítás előnyei, mert minden gyógyanyag, még ami bőven van is, az edényzet és a gyógyszerészeti munka is jelentékenyen megdrágult.

Másodsorban – ha már gyógyszerre szükség van – mérlegelnünk kell, hogy mit rendelünk és milyen alakban. A nehezen beszerezhető vagy előállítható szereket (kámfor, glicerin, jódkészítmények, nitrátok, művi perubalzsam stb.), vagy éppen a piacról eltűnteket, melyeknek készletmaradékai kéz alatt óriási áron cserélnek gazdát (ol. cacao, ol. ricini, santonin, copaiva, styrax, ipecacuanha, senega, hydrastis stb.); avagy a hadiipar és néptáplálkozásra lefoglaltakat (lisztek, zsírok, zsíros magvak, kén, nitrátok, glicerin) lehetőleg kerülnünk kell és mellőznünk kell jobban mint valaha a drága specialitásokat, az egy-egy gyáros érdekeit szolgáló védett nevű gyógyszereket, a terápiai szempontból legtöbbször a régi, jól bevált szereknél többet nem érő új gyógyszereket; a cifra, össze-vissza adjuvált, illatos és cukros „szép” recepteket, mert ma még a módos betegnek is elég fontos az, hogy gyógyítására többet ne fizessen, mint amennyi gyógyulásának és zsebének egybevetett érdekében áll.

Hogy ezen nem csak közegészségi, hanem nemzetünk nagy küzdelme szempontjából is fontos feladatnak orvostársaim könnyebben meg tudjanak felelni, igyekezni fogok az alábbiakban pharmacoterapiai csoportokban – azt hiszem ez lesz mindnyájunknak legismerősebb – foglalkozni azon odatartozó nevezetesebb gyógyszerekkel, amelyek a háborús viszonyokkal összefüggésben vannak: a feltárt bajok pusztá megismerése is jó mestere lesz mindenkinek jövőendő rendeléseire nézve. Ott ahol lehetőnek tartom, elő fogok hozakodni szerény véleményemmel és ajánlataimmal is a baj orvoslására nézve és ha itt néhol a megszokott orvosi gyakorlatra vonatkozó megjegyzést is kockáztatok, kérem ne vegyék azt rossz néven egy pharmacologustól, ki a gyógyszerelés értékét az igazolható tények vagy az ezekből levonható lehetőségek alapján tudja csak megítélni. (...)

Hánytató szerek

Apomorphint kapunk amennyi kell; cuprum sulfurium is van itthon; az *ipecacuanhát* e célból *teljesen kerülni* kell. A gyermekek álcroupjánál hánytató borkővel jól helyettesíthető, mit *salvia* v. *althaea* főzetben írhatunk fel.

Köptető szerek

A sós köptetőkkel nincsen baj, de itt az ideje, hogy jobban feléjük forduljon figyelmünk, mert valljuk meg, hogy a pharyngitistől a pneumoniáig már álmunkban is *ipecacuanhát* vagy *senegát* íránk fel. Pedig egyik sincs! Amerikából semmit sem kapunk, de komolyan nem is mondhatjuk, hogy reájuk szorulunk. Egyszerű, sőt chronicus hurutoknál többet érünk el sós belégzésekkel, a jodkaliummal, az ammonium chloratummal, a sulfur auratum antimoniiival, miket különféle ingercsillapítókkal cifrázhatunk, ha kell. Hogy a pneumonia oldódási szaka előtt és

a pleuritiszes száraz köhögések esetén köptetőre nincs szükség, csak ingercsillapítóra, azt józan megfontolás után mindenki belátja. De abban az oldódásos szakaszban is vajon csak az ipecacuanha és senega a panaceák? nem szoktunk-e komoly esetekben éppen hogy a hatást biztosítsuk *hánytatókat* beléjük tétetni? hiszen az ipecacuanha is mint „emeticum nauseosum” válik be „refracta dosi” köptetőnek.

Helyesen cselekszünk tehát, ha az ipecacuanhát, meghagyva a gyermekeknek és gyenge nőknek, rendesen malva, salvia vagy althaea főzetben 2-3 ctgr. apomorphint vagy kalium stibiotartaricumot írunk fel, sőt a szegényeknél a főzetet is elhagyhatjuk és fentiek syropozott oldatát rendeljük.

A senegának még pótszerei is akadnának a panama-kéregben v. *quillajaban*, mit ipari célokra nagy mennyiségben tartottak készletben droguistáink és csekély készletek fölött még rendelkeznek; ebből 3–4 g is elég. a 150–200 g főzetre: Vagy rendelhetünk hazai *radix saponariae-t* (3–4: 150), aminek ugyancsak saponin a hatóanyaga, mint a nagyra becsült senegának.

Hashajtó szerek

A *sóshashajtóknak*, és keserű vizeknek bőviben vagyunk. Legolcsóbb a magnesium sulfuricum, legdrágább a kalium hydrotartaricum. Kalomel is van a komolyabb esetekre.

A *növényi hashajtók* mind idegen világrészbeliék, az egy benge-kérget, a nálunk is termő rhamnus frangulát kivéve, ami éppen olyan ható anyagokat tartalmaz, mint a cascara sagrada. Sajnos hogy nincs felvéve gyógyszerkönyvünkbe és nemigen ismeretesek készítményei; 15–20 g-ja 500 vízzel leforrázva és 1–2 óráig pállítva tokai poharanként jó hashajtó háziszser chronicus obstipationál, de extractuma (siccum és fluidum) is beszerezhető a nagy droguistáknál.

Jól pótolják ezeket újabban felfedezett syntheticus hashajtóink is, amelyek közül a purgator (0,5–1 g = 2–4 tablettá) és a purgo (phenolphthalein) ismertesebbek.

A drasticumokat *calomellel* helyettesíthetjük (0,5–1,0 g), de ezekben nincs is olyan nagy hiány, mert aránylag ritkán és csak kis mennyiségekben vétetnek igénybe.

A legjobban a *ricinus olaj* tekintetében vagyunk megszorulva, ami specialis olasz termék, bár a Balkánon, Kis-Ázsiában, sőt nálunk is foglalkoznak ricinus termesztésével.

Alig pár hete intézetem is kitűnő minőségű ricinust kapott mutatóba Varasd-ról *Gergely Ferenc* gyógyszerésztől, ki opium termeléssel is foglalkozik. De úgy ezek, mint a Svájcon át hozzánk kerülő árú igen magas áron ügynökök útján jutnak csak forgalomba, és ezért 10 g-ja ma 73 fillérbe kerül! Ha még hozzávesszük, hogy sokszor drasticumokkal (croton olaj) kevert idegen olajokkal is találkozunk a lelkiismeretlen üzéreknél, jobb ha lehetőleg elkerüljük a ricinus olaj rendelését. Egyes betegpénztárak a phenolphthaleint írják elő helyette, de a keserűs

és keserűvíz is megteszi a szolgálatot. Gyermeknél a kalium-natriotartaricummal kevert szilvaíz (Rp. Ka. natr. tart. Mel. crudi aa gr 10 Pulpae prunorum gr 20. misce leni calore Ds. kávéskanalanként); finnyásabb felnőtteknél az ugyanezen sót tartalmazó cukrozott Seidlitz-por tesz jó szolgálatot.

Húgyhajtó szerek

A húgyhajtó sók közül a kalium nitrát (10 g 16 f.) lett nehezen beszerezhető és drága, helyette inkább a kalium aceticumot (13 f.) vagy még inkább a hydrocarbonicumot (10 f.) rendeljük.

A húgysav oldók között a piperazin most is, mindig is drága volt, az *urotropin*, ez az egyben kitűnő vese és hólyag desiniciens olcsó ma is, ha „*hexamethylentetramin*” néven rendeljük (0,5 g tablettákban is kapható); előbbi védett néven háromszoros az ára.

A karlsbadi tea hazai füvekből áll, kapható tehát könnyen, de ára még hivatalos néven is „spec. diuretic” jelentékenyen felment (100 g 216 f.). Jó lesz az olcsó hazai juniperus infusumhoz, ononis főzethez fordulni, vagy a hazai diureticumokból magunknak teaegyeket összekombinálni.

Legkiválóbb húgyhajtóink: a *coffein* és *theobromin* készítmények – ha drágán is – de beszerezhetők; nyersanyagaikkal a keleti és hollandi kereskedelem ellát bennünket. Csak ne gazdagítsuk a védett nevek egyes tulajdonosait e szűkös időkben és diuretin helyett theobrominum natrio-salicylicumot, agurin helyett theobrom. natr.-aceticumot, theocin helyett theophyllint (v. theophyl. natrio-aceticumot) rendeljünk.

Az *antigonorrhoeicumokról* lehetőleg mondjunk le: *santál olaj*, *copaiva balszam*, *cubeba* mind exoticus termékek és az egyszerű salol, a hexamethylentetramin, vagy ha már növényit akarunk: a német eredetű *uva ursi* mellett teljesen nélkülözhetők is.

Roborantiák

Vas, calcium, arsen van bőven, phosphor is annyi, amennyi a rachiticusoknak kell. De kerüljük az igen csekély vastartalmú és így kétes értékű, drága vas-fehérje præparatumokat még a hivatalos liquor és syrupus ferri albuminatit is. Ezek valóságos luxuscikkei az anæmia gyógyszerelésének, mert azon az állásponton már rég túl vagyunk, hogy csak a „szervesen kötött vas” szívódik fel és használatik fel a vérképzéshez. Minden a gyomrot meg nem támadó patika-vas egyaránt jó ingere a vérképzésnek, és a tapasztalat szerint anæmia és chlorosis esetén a szervezetet egy kis vasfölsleggel kell ellátni. Ez pedig az 5–6% vastartalmú feratinokkal, a 0,5–3%-os fersanokkal, somatosekkel, glydinekkel, s a 3%! vastartalmú vasfehérje-syrupokkal nehezen érhető el. Talán egy gyógyszerelés terén sem burjánzik az üzleti tevékenység oly mértékben, és oly haszontalanul, mint a vastherapia terén. Azt az igyekezetet is meg kell mosolyognunk, mikor valaki a

Fowler-oldatot a 0,5% vastartalmú tinctura malatis ferrivel rendeli együtt, hogy az anæmián vassal is segítsen; pedig mennyi gondot okoz ezzel a gyógyszerésznek, hogy a vizes arzenoldat a szeszés kivonattal zavaros keveréket ne adjon, ami előbb-utóbb mégis csak előáll.

Az arsen maga is erős vérképzőinger, amit az a minimális vas már nem adjuvál, de ha már ezt akarják a gyakorló orvostársaim, miért nem rendelnek 0,1 g vastartalmú arsenpilulákat? A Fowler solutiót illatos vizekkel, aqua cinnamomi spirituosával vagy az ezzel készült tinctura amaraval kell hígítani, hogy könnyen adagolható legyen és összetévesztése elkerültessék.

A phosphort megszoktuk olajban, különösen csukamáj olajban rendelni. Ez ma igen meggondolandó dolog, mert halmájolaj 100 g-ja 390 f., ha ugyan egyáltalán beszerezhető. Mert a tőkehalászokra ma rossz világ jár, és amit kap, abból igen szűk keblűen mér felénk a hatalmas szomszéd. Pótolni lehetne két jó magyar szerrel, melyek bizony még békében is többet érnek és a néptapasztalat szerint igen jól türetnek, de most a háborúban szinte félek leírni, hogy nevetségesnek ne találják. A kissé avas szalonát és a jó libazsirt gondolom. Ez utóbbit kávéskanállal is szívesen nyelik a gyerekek és ha meggondoljuk, hogy falun és zsidó családoknál mindig van, s kilója 14–18 K, akkor talán mégis meg fognak ajánlatommal próbálkozni gyermekgyógyászaink. Az avas szalonna pedig a „hektikás embernek” régóta népies orvosság, könnyebben emészthető voltánál fogva.

A phosphort pedig rendeljük cseppekben külön: Rp. Olei phosphorati gr. 2; olei serami gr. 8; DS. 10–15 cseppet naponta kétszer (fél meg egy adagban). Egy kanál levesben, kávéban gyermekek is jól beveszik, búzét az utána elfogyasztott meleg leves vagy kávé elmossa. A phosphor pilulák készítése igen nehéz és csak ott tudják jól elkészíteni, ahol az angol gyógyszerkönyv szerinti ceraból axungiaból és bolusból készült pilulamassát a sűrű fogyasztás céljából készletben tartják, s a pilulákat esetenként ebből gyúróják.

Pilulát nyelni nem tudóknak kell csak kevés olajjal, gummi arabicummal a drága emulsióban rendelni.

Keserű anyagaink bőven vannak hazaiak és nem szorulunk a quassiára, calumbára, condurangora, cascarillára, bár ezekben sincs valami nagy hiány, hisz a modern orvos oly ritkán rendeli őket az egy condurangot kivéve. E helyett azonban igazán bármit is adhatunk az inoperabilis rákos betegnek!

Komoly intelem gyanánt kell említenem, hogy tinctura chinaet, chinafőzeteket, extractomot ne használjanak orvostársaim. Maradjon meg minél több e becses és pótolhatatlan nyers drogból, legbecsesebb lázellenes szerünk és specificumunk, a chinin előállítására. Hiszen más célunk nem lehet vele, mint az étvágy, emésztés és gyomormozgás fokozása és ezt a mi kitűnő tinctura amaránkkal és tinct. absynthi compositánkkal, tinct. gentianaenkkal is elérjük. Ha már lázas mozgalmakat is akarunk csillapítani, akkor már úgy se térhetünk ki a chinin kis adagjai elől és ezek többet is érnek.

Épp így kerülendők volnának az exoticus anyagokból készülő tinct. aromati-

ca (10 g 28 f.), a *tinct. nucis vomicae* (10 g 25 f.), *tinct. aloës* (10 g 21 f.) és a *tinctura rhei vinosa* (10 g 31 f.).

Gyógytápszereink kérdését ma a háborúban talán a legnehezebb megoldani. Mivel a rendes tápanyagok is oly sokba kerülnek és annyira nehezen szerezhetők be, természetesen ezeknek ára és ritkasága is egyre növekszik. A legjobban fenyegetett és legfontosabb a mesterségesen táplált csecsemők és gyenge gyermekek táplálkozása, kik a mai tejhiány mellett fokozottabb mértékben szorulnak reá a *gyermeklisztekre*. Kormányunk kötelessége még áldozatok árán is gondoskodni arról, hogy *Nestle*, *Kufeke* és más gyermekliszt elegendő álljon rendelkezésre, amiket a külföldi gyárak csak a mi becses búzánkért cserébe hajlandók ide beszállítani. Mily kár, hogy itthon nem rendezkedtünk be ilyenek készítésére. Épp így vagyunk a diabetikusok *aleuronatjával*, s az összes *fehérje készítményekkel*, *peptonokkal*, melyeket egyáltalán nem, vagy méreg drágán kaphatunk csak.

Talán még nem volna késő; vállalkozó gyógyszerészeink e téren most jobban megtalálnák számadásaikat, mint a vas, bróm és guajacolsavas káli preparatumok ezernyi ismétléseiben.

Organotherapiás készítményekben nincs hiány, sőt azt mondhatjuk, hogy a németeket is részben mi látjuk el (Richter G. készítményei). Áruk sem emelkedett oly mértékben, mint a többi gyógyszeréké.

Antipyreticák

Az aetiológiai hőcsökkentők közül a *chinin* az, ami szűkön van, habár a hollandok ázsiai szigeteiről e semleges ország révén kaphatnak a német gyárak lopva egy kis pótlást, ami azonban a szükségletet semmi esetre sem tudja fedezni. Nagy szerencsénk, hogy a hatalmas német vegyi ipar óriási készleteket halmozott fel még a békeidőkben, de ez is fogytára siet. *A legjózanabb takarékoság kötelessége tehát minden orvosnak e becses gyógyszerrel szemben*. Csak ott rendeljük, ahol *syntheticus* lázcsökkentőkkel pótolni nem lehet és *amarum*, *roborans* gyanánt ne pazaroljuk.

A chininsók árait a németek ugyan az új egyezményben 13–14%-kal csökkentették, de egy gramm chininsulfát ma még mindig 46 f. – és ez a legolcsóbb!

Salicylsavat bőven termel Németország és amíg mi is termelni nem tudjuk (igen nehéz és kockázatos dolog), addig gyógyszervegyi iparunk – ami pedig igen szép fejlődésnek indult és méltán felkeltette már Németország piacféltékenységét – nem fogja magát függetleníteni a német vegyi ipartól. Ennek és készítményeinek árát jelentékenyen leszállították a németek: a sav 10 g-ja 16 f., a natriumsóé ugyanannyi; az acetyláté (aspirin helyett!) 32 f.; a salolé 42 f.; az antipyrinsalicyláté 72 f.

Többi *syntheticus* lázcsökkentőink mind is gond nélkül rendelhetők, mert belőlük ki nem fogyunk, de áraikat – leszállított áraikat! – jó lesz ismernünk, hogy a beteg anyagi helyzetéhez mérjük rendelésünket: 10 g antifebrin 40 f.; phenacetin 64 f., (a vele azonos hatású lactophenin 240; a citrophen 350); antipyrin 96 f.;

antipyr. coffeino-citricum 150 f., (a vele azonos migrænin 288); amydo-pyrin 256 f., (a vele azonos pyramidon 660 f.).

A központi idegrendszer gyógyszerei

Az általános érzéstelenítők között a *chloroform* és *æther* a legfontosabbak. Teljesen érthető, hogy sebészeink e két életfontos szerből mindig a legtisztábbat alkalmazták, tekintet nélkül annak árára. Kétségtelen, hogy e téren az elsőség az angoloké volt (Pictet, Macfarlan, Burbidges), és hogy a legrafináltabb módokon tisztított altató szereik méltán vívták ki sebészeink elismerését és ragaszkodását, ami a lelki izgalmaktól nem mentes nagy chirurgiában szinte babonává nőtte ki magát némelyeknél. Félve és elfogultan próbáltak néha mást, mint a megszokottat, még ha egy „Anschütz” vagy „Merck” is volt az, és az első zavarnál, bajnál ítétek fölötte és félretették.

Ily körülmények között csodaszámba vehető, hogy a hazai Richter-féle chloroform és æther pro narcosi már a háború előtt is megtudta vetni a lábát és lassan becsületet szerzett magának. Most azonban jött a háború: a raktáron féltékenyen, csak a „nagyok” számára őrzött angol specialitások végleg elfogytak, és ma már mindenki kizárólag német vagy mint én tudom, legelterjedtebben magyar chloroformot és æthert használ.

Bárcsak ez az önmegismerés a nemzetközi forgalom újraéledése után is megmaradna és minden téren hazánk javát szolgálná!

Ítéletet formálni nem vagyok hivatva és meg se kísérelm. Csak arra akarok mint experimentator reá mutatni, hogy talán egy esetben sem oly nehéz gyógyszerhatást megítélni, mint a narcosis esetében, melynél annyi factor működik közre és valamennyi egész az életveszedelemig hatásosan. Az altatott rejtelmes szervezete, az altató művészete, a műtét maga és kísérő körülményei, végül maga a gyógyszer. Biztatónak látszik azonban előttem egy körülmény, az hogy soha sem operáltak sebészeink annyit és oly súlyos körülmények között (szükség-kórházak, altató és assistentia hiány, angol chloroform hiány), mint most e két és fél év alatt, és azért sehol sem tudunk sűrűbb narcosis halálról, elriasztó esetékről. Pedig ha volnának, bizony nem maradnának titokban.

Hogy tárgyunkhoz visszatérjek, nem vagyunk és leszünk tehát szűkiben az altató és érzéstelenítő szereknek – hiszen mind a vegyipar termékei azok –, de a takarékoság, tekintve gyártási nehézségeiket és ennek megfelelő áraikat, a legkomolyabban veendő, különösen az altatásra szolgáló szereknél. *Operáljunk tehát, ha csak lehet, helybeli vagy vezetési érzéstelenítéssel.*

Ugyanezt mondhatjuk a *hypnoticákról* is, melyek közül még mindig a legolcsóbb a chlorál (1 g 5 f.; trional 25 f.; sulfonal 13 f.; veronal 60 f.).

A *morphinnal* külön kell foglalkoznunk. Nyersanyaga e megbecsülhetetlen és pótolhatatlan gyógyszernek szövetséges államból kerül hozzánk. *Ópiumot* Kis-Ázsiából elegendőt kapunk, habár sok közötté a hitvány, illetve az ópium füstölésre való, morphinban szegény árú. Gyógyszerészeink kötelessége, hogy ne

kerüljön patikájukba csak 10% morphin tartalmú ópium és ebből készült galenicumok. Hogy elég van, áruk is mutatja: 1 g ópium 32 f.; belőle készült 10 g tinctura 60 f. (a tinct. crocata már 136 f. de felesleges készítmény); a belőle előállítható 0,5 g extractum 120 f. (kerüljük; a tiszta ópium is mindig megteszi); míg a teljesen felesleges Dover-por alakjában már 0,10 g ópium 12 f. (1 g Dover-por 12 f. = 0,1 ópium, 0,1 ipecac., 0,8 cukorpor).

A sósavas morphin 0,10 g-ja 26 f.; a heroiné 52 f.; a codeinsóé 32 f.; az ethyl-morphiné 28 f. (dionin néven 48 f.).

Nincs tehát különösebb okunk ezek szükségszerű rendelésétől tartózkodni, de talán mégis az ügy érdekében van, ha arra figyelmeztetem orvostársaimat, hogy a bélfájdalmak, görcsök, köhögési ingerek régebben a *belladonna* és *hyoscyamus* tincturáitól és. extractumaitól is nagyon jól csillapodtak. Árban is lényeges különbség, ha ezeket rendeljük és itthon minden faluban (legalább a beléndek) feltalálhatók. Már a régen oly divatos kender kivonatot indiai eredete és kiszámíthatatlan hatása miatt, a lactucariumot meg kétes hatása miatt nem igen merném ajánlani. Milyen jó volna, ha ezekkel az injectiókban pótolhatatlan morphin és drága származékainak keresletét, s így árát is csökkenthetnénk.

A *sedativumok* királya, a *bróm*, sok speculációnak volt tárgya. A háború dereka táján árát roppant felverték, mert állítólag a bűzbombák gyártására nagyon sok „büzény” (Bugát) kellett. Ekkor azonban az a kellemetlen meglepetés érte a németeket, hogy egy budapesti gyár – nagy brómkészletek felett rendelkezvén – kezdte az árakat lefelé nyomni, sőt brómsókat Németországba is kezdett kiszállítani. Siettek is vissza szomszédaink az árakkal még az általános árleengedés előtt, s most is jóval alacsonyabban állanak vele, mint a jódsókkal (mindig is olcsóbbak voltak valamivel). Ez érdekes hullámozást a brómkáli következő patikaárai tükrözik vissza: 1914. nov.: 10 g 14 f.; 1915. nov.: 21 f.; 1916. ápr.: 136 f.; 1917. febr.: 19 f. (ugyanekkor a jódkáli 140 f.-ről csak 16-ra esett le).

Hogy a sok mindenféle *brómos gyógyszer-különlegesség* alapján mind csak brómhatást gyakorol a betegre, de drágábban és gyengébben mint a brómkáli, azt felesleges fejtegetni; de itt mégis be kell ismernünk, hogy sokszor reájuk vagyunk szorulva a recepteket tanulmányozó, mindenkitől újat váró ideges betegekkel szemben, kiknek gyógyításában nemcsak megengedhető, de szükséges a charlataneria. Egy hírhedté vált angol készítményt azonban ne sajnáljunk, a *bromidiát* (150 g üveg 900 f.), hanem rendeljük helyette mindig a vele teljesen azonos hivatalos *mixtura chloralo-bromatát* (150 g üvegben 290 f.).

A *zinksók* egyre ritkábban rendeltetnek; elég van belőlük, áruk sem magas. A *valerianáról* ugyanez mondható. De ennek van egy felkapott specialitása a „validol”, ami méregdrága lett, s még úgy is az, ha „mentholum valerianicum” néven rendeljük; jobb ha elkerüljük. A *castoreumra*, *moschusra*, *asa foetidára*, régi gyógyszerelés imponáló bűzű maradékaira igazán nem szorulunk.

Az *analepticák* nélkülözhetetlen gyógyszereink, sőt élvezeti cikkeink. Ha e kínos háború folytán az utóbbiakról már-már le is kell mondanunk (kávé, tea, cacao), mégis hozzá fogunk holland és török szomszédaink révén mindig annyihoz

jutni, hogy *coffeinunk*, theobrominunk leszen; ha másképp nem Fischer Emil genialis synthezise útján. Ezért e szer 1915. nov. óta nem is drágult jelentékenyen (1 g 24 f.).

A *strychnin* indiai eredetű, de nyersanyagai Hollandia útján is beszerezhetők. Kevés is kell belőle, nem lesz tehát vele fennakadásunk. Annál kevésbé, mert a „Chinoin” gyár Budapesten már háború előtt is igen jó és szép mennyiségű strychnin nitrátot csinált. Nagy a baj a *kámforral*; nem is a valódival, mert hiszen honnan legyen az egyáltalán; hanem a syntheticus kámforral is, melynek kiinduló pontja a szintén ritka pinén. Kámfort ma *nem szabad* másra használni, mint az elkerülhetetlen szükséges és hasznos injectiókra, legfeljebb még per os a szív erejének fenntartására. Németországban, Ausztriában már ezt rendeletileg is kimondották, csak minálunk kenik még vígan jómódú öregeink rheumás lábszáraikra az opodeldocot és kámforgolyókat.

Még szívgyengeség esetén is, ha nincs imminens veszély, vagy ha annak kifejlődésére szinte előre számíthatunk (diphtheria, pneumonia) jól elkerülhetjük a kámfor adagolását egy korábban megindított digitalis-szereléssel vagy még hirtelen veszély esetén is egy adigan venás injectióval.

És az se legyen megírva a bölcs orvos lelkiismereti könyvében, hogy kámfor nélkül egy betege se halhat meg. Minek pazarolni ott, ahol eredményt semmi esetre sem várhatunk. Görcsös állapotoknál pedig mai tudásunk szerint sokkal többet ér a bróm, a mixtura chloralo-bromata vagy akár a calcium is.

Az idegvégkészülékek narcotikái

Az *atropin*, *hyosciamin* és *scopolamin* hazai növényekből állíthatók elő, s így inkább a vegyipar teljesítőképességétől függenek. Itt is örömmel jegyezhetjük fel, hogy hazai „Chinoin” gyárunk már évek óta látja el Dániát, Amerikát, Ausztráliát kitűnő apoatropin mentes és teljesen közömbös atropin sulfáttal és boráttal, és ezt most a háború alatt itthon is észrevettük. Hogy ezek a szerek mégis egyre drágulnak (0,01 g atropin suli. 16 f.; hyosciamin 46 f.; scopolamin 21 f.) az a gyártási nehézségeken kívül annak is tulajdonítható, hogy a hazai nyersanyagok begyűjtése is nagy mértékben akadályozott. Egyrészt a piac biztosabb factora: a gyógynövény-termesztés csaknem megszűnt, helyette zöldséget termelnek, másrészt a vadnövényeket felkutató, gyűjtő, szárító gyerekek és öregasszonyok is ma mezei munkát végezni kénytelenek.

Rosszul állunk azonban a myoticákkal. Úgy a *physostigmin*, mint a *pilocarpin* *tropicus* eredetű anyanövényből származnak és előállításuknál a német gyárak készleteire vagyunk utalva. Szerencse, hogy jóformán csak a természetben használtatnak, de hát bizony ott is nagyon takarékoskodni kell velük. Ne írjunk fel tehát csak annyit, amennyi el is használódik. Pótolni sajnos nem tudjuk semmivel.

Az *érvéideg-végződéseket bódító szerek* nevezetes csoportjában a német vegyipar cocain-ostroma jött segítségünkre, aminek a sok új és jó cocain-pótszert

köszönhetjük, amelyek először nélkülözhetővé tették magát a dél-amerikai eredetű cocairat, s ami utóbb magának a cocainnak rentabilis synthesisére vezetett, aminek következménye az, hogy cocainban soha sem szűkölködünk, s hogy annak 0,10 g-ja ma is csak 16 f. (eucain 40 f.; novocain 13 f.; stovain 12 f.; alypin 20 f.; orthoform 5 f.). E téren tehát nincs mitől tartanunk, sőt ha csak lehet ezek segítségével és ne a drága altatószerekkel operáljunk.

A szívre és edényekre ható szerek

A *digitalis csoport* souverain tagja, a piros gyűszűvirág, nálunk is található, tenyésztik is, de a piacot leginkább a schwarzwaldi, türingiai és csehországi erdők vadnövénye látja el. Sokat kaptunk régen az uráli erdőkből, ez most elmaradt. Mivel ennek fogyasztása – tekintve adagjainak kicsiny voltát – aránylag csekély, de fontos voltánál fogva, gyűjtése, termelése legrendezettebb, ára sem igen ment fel: 10 g-ja 10 f.; tincturájáé 32 f.

Mivel helytelen begyűjtés és szárítás, eltartás (levegő, vilgosság árt neki), sőt állítólag egy éven túli állás is árt neki és jóságát csak békaszív kísérettel lehet megállapítani, bizony gyakran megesik, hogy a sikertelen kúrák oka a levelek gyengeségében lelhető fel. Ez ellen csak az biztosítana, ha a gyógyszerész csak physiologiailag megtitrált leveleket tartana (Caesar és Lorenz) vagy ha az állam maga venné kezébe ez igen fontos gyógynövény ellenőrzését, és a gyógyszerárak úgy controllálva kapnák azt kezükbe, mint a serumokat. (Így van ez Hollandiában.)

Mi orvosok már régóta úgy segítünk ezen a bizonytalanságon, hogy a biztos hatású és békaszíven kipróbált *digitalis tincturákat*, *dialysatumokat* (Golatz) vagy újabban a Cloëta-féle *digalent* a Knoll-féle *digipuratumot*, vagy a Richter-féle *adigant* használjuk betegeinknél a komolyabb és sürgősebb esetekben. Amint látható, tehát ezekben sem szorulunk a külföldre, mert ez utóbbi jó és mindig egyenletes hatású magyar készítmény.

Ha *digitalisunk* van, *strophantusra* nem szorulunk, bár ebből sem fogytak ki még droguistáink készletei, mert 10 g tinctura 24 f. Csak talán a gyorsabban beálló hatás tenné néha kívánatosabbá a *strophantust*, de ma ily sürgős esetekben a vénás injectióhoz nyúlunk, amit bizony minden falusi orvos magától is megtanulhat: hiszen nem árthat vele ha elég tisztán jár el. Ha pedig változatosságra van szükség, nem a *strophantus* az egyetlen amihez nyúlhatunk, hanem ott az *adonis*, a *coronilla*, a *convallari*, a *helleborus*, csupa hazai növény.

Az *angiotonicák* és *uterinák* között a *secale cornutummal* bizony egy kis baj van, mert azt nagyobb mennyiségben Dél-Oroszországból kaptuk. No de azért akad az mindig elég, ha a gyógyszerész egy kicsit megszervezi a gyűjtést a maga környékén. És így fog egyszersmind a legjobb droghoz jutni, hivatalos kivonatait is maga készítheti el és azok jobbak vagy épp oly jók lesznek mint a roppant drága és igazán nélkülözhető *ergotin Bombelon*, *Wiggers*, *Denzel*, *Bonjean* stb. Különben ezeket is mind német gyárak csinálják nagyobbára, de

most bizony alig is kaphatók. Az árkülönbség ily nagy: Rp. Extr. Sec. corn. spissi 1 g. Aquæ dest. 10 g. Chloroformi qts. II. Filtra Sign. (jól eltarthatóvá a chloroform teszi) = 1 K. 6 f. Rp. Erg. Bombelon amp. pro inject. Nr. X. – 7 K. 35 f., illetve eladási ára 10 K. körül.

A *hydrastis canadensis* ez már észak-amerikai felkapott gyógynövény a háború eleje óta a legmesésebb ár-ugrásokat tette meg. Míg háború előtt fluid extractuma 10 g-ja 210 f. volt, 1915. novemberben már 225 f., 1916. április 303 f., és ma 542 f.! Ugyan ki tartja ilyen nagy becsben hatását is? Azt hiszem könnyen nélkülözhetjük a *colarnicum hydrochloricum* (1 g 400 f.) és a *secale infusuma*, *poros extractuma* vagy *fluid extractuma* mellett.

A sósavas cotarnin *stypticin Merck* (1 g 400 f.) vagy *okystipin Richter* (1 g 200 f.) néven jobban ismeretes, és mint látjuk nem is drágább.

A német *pituitrin* helyett dicsérik és jónak tartják nőgyógyászaink a Richter-féle *glanduitrin*. Mind a kettő van elég.

*

Szemlénket befejeztük. Mint bevezető szavaimban is jeleztem, sok esetben nem tudtam egyéb tanáccsal szolgálni, mint a lemondással és takarékossgal. De éppen ezt kellene a legkomolyabban megszívlelni orvostársaimnak, mert ott, ahol jó pótlásokat tudtam ajánlani, ott a megszokott régi gyógyszer nélkül is jól ellehetünk.

Szerettem volna még általában az *olcsó gyógyszerrendelés* módjaira is kiterjeszkedni, amire békében is nagy szüksége lehet orvosainknak, de szerénytelenség nélkül nem hosszabbíthattam meg e máris terjengős cikket. Azt is érzem, hogy a *specialitások* immár járhatatlan dzsungelébe is be kellene egyszer világítanom, de őszintén megvallva ez olyan munka, amire senki sem vállalkozik szívesen, s ami aligha lenne eredményes. Itt magától el fog hullani ami férges és megmarad ami jó, de ez a kiválás nem okos beszéd, hanem csak a közönség pénze és az orvosok sok csalódása árán fog lassan végbemenni.

Már most gyakorló orvosainkon múlik, hogy az itt ajánlottakat a gyógyszerészekkel egyetértésben végrehajtsák. Értem ez alatt azt az egymást az ismeretek szerzésében támogató, kölcsönösen oktató baráti együttműködést nemcsak a betegek és közegészségügy, hanem a tudomány előbbre vitele érdekében is, amire régi időkben annyi szép példa volt. E helyett ma gyűlölködés és ellenségeskedés vagy ennek még sajnosabb fordítottja: „üzleti egyetértés” taszítja egymástól vagy vonzza egymáshoz az orvost és gyógyszerészt. Ne feledjük, hogy régen egyek voltunk, és alig két százada csak, hogy a két mesterség külön vált, és hogy jó orvosság nélkül nincs jó gyógyítás.

ROKKANT-ÜGY

Dollinger Gyula: Mi történjék a rokkant katonákkal¹⁴¹

VII. Hadisebészeti értekezéslet

Dollinger Gyula dr. vezértörzsorvos, egyetemi tanár a klinikája tantermében f. hó 21-én csütörtök este 5 órakor a hadisebészeti értekezlet keretében arról értekezett, hogy „Mi történjék a rokkant katonákkal”. A háború még javában folyik, végét még be sem látjuk és máris megindult az akció a rokkant katonák érdekében. Megindította a miniszterelnök körlevele a hadikórházakhoz, amelyben a Budapesten elhelyezett rokkant katonák összeírását rendeli el, továbbá a közös hadügyminiszter és a honvéd-miniszter több rendbeli intézkedésével és a magyar vörös kereszt azon akciójával, amely részint a saját kórházaiban, részint külön e célra berendezett intézetekben gondoskodik ellátásukról. De szükség van e téren is az egész társadalom együttes működésére és azért lép Dollinger ezen előadásával az orvosi körök és a nagy nyilvánosság elé.

A rokkantság a háborúnak egyik utóbetegsége. Mint minden betegségnél, úgy itt is nagyfontosságú a baj megelőzése. Ez pedig igen sok esetben lehetséges. A belgyógyászat körébe tartozó betegségeknél a bajokat megelőzi a tábori közegészségügy pontos kezelése, a sebkezeléseknél pedig a rokkantság száma nagy mértékben a helyes kezeléstől függ. A legszembeötlőbb példa az, amikor a modern sebészet elveinek szem előtt tartásával olyan végtagot mentünk meg, amelyet azelőtt amputáltak. De a legkülönbözőbb csontízületi és izomsérüléseknél is attól függ, hogy munkaképes lesz-e még a sebesült, és ha igen, milyen mértékben, hogy hogyan történik a gyógykezelése, hogy részesül-e helyes utókezelésben, mikor indítják azt meg, és hogyan viszik keresztül. Épp úgy áll ez a belgyógyászatnak körébe tartozó betegségeknél. Erre nézve különböző példát hoz fel és mutat be vetített képeken.

Tételét abban foglalja össze, hogy a rokkantak száma függ attól, hogy milyenek a hadviselő fél orvosai, hogy elegendő számmal vannak-e és hogy milyen mértékben állanak ezeknek rendelkezésére a gyógykezeléshez szükséges összes

¹⁴¹ Forrás: VII. Hadisebészeti értekezéslet. [Dollinger Gyula: Mi történjék a rokkant katonákkal?] = Gyógyászat 55 (1915) No. 5. pp. 54–55.

DOLLINGER Gyula életrajzát lásd korábbi írásánál! (– a szerk. megj.)

eszközök. Sok katonát, akinek csont- vagy ízületi lövése van, teljesen munkaképesé lehet tenni, hogyha a seb gyógyulása után korán fognak hozzá az ízületi merevségek utókezeléséhez. E célra az ideiglenesen rokkantakat olyan központokban kell összegyűjteni, ahol az erre való szakférfiakkal rendelkezünk. Ezek elsősorban az egyetemi városok és ezeken kívül egyes nagyobb vidéki központok. A magyar Vöröskeresztegylet máris hozzáfogott egy ilyen intézet létesítéséhez. Ilyenekkel rendelkeznek az egyetemi klinikák, s egyik-másik testgyógyászati magángyógyintézet is meg lesz nyerhető e célra. Tekintetbe jönnek továbbá a budapesti és mindazon hőforrásaink, amelyek e téren világhírré tettek szert. Mivel az ízületi és csontsérüléseknél a gyógyító eszközök közül a legfontosabbak a massage, svédgymnastika és a villamosítás, ezek keresztülvitelében bizonyára számíthatunk az önkéntes vöröskeresztes ápolónőkre, akiket minden egyes esetben az orvosnak útba kell igazítani. Lehet e célra a vakokat is betanítani, akiket finom tapintó érzékük erre a foglalkozásra különösen alkalmassá tesz. Ilyen módon igen sok rokkantat gyógyíthatunk meg teljesen. Egy részénél ez a sérülés nagy mérvénél fogva nem lehetséges, de juthatnak annyira, hogy pl. pályaváltóztatással megkereshetik a kenyerüket.

A legkevesebb rokkantnak van elegendő áttekintése a különböző kereseti pályák felett. Ezért itt igénybe kell vennünk az iparfelügyelők tanácsait, sőt a rokkantak betanításánál az ipariskolák közreműködését.

A rokkantak második kategóriáját képezik az amputáltak, akinek az alsó végtagját amputálták, azzal ha a sebe begyógyult, nem sok a teendő. Az orvosnak gipszmintát kell a csonkjáról készíteni, azon a műszerész elkészíti a mülábat, s ha a minta jó volt, a beteg gyorsan megtanul járni. Egynéhány hét múlva a régi izomerejét is visszanyeri. A felső végtag amputáltjainál a feladat nehezebb. Előbb meg kell tudni, hogy a beteg amputált karjával intelligenciájánál fogva milyen pályára alkalmas, s aszerint kell elkészíttetni a műkart. Maga a műkéz többnyire csak kozmetikus céloknak felel meg. Az iparos munka közben ezt lecsatolja és szükség szerint különböző eszközöket erősít annak helyébe. Ábrákat vetít, amelyeken bemutatja, hogy egy férfi, aki baleset folytán mindkét kezét és mindkét lábát elvesztette, hogyan tud járni és mint vasesztergályos dolgozni.

A harmadik csoportba, tartoznak azok, akik akár belső betegség, akár sérülés folytán teljesen rokkantak. Ide tartoznak a vakok, ide azok, akik gerincvelő-lövések folytán teljesen bénák, akik agyvelő-lövések folytán intelligenciájukat veszítették el stb. Ezek egy részét házi ápolásban kell elhelyezni, de maradnak még mindig sokan, akik erre sem alkalmasak, pl. mert igen nagy orvosi ellátásra van állandóan szükségük. Ezek számára valók a rokkantak házai. A meglevők nem képesek ezeket befogadni, s azért azokat bővíteni, vagy esetleg újakat építeni kell. Egyelőre megmaradhatnak a kórházakban, de állandó elhelyezésük itt nem lesz lehetséges. Felőlük intézkedni majd akkor lehet, amikor végleges számukat fogjuk ismerni. Sürgős intézkedéseket követelnek azon ideiglenes rokkantak, akiket meg lehet gyógyítani, vagy legalább munkaképesé tenni. Hogyha ezeket nem azonnal vesszük gyógykezelés alá, akkor bajuk állandóvá válik, ők maguk

pedig leszoknak a munkáról, s arra már nem lesznek kaphatók. Klinikáján egy katona azt mondta a vele beszélgető önkéntes ápolónőnek: „Elvette a shrapnell a lábamat, de még soha életemben nem éltem ilyen boldogan, mint most.” Sürgős tehát, hogy a Budapesten megkezdett statisztika minél hamarább kiterjesztessék az egész országra és az osztrák tartományokra is. Az ott lévő magyar honosságúakat ezen hosszadalmas gyógykezelésre számos okból haza kellene hozni. Az érzelmi motívumokat, amelyek itt tekintetbe jönnek, a napokban „Szikra” bőven kifejtette. A kiegészített statisztika alapján, de már előbb is hozzá kell fogni a rokkantak gyógykezeléséhez és betanításához abban a tudatban, hogy minél előbb fogunk hozzá, annál több egyént fogunk visszaadni a produktív munkának. Társadalmi akciót kell e végből indítanunk, s annak vezetésével egy agilis vegyes bizottságot megbízni, amely azonnal munkához lát.

Hozzászólások Dollinger Gyula tanárnak „Mi történjék a rokkant katonákkal?” címen tartott előadásához¹⁴²

VI. Hadisebészeti értekezéslet

Grósz Emil egyetemi tanár: Dollinger tanár előadása felölelte a rokkantak ellátásának egész körét. Csakis a mindkét szemén megvakultak ügyét rekesztette ki. Helyesen, mert a bénák, az egykezűek, vagy egylábúak ellátását nem lehet egy kalap alá vonni a mindkét szemén megvakultakéval, még kevésbé az egyszeműekével, kik ugyan egyik szemük elvesztése által súlyos veszteséget szenvedtek, de a legtöbb esetben foglalkozásukat folytathatják. A következőkben néhány vonásban megismertetem a mindkét szemükön vakok érdekében eddig tett lépéseket s megjelölöm az irányt, melynek követését helyesnek tartom.

Mindenekelőtt tájékozódni kellett, hány mindkét szemükön gyógyíthatatlanul megvakulról lehet szó. E célból számláló lapokat küldtünk a magyarországi és ausztriai kórházakhoz. A beérkezett válaszokból és azon tapasztalatokból, melyeket a vezetésem alatt álló egyetemi első számú szemklinikán szereztem, ez idő szerint körülbelül 40 magyarországi illetőségű mindkét szemén megvakult katonáról tudunk, lehet, hogy néhányról nincs tudomásunk, de nem hiszem, hogy ilyen 20-nál több lenne. A legfontosabb kérdés, hogy mi történjék ezekkel? A válasz az, hogy keresetképesekké kell őket tenni, ipari munkára kell őket megtanítani. Kosárfonásra, kefekötésre. Ezt a feladatot a vaknevelő s vakgyámolító intézmények oldhatják meg. Minthogy pedig az országos vaknevelő intézetet teljesen hadikórháznak engedték át, s ott nem sikerült a vak katonák számára befogadást nyerni, a legcélszerűbb a vakgyámolító intézmény igénybe vétele, mely egyesület már múlt év október havában felajánlotta közreműködését.

Azok számára pedig, akik agysérülés vagy más okból teljesen munkaképtelenek, asylumot kell létesíteni. E feladat megoldása első sorban állami feladat, amint azt Bókay Árpád olyan szépen kifejezte, de a társadalom közreműködését sem nélkülözhetjük.

Az 1875-i törvény szerint a teljesen rokkant katona, s ilyen a mindkét szemére megvakult, 360 koronát kap évente. A bajor 1906-ból származó törvény 1500 koronát biztosít. Kétségtelen, hogy a háború befejeztével, s mint biztosan reméljük s remélnünk kell, győzelmes befejezte után, az 1875-i törvény revízióra szorul. De a vakok addig nem várhatnak. A társadalmi akció tehát nem volt halasztható. Ezért a hadsegélyző bizottság egy albizottsága, melynek tagjai Simontsits Elemér, a képviselőház alelnöke, gróf Dessewffy Emilné szül. Batthyány Ella

¹⁴² Forrás: VI. Hadisebészeti értekezéslet. Hozzászólások Dollinger Gyula tanárnak a legutóbbi ülésen: „Mi történjék a rokkant katonákkal?” címen tartott előadásához. = Gyógyászat 55 (1915) No. 7. pp. 78–79.

grófnő, ki a legnagyobb önfeláldozással és szeretettel karolta fel a vakok ügyét, s szóló a társadalom érdeklődését fölkeltette s a Pester Lloyd gyűjtésével együtt kb. 60 ezer korona összegre tett szert. Ez még mindég kevés, de kezdetnek mindenestre biztató. Jelenleg a vakok egy része hazavágyik családjához, másik részét ideiglenesen a vakgyámolító egyesület helységeibe ajánljuk, a végleges elhelyezésre pedig állam és társadalomnak egyesülnie kell. Az a terv, hogy a kormány – lehetőleg a Miniszterelnök elnöklésével s a vallás és közoktatásügyi minisztérium s hadsegélyző bizottság és a vakokat gyámolító egyesület közreműködésével – egymást támogatva, egymást erősítve alkossák meg a végleges megoldást. Szóló főtörekvése az erők egyesítése, mire sohasem volt nagyobb szükség, mint most.

Donáth Gyula rk. tanár: Elsősorban azon kell lennünk, hogy a rokkantságot kikerüljük azáltal, hogy a sebesülten megbetegedett katonát gyorsan szakavatott segítségben részesítsük. Ezért szövetségesünk példájára nálunk is ajánlatos volna konzultáló szakorvosok bő alkalmazása a hadseregnél, főként neurologusoké, mint akikre a sebészek leggyakrabban szüksége van.

Horváth Mihály m. tanár: A rokkantság enyhítésére és megelőzésére szolgáló intézkedéseket két főcsoportba osztja; először a tisztán orvosiakra, amelyek a) a seb gyógyítására és b) a (végtagsérüléseknél) a mozgási (munka)-képesség helyreállítására alkalmasak. 2. a szociális jellegű intézkedésekre (anyagi segélyezés, kézművesség tanítása, munkaközvetítés). 1. A seb gyógyítását végzik a klinikák, kórházak. A munkaképesség helyreállítására ma nincs elég emberünk, s megfelelő s elég számú berendezésünk. Összehasonlítást tesz Németország ez irányú intézkedéseivel. Németországnak a klinikákon, kórházakon, magán gyógyintézetekén kívül 111 Krüppelheimja, és egyesülete van, (221 műhellyel felszerelve), amelyek a betegek gyógyításán kívül a munkaképesség helyreállításával, s 51 különféle kézművesség tanításával foglalkoznak. A Magyarországon ezek hiányában a magánintézeteket, fürdőket kell bevonni, de új intézetekről is kell gondoskodni. Az önkéntes ápolónőket csak kényszerűségből tartja alkalmazandóknak. 2. Hivatkozva Bókay tanár úr cikkére, a munkaközvetítés kérdésének nehézségeire utal, de ezért a munkaközvetítés és mesterségek tanítása érdekében szükségesnek véli, hogy a gyáriparosok s munkaadók szövetsége is képviselve legyen az országos bizottságban.

Kopits Jenő m. tanár: A rokkantak száma tulajdonképpen csak a háború befejeztével lesz megállapítható. E fontos ügyet, a rokkantak ellátását az állam vegye kezébe. Végleges intézetek alapítása szükséges. A javításnak már most kell megindulnia. Iskolák termei berendezendők medicomechanikai intézeteké. Gépek hiányában provizórikus berendezések használandók.

Kuzmik Pál egyetemi tanár: Hálásan emlékszik meg Dollinger tanár jelen akciójáról, e nagy horderejű kérdés felvetéséről. Az eszközök hiányában látja leginkább annak okát, hogy az orvos gyakran képtelen kellő gyógyeredményt, illetőleg a rokkantság megakadályozását elérni. Mindama rokkantak, kiken szakszerű orvosi beavatkozással még segíthető, egyes helyekre koncentráltassanak. E

célra nagyobb kórházak átalakítása, úgy a fővárosban, mint a vidéken, a főbb gócpontokon lenne ajánlatos.

Szily Adolf rk. tanár: A háborúban megvakult katonák a rokkantak speciális részét alkotják; finom distincha vonható köztük és egyéb rokkantak között, a megvakult ember saját szerű psychikumából kifolyólag, amiért külön elbánásban is részesítendő. A vakokat gyámolító országos egyesület felterjesztést tett a honvédelmi és közoktatási minisztériumokhoz, miszerint a megvakult sebesülteket befogadni, ellátni hajlandó. A minisztériumok jóváhagyása folytán az egyesület régóta folytatja már e működését és számos vak katona nyert elhelyezést eddig budapesti intézetébe.

Egyébként hozzájárul Grósz Emil tanár véleményéhez, miszerint a rokkant-ügy megoldására közös akció indítandó.

Deutsch Ernő dr.: Tapasztalatai azt bizonyítják, úgy a szállításnál, mint a kezelésnél, sok esetben csak a seb gyógyítására fektetik a fő súlyt anélkül, hogy a jövő munkaképességre tekintettel volnának. Ezen tapasztalatok folytán a Bethlen-téri hadi kórházban physikális therápiára már is berendezkedik. S önkéntes ápolónőit, kiket tanfolyamán képezett ki, e munkára használja fel elsősorban. Helyesli a német hadvezetőség eljárását, melynek értelmében a testegyenészethez értő sebészek a harcterről egyes nagyobb városokban elhelyezett testegyenészeti osztályoknak lesznek elhelyezve. Nagy horderejűnek tartja Biesalskinak az orvosok és laikus közönség körében foganatosított propagandáját, mely igen ügyesen megszerkesztett és illusztrált füzetből és vándorkiállításokból áll. A rokkantakat lehetőleg régi foglalkozásukra, vagy ahhoz hasonló működési körre fogná, s őket a kórházban tartózkodás első percétől fogva ily irányban suggestive befolyásolná. A régi munkaadó egyrészt hazafiasságból, a munkaerő hiánya folytán, másrészt az állam hatalmas pressziója alatt visszavenné a rokkant munkást, ki esetleg munkaképességének saját erejéből történt gyors visszanyerése alkalmával díjazásban is részesülhetne. A rokkantat végleges kiképeztetéséig szülőföldjén, de állandó katonai felügyelet alatt tartaná. Új hivatásra való kiképeztetést is inkább egyes iparosoknál ajánlaná, mert a tömegkiképzés aránytalanul drágább és eredményekben nem gazdagabb. A rokkant nyugdíj individualizálva egy összegben, vagy időnként fiztessék ki.

Tomor Ernő dr.: A házi ápolást kérő beteg házi kezelésre utaltatik. Ily módon a legfőbb javító idő vesz el, 1875. 51. t.c. és a munkásbiztosító pénztár rokkant-törvényeire hívja fel az értekezlet figyelmét.

Bókay Árpád egyetemi tanár: A társadalom nem fogja a rokkantkérdést ellátni egyedül, de ez nem is a társadalom feladata csupán. Az állam érdekében lettek rokkantak a katonák, az állam gondoskodjék róluk. A legegyszerűbb megoldás, újabb pótadó beállítása e célra. A társadalom szerepe az, hogy szimpátiával hajtsa végre a megalkotandó törvényt. A teljesen munkaképteleneket az államnak el kell tartania, még pedig múlt keresetük aránya szerint. Hozzájárul egyébként Kópis és Kuzmik véleményéhez a reparatív kórházak sürgős felállítását illetőleg. Ajánlja, hogy e kórházak első sorban az egyetemi városokban állíttassanak fel, az

ottani kiváló sebészek vezetése alatt. Grósz tanár véleményével ellentétben szerinte a megvakult katonákat is az állam és ne a társadalom lássa el.

A vöröskeresztre sem bízható egyedül az egész akció. A vöröskereszt, mint hatalmas segítőtárs szerepelhet csupán.

Dollinger Gyula vezértörzsorvos, egyetemi tanár: Az idő rövidege miatt nem reflektálhat valamennyi felszólalásra ezúttal, csupán a következőket óhajtja leszögezni.

A medico-mechanikai gépek használata, igaz, egyszerűsíti a kezelést, azonban ezek nélkül is érhető el jó eredmény, és e körülmény annál fontosabb, mivel gépek – híján vagyunk és ezek beszerzése nem kevés nehézségekbe ütközik. Fel kell használnunk minden rendelkezésünkre álló erőt, így első sorban az önkéntes ápolónők működését, kik, ha eddigi képzettségük mellett még az egyes esetekben szükséges mechanotherapiái eljárásról is kioktattatnak az orvos által, mint azt az eddigi eredmények is bizonyítják, e téren is kiváló segítőtársakká válnak.

Bókay tanár egy fontos körülményre hívta fel az értekezlet figyelmét. Akadt eddig is, és mindenképp szerint fognak találni ezután is sebesült katonák, kik megtagadván a szükséges és ajánlott műtéti beavatkozást, önmaguk voltaképpeni okozójuk későbbi rokkantságuknak. Sajnos, ezek ellen nincs törvényes intézkedés. Azonban ajánlatos volna később a megalkotandó törvényben minden, a rokkantakat megillető előnyökből ezen sérülteket kizárni. Ehhez hasonló intézkedéseket a maga részéről is szükségesnek tart.

Deutsch felolvasását illetőleg megjegyzi, hogy a tömeges oktatásnak nem volt híve eredetileg sem.

A lábadozó rokkantak utókezelése, illetőleg ellátása céljából a vöröskereszt keretében bizottságot alapított, melyben valamennyi társadalmi réteg, az ipar és kereskedelem tagjai is nagy számban szerepelni fognak, mi által az ügy minden oldalról megvilágítást és remélhető legjobb megoldást nyer.

A kérdést egymagában az állam megoldani nem képes. Ehhez elkerülhetetlen szüksége van a társadalomra. A vöröskereszt van hivatva az ezen irányú akciót szervezni és ezen feladatának megoldása most javában folyik.

A rokkantak jövőjéről¹⁴³

A munkanélküliség elleni küzdelem magyarországi egyesületének szaktanácskozásán 1915. évi április hó 24-én vázlatosan előadta Lévai József dr. sebész-főorvos, az Országos Munkáskórház, mint a Vörös Kereszt-Egylet fiókjának igazgatója

A rokkantak jövője még nem, de jelene a háború kilencedik hónapjában immár nyilvánvaló, amit úgy értek, hogy azok az intézmények, amelyek arra hivatottak, hogy a harctéren az első vonalban, és a kórházakban a betegségek és sebesülések első gyógykezelésénél a második vonalban biztosítsák a lehető legkedvezőbb gyógyeredményeket, már kialakultak, és nem várhatjuk, hogy azok a háború további folyamán lényegesen változni fognak.

Nem szólva a könnyű, teljesen gyógyuló sebesülésekről és múló természetű megbetegedésekről, csak a súlyos sérüléseket és a szervezet épségét veszélyeztető megbetegedéseket tartva szem előtt, felteszem a kérdést, vajon a jelen állapotból minő következtetést vonhatunk a gyógyulások arányára és a rokkantak számára nézve?

Megbízható adataink még nincsenek, csak benyomások alapján beszélhetünk és összehasonlítást tehetünk éspedig szövetséges társunkkal. A benyomások és összehasonlítások alapján sokan azt mondják, hogy eddigelé az első és második vonalon a németek jobb gyógyeredményeket értek el, mint mi. Erre azt mondhatom, lehet, hogy a németeknek az első és második vonalban aránylag több és jobb a felszerelésük és szám szerint minden esetre, de aránylag is több a képzett sebészük. De jól felszerelt intézetben, képzett sebész csak afelett a sebzés felett uralkodik biztosan, amelyet megfelelő előkészítés után maga ejtett, csak ennek sorsát tudja biztosan irányítani. A külerőszak folytán keletkezett sebzések sorsát a keletkezésük alkalmával beléjük jutott fertőzés és szállítás közben oly sok eshetőség befolyásolja, hogy nemcsak a háborúban, de békeidőben sem gyógyulnak kifogástalanul, sem nálunk, sem másutt. Ez magyarázza meg Pap Géza dr. miniszteri osztálytanácsos azon észleletét, hogy a pénztári orvosok gyógyeredményével baleseti sérülteknél általában nincs megelégedve. (...)

Ha a külerőszaki sebzések természetéhez még hozzájárulnak a háború mostoha viszonyai, a második vonalon uralkodó gyakori túlszűfoaltság és képzett szakerőkben való hiány: egészen biztosra vehetjük, hogy az első és második vonalból nagyon sok sebesült és beteg rokkant fog kikerülni olyan, akinek utókeze-

¹⁴³ Forrás: A rokkantak jövőjéről. A munkanélküliség elleni küzdelem magyarországi egyesületének szaktanácskozásán 1915. évi április hó 24-én vázlatosan előadta Lévai József dr. sebész-főorvos, az Országos Munkáskórház; mint a Vörös Kereszt-Egylet fiókjának igazgatója. = Gyógyászat 55 (1915) No. 19. pp. 226–227.

LÉVAI József sebész-főorvos, egészségügyi főtanácsos, az Országos Munkásbiztosító Pénztár igazgató-főorvosa. (– a szerk. megj.)

lésre feltétlen szüksége van. És mivel az első és második vonal viszonyain nincs módunkban változtatni, annál nagyobb súlyt kell helyezni a harmadik vonalban az utókezelésre.

Hogy súlyos sebesülések esetén megfelelő utókezeléssel milyen jó eredményt lehet elérni, a jelenlegi had- és népegészségügyi kiállítás figyelmes megtekintése eléggé mutatja, saját kiállított eseteimmel is tudom igazolni. Német szerzők békés viszonyokra vonatkozó vizsgálataiból (Lohmann, Thiem stb.) tudvalevő, hogy szakszerű utókezelés mellett a rokkantak munkaképesség-csökkenésének legalább egyharmadát még meg lehet szüntetni.

Az utókezelés tekintetében a németországi viszonyokkal való összehasonlítás reánk nézve nagyon kedvezőtlen eredményre vezet. Németország békeidőben kiépített hatalmas baleset- és rokkantbiztosítását és nyomorékelátását számos utókezelésre mintaszerűen berendezett gyógyintézeteivel, szanatóriumaival és szakoktatásra kiválóan alkalmas nyomoréköthonaival beállította a katonai rokkantak ellátásának szolgálatába. Nálunk a háború kitörésekor az egész országban az Országos Munkáskórházon kívül alig 5–6 kórház volt baleseti sérültek utókezelés céljából való befogadására berendezve, és egyetlen nyomorék gyermekotthon foglalkozott nyomorékok szakoktatásával. Ezen a téren a szervezés nálunk csak nem régen, jóval a háború kifejlődése után indult meg, és magával ezzel a késedelemmel már nagyszámú rokkantnál elmulasztottuk, és mert a berendezkedés nagyon lassan halad, még egyre mulasztjuk helyrehozhatatlanul azt az időt, mely a rokkantságnak utókezeléssel való csökkentésére alkalmas. Az országos bizottság költséget nem kímélve, Budapesten a Révész utcai hadikórházat berendezte rokkantak utókezelésére. Itt valóban nagy eséllyel és helyes irányban megindult a rokkantak állapotának javítása műtétek, mechanoterapiás kezelés által, megkezdődött a protézisek házilag való elkészítése, folyik a rokkantak gyakorlása, szakoktatása, de részint még nem teljes a berendezés, részint nem alakult ki még teljesen a jövőben állandóan követendő módszer; a Császár-fürdőben 800 ágyas kórház physico-therapiás utókezelésre a berendezkedés legkezdetén van; az ugyancsak utókezelésre kijelölt kolozsvári és pozsonyi klinika – tudtommal – mai napig még nem kezdte meg működését: tehát mindez későn nekilendült kezdet és ha jól fejlődik is, a rokkantak óriási nagy és egyre gyarapodó száma mellett nem ígérkezik elég erősnek a tornyosuló nagy feladatok megoldására. Utalok a nagyszámú tüdővésztes rokkantra, akiknek baját a harctér fellobbantotta, akiknek nagy részét gondos szanatóriumi kezelés újra munkaképessé tudna tenni, vagy legalább is elkülönítené addig, míg fertőzőek az egészségesektől, holott jelenleg szabadjukra bocsátva nagy számban elpusztulnak és terjesztve maguk körül a tüdővést, valósággal országos csapást készítenek elő.

Aránylag csekély számuk mellett nagyarányú gondoskodás folytán csupán a megvakult katonák ügye látszik elég megnyugtatónak lenni, de egyébként a sebesülés és a belsőbetegségek folytán rokkant katonák utókezelésének ügye méltán keltheti minden érdeklődőben a nyugtalanság és sürgetés érzését. A közpon-

ti vezetésnek legalább a meglévő, utókezelésre berendezett kórházaknak és szanatóriumoknak sürgős igénybevételéről, esetleg kibővítéséről kellene gondoskodnia.

A rokkantak jövője iránt fölmerülő aggodalom lecsillapítására sokan a megszokásra hivatkoznak és rámutatnak német szerzők (Biesalszky, Claus stb.) műveiben illusztrált esetekre, amelyek azt bizonyítják, hogy rokkantak nagy foglalkozások mellett megszokás folytán újra képessé válnak előbbi munkájuk elvégzésére. Hasonló eseteket magam is észleltem, észleltem azt is és publikáltam, hogy 40 éves kovács klinikailag megállapított és röntgenfelvétellel igazolt friss, darabos jobb alkartöréssel a baleset után hat hétig dolgozott, de hangsúlyoznom kell, hogy mindezek az esetek csak kivételek és nagy részükben fiatal gyermekkori sérülésekre vonatkoznak. Az emberi szervezet fejlődési ideje alatt, vagyis egészen a 21–23 éves korig csodálatosan tudja alkalmazkodással kirekeszteni egyes végtagok elnyomódásából, sőt egész végtagrészeknek hiányából eredő kárt; ezen a koron túl a 35–40 éves korig még-lehet számítani a megszokás folytán való javulásra, de már jóval kisebb mértékben, 40 éves koron túl egyáltalában nem.

Abból, ami a katonai rokkantak érdekében orvosi szempontból nálunk a mai napig történt, a felvetett kérdésre válaszul azt kell következtetnünk, hogy rendkívül nagy lesz azoknak a *véglegesen* rokkantaknak száma, akik megélhetésük lehetősége érdekében mások támogatására lesznek utalva.

*

A katonai rokkantak célszerű gazdasági elhelyezésének egyik alapfeltétele az, hogy munkaképesség-csökkenésük minősége és mérve helyesen állapíttassék meg. Ebben az osztályozásban csakis orvosszakértő adhat döntő véleményt afelől, hogy a rokkantság okozta elváltozás háborús eredetű-e, hogy mennyire befolyásolja a sérült szerveknek működését, s ezáltal az egyén munkaképességét. Ha a legegyszerűbb esetet véve, laikus szakértő félmerev ujjaknak működőképességét akarná megállapítani, eszközöket adna a vizsgálandó egyén kezébe, megfigyelné munkahelyén, nem tudná eldönteni, hogy a részéről észlelt működési korlátozottság valódi, túlzott, vagy esetleg színlelt-e?

Orvosi szakértőül katonarvos nem alkalmas, mert katonarvosnak semmi érzéke nem lehet polgári foglalkozás iránt. A katonai környezet egyáltalán nem alkalmas a polgári élet körülményeinek mérlegelésére. Molnár Béla dr. a „Gyógyászat” 1915. évi 10. számában utal arra, hogy a katonánál szokásos feszes tartásban megejtett orvosi vizsgálatnál jelentékeny kóros szívmegebetegedés rejtve maradhat, holott a káros elváltozás azonnal szembetűnik laza testtartás mellett megejtett vizsgálatnál.

A munkaképesség-csökkenés megállapítását az egyetemen nem tanítják, a munkaképesség-csökkenés helyes megítélésére a jó klinikai képzettség egymagában nem elegendő. Klinikai értelemben jól gyógyult sebzés az ujjak hajlí-

tó-oldalán, ha Ledderhose-féle „Glanzhaut” fedí, munkaképtelenné teszi a munkást, ellenben a csonttörések után gyakori, röntgenfelvételeken nem szakértők előtt megdöbbenőnek látszó csontatrophiaról a szakértő orvos tudja, hogy abban a mértékben, ahogy a sérült végtag használatba vétetik, fokozatosan eltűnik. Azon tapasztalatok alapján, amelyeket, mint az Országos Munkásbetegsegélyző és Balesetbiztosító Pénztár balesetfelülvizsgáló orvosi osztályának vezetője 1910. október eleje óta körülbelül 17 ezer baleseti rokkant felülvizsgálatánál szereztem, határozottan mondhatom, hogy a munkaképesség-csökkenést igazságosan megállapítani csakis begyakorlott szakértő tudja, olyan – ezt különösen hangsúlyozom – aki ezt a foglalkozást nem mellékfoglalkozásként, hanem hivatásosan gyakorolja. Ilyen szakértő az 1907. évi XIX. tc. életbelépése óta elegendő számban található.

Vezércikk a hadirokkantügyről¹⁴⁴

Mikor ez a rettenetes háború kitört, úgyszólván semmiféle felkészültségünk se volt nyomorán enyhíteni, sebesült és beteg katonáink szenvedésein segíteni. Ha ma 16 ezernél több férőhely van az ország különböző gyógyhelyein rokkantjaink utókezelésére, úgy ennek csak örülhetünk. Annál inkább, mert organizáció és gyors cselekvés nem jellemző vonása közszellemünknek. Elismerve eddigi intézkedéseinknek nagy jelentőségét a háború okozta bajok elosztatásában, nem szabad egy percig sem azt gondolnunk, hogy a háborús rokkantság nagy problémáinak végleges megoldását kell bennük látnunk. Még kevésbé szabad hinnünk, hogy improvizált és karantén-állomásokból állandó kórházzá átalakított barakkokról mintát vehetünk békeidőkre szóló népszanatóriumi berendezkedésre. Bármennyire is beválnak ma ezek, bármekkora haszon áramlik is belőlük katonáink utókezelésére, végleges intézményeknek egyáltalán nem alkalmasak. Betegek összegyűjtése, zsúfolása sem lehet békeviszonyoknak legmegfelelőbb jelensége.

Az, aki hosszú időt töltött nagy kórházakban, ki egyféle betegség több száz esetét figyelhette meg egy azon időben, teljesen tisztában van avval, hogy több kisebb, legfeljebb ezer ágygal rendelkező kórház sokkal jobban szolgálja betegeink sorsát, mint a szükségből emelt több ezer ágyas kórháztelep. Beteget jól megismerni, minden ügyét-baját becsületesen ellátni csak kisebb kórházban lehet. És ez a rokkant katonákra még inkább vonatkozik., mint egyéb betegekre, hiszen legtöbbször hosszú időn át betegeskedik. Mennyi figyelmet, mennyire behatós tanulmányát minden egyes beteg jellemének, betegségének igényli munkaképességének megállapítása, új foglalkozásra való irányítása. Az utókezelés szükségének megállapítása sem egyszerű feladat. Ez irányú feladataink helyes megoldása nem az, ha minden szívbeteg embert szénsavas fürdőre utalunk, ha felismert gyomorrákos egyént, májzsugorban szenvedő beteget háborús rokkantnak minősítünk, ha súlyos aortaelégtelenségben szenvedő susztert vagy szabót gazdasági iskolába utaljuk új foglalkozás megtanulására. Ha lehet orvosi, illetve bírói fórumot alkotni arra, hogy orvosi ajánlatra nem hallgató rokkant járulékaiktól megfosztassék, úgy sokkal fontosabb oly intézmény sürgős felállítása, mely a rokkantság fokának, a megmaradó munkaképesség nemének és nagyságának szakavatott megállapítását szolgálja. Orvos legnehezebb feladata ez.

Röntgenvizsgálat hányszor igazít útba! De hányszor vezet félre, mert nem avatott kezén fordul meg. Zdarsky Ausztria egyik legkiválóbb alpinistája, 1915 februárjában súlyos lavinabalesetet szenvedett el. Hatalmas lavinatömeg ragadta magával, megforgatta, messze sodorta és végül a lavinadeltában kilökte. Mindvégig eszméletlenül volt, pontosan el tudta mondani utóbb minden érzését és maga intézkedett elszállítása körül. Kórházba került, hol pontos megfigyeléssel és röntgenfelvétel alapján megállapítják, hogy kiterjedt zúzódásokon kívül a jobb

¹⁴⁴ Forrás: [Vezércikk a hadirokkantügyről.] = Gyógyászat 57 (1917) No. 43. p. 523.

szeméremcsont mellett valami elcsontosodott haematoma észlelhető rajta. Állapota javul és néhány hét múlva nagy nehezen felkelni, bottal csoszogni tud. Egész testére kiterjedő fájdalmai, sajátos fejtartása, melynek könnyítésére maga mintáz tartókészüléket, makacs védekezése „szuggesztív villanyozás” ellen orvosságában a hysteria kórisméjét ébresztik fel. Hónapok múlva a beteg Bécsbe kerül, hol Holzknecht egész csontrendszerét röntgenvizsgálatnak veti alá. Kiderül, hogy gerincoszlopának alig van részlete, mely nem lenne beteg. Törés látható az atlaszon, az epistropheuson, a 3., 4. és 5. nyakcsigolyán, deformáló arthritis a nyaki és háti csigolyákon, több repedés az ágyéki gerincoszlopon, törés a keresztcsonton, a jobb os ileumon és szeméremcsonton, ficam és törés a jobb combkoncon, csontosodás a jobb combizomzatban. És Rosmanit, ki ez esetet a Wiener kl. Wochenschrift utolsó számában leírja, jelzi, hogy még több más csontlaesiója is van. Beható idegorvosi vizsgálat kideríti, hogy e rettenetes elváltozások mellett semmi, de semmi ideges vagy kedélybeli elváltozást nem mutat. Páratlan energiával és leleményességgel igyekezett rokkantságán segíteni orvosi támogatás nélkül, sőt fitymáló tudákosság ellenére. Joggal mondja Rosmanit, hogy nekünk orvosoknak teljesen ismeretlen heroismussal tűrte és igyekezett önmaga segíteni súlyos bajain. Ki annak megmondója, hány ilyen beteg jut a hysteria olcsó diagnózisához, mert panaszainak alapját képező elváltozásait felismerni nem tudjuk és mert még csak követni se tudjuk őt képzeletünkben a halál ezerféle útjain. melyekre férfilelke minden energiája, páratlan kötelességtudása hajtja. Igaz kórisméhez elfogulatlan észlelés és mélyreható megértés az első kellék.

REHABILITÁCIÓ

Rokkant katonák gyógyítása¹⁴⁵

Sümegei József dr.-tól

A lefolyt legutóbbi hadi sebészeti értekezletek alatt néhány eszme érlelődött meg bennem és azok közlését azért tartom érdemesnek, mert az értekezleten csak utalás történt a kezelési módra, medico-mechanikai intézetek létesítésére, de, hogy ez miként történjék, hogy ezen intézetek hogyan rendeztessenek be, arról csak kevés szó esett.

A rokkantság csökkentése, a munkabírásnak minél nagyobb mértékben való helyreállítása rendkívüli feladatokat ró az orvosra és alig szenved kétséget, hogy a massage-gyógyomódnak, mellyel béke idejében oly keveset törődtünk, hatalmas szerep fog jutni a gyógyításban. A legsürgősebb feladatok közé tartozik tehát erre a gyógyomódra arra hivatott egyéneket kiképezni. Arra a kevés szakemberre, kik évek óta hivatásszerűen foglalkoznak a massage-al, hárul a feladat rövid idő alatt rendkívül nagyszámú egyéneket kiképezni. Az a kérdés merül fel, kik legyenek ezek az egyének. A magam részéről többféle okból nem gondolnék laikus egyénekre, az önkéntes ápolónók tiszteletreméltó nagy csoportját sem tartom alkalmasnak, sok egyéb okoknál fogva sem, de különösen azért mert hiányzik a legtöbbször a megkívánható fizikai erő és kitartás, de hiányozni fog azt hiszem különösen a megfelelő bátorság, a merev ízületek igen gyakran, nagy fájdalommal járó megmozgatására. Hiszen ezen zsugorodott merev ízületek kezelésénél, nem az egyszerű simítási vagy gyúró mozgások a legfontosabbak, bár az izzadmányok eltávolítására lényegesebbek, hanem a fő súly mégis az ízületek megmozgatása. Részemről a kiképzésre legalkalmasabbnak tartom az orvostanhallgatók sok százait. Ezeknél meglesz a szükséges szakértelem, a bonctani és egyéb ismeretek, tudás és erő. Sokkal jobb szolgálatot fognak teljesíteni itt, mint künt a harcmezőn a tűzvonalban, az elsősegélynyújtásnál, mely után shrapnell és golyótűzben viszik vissza sebesültjeiket a segítőhelyre, hova elég gyakran maguk is súlyos sebbel érkeznek vissza. Nem tudom, hogy így van-e ez jól, szükséges ez így, bizonyos azonban, hogy azon a sok medikuson kívül, akik a harcmezőn teljesítenek még a csapatnál szolgálatot, itt a fővárosban, meg a különböző vidéki kórházaknál, még százával vannak a fenti célra alkalmas egyének. Önkéntes, vagy fizetett ápolónókat és ápolókat arra lehetne legfeljebb alkalmazni, hogy ezen

¹⁴⁵ Forrás: Rokkant katonák gyógyítása. Sümegei József dr.-tól. = Gyógyászat 55 (1915) No. 6. pp. 66–68.

SÜMEGEI József életrajzát lásd korábbi írásánál! (– a szerk. megj.)

mozgatósi eljárásokat megelőző massaget, simítást, gyúrást elvégeznék és azután jönne az orvos, aki a mozgatóst, nyújtást stb. eszközölné.

A massagera vonatkozólag nyomatékosan óhajtanám a figyelmet felhívni a szükséges nagy óvatosságra.

A lőtt sebek okozta izzadmány és mozgási zavarok eltávolítása és megszüntetése sokkalta kényesebb manipulatio, mint úgy a békeidőben előforduló törések vagy ficamok után való működési zavar helyreállítása. Eddigi, ha nem is még nagyszámú esetekre vonatkozó tapasztalataimból máris mondhatom, hogy a lővés okozta sérülések, ha külsőleg be is gyógyultak, belül a sérült véredények, a periost sérülései könnyen – még enyhe beavatkozások mellett is – reagálnak, haematomák, periostitisisek keletkeznek, az ízületek megmozgatósa is élénk reakciót vált ki, szóval a massage alkalmazásánál a legnagyobb óvatosság szükséges. Ezért tartom nagyon szükségesnek, hogy ez az egész kezelés az orvosok kezében maradjon, azt legjobb esetben is medikusok végezzék és amennyiben erre mégis gyakorlott ápolók és fürdősök alkalmaztatnának, az orvosi ellenőrzés nemcsak mondva legyen, hanem az a legszigorúbban végre is hajtassék.

Néhány szóval reá akarnék térni, hogy a rokkant katonák gyógyításánál mennyire és milyen gépek a célszerűek. Ideális berendezésű medico mechanikai intézetekről ábrázolni merőben felesleges és ezek, ha rendelkezésünkre állanak is, még nem biztosítékai a jó kezelésnek.

Merem állítani, hogy a merev ízületek megmozgatósára az emberi kéz által végzett munka sokkal alkalmasabb, mint az egy síkban mozgó gép emeltyűinek a kilengése. Az orvos által eszközölt massage és az ezt követő mozgatósi eljárásokat célszerűen támogatják a gépek, különösen az izmokat erősítik; de amíg az emberi kéz elvégezhet minden munkát, amire annak az ízületnek szüksége van, egyedül a gép maga erre nem képes és így esetleg nélkülözhető is.

Drága gépek beszerzésére pedig éppenséggel nincsen szükség; már a dolog ideiglenessége, általános közállapotaink is azt kívánják, hogy a legnagyobb méretű takarékoság lebegjen szem előtt az e célra berendezendő intézetek felállításaánál. Helyesen említette ezt meg már az értekezleten is Kopits magántanár. Néhány száz koronáért és pedig 400 koronáért előállítható – sőt talán olcsóbban is – egy igen jó gép a kar és láb majdnem összes ízületei és izmainak működtetésére. A gép vasból való gázcsövekből készül, néhány csiga, bőrszija és egy pad kell hozzá – modellel szolgálók – és minden jóra való lakatosmester egy hét alatt elkészíti, a munkadíj 70 koronát teszen ki. Számos ilyen gép konstruálható, olcsón, csak tudni kell, hogy mit akarunk. Megbecsülhetetlen szolgálatot tehet egy gyalupad, fújtató, üllő és kalapács, kard, könnyű botok, súlyzók különféle nagyságban. Az egyik kéz merev ujját a másik egészséges kéz hajlogatja legjobban. Fürdők és borogatások, de nem a száraz levegő, hanem a nedves meleg, korpa, iszap alakjában a legfontosabbak.

Ellenben a pantostat, thermopenetratio, vibratio massage belgyógyászati kezelésre jók lehetnek, de a sebesültek utókezelésére merőben feleslegesek, sőt bármely rheumatismusnál a nedves meleg jobban használ. Ha a rheumatismus nehe-

zen gyógyul – idősebb népfölkelők – gondosan kell vizsgálni köszvény és arteriosclerosisra, mely megbetegedést a harcéri fáradalmak és meghűlések, lelki izgalmak könnyen kiválthatják. Itt azután a belső szerelés elkerülhetetlen.

A rokkantság csökkentésénél már a priori nagy feladat hárul a sebészekre, különösen a merev kötéseket illetőleg. Csak kivételes esetekben engedhető meg, hogy azok több héten át a végtagokon maradjanak, amint csak lehet, arra kell törekedni, hogy az ízületek mozgattassanak és így célszerű azokat úgy készíteni, hogy eleinte ritkábban, később naponta eltávolíthatók legyenek. Az ízületek mozgatása, az izomzat átgyúrása után, a vályukat, síneket újból feltéve, a nyugalmat biztosíthatni és így a végleges eltávolítás után az utókezelés sokkal könnyebb lesz és lényegesen hamarabb fog jó eredményre vezetni. Hegek felszabadítása, idegvarratok meglepő jó eredménnyel járhatnak; hogy ebbe sokszor utólag a sebesült nem egyezik bele, azt hiszem, csak azért van, mert legtöbbször fél, hogy munkaképességét visszanyerve, a harctérre kell visszamennie. Amint elül a harci zaj, ezen utólagos műtétek ellen nem igen fognak a sebesültek tiltakozni, mert nincs arányban az ő munkaképességének és így kerestetének csökkenésével az a csekély évjáradék, melyet az államtól, mint rokkant élvez.

Hogy a rokkant katonák gyógyításában egységes irányelvek létesüljenek, azt tartanám célravezetőnek, miszerint az arra hivatott orvosi vezérférfiak hívják össze értekezletre azt a néhány orvost, kik mechanotherápiával hivatásszerűen foglalkoznak.

Itt lehetne eldönteni a massage oktatásának kérdését és az újonnan létesítendő mechanotherapiai intézet berendezésének lényeges kellékeit.

Nagyobb centrális intézetek létesítése kellő szakértők vezetése alatt mindenestre fontos, de kell, hogy nagyobb hadikórházak mellett is legyenek megfelelő szakértők, hogy a kellő kezelés minél korábban megindítható legyen.

A medikusok kioktatását nagyon sürgősnek tartom és megfelelő kurzusok tartására magam is készséggel vállalkozom.

Nagyon fontos szerep fog jutni a rokkantak gyógyításánál a fürdő és gyógyhelyeknek. Amint én a magyar fürdőket ismerem, nemcsak készséggel fognak ebben közreműködni, de még áldozatoktól sem fognak visszariadni. Hogy az egyes fürdőkben minél nagyobb tömegekben lehessen katonákat elhelyezni, erre vonatkozólag is célszerű volna úgy a fürdőtulajdonosokat, mint a fürdőorvosokat összehívni, hogy ott megismernők a katonai hatóságok óhajait, az elhelyezést és ellátást illetőleg. Hamarosan kellene ennek is megtörténnie, hogy a kellő számú férőhelyekről a fürdők időben gondoskodhassanak. Ha az egyes katonától csak nagyon csekély hasznot is látna a fürdő, a tömeg sokra mehet, és némi kárpótlást nyújthat a különben nem valami rózsás színben közeledő új fürdőidényben.

A rokkant katonák segélyezésének szociális része nem az orvosi rend feladata. Rendünk kimagasló alakjai, mint jó és hasznos tanácsadók szerepelhetnek a magas állami funkcionáriusok mellett, kiknek feladata ennek a kérdésnek megoldása úgy az állam, mint a társadalom szempontjából, de ami a gyógyítást illeti, ismétlem, sokat várok a szakférfiak egyöntetű összműködésétől.

Agysérüléses katonák utókezelése¹⁴⁶

Ferenczi Sándor dr.-tól

A m. kir. Honvédelmi Minisztériumhoz a következő beadvánnyal fordultam

I.

Agysérülések okozta súlyos testi bénulások és az illető agyközpontok elroncsolásával összefüggő beszédzavarok (megnémulás, a beszéd megértésének megszűnése, félrebeszélés stb.) eseteit egész a legutóbbi időkig gyógyíthatatlanoknak tekintették. Tudtommal már néhány évtized előtt javasolta prof. Benedikt (Bécs), hogy gyakorlás útján ily betegek állapotának javítása is megkísérlendő volna. Komoly kísérletek ez irányban azonban csak a jelen háború sérültjein történtek először.

A magam részéről ezelőtt kb. hat esztendővel kíséreltem meg e gyógymódot. Egy a halántéklebeny roncsolásával járt súlyos agybántalommal jelentkező vasúti tisztviselőt, kinek beszéde agybaja folytán úgyszólván érthetetlen dadogássá fajult, s ki a más beszédét is alig értette meg, kinek emlékezőtehetsége is úgyszólván megsemmisült, s írni sem tudott: négy hónapi rendszeres gyakorlással sikerült annyira helyrehoznom, hogy felelősségteljes állását (vasútigazgató) újból tökéletesen el tudta látni, miután beszélni, írni és a beszédre visszaemlékezni újra megtanítottam őt.

E kedvező tapasztalatot okulva, mint a budapesti Munkásbetegsegélyező Pénztár ideg orvososa ezen intézmény keretében is több esetben sikerrel alkalmaztam az ilyen és hasonló szervi agybántalmakban és sérülésekben szenvedő munkásoknál a beszéd-gyakorló gyógyeljárást.

A közelmúltban tudomást szereztem arról, hogy prof. Hartmann F. grazi egyetemi orvostanár és Fröschels E. dr. bécsi egyetemi magántanár a háború agysérültjeinek ily irányú kezelését rendszeresen munkába vették és siettem ez intézményeket megtekinteni.

A szerzett tapasztalatok kedvező benyomásomat megerősítették: meggyőződtem róla, hogy súlyos, eddig gyógyíthatatlanak hitt és örök némaságra kárhoztatott betegeket sikerül ezen szakorvosoknak néhány hónap alatt meggyógyítani, avagy állapotukban igen lényeges javulást hozni létre. Hartmann prof. klinikáján a cs. és kir. hadügyminiszter rendelete alapján az osztrák koronatarományok egész területéről összpontosítvák az ily gyógyítást igénylő betegek. Fröschels magántanár vezetése alatt pedig Bécsben a meidlingi hadikórházzal kapcsolatban külön gyógyító osztály lettesített e célra. Igen bevált egyes kiválóbb tanerők

¹⁴⁶ Forrás: Agysérüléses katonák utókezelése. Ferenczi Sándor dr.-tól. = Gyógyászat 55 (1915) No. 43. pp. 511–512.

FERENCZI Sándor életrajzát lásd korábbi írásánál! (– a szerk. megj.)

igénybevétele a gyógyításnál; a tanítók természetesen orvosi felügyelet alatt és utasítás szerint működnek. E két intézmény működéséről az ide mellékelt német nyelvű orvosi értekezések adnak fölvilágosítást.

II.

Az agysérülések egy másik csoportjánál nemcsak a beszéd, hanem egyúttal egy vagy több végtag mozgató képessége és hasznavehetősége is kárt szenvedett. A beszédgyakorlásnak fokozatos mozgásgyakorlatokkal való kombinálása szép eredményekhez vezetnek.

III.

A tulajdonképpeni „agysérülések utáni nyomorékság” eseteit számban még felül is múlja a hadi megbetegedések egy másik csoportja, melynél nem annyira az esetleg kiállott sérülés súlyossága, mint annak lelki hatása, a háború okozta kimerülés, egyes kiállott ijedelmek vagy borzalmas élmények hatottak rázkódtatóan a katonák psychéjére. Eltekintve a tulajdonképpeni elmezavartaktól, kik elme-gyógyintézeti elhelyezést igényelnek, igen nagy a száma a hadi psychoneurosi-sok eseteinek (hysteriás testi és lelki zavarok, bénulások, megnémulás, vakság, továbbá kényszerneurosisok, álmatlansági, sírási; nevetési kényszer, makacs kedélydepressziók, félelmi érzetek, szorongások stb.), melyek egyelőre az ország hadikórházaiban vannak szétszórva, vagy elme-gyógyintézetbe internálva, holott ezek megfelelő gyógykezelése csak az volna, mely lehetővé tenné szakszerű vezeték mellett az elvesztett lelki képességek visszaszerzését psychotherapia útján. A psychoneurotikusok egy részénél is beválk az agysérüléseknél oly fényes eredménnyel alkalmazott gyakorlási gyógyeljárás szakorvos, esetleg orvosi vezetés alatt álló tanerő működése alatt. A többi eseteknél szuggesztív vagy hipnotikus, esetleg a psychoanalytikus gyógyeljárástól várható siker. A budapesti Munkásbiztosító Pénztár baleseti sérültjeinél éveken át alkalmaztam a psychotherapiát és állíthatom, hogy e gyógyeljárások alkalmazása nagy figyelmet érdemel.

*

Tekintettel a fent vázlatosan közölt tapasztalatokra, a következő javaslatokat terjesztem a Minisztérium elé:

1. Magyarország fővárosának valamely hadikórházi vagy Vörös-Kereszt kórházi intézményével kapcsolatban létesítendő volna egy külön osztály agysérülések, rázkódások és psychotraumák utókezelésére.

2. Ez osztályon csoportosítandók lennének az ország kórházaiban szétszórta ily természetű és a gyakorlási vagy psychotherapiiai gyógymódokra alkalmas kórosatok.

3. Az osztály vezetésével szakember bízássék meg, ki szükség esetén önként vállalkozó tanerők vagy művelt ápolónők segítségét is igénybe vehesse.

4. A legfőbb súly fektetendő az osztályon egyrészt a beszéd- és egyéb működési zavarok egyéenkénti vagy csoportos gyakorlógyógyítására, másrészt a megfelelő lelki gyógyító eljárásokra.

5. A gyakorló és gyógyító iskola nyelve eleinte magyar lehetne, később a többi nemzetiségek nyelvén is végezhető volna az oktatás és gyógyítás. E szerint a gyógyítandók első csoportjába csak magyarul beszélő katonák gyűjtendők össze. A magyar katonák természetesen az osztrák örökös tartományokból, hol nyelvismeret híján ily kezelésben nem részesülhetnek, ide volnának küldendőek.

6. Az összes katonai és hadikórházak parancsnokai utasítandók volnának, hogy az ily természetű és ily gyógymodot igénylő betegeket a rendelkezésre álló hely mérvéhez képest a létesítendő osztályra helyezték át.

7. Felülvizsgálat alapján a hadsereg vagy honvédség kötelékéből elbocsátott; de ily gyógykezeléssel még gyógyítható betegeknek módot kellene nyújtani arra, hogy e gyógyeljárásokban, mint utókezelésben részesülhessenek. Ez oly módon történhetnék, hogy az illető sérültek újból felvétetnének – mint még gyógyulatlanok – valamely katonai gyógyintézet állományába s onnan helyeztetnének át a budapesti gyógyító osztályra.

A hadirokkantak fürdő- és gyógyhelyeken való kezelése¹⁴⁷

Bókay Árpád dr., egyetemi ny. r. tanártól

A Bajtársi Szövetségek orvosi szakosztályában, Badenben, 1917. okt. 11-én tartott referáló előadás

Mikor e congressus mélyen tisztelt vezetői felszólításának engedelmességgel elvállaltam ezen referatum előadását, tudtam, hogy kimerítő és absolut pontos adatokat nem terjeszthetek Önök elé, egyrészt az idő rövidege miatt, mely az adatok gyűjtését megnehezítette, másrészt, mert némely intézményünk még mindig továbbfejlődőben van, úgyhogy a háború kívánatos végén sokban más lesz a képe a hadisérültek és háborúban megbetegedettek gyógyfürdői és klímás kezelése körül történeteknek, mint ma. De talán hézagos adataim is bizonyítékát tudják adni annak, hogy nem akartunk elmaradni sem Ausztria, sem a szövetséges Német Birodalom hasonló irányú tevékenysége mögött.

Három tényező működött közre, hogy gyógyító forrásaink és klímás gyógyhelyeink a hadisérültek és beteg harcosok gyógyítására áldásosan felhasználhatók legyenek: 1. az Országos Hadigondozó Hivatal, melynek magam is szerény munkása vagyok, 2. a magyar Vörös-Kereszt Egyesület és 3. a hadsereg egészségügyi igazgatása.

Amikor Rokkantügyi Hivatalunk megalakult (mely most már tetemesen kibővült munkakörrel az Országos Hadigondozó Hivatal nevet nyerte) egy előkészítő, bizalmas és szűkkörű tanácskozáson voltam bátor körvonalazni, hogy a hadisérült és beteg rokkantak gyógykezelése körül mily különböző irányokban kell gondoskodásunknak kiterjedni, s mily tagoltságban van szükség különböző gyógyító intézményekre, melyek között természetesen előkelő helyet kell elfoglalniok a balneotherapiás és klimatotherapiás gyógyító módoknak is. Akkori fejtegetéseim gróf Tisza István miniszterelnök úr és gróf Klebelsberg Kuno úr, mint a Rokkantügyi Hivatal vezetője előtt azonnal megértésre és termékeny talajra találtak úgy, hogy kívánalmaim nagy része valóra is vált, igaz ugyan, hogy balneotherapiai és klimatotherapiai irányban a Rokkantügyi Hivatal kisebb térre szorult, mint ahogyan én azt előre elképzeltem, de ennek oka az, hogy egyrészt a magyar Vörös-Kereszt Egyesület, másrészt hadseregünk egészségügyi kormány-

¹⁴⁷ Forrás: A hadirokkantak fürdő- és gyógyhelyeken való kezelése. Bókay Árpád dr., egyetemi ny. r. tanártól. A Bajtársi Szövetségek orvosi szakosztályában, Badenben, 1917 okt. 11-én tartott referáló előadás. = Gyógyászat 57 (1917) No. 43. pp. 524–528.

BÓKAY ÁRPÁD (1856–1919) orvos, egyetemi tanár, akadémikus. Orvosi oklevelét 1879-ben szerezte Budapesten. 1879–1881 között a gyógyszerzeti intézetben, 1881–1883-ban a belklinikán tanársegéd. 1883-ban magántanár, 1883–1890-ben a gyógyszerzetan ny. r. tanára Kolozsváron. 1890–1919-ben a gyógyszerzetan ny. r. tanára Budapesten. 1919-ben annak a vizsgáló bizottságnak volt az elnöke, amely a Tanácsköztársaság alatti tevékenységet vizsgálta. (– a szerk. megj.)

zata már úgyszólván a háború első napjától fogva az elnökletem alatti Magyarországi Balneologiai Egyesület közvetítésével és segélyével bőven gondoskodtak arról, hogy Magyarország gyógyfürdőinek és klímás gyógyhelyeinek közreműködése katonáink gyógykezelésének céljaira biztosíttassék.

A Magyar Balneologiai Egyesület sürgős felhívására csaknem minden gyógyfürdők és klímás gyógyhelyünk jelentkezett, kijelentve készségét a legmesszebbmenő közreműködésre. Az ajánlkozók közül a magyar Vörös-Kereszt Egyesület és a hadvezetőség tudomásom szerint közvetítésünkkel 17 gyógyhelyet tartott alkalmasnak, hogy azokban kisebb-nagyobb intézményeket létesítsen, míg Hadigondozó Hivatalunk 9 gyógyhelyen rendezett be kórházakat, úgy, hogy összesen 26 gyógyhelyen folyik a balneo- és klimatoterapiás kezelés intézményesen. De természetesen többi gyógyfürdőinket és klímás gyógyhelyeinket is igénybe vehették és igénybe is vették hadisérültjeink és beteg harcosaink.

I.

Az Országos Hadigondozó Hivatal utókezelő intézetei közül, amelyeknek száma eddig 18, összesen 16146 ágyszámmal, 4 bérbe vett gyógyfürdő van, úm. a budapesti Császár-fürdő, Tarcsa-fürdő, Alsó-Tátrafüred és Korytnica, míg öt klimatoterapiás intézetünk, részben subalpin fekvésben, nem volt előbb gyógyhely; ezek a besztercebányai, rózsahegy, ikervári, alsószombatfalvi és királyhelmei gyógyintézetek, mindezek közül Korytnica, Tarcsa és nagy részében Rózsahegy is belbetegek számára, a besztercebányai, alsótátrafüredi, ikervári, alsószombatfalvi és királyhelmei tbc-s betegek számára vannak berendezve. A legelőbb említett császárfürdői gyógyintézet thermalis kezelésre alkalmas sérültekkel és betegekkel van benépesítve. Mindezen felsorolt helyeken az ágyszám összesen 7676.

Budapest budai oldalán, a Margitszigettel szemben levő, óriás vízbőségű, évszázadok óta ismert és már a törökök által is használt Császárfürdő volt az első oly intézet, melyet a Hadigondozó Hivatal rokkantak számára használt fel, és rendezett be összesen 1296 ágygal. A 60 °C hőmérsékletű typosos akrototermát egy másik 28 °C hőmérsékletű thermalis vízzel 40 °C-ra beállítva, a fedett, fűthető, télen-nyáron használható uszodába vezették be. Ebben az óriási medencében, melynek folyton és rendkívül bőven felfrissülő vize van, egyszerre 200 ember fürödhetik. A legkülönbözőbb zuhanykészülékek és más, a thermalis kezelést, kiegészítő berendezések majdnem ideális tömegkezelést tesznek itt lehetővé. Emellett a gondosan és szigorúan előírt és megtartott tisztasági rendszabályok biztosítják a higienikus követelményeknek érvényesülését. Thermalis fürdőt vehetnek itt járnai alig tudó, sőt fekvő betegek is ügyes készülékek és berendezések segítségével. Ha a Budapesten berendezett öt másik rokkant-utókezelő intézet betegei egyéb kezelésük kiegészítése képpen thermalis kezelést igényelnek, szintén ide járnak fürdeni, ami a villamos vasúti közlekedés segítségével külön kocsi-kon könnyen kivihető. Természetszerűen be van rendezve ezen intézetünk mechanoterapiás, kinezitherapiás, electrotherapiás és aktinoterapiás berendezé-

sekkel is. Bőven használják itt a localis iszapkezelést, a végtagok iszapfürdőit, a homokfürdőket, forró légfürdőket stb. Kiváló orvosi szakerők és tornatanítók biztosítják minden ápoltnak individualis kezelését, kiválasztván sebészi intézeteink sebészeivel consultálva a sebészi beavatkozásra alkalmas és csak is ily beavatkozás segítségével gyógyítható vagy reparálható betegeket, kik azután más intézeteinkben nyernek elhelyezést. Viszont, ha szükséges, sebészi irányú intézeteink ápolottjai kerülnek ide az esetleg szükséges utókezelés céljából.

Az 1915. július havában megnyílt császárfürdői utókezelőben ezen sorok írásáig 10084 ápolott vétetett fel és 9900 bocsátott el. 4% lett harcképes; nem nagy szám, de megérthető abból, hogy nagyrészt igen súlyos sérüléssel, vagy súlyos betegséggel kerülnek ide harcosaink. Fegyveres segédszolgálatra 24% lett alkalmassá, rokkant maradt, de fegyver nélküli szolgálatra még alkalmassá lett 33%. Minden szolgálatra alkalmatlan rokkant, de a polgári életben többé-kevésbé keresetképes maradt 39%.

Az ápoltak legnagyobb része – kb. 85% – sérülések következményei miatt állott vagy áll gyógykezelés alatt, míg a többi rheumás, továbbá idegbaj és egyéb fizikai gyógyításra alkalmas megbetegedés miatt kezeltetik. A munkát, melyet ezen intézetünk végez, legjobban mutatja, hogy évenként a kezeléseik száma eléri a 400 ezres számot. Ugyanitt rokkantak számára fürdőmesterei és masseur-képzőtanfolyam is van; évenként 40 jól képzett fürdőmestert és masseurt bocsáthatunk ki az életbe. A Hadigondozó Hivatalnak ez az egyetlen thermalis gyógyintézete, de mint majd látni fogjuk, nem az egyetlen, hol hadisérültek és beteg katonák thermalis kezelésben részesülhetnek, mert részint a magyar Vörös-Kereszt Egyesület, részint a hadvezetőség más thermalis gyógyfürdőinket is bőven igénybe vette.

Egy másik nagy intézete a Hadigondozó Hivatalnak a rózsahégyi gyógyintézet, mely belbetegek és tuberculosisban szenvedők számára szolgál 2100 ágygal Rózsahegy subalpin, jól védett, kitűnően izolált fekvése, 500 m magasságban téli és nyári klimatikus gyógykezelésre kiválóan alkalmassá teszi. Ezen a nagy barakktelepen 100 ágy szív, 100 gyomor-, bél- és anyagcsere-betegek, 200 vesebetegek és 500 idegbetegek számára van berendezve, míg a többi ágy tüdőbetegeknek van fenntartva. Utóbbiak a többtől szigorúan elkülönítve helyeztetek el, s az utóbbiak között is szigorúan külön vannak a nyílt és zárt tuberculosis esetek. A belbetegek kezelése klinikai pontossággal történik, mint azt Róth Miklós dr. ezredorvos úr az intézet vezető orvosa a Deutsche Medizinische Wochenschrift 1916. évfolyamának 42. számában kimerítően vázolja. Ez az intézet példája annak, hogy még nagy tömeg gyomorbél-, anyagcsere- és vesebeteg is lehet a diétás konyha áldásaiban részesíteni, ha az orvosnak kellő az energiája, s a fenntartó megérti az orvos követelményeit, és van szíve azokat teljesíteni. A mi Hadigondozó Hivatalunk vezetői pedig megértették és honorálták Korányi báró fő-törzsorvos, tanártársam kívánságait, akinek intenciói érvényesültek ezen intézet berendezésében és vezetésében. Ugyanígy vagyunk ott a tbc-betegek kezelését illetőleg is, kiknek számára 400 fekvőcsarnok áll rendelkezésre, úgy, hogy ezen intézetünk, s a mindjárt említendő besztekercebányai tbc-intézet nagyarányú

tbc-népszanatóriumok berendezésére és üzemére a próbakövet szolgáltatták, s ilyenek létesítésének lehetőségét és racionalitását bizonyították. Az 500 ágyas idegosztály betegeinek legnagyobb számát functionális idegbajok teszik, de számos organikus is van, különösen lueses eredetű a betegek között. A legnagyobb forgalmat a traumás neurosisok adják. A felettes kassai parancsnokság meg tudta érteni, hogy ezek a betegek nem valók frontszolgálatra, s ez a lehetőség nagyban hozzájárult ahhoz, hogy suggestiv villamos gyógykezelés mellett az itteni betegek talán nagyobb százalékban gyógyultak, mint más nézetet valló katonai parancsnokság alá tartozó intézetekben.

Ennek a rózsahegy-i intézetnek 1917. márc. 31-ig 9576 betege volt, kik közül távozott 6904. Ezek közül gyógyultan csapattestéhez 10,5% vonulhatott be, segédszolgálatra alkalmassá lett 10,1%, elbocsátásra és szabadságolásra ajánlatott 14,1%, további, részben sebészeti vagy orthopædai, vagy más kezelésre más intézetbe helyeztetett át 52%, meghalt 13%, főleg súlyos tbc és néhány szív- és vesebajos.

Ennek az intézetnek a filiálisa a korytnicai bérelt subalpin, vasúton közel fekvő és népszerű gyógyfürdő 200 férőhellyel, melynek földes-vasas gyógyforrásait, s diétás és hydrotherapiás berendezéseit vette igénybe a rózsahegy-i anyaintézet.

Paralel intézete a rózsahegyinek a Hadigondozó Hivatal által létesített és fenntartott 2400 ágyas besztercebányai intézet, mely kizárólag tbc-betegeknek szolgál. Besztercebánya is Korányi báró irányítása mellett épült fel és rendeztetett be, s Benczúr Gyula dr. budapesti m. tanár úr kitűnő vezetése alatt áll. Egyelőre 530 helyre berendezett fekvőcsarnokkal bír. Az utolsó évben, és pedig 1916. máj. 1-től 1917. aug. 31-ig 7074 beteg hagyta el az intézetet, s 7611 beteget vettek fel, ezek közül gyógyult 1868. Ami ily természetű betegek diagnostikájához és therapiájához szükséges modern berendezés kívánatos, azt successive mind megszerezte és felhasználta az intézet közel két éves fennállása óta; tuberculosis, oltás, pneumothorax-kezelés, sebészeti és phototherapiás, fekvőkúrás, diétás kezelés stb., mind be van itt vezetve, s emellett a beteg kitanítása is folyton folyik népszerű előadások alakjában, ami jövőjük és családjuk védelme szempontjából igen áldásos eljárás, s amit minden ily intézetben utánozni kellene.

Alsószombatfalván, Erdélyben ugyancsak subalpin helyen egy 600 ágyas tbc-gyógyintézete működik a hadigondozónak, de ez még kialakulóban van csak, s a román betörés is hátráltatta eddig fejlesztését. Megvette a hadigondozó a Magas-Tátrában, a Lomnici csúcs tövében fekvő Alsó-Tátrafüred klímás gyógyhelyet, s 600 ágyas tiszti gyógyhelyé rendezte be tbc-betegek számára. Az átvétel alig egy éve történt csak meg, de már eddig is több száz beteg fordult meg benne. A sátoraljaújhelyi utókezelő intézet tbc-s betegek számára, hogy azok elkülöníthessenek, a szomszédos Királyhelmeceken rendeztek be egy kisebb intézetet, mely most 50 ággyal van felszerelve.

Mindezen intézetekben foglalkoztató, oktató műhelyek segítségével igyekeznek az arra való beteget lelkileg is megnyugtatólag elfoglalni, s a jövő életükre is hasznos módon tanítani.

Kibérelte a Hadigondozó Hivatal a vas megyei kies tarcsai gyógyfürdő egy részét is, ahol a nyári hónapokban 150, a téli hónapokban 420 légénységi állományú belbeteg nyerhet elhelyezést. Ez a kedves kis gyógyfürdő, mely 346 m magasságú, subalpin fekvésű és vashydrocarbonat tartalmú forrásokkal, hydrotherapiás intézettel és moor-fürdőkkel van felszerelve, egyéves fennállása óta 662 beteget látott falai között, főleg könnyebb tüdőbetegeket és szívbetegeket, kik közül csak 97 lett katonai szolgálatra alkalmatlannak minősítve, míg a többi vagy teljesen szolgálatképes lett, vagy segédszolgálatra alkalmas.

Az országos Hadigondozó Hivatalnak ikervári gyógyintézetében, mely könnyebb természetű tüdőbetegek számára szolgál, 120 a férőhelyek száma. Alig egy éve, hogy megnyílt, eddig összesen 267 légénységi állományú beteget kezel.

II.

A Hadigondozónak Császárfürdői egyedüli thermalis gyógyintézetét jól egészítik ki a magyar Vörös-Kereszt által három kitűnő thermalis gyógyfürdőkben anyagilag fenntartott helyek légénység és tiszték számára megközelítőleg 7000 férőhellyel. Ezek Pöstyén, Trencsénteplic, Felixfürdő és Hévízfürdő, Stubnyafürdő, s a budapesti margitszigeti fürdő. Ezek között a legnagyobb arányú két intézmény a pöstyéni és trencsénteplic-i két Vörös-Kereszt hadikórház.

A Pöstyéni kénes hévforrások és iszap áldásaiban, majdnem phantastikus számú sérült és beteg harcosunk részesülhetett a rendelkezésre álló 250 tiszt és 3400 légénységi helyen Winter Lajos igazgató áldozatkész és buzgó gondoskodásából. Ápolás alatt állott ott 3818 tiszt és 47128 légénységi állományú, összesen 50946 katonai beteg, ezek közül a tiszték ápolási napjainak száma 198954 a légénységé 2457265 volt 1917. aug. 31-ig. Harcképesen távozott a tiszték közül 9773 és 33720 légénységi állományú harcos, felülvizsgálatra ment 293 tiszt és 3992 légénységi állományú, más intézetbe került 1150 tiszt és 2674 légénységi. Ennek a bizonyára fényes eredménynek a természet adta áldásos forrásokon kívül a fürdőhely egyéb gyógyító berendezései, a kitűnő orvosi kar, s a gondos és áldozatkész ellátás adja meg magyarázatát.

Méltán sorakozik Pöstyén mellé egy másik kitűnő és nagy hírű thermalis gyógyfürdője Magyarországnak: Trencsénteplic 2400 légénységi és 400 tiszt helyel, amelyekhez a katonai kincstár fiók-tartalékkórházának ágyai is csatlakoznak 600 légénységi és 200 tiszt helyel, úgy, hogy egyedül Trencsénteplicen egyszerre 3600 katonai egyén nyerhet elhelyezést és kezelést. Így tehát Magyarországnak ez a nagyszerűen berendezett, gyönyörű gyógyfürdője a természet által nyújtott roppant gazdag 39–40 °C hőm. kénes hévíz forrásaival és iszapjával teljesen és orvosi jelentőségének megfelelő módon ki van használva hadisérültjeink és hadibetegeink gyógyítására. A tartalékkórházban ápolatról számadataim nincsenek, de a Vörös-Kereszt helyein 1914. szept. 4-től 1917. szept. 15-ig elhelyezést talált 41709 harcosról – köztük 2396 tisztról – szóló statisztika, s az ott hagyott 2316 mankó eleget mond arról, hogy milyen tevékenységet fejtettek

ott ki, s mit tudott nyújtani Arányi Zsigmond dr. kir. tan. igazgató vezetése mellett ez a pompás thermalis gyógyfürdők. Az a 33425 gyógyult beteg, kik innen csapattestükhöz bevonulhattak, egy egész hadsereg. Csak 2161 volt azok száma, akik felülvizsgálati javaslattal távoztak innen, s 4239, akik másnemű, leginkább operatív kezelés céljából más intézetekbe tétettek át. Természetesen a thermalis kezelés mellett, éppúgy, mint a Császárfürdőben, itt is igénybe vehette a működő orvosi kar a mechano-, s electrotherapia minden modern berendezését. Ha még megemlítem, hogy a Gonda dr. által Rózsahegyben inaugurált electrosuggestiók kezeléssel 359 beteget gyógyítottak itt meg, lehető röviden elmondottam mindazt, amit e fürdőhely jelentőségéről hadisérültjeink és betegeink szempontjából tudni érdekes. A fenti számokban kifejezett betegforgalom elmondja nekünk azt is, hogy mit kellett pénzben áldozni ennyi beteg legénység és tiszt élelmezéséért és kezeléséért a Vörös-Keresztnak, s a fürdővállalatnak, megjegyezvén, hogy a fürdőket és egyéb gyógytényezőket a fürdővállalat teljesen díjtalanul bocsájtotta a harcosok rendelkezésére. A betegek 40%-a rheumás természetű bántalomban szenvedett, a többi sérülések utókövetkezménye volt, törések, zúzódások, zsugorok, ízületi merevségek, míg 8% sérüléssel idegbántalomban, s egyéb ideges megbetegedésekben szenvedett.

A Nagyvárad melletti Felixfürdő akrotothermáit, melyek hőisége olyan, hogy 24 óránként 17 millió liter 49 °C hévvizet szolgáltatnak, ugyancsak a magyar Vörös-Kereszt használta fel egy általa berendezett 200 ágyas kórházában. Ezen a 200 férőhelyen 2784 legénységi állománya harcost ápoltak, kik közül 691 teljesen meggyógyult, a többi vagy segédszolgálatra lett alkalmassá vagy más kórházba tétetett át egyéb gyógyító beavatkozás céljából. Ez a páráját ritkító hév-víz-tömeeggel rendelkező igen jól berendezett fürdőintézettel bíró gyógyhely, mely az alföldi parasztság (évente 15–20 ezer vendég) legnépszerűbb gyógyfürdője, talán jobban is kihasználható lett volna.

A Keszthely melletti Hévíz fürdő az ő régen nagyra becsült iszapos akrotothermásvárával 100 legénységi állományú és 15 tiszt számára volt 1915 nyara óta (mindig nyáron át) a magyar Vörös-Kereszt jóvoltából rendelkezésre. Évente körülbelül 400 legénységi és 30 tiszt fordult ott meg.

Stubnyafürdőn Turóc megyében a 46 °C hőmérsékletű akrotothermát a magyar Vörös-Kereszt ottani kiegészítő kórházának betegei használták és pedig 1676 legénységi állományú és 71 tiszt, kik közül 60% arcvonalképesé lett, 30% pedig segédszolgálatra lett alkalmassá.

Budapest gyöngye a Szent-Margitsziget kénes hévvizét és mechano- s electrotherapiás berendezéseit a magyar Vörös-Kereszt által ott fenntartott tiszti kórházban 518 tiszt élvezte, kik közül 493 távozott a harctérre a többi segédszolgálatra lett alkalmassá.

A Magyar Vörös-Kereszt lobogója alatt dolgozott és hozta meg nagy áldozatait a budapesti Szent Lukács-fürdő is, melynek földes hévforrásai a szomszédos Császárfürdő forrásaihoz hasonlóak. Tisztek a fürdő által felajánlott díjmentes ellátásban és kezelésben részesültek. Eddig összesen 475 tiszt, 16445 vendég-

nappal és körülbelül ugyanannyi gyógyfürdőhasználattal és egyéb kezeléssel. A bentlakó tisztéken kívül minden jelentkező tiszt díjmentesen használhatja a gyógyfürdőt és a mechanoterapiai kezelési módokat. 2243 tiszt igénybe is vette ezen kedvezményeket, 67296 gyógyfürdőhasználattal. Legénységi állományú katonák nem lakott az intézetben, de mint bejáró beteg eddig 20240 állott gyógykezelés alatt, több mint 300 ezer gyógyfürdőhasználattal. A kezelt sérültek és betegek 45%-a az erőművi behatás folytán keletkezett sérülések utókövetkezményeiben szenvedett, 48,5%-a csontszer és izomrendszer és ízületek megbetegedése miatt állott gyógykezelés alatt, míg 5,5% másféle thermalis kúrára alkalmas megbetegedésben szenvedett. A kezelték közül csak 8% lett minden katonai szolgálatra alkalmatlan. 68% arcvonalképes lett és 24% segédszolgálatra alkalmas.

A Lukácsfürdő igazgatósága a szövetséges német, bolgár és oszmán hadsereg tisztjei részére is állandóan 10-10 szabad helyet tartott fenn, s ugyanezen hadseregek legénysége részére korlátlan számú gyógyfürdőkezelést engedélyezett. Mindkét irányban a kedvezményeket bőven vették igénybe az érdekeltek. A Magyar Vöröskereszt még két gyógyfürdőben tartott fenn helyeket, sérült vagy beteg harcosainknak. Éspedig egyet alpin helyen: Tátraszéplakon 1000 m magasságban és egyet egy gyógyforrású helyen, Balfon, Sopron megyében, melynek natr. hydrocarbonát, CO₂-os és kissé kénhidrogénes vizét, s az ottani fürdő-be rendezéseket használhatták sérült és beteg katonáink. Utóbbi helyen 150 legénységi és 20 tiszti ágyon eddig 2384 beteg fordult meg; 2264 távozott gyógyultan, míg 120 más intézetbe tétetett át, főleg sebészi kezelésre. Az alpin Tátraszéplakon 60 tiszt és 85 legénységi egyén számára van hely. Összesen 1124 beteg fordult ott meg. 210 sebesült volt, 844 belbeteg, köztük sok Basedowos és 780 tbc-s. Megjegyzendő, hogy az áldozatoktól meg nem riadó tulajdonos család (Wester és Guhr) a Vörös-Kereszt mérsékelt megtérítése mellett maga is igen nagy anyagi áldozattal járult az intézmény fenntartásához.

III.

Mindezekon kívül, mint már említettem, hadseregünk egészségügyi igazgatása is rendezett be gyógyfürdőinken nagy számú férőhelyekkel gyógyintézeteket, melyeknek működéséről nem ugyan az én feladatóm referálni, de talán nem lesz felesleges, ha a magyar fürdőhelyek hadi egészségügyi felhasználása szempontjából, a teljesség kedvéért ezekről is teszek röviden említést.

Thermáink közül Herkulesfürdőn volt nagyobb számú hadisérült és beteg, egészen addig, míg a román betörés az evacuálást nem tette szükségessé.

A Nagyszében melletti Vizaknafürdőn, melynek konyhasós tavai méltán örvendenek nálunk nagy népszerűségnek, s mely a magyar állam tulajdona, de per sze csak nyáron van üzemben, 100 ágyas legénységi fürdőkórház áll fenn, melyben eddig összesen 620 legénységi beteget kezeltek és 47 tisztet, kik főleg ízületi és izom-rheumatismusban és ischiasban szenvedtek. 10%-uk harctéri szolgálatra alkalmassá lett, 50%-uk pedig segédszolgálatra. A nagyszébeni had-

testparancsnoksági székhelyről, tekintve a fürdő közelségét, százai a tiszteknek és legényeknek jártak ki naponta vasúton rendszeres kúrát tartani.

A Gömör megyei Csizfűrdő jódos-konyhasós forrásait a m. kir. honvéd tiszti gyógyházban, de. azon kívül is lakva 250 tiszt használta.

A balatonfüredi szénsavas fürdőkkel a háborús évek alatt 326 tisztet és 1047 legénységbelit gyógyítottak nauheimi ismeretes módszer szerint. A tisztek közül 283, a legénység közül 733 távozott hadiszolgálatra, alkalmasan.

Bérbe vette a hadikincstár a Kassától nem messze fekvő. ránkfüredi gyógyfürdőt lábadozó katonák számára, kik a vashydrocarbonat, natriumhydrocarbonat, natriumchlorid tartalmú geysir vizét használhatták subalpin klímában erősítésükre. Be van különben rendezve ez a fürdőhely physikotherapiás intézettel is. E helyen 16936 lábadozó katona fordult meg, kiknek kétharmada szolgálatra alkalmassá lett.

A klímás gyógyhelyek közül a pompás tátralomneci Palota-szállóban 100 szoba állott a tisztek, főleg magasabb rangúak szolgálatára, mint bérlete a hadi kincstárnak 1915. márc. 1-től 1916. okt. 31-ig.

Újtátrafüreden pedig 1915. március óta helyez el a katonaság nagyobb részt tüdőcsúcshurutban szenvedő tiszteket. Eddig összesen 957 tiszt, köztük 730 tüdőcsúcshuruttal vette igénybe Újtátrafüredet, 251 gyógyulással, harcéri szolgálatra alkalmasan, a többi nagyobb részt javultan, helyi szolgálatra alkalmasan távozott.

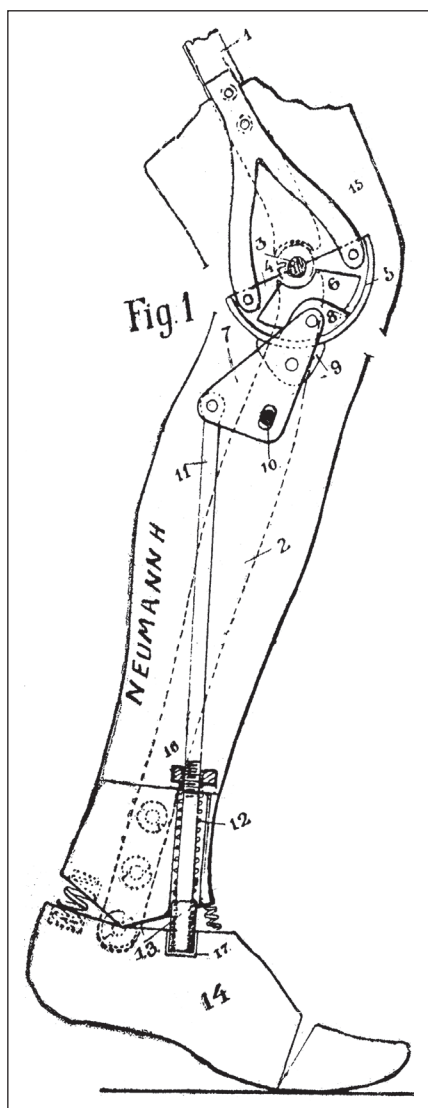
Az imént felsorolt, talán kissé száraz adatokból is kiderül, hogy a magyar gyógyfürdőket elég intensíven használtuk ki hadisérültjeink és a háborúban megbetegedett harcosaink gyógyítására, s tőlünk telhetőleg hozzájárultunk harcképességünk fenntartásához. Az országos hadigondozó, a magyar Vörös-Kereszt Egyesület, s a hadi kincstár összesen 10 thermális gyógyfürdőt, hét egyéb forrással rendelkező gyógyfürdőt és kilenc klimatikus gyógyhelyet vett igénybe, amennyire összegyűjtött adataim bizonyítják, melyeket azonban teljesnek nem merek mondani. Ha összeadom mindezen helyeken a férőhelyek számát, azok összesen 16422 tesznek ki. Oly szám, mely előtt, azt hiszem, tisztelettel lehet kalapot emelni, s mely férőhelyeken adataim szerint eddig 149935 ezer rokkant, hadisérült és beteg katona nyert kezelést. Mindezek között számosan voltak szövetségeseink vitéz hadseregeinek tagjai is, különösen tisztbajtársak, akik főleg nagy hírű thermáinkat keresték fel, mindenütt szeretetteljes vendéglátásban részesülvén.

Ezzel végeztem referatuumomat. Azt hiszem tisztelt Uraim, hogy hazám balneológiai intézményei szerénytelenség nélkül mondhatják, igyekeztek megtenni kötelességüket.

Önműködő térdfék művégtagokba¹⁴⁸

Fischer Ernő dr.-tól

(Közlemény az országos Hadigondozó Hivatal pozsonyi intézetéből:
igazgató Bakay Lajos dr., egyetemi ny. r. tanár)



Combamputáltak művégtagjainak tökéletesítése egyike azon sürgős megoldásra váró feladatoknak, amelyeket a háború az orvosok és technikusok számára felvetett. Egy jó művégtag 1. szolgáljon a testnek biztos támasztékul, 2. tegyen lehetővé könnyű és a természeteshez hasonló járást. Ezen két követelmény: a biztonság és a mozgékonyág, dönti el a művégtag használhatóságát; az pedig, hogy a művégtag ezen két – egymással ellentétes – követelménynek meg tud-e felelni, a művégtag helyes alátámasztásán kívül (aminek kivétele a Dollinger-féle elvek alapján megoldottnak tekinthető) csak a térdízület constructiójától függ. Az eddigi és most használatos művégtagok nem tudtak megfelelni ezen két fontos követelménynek.

Legnagyobb hiánya a használatos szabadon hajló művégtagtérddízületnek a berogyás veszélye. Ezen veszély csökkentése céljából a művégtag térdízületének harántengelyét hátrahelyezik; így nyújtott térdízület mellett rá lehet nehezkedni a művégtagra, de már kisfokú behajlításnál a térd berogyik. Mivel az ízület hátrahelyezése csak korlátolt mértékben történhetik (mert minél nagyobb a hátrahelyezés az alszár behajlításánál, a művégtag annál inkább meghosszabbodik, ami járásnál nagyon hátrányos!) a szabad ízülettel való járás mindig a berogyás veszélyével jár. Ezen

¹⁴⁸ Forrás: Önműködő térdfék művégtagokba. (Közlemény az országos Hadigondozó Hivatal pozsonyi intézetéből: Igazgató Bakay Lajos dr., egyetemi ny. r. tanár.) Fischer Ernő dr.-tól. = Gyógyászat 58 (1918) No. 1. pp. 4–5.

FISCHER Ernő az országos Hadigondozó Hivatal pozsonyi intézet orvosa. (– a szerk. megj.)

veszély a gyakorlattal sem kisebbedik, mert minél nagyobb a gyakorlat, annál kevesebb az óvatosság: a cipő fennakad az érdes talajon és nem engedi a térdet teljesen kinyúlni, – a rokkant egy vigyázatlan pillanatban akkor terheli meg a művégtagot, mielőtt az a térdízületben kiegyenesednék, – kellemetlen, esetleg súlyos következményekkel járó összeesés következik be; a rokkant ilyen balesetek után már csakis merevített térdízülettel mer járni. A merevített térdízülettel való járás pedig nagyon nehézkes, minden lépésnél az egész testet emelni kell, egyenetlen vagy lejtős talajon egyáltalában nem lehet vele járni.

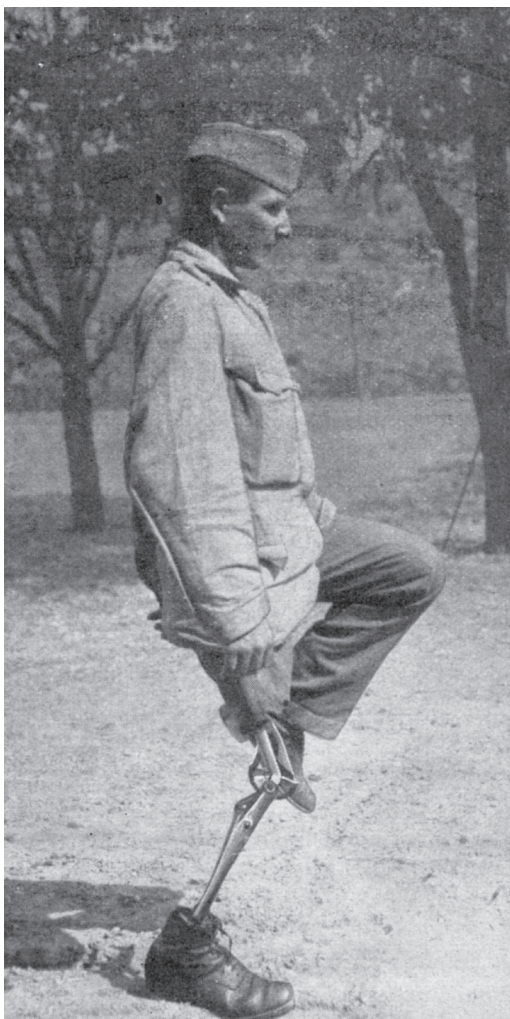
Azon szerkezetek, amelyekkel az amputált a művégtérdízületét járás közben rögzítetté teszi a legszebb ízületes művégtagból is botlábát (Stelzfuss) csinálnak, még pedig rossz botlábát; mert a régi fajta botláb legalább egyszerű, olcsó, szilárd és könnyű, míg az ilyen rögzített müláb complicált, drága, romlékony és nehéz.

Ezért Dollinger, Lorenz és mások azt ajánlják, hogy a két rossz között választunk egy középutat: rögzítsék a művégtag térdízülete úgy, hogy a rögzítés csak 25 foknyi behajlításnál érvényesüljön, így valamivel kevesbedik az összeesés veszélye. Mindnyájan tapasztalhattuk, hogy ez sem tökéletes megoldás.

Ezen problémát, amely a combamputáltak művégtagjainak használhatóságának egyik fontos feltétele, teljes mértékben megoldja azon önműködő térdfék-készülék, amelyet a Bakay tanár vezetése alatt levő pozsonyi Hadigondozó Intézetben szerkesztettem, és amely ezen intézetben kipróbáltatott és minden tekintetben használhatónak találtatott. Legyen szabad e helyen is köszönetet mondanom főnökömnek, Bakay tanár úrnak, azon szívességéért, amellyel a konstrukcióhoz szükséges segédeszközöket rendelkezésemre bocsátotta.

A készülék mechanismusa nagyon egyszerű; egyik – legjobban bevált – kiviteli alakjának lényege egy félköralakú, peremmel ellátott tárcsa (4), amely részben két acélvilla segítségével (15) van szilárdan a művégtag combsíneihez (1) erősítve, részben a haránttengelyhez (3) van csavarral vagy forrasztással odaerősítve. Ezen tárcsa pereme felett és alatt egy-egy fogópofa (8 és 9) van elhelyezve egy szögemelő (7) két szára közt, csapokon forgóan. A szögemelő egy tengely körül (10) mozog, amely a művégtag alszárrészébe, illetve annak síneibe van beleerősítve; a szögemelő hátsó szögletébe egy rúd (11) ízesül, amely a mülában egy kis tüzőbe (17) nyúlik bele. A rúd kis csőben (13) végződik, amely által a rúd hossza változtatható; a rudat egy rugó (12) állandóan lefelé nyomni igyekszik; a rúd lefelé mozgását egy állítócsavarral (16) kellőleg korlátozzuk.

Az önműködő térdfék rögtön működésbe jön, mihelyt a térdízület és a bokaízület behajlítottatik, és a művégtag megterheltetik. A térdízület behajlítása ugyanis járás közben a művégtagon is mindig együtt jár a bokaízület dorsalflexiójával; ha pedig a müláb (14) dorsalflexióba jut, úgy megemeli a rudat (11), azáltal megbillenti a szögemelőt (7), a fogópofák (8 és 9) odaszorulnak a félkerék pereméhez (5, 6) és tökéletes rögzítés következik be, amely annál erősebb, minél jobban ránehezedik az amputált a művégtagra. Mihelyst a ránehezedés megszűnik, a rugó (12) lehúzza a rudat, a szögemelő visszabillenik, a fogópofák elengedik a



tárcsa peremét és a térdízület ismét szabadon mozgathatóvá válik.

Maga a készülék igen egyszerű, emellett szilárd, mert apró és kényes alkatrészei nincsenek; gyárilag állítható elő, beilleszthető úgy a munkaprothesisbe, mint a kosmetikus művégtagba és a már kész művégtagokba is; nemcsak combamputáltak, hanem combcsontkul-
tak és az alszárbán magasan amputáltak művégtagjaiba is beépíthető. Azáltal, hogy a md (11) hossza változtatható, lehetséges a készüléket beállítani úgy is, hogy minden lépésnél kiváltassék a fékezés és úgyis, hogy a fékezés csak 15 foknyi térdhajlítás és megfelelő bokadorsalflexio után váltassék ki, ezen fokig pedig a haránttengely kisfokú hátrahelyezése óvja meg a térdízületet a berogyástól; ezen elrendezés mellett, amely a gyakorlatban kitűnően bevált, az önműködő térdfék rendes és sima talajon való járásnál egyáltalában nem vétet igénybe, ami szintén a tartósság javára szolgál.

Az önműködő térdfék lehetővé teszi, hogy a combamputált szaba-

don hajló térdízülettel járjon, anélkül hogy a berogyás veszélyének ki volna téve; a járás könnyed, a természeteshez hasonló. Járhat az amputált egyenetlen vagy lejtős talajon is, fel- vagy leléphet a művégtaggal lépcsőn is és állhat munka közben tetszése szerint behajlított térdízülettel. Leülésnél a térd magától behajlik, mindenféle térdzáró szerkezet felesleges. Bármely térdhajlítási helyzet mellett is nehezedik rá az amputált a művégtagra, az a ránehezedés pillanatába a térdízületben automatica merevvé lesz; azon pillanatában, amelyben a művégtag megterhelése megszűnik automatica megszűnik a térd fixálása is. Az automatikus térdfék a művégtag használhatóságát megsokszorozza az amputált munkaképességét és munkakedvét lényegesen emeli.

A készülék szabadalomra be van jelentve. Magyarországon készíti: Neumann H. orvosi műszergyár Budapest VIII., József-körút 33.

A harctéri rheumatismus és a hozzá hasonló betegségek utókezelése fürdőkben és gyógyintézetekben¹⁴⁹

**Dalmady Zoltán dr., egyetemi magántanártól
(Közlemény az Országos Hadigondozó Hivatal budapesti
Császárfürdői intézetéből)**

**A „Bajtársi Szövetség” orvosi szakosztályainak badeni együttes
ülésén 1917. évi okt. 13-án tartott előadás**

A harctéri rheumatismus és a hozzá hasonló megbetegedések utókezelése sok tekintetben eltér e betegségeknek békében megszokott gyógyításától. A különbséget főképpen a következő körülmények okozzák:

1-ször. Sok megbetegedés a békében megszokott típusoktól többé-kevésbé eltér.

2-szor. A szubjektív tünetek elbírálása a betegek különleges helyzete folytán másképpen történik, mint a békegyakorlatban.

3-szor. A betegek oly nagy számát kell egyszerre kezelés alá vennünk, hogy a berendezkedésben és az eljárások megválasztásában a békebeli rendtől el kell térnünk.

Ami az első pontot, a beteganyag természetét, illeti meg kell állapítanunk, hogy a szóban forgó betegségek gyógyításával foglalkozó intézetekhez beutalt betegek, kiknek írásain mindenkor a stereotyp „rheumatismus” diagnosist találjuk a legkülönbözőbb betegségekben szenvednek. Úgy látszik, hogy a mindennapi gyakorlatban a tagfájdalmak általában ugyanazon fizikai gyógyítás módok jelölik meg az orvos teendőjének, mint amelyet a csúz ellen szoktunk használni. Így azután a tüdőtuberkulózistól a tabesig és a cukorbetegségtől a lúdtalpig minden elképzelhető tagfájdalmakkal járó betegség előfordul a speciális intézetek anyagában, sőt még valódi csúzos megbetegedések is akadnak közöttük. Ebből következik, hogy a diagnózist pontosabban a fürdőben, illetőleg gyógyintézetben kell megcsinálni, miért is elengedhetetlen, hogy e helyeken a diagnosztikának minden segédeszköze rendelkezésre álljon.

¹⁴⁹ Forrás: A harctéri rheumatismus és a hozzá hasonló betegségek utókezelése fürdőkben és gyógyintézetekben. Dalmady Zoltán dr., egyetemi magántanártól. (Közlemény az Országos Hadigondozó Hivatal budapesti Császárfürdői intézetéből.) A „Bajtársi Szövetség” orvosi szakosztályainak badeni együttes ülésén 1917. évi okt. 13-án tartott előadás. = Gyógyászat 58 (1918) No. 4. pp. 48–50.

DALMADY Zoltán (1888–1934) orvos, balneológus, sportorvos 1903-ban szerzett orvosi oklevelet Budapesten. 1903-ba a Tátrában fürdőorvos, 1912-ben magántanár, Fürdőhelyi orvos a Tátrában. 1912-ben a fizikai gyógymódok magántanára. Az I. világháború idején utókezelő intézetet szervezett hadirokkantak számára. A margitszigeti gyógyfürdő ig. főorvosa, 1920-tól a margitszigeti gyógyfürdő igazgatója. 1928-ban a balneológia rk. tanára 1928-ban a balneológia c. rk. tanára a budapesti egyetemen. (– a szerk. megj.)

A betegségek fölismerését megnehezíti az a körülmény, hogy sokszor találkozunk az ismert betegségcsoportokba nem egykönnyen beosztható kórképekkel, és hogy az elkülönítő betegségfölismerésben olyan betegségeket is számításba kell venni, melyekre békeidőben gondolni is alig szoktunk.

Már a háború elején feltűnt, hogy a tagfájdalmak betegeink túlnyomó nagy részénél, mondhatjuk az esetek 90%-ában az alsó végtagokon jelentkeznek és feltűnt, hogy az igazi bebizonyíthatóan csúzos megbetegedések aránylag ritkák.

Az alsó végtag fájdalmainak okát gyakran megtaláljuk a láb bizonyos szerkezeti hibáiban, s így felismerhető a fájdalmas lúdtalp, a metatarsalgia, a calcaneus-sarkantyú okozta tarsalgia, régi ficamodások és kibicsaklások nyomai stb. Máskor az ínhüvelyek vagy nyálkatömlők gyulladásai okozzák a fájdalmat vagy a varicositásokat kell gyanúba vennünk. Aránylag ritkábbak az ízületek gyulladássos megbetegedései; leggyakrabban a térdet találjuk betegnek, még pedig feltűnő gyakran mind a kettőt. Szép számmal fordulnak elő igazi ideggyulladások is, különösen ischiás, melynek különleges helyzetével Blind foglalkozott részletesen.

Több eset került kezelésünk alá, melyben a fagyás későbbi következményeire kellett gondolnunk, mert úgy a beteg állítása, mint a kísérő iratok tanúsága szerint a láb fagyása volt a betegség kiindulópontja. Néha a hegek vagy ujjak hiánya jelzi a lezajlott bajt. A betegek heves láb- és alszár-fájdalmakról panaszkodnak, melyek különösen hideg, nedves időben erősödnek. Így gyakran égető és viszkető érzésük is támad, mint a legtöbb fagyott lábú embernél. Már Folk és Stiefier fölhívja a figyelmet fagyásokat kis érő heves szaggató izomfájdalmakra, bár az ő adataik sokkal frissebb esetekre vonatkoznak, mint aminők az utókezelő-intézetekbe kerülők. Schneyer már a fagyások késői következményeivel foglalkozik és leírja ez idegek jellemző bántalmazottságát. Észleléseink szerint a beteg terület gyakran vöröses vagy kékes színezetű s e színeződés az alszár közepéig, sőt magasabbra is terjed. A bőr hajszálerei atóniásaknak látszanak. A bőr sokszor pikkelyesen hámló, máskor vékony és fényes. Különösen megerőltetések után a láb megduzzad és néha ödémás lesz. A körmökön táplálkozási zavarok észlelhetők, még olyan esetekben is, melyeken, a lábujjakon egyéb nyoma a fagyásnak nem is lelhető. A lábfej aktív mozgása gyakran jelentékeny korlátozott, míg a passzív mozgathatóság, ha csak ödéma vagy fájdalmasság nem akadályozza, gyakran a rendesnél is szabadabb. A beteg területen az idegek és izmok villamos ingerlékenysége csökkent, bár sorvadás kifejezett jelei ritkák. Az esetek egy csoportjában a láb equino varus állásban van, melyből nehezen redressálható. A röntgen-képen az ízületek sajátságos tátongása észlelhető, mintha a porcbevonatok megvastagodtak volna. A csontokon diffus sorvadás észlelhető, melyre már R. Winternitz fölhívta a figyelmet. A leírt jelenségek természetesen nem minden fagyott végtagon észlelhetők, de ott, ahol megvannak igen figyelemre méltók, annál is inkább, mert a fagyás késői következményeinek pathológiájában még számos probléma van. Valószínű, hogy eseteinkben az idegek betegsége a neuritis játssza a főszerepet, de kétségtelen, hogy a beteg rész összes szövetei bántalmazottak. A betegség idült lefolyású, igen bajos javulást elérni

A Strasser leírja infiltrációkat a fájdalmas alszárizomzatban nagyon ritkán találtuk. Van azonban az izominfiltrációnak egy alakja, melynek ismerete újabban fölöttébb fontos, s ez a skorbutos beszűrődés. Jellemző a gastrocnemiusoknak, különösen a lábszár alsó harmadán kifejezett, a bőrrel összefüggő minden körvonalat eltüntető, deszkakemény beszűrődése. Az izomzat gyakran sorvadt, néha csaknem eltűnt. A térd többé-kevésbé fejezett kontrakturában van, s a boka is gyakran merev. Néha még megvannak a sugillációk színes nyomai a foghúson is megtalálhatjuk a betegség nyomait. Ezek a betegek is, igen heves szaggató izomfájdalmaktól panaszkodnak. Tapasztalásom szerint a baj nagyon krónikus lefutású, de megfelelő kezeléssel némi javulásra hajló.

Ne felejtsük, hogy be van bizonyítva, miszerint a skorbut első jelei az alszárakban támadó húzó jellegű vulgo: csúzos – fájdalmak, és hogy a skorbut abortív esetei sohasem léptek ki e kép keretéből.

Ezzel elérkeztünk azon esetekhez, melyekben a szubjektív panaszokon és a funkció zavarokon kívül semmiféle symptománk nincs. Ezeknek az eseteknek a megítélése katonai állományban levő embereken igen kényes dolog, mert az aggravalást és szimulálást kizárni alig lehet. Nehezíti feladatunkat, hogy a betegségek egész sora tartozhatik ide, így az igazi csúzos myalgiák, a neurastheniás fájdalmak, a neuritisek és neuralgiák enyhébb esetei, a skorbut stb., sőt még a beri-berire is gondolnunk kell. Különösen nehéz a helyzet, ha sérülések is komplikálják a képet.

Feltűnő, hogy a békében megszokott lokalizációjú reumás fájdalommal ritkán találkozunk. A váll, a nyak tarkó fájdalma aránylag ritka. Derékfájás gyakrabban fordul elő, még pedig kétoldali, ellentétben a békében gyakrabban féloldali lumbágóval. A derékfájások sokszor ischias kísérő jelei, gyakran megelőzve a baj voltaképpen megjelenését.

Gondolnunk kell a spondylitis anchyloiticans-ra is, mely úgy látszik, a harc-
téri megbetegedések közt gyakoribb, mint a békében.

A hátfájások egy jellegzetes alakjára Strasser hívta föl a figyelmet, leírván a „bornyu” okozta rheumatizmust, melyet a hát és a derék bizonyos állandó nyomás alatt levő pontjainak fájdalomassága jellemez. Mióta a hadseregben bornyut nem használnak, e betegség nem kerül észlelés alá.

A leggyakoribb, mint már említettük az alsó végtagok fájdalomassága. E körülmény már régen feltűnt, s feltűnt az is, hogy a legtöbb eset különbözik a békéhez megszokott izom vagy idegfájdalmak képétől. F. Freund, Schöller, Schüller, Stransky, Labor és mások részletesen leírták e sajátságos tünetcsoportot s az esetek egy részét „tibialgia”, „Gamascheneuritis”, stb. néven elkülöníthető kórképnek vélték fölismerni. Saját észleléseink szerint a fájdalmak rendszeren symmetri-
ásan jelennek meg; rendszeren nem szorítkoznak egyes izomcsoportokra, hanem egész testrészekre kiterjednek. Állítólag teljes nyugalom idején is megvannak, de fokozódásuk mozgáskor nem látszik oly hevesnek lenni s nem támad oly következetesen, mint az igazi myalgiáknál. Exacerbációk ritkábban fordulnak elő, mint az izomcsúznál, de a javulásra is kisebb a hajlandóság.

Az esetek egy részében a fájdalmak kevésbé az izmokban, mint a sípcsontban és a bokákban jelentkeznek. Ezek azok az esetek, melyeket, mint önálló betegségeket elkülöníteni igyekeznek; a gyakorlatban azonban nem mindig sikerül őket élesen elhatárolni. Az izomtónust változatlanul találjuk. Nyomásra a legtöbb beteg fájdalmasságot jelez, de jellegzetes nyomási pontokat ritkán találunk. „Izomcsomókat” nem tudunk tapintani. A hébe-korba észlelhető kismértékű izomsorvadás, mely azonban gyakran az egész tagra kiterjedő és meglehetősen általános, valamint a fölfedezhető érzészavarok a baj neuritiszes természetével szólnak.

Az egész kórképnek ez a bizonytalansága arra vall, hogy vagy többféle megbetegedés keverékével van dolgunk, vagy pedig hogy a deductióban aggraváló és szimuláló betegek adatai is figyelembe vétettek. Ennek megfelelőek a gyógyítás körében tett tapasztalások is. A legtöbb eset minden kezeléssel dacol, máskor viszont a legkülönbözőbb beavatkozások is kielégítő, olykor bámulatos gyorsan mutatózó eredménnyel vannak. Meg kell jegyeznünk, hogy a „traumás neurozisban” szenvedők is nagyon gyakran panaszkodnak tagfájdalmakról, ami azonban a legkevésbé sem akadályozza őket bizarr mozgásaikban. A fájdalom és a fokozott mozgás kombinációja mindig gyanússá teszi az egész megbetegedést.

Meggondolva, hogy az igazi izomcsúszás a véle rokon betegségek merőben szubjektív tünetekben és működési zavarokban mutatkoznak, belátható, hogy a jelen viszonyok között, a mai beteganyag egyáltalában nem alkalmas arra, hogy akár a myalgia gyógyíthatósága, akár gyógyító beavatkozásaink hatásosságára következtetéseket vonjunk.

A szóban forgó bajok utókezelésének harmadik jellemző vonását a betegek igen nagy tömege adja meg. Ha a betegek megvizsgálásában, a diagnózis és az indikációk megállapításában a leggondosabban foglalkozunk is külön-külön minden egyes beteggel, a gyógyítás végrehajtásában gyakran bizonyos általánosításokra kényszerülünk, annál is inkább, mert igen sok betegünknek kell azonos gyógyítást rendelni.

A thermotherapia körében aránylag könnyű tömegkezelést végezni. Kiváló sikerrel használhatók a meleg fürdők, különösen nagy medencékben. Elsősorban az egyszerű és a kénes hévizek jönnek szóba, bár beteganyagunk – mint jeleztük – nem alkalmas annak eldöntésére, hogy vajon e fürdőknek a hőhatáson kívül van-e valamely más értékes tényezője is? A meleg sósfürdők szintén kiválóan hasznosaknak bizonyultak, miben kétségtelenül a Frankerhaeuser kimutatta thermikus utóhatásnak is része van. A medencefürdők hőmérséklete 39–40 °C. legyen, tagfürdőknek akár 42–44 °C meleg vizet veszünk. A víz mélysége ne haladja meg a 60–70 cm-t, vagyis a beteg ülhessen a medence fenekén. Megfelelő lejáró lejtőkről és csuszakészülékekről járni nem tudó betegek részére gondoskodni kell. A medencefürdők ismert egészségügyi szabályait szigorúan meg kell tartani, így fontos az előzetes mosakodás, a medence tisztántartása, a víz gyakori vagy állandó megújítása, a jó szellőzés, köpöcsészék elhelyezése a víztükör szélén stb. Gondoskodás történjék a betegek lehűtéséről dussok, pihenőhelyiségek stb. alakjában bár az igazán meleg fürdő hideghatásoktól védőképessége tapaszt-

talásaim szerint a csúzos betegekben is érvényesül és jobb, ha a beteg forró testtel lép ki a téli hidegbe, mint félig-meddig lehülten.

A forró levegő fürdőknek nagy előnye, hogy hőtorlasztó hatásuk csekély és hogy aránylag könnyen rögtönözhetők. Így minden légvonatmentes és mégis jól szellőzött túlfűthető szoba jól használható, mint azt Lange „Tábori rheumakórháza” utánzásra méltóan bizonyítja. A gőzfürdők alkalmazása már körülményesebb és tömegkezelésre kevésbé való. A leggondosabb vizsgálat sem állapíthatja meg, hogy betegünk miként tűri a hőtorlódást, s így a gőzfürdőben sokkal szigorúbb ellenőrzésre van szükség, mint bárhol másutt.

Az egyes tagok kezelésére jól beváltak a homokfürdők, a lép- és iszapgyöngyölések. A vezetésem alatt álló intézetben a kolopi iszapot használjuk teljes megelégedésünkre, de jó eredményeket láttunk a téglagyártáshoz használatos kék agyag alkalmazásától is. Végül még a napfürdőket kell, mint tömegkezelésre alkalmas eljárást megemlíteni.

A thermothéria egyéb eljárásai, így a végtagon forró levegős kezelése igen magas hőmérsékletekkel, a sugárzó hőfürdők, de különösen a diathermia, csak válogatott esetekben s igen gondos ellenőrzéssel és adagolással kerüljenek alkalmazásba. Nem tudom méltányolni azon törekvéseket, melyek még e kényes beavatkozást is tömegkezelésre akarják alkalmassá tenni. Természetes, hogy a meleggel gyógyítást ritkán tekintjük teljes kúrának s csaknem minden esetben alkalmazzuk a mechanotherapia, kinézitherapia stb. ismert beavatkozásait is. Szabály, hogy mindenkor a meleg alkalmazása legyen a sorrendben az első s a beteg hyperaemiás meleg tagokkal kerüljön a masször vagy gimnaszt keze alá.

Ugyancsak a tömegek ellátása teszi kívánatosá, hogy időt és erőt kímélve különös figyelemmel legyünk a többféle gyógyító erőt egyesítetten alkalmazott eljárásokra, melyek gyakran nem csak szerencsésen egyesítik, hanem fokozzák is a hatást. Ilyen beavatkozások, pl. a víz alatti masszázs és a dussmasszázs meleg vízben, a meleg vasaló használata, s általában a Goldscheider inaugurálta thermomasszázs minden bevált alakja.

A villamozás és a masszírozás egyesítését nem tartom szerencsésnek. A masszázs egyik fontos célja az izmok parenchymájának átgyúrása, nyirok- és véreinek kiürítése: ezt csak puha ellazult izmon lehet megcsinálni. A farados áram hatása alatt az izom összehúzódik, kökemény s így a masszázs egyáltalán nem érvényesül. E kombinációnak csak akkor van értelme, ha nem az izmot magát, hanem az izom fölött fekvő szöveteket akarjuk nyomás alá venni; ilyenkor a megkeményedett izom kitűnő alapot teremtett. A használatban levő eszközök, különösen a farados henger egyáltalán nem tekinthető komoly masszáló eszköznek. A Schnee-féle El-lastó készülék valóban kombinálni tudja a kétféle erőt s így az izmon kívül levő részek kezelésére valóban jó. Igaz, hogy a faradizálás és masszálás indikációi, sőt hatásai is gyakran közösek, de szimultán alkalmazása mégis elvetendő.

Jobban beváltak a thermikus hatásoknak a villamozással való kombinációi. Természetes, hogy itt a villamozásnak inkább a vérkeringésre, ingerlékenységre,

tápláltságra stb. gyakorolt hatásait, vagyis az ú. n. „katalytikus” hatásait kívánjuk elérni, s nem a megtornáztató ingerlő hatást. Ilyen kombinattó a meleg villamos fürdő, esetleg a négyrekeszes fürdő igen meleg vízzel. Intézetemben Balassa dr. kezdeményezésére igen jól bevált az iszapborogatások és a villamosítás szimultán alkalmazása. Magát az iszapkataplazmát használjuk elektródnak, leborítván megfelelő alakú és nagyságú cinklemezzel. Néha mindkét elektród ilyen iszapkataplazma, máskor az egyik közönséges nagyfelszínű nedves elektród. A szánkagép áramát szoktuk használni. Meleg csapot a diathermiás készülék elektródjának is használhatunk; ilyenkor a kívülről alkalmazott, és a test belsejében támadt meleg együttes hatása érvényesül.

A thermikus beavatkozások és a kinézitherápia együttes alkalmazása egyrészt a kinetoterapiás fürdőkben történik, másrészt a redressáló és mobilizáló készülékek alkalmazását kombináljuk a kezelt ízület lokális melegítésével. Különösen bevált a redressáló készülékbe fogott ízületnek meleg iszappal borítása, mint azt Fischer Ernő, Laqueur és mások ajánlották. A diathermiának és a géptornának Ádám ajánlotta kombinációja szintén jónak látszik, de alkalmazása nagy elővigyázatosságot s az elektródok kifogástalan gondos fölerősítését kívánja. Meg kell említenem, hogy intézetemben különösen a következőképpen készült diathermiás elektródok váltak be: Közönséges üveges gittnek megfelelő nagyságú ca. egy cm vastag darabját minden oldalról stanióllal borítjuk és az ugyancsak stanióllal fedett testrésze gyöngéden reá nyomjuk. Egyszerűen ráhelyezett fémelektród közvetíti az áramot.

Ami az egyes fizikai beavatkozások alkalmazását és adagolását illeti, igyekeznünk kell az individualizálásnak ugyanazt a fokát elérni, melyhez a békében szokva voltunk s melynek szép eredményeinket köszönhetjük. A kezelés csak külsőségeiben legyen tömegkezelés és a gondos orvosi felügyelet és ellenőrzés biztosítsa a sematizálás elkerülését. Ily módon fürdőink és intézeteink hírnevét a harctéri betegségek utókezelésében elért eredmények csak öregbíteni fogják.

Néhány szó a művégtagok tökéletesítéséhez¹⁵⁰

Melly József dr.-tól

A világháború olyan problémákat vetett fel, melyeknek megoldására eddig részben nem volt szükség, részben pedig az esetek korlátolt volta akadályozta meg azok megoldását. Ezek között a problémák között most az esetek nagy száma miatt elsőnek tekinthetjük a rokkant ügyet, s ezzel kapcsolatban olyan művégtag-szerkezetek előállítását, melyek az elvesztett végtagot lehetőleg pótolják; illetőleg a sérülés következtében funkcióját hiányosan végző végtagot működésében segítik.

A cél tulajdonképpen az, hogy a rokkant művégtagja által önbizalmát visszakapja, munkaképességét megismerje, és ezek tudatában megélhetését biztosítva lássa. Ennek elérése végett olyan szerkezetet kell előállítanunk, amely a rokkantat olyképp teszi munkaképesé, hogy művégtagja segítségével régi foglalkozását folytathassa.

Azt kell elsősorban tekintetbe vennünk, hogy a foglalkozás neme szerint miként oszlanak meg rokkantjaink, mert a munkaképesség visszaállításánál különös figyelemre kell méltatnunk az elvesztett végtag minőségét és a munkát, melyet végzett. Mivel agrárius államban élünk, melyben a népesség túlnyomó része földműveléssel foglalkozik, bizonyosnak vehető, hogy a világháború rokkantjainak legnagyobb része nálunk szintén a földműves osztályból került ki. A rokkantak kisebb része az ipari és még csekélyebb része a szellemi munkával foglalkozott. Ezt bizonyítják a rendelkezésünkre álló statisztikai adatok is. Ugyanis 1917. november 30-án a rokkantak száma 69343 volt. Ez az adat feldolgozva még nincsen. Az 1916. május havában történt megállapítás szerint 43136 rokkant volt, ebből külsőleg sérült 43801; belsőleg sérült 4335. Megközelítőleg foglalkozásuk szerint:

őstermeléssel foglalkozó	65%
bányászattal foglalkozó	6%
iparral foglalkozó	18%
kereskedelem és hitellel	2%
közlekedése szolgálatban	1%
közszolgálatban és szabad foglalkozásban	2%
napszámos	6%
<hr/>	
Összesen:	100%

¹⁵⁰ Forrás: Néhány szó a művégtagok tökéletesítéséhez. Melly József dr.-tól. = Gyógyászat 58 (1918) No. 16. pp. 216–218.

MELLY József (1893–1962) orvos, egyetemi tanár. 1917-ben szerzett orvosi oklevelet Budapesten 1923-tól tiszti orvos, 1926-ban magántanár, 1946-tól ny. r. tanár. 1956. okt. 1-től az OKI igazgatója. (– a szerk. megj.)

A földművelés olyan foglalkozás, mely nagy mértékben veszi igénybe a physikumot, így tehát a földműves bármely végtagját is veszttette el, munkaképességéből nagyon sokat veszített. Ellenben az ipari és szellemi munkával foglalkozók a művétagot sokkal könnyebben használhatják, munkaképességük kevésbé csökkent, tehát sokkal közelebb hozhatók ahhoz a célhoz, hogy régi foglalkozásukat folytathassák. Természetesnek kell tartanunk, hogy az, aki művétagjának használatában munkaképességének csökkenése miatt hivatásul választott foglalkozásában nehézségeket érez, akadályokat talál, amelyeknek leküzdésére sem kitartásra, sem önbizalma nincsen, az olyan foglalkozást fog keresni, amelynél ezek a nehézségek és akadályok őt nem bántják, megélhetése könnyebbé és közérzete kellemesebbé lesz. Emellett a művelődésnek is természetes következése, hogy a művelt ember a nehéz physikai munkát a mindig tökéletesedő gépekre igyekszik áthárítani és ezáltal a kizárólag szellemi munkások foglalkozásához közeledik. Ennek felismeréséhez azonban csak a művelődés útján lehet eljutni, s különösen nehezen jut ennek megismeréséhez a földművelő nép, mely foglalkozását a megszokott módon akarja folytatni és hagyományaihoz szinte úgy ragaszkodik, mintha azokat átörökölte volna. Ismeretes a földműves görcsös ragaszkodása a földhöz, melynek minden rögét munkájával meg tudja művelni és belőle életet tud teremteni. Ezt a népet más foglalkozásra áttérlni óriási feladat, de ebben megtartani még nehezebb, mert testi munkájának elvégzésére megfelelő művétagot szerkeszteni igen nehéz.

A földműves kezével és lábával egyaránt nehéz testi munkát végez. Ha szánt, vet, kaszál, arat végtagjai mind keményen dolgoznak, sőt állatjainak gondozása is igen bajos ép végtagok nélkül. A földművesen csakis akkor segíthetünk, ha jó, erős és biztos munkaprothesist adunk neki. Ő nem használhat kizárólag kozmetikus prothesist, neki feltétlenül két művétagra van szüksége: egyre, mellyel munkáját végzi és egyre, mely testi hiányát tökéletesebben tünteti el.

Könnyebb feladat előtt állunk, midőn olyan prothesiseket kell szerkesztenünk, melyek a rokkantak kisebb részének, az ipari és szellemi munkával foglalkozóknak igényeit elégítik ki.

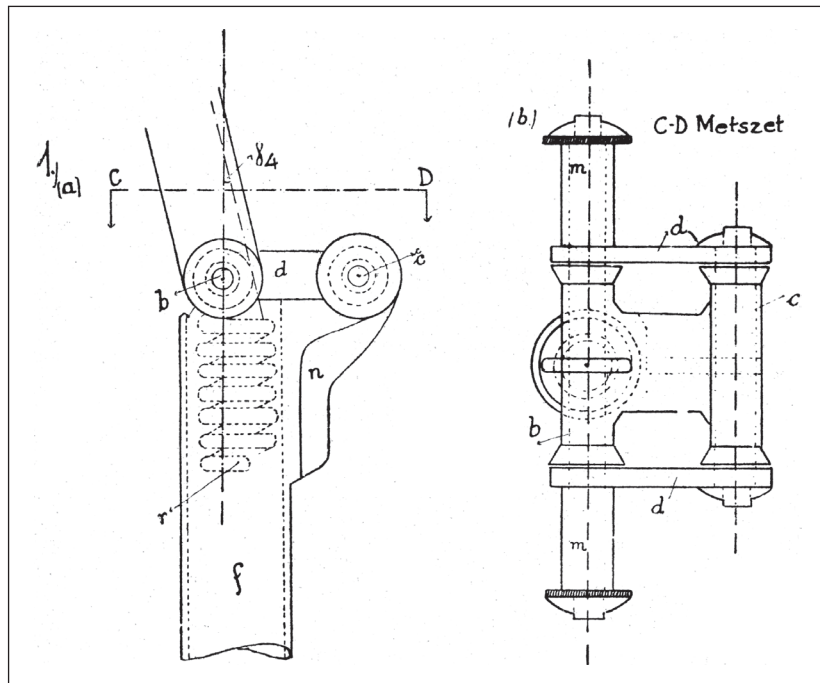
Az ipari munkás nagyobb fokú képzettségénél fogva könnyebben határozza el magát arra, hogy eddigi foglalkozását elhagyja és olyan hivatást válasszon, amely csökkent munkaképességének inkább megfelel és amelynek gyakorlásában művétagja sem kellemetlen. Fokozottabban áll ez még a szellemi munkával foglalkozóra.

Az ipari munkásoknál is különbséget kell tennünk. Azok, kik nehezebb testi munkát végeznek a földművelőkhöz hasonlóan látandók el prothesisekkel.

Az ipari munkások közül azok részére, kik erősebb physikai munkát nem végeznek és a szellemi munkával foglalkozók részére olyan művétagot szerkeszthetünk, mely megfelel a kozmetika követelményeinek, könnyebbre is dimenzionálható és amely egyszersmind munka-prothesisül is szolgál.

Ez alkalommal az ilyen, és pedig a láb működését pótló prothesisekről kívánok szólni. Ez a kérdés foglalkoztatott legközelebről, mert a háborúban, mint

annyi sokan, bal lábam elvesztettem és azóta múltábat hordok. Sorsom vitt rá, hogy behatóbban foglalkozzam a prothesisekkel és tapasztalataim eredményeit rokkant társaim érdekében és javára felhasználjam.

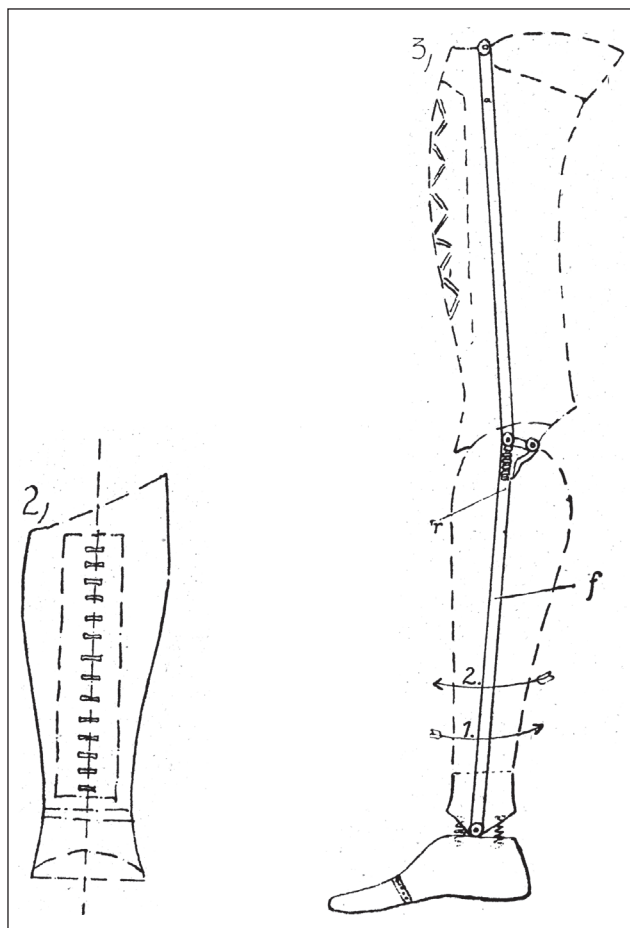


1-2. ábra

Első művégtagom alig hordtam és máris az a gondolat foglalkoztatott, miképpen tudnék helyzetemen javítani. Mindenekelőtt azokat a cardinalis feltételeket igyekeztem megjelölni és megállapítani, melyek mellett a művégtag használhatósága biztosítható. A művégtagoknak erősnek, tartósnak kell lennie és emellett azonban elég könnyűnek ahhoz, hogy a rokkant azt nagyobb megerőltetés nélkül viselhesse és használhassa: Ha a művégtagot úgy szerkesztjük meg, hogy funkciójában és formájában hasonlatos lesz az ép lábhoz és annak funkciójához, akkor a kozmetikának eleget tettünk. Ha pedig a rokkant művégtagjával munkáját könnyen és minél kisebb megerőltetéssel látja el, akkor megfelelünk azoknak a kívánalmaknak is, melyek a jó munkaprothesis feltételei. Harmadik feltételül pedig azt jelöltem meg, hogy a fenti feltételek szerint készült prothesis a lehetőségig egyszerű és minél olcsóbban legyen előállítható, mert csak úgy válik lehetővé, hogy a rokkantak a művégtagokat megszerezhessék. Ezeknek az alapfeltételeknek kitézése után fogtunk hozzá Földváry János művezető úrral egy olyan prothesis megszerkesztéséhez, mely nézetünk szerint ezen feltételeknek lehetőleg megfelel.

Először is azt a szerkezetet ismertetem, mely a combamputált defectusát pó-

tolja. Az ismert szerkezetek ezt a defectusát pótolják legkevésbé. A combon amputált csonkját amint az általánosan szokás, bőrvázzal vesszük körül, amely teljesen a csonk formájához idomul. E bőrvázhoz van szegecseelve a két acélsín – *a* – (1. ábra), melyek a csonk conturjainak megfelelően vannak hajlítva. A test súlya az ülőfelület és a bőrváz közvetítésével az – *a* – acélsínekre helyeződik át. E két acélsín hordja a térdizületet helyettesítő – *b* – (2. ábra) tengelyt, mely az – *a* – sínekbe beforrasztott, tehát velük fix egészet képező – mm. 1 – hüvelyekbe van ágyazva.



3-4. ábra

Az alszárat helyettesítő Mannesmann-cső – *f* – felső végét megfelelő nyúlvánnyal látjuk el – *n* – melynek hüvellyé kiképzett része a – *d* – karokkal és a – *c* – tengely kapcsolásával forgathatóan van egyesítve. E tengely körül foroghatnak (3. ábra, 1 nyíl iránya) – *f* – cső és a vele összefüggő részek. Az elforgás hátrafelé 90° -ig, előre azonban csak igen korlátoltan történhetik (3. ábra, 1 nyíl iránya),

mivel az $a - b$ síneket összekötő b tengely azt megakadályozza. Kilépéskor a láb térdbeni hajlítását, amelyhez a szükséges forgató nyomatékot okozó erőt a térden aluli szerkezetnek a b tengelytől mint forgásponttól előre a lábfej felé eső súlypontban ható súlya szolgáltatja, növelve még a kilépés pillanatában az alszár hátramaradásából származó tehetetlenségi erő által is – a Mannesmann-cső f – belsejében elhelyezett s egyik végén b – tengelyhez, másik végén a cső falához erősítette s megfelelően dimenzionált spirálrugó r – szabályozza.

Így tehát a flexiót az alszár súlya, az extenziót, pedig az r rugó végzi. Magát a Mannesmann-cső fejecset nem vízszintesen helyezzük el, hanem befelé kissé ferdén, úgy hogy a vízszintesnek felvett b – tengellyel a 90° -nál kisebb a – szöget zár be. (1. ábra)

Az alszárat helyettesítő f cső – mint az összeállítási rajzban (3. ábra) látható – oldalnézeten sem függőleges, hanem tengelye a függőlegesnek felvett és a combcsonkot helyettesítő a – acélsínek tengelyétől γ – szöggel előre. áll. (1. ábra oldalnézet) Az alszár ilyen elhelyezésével szerkezetünk stabilitását óhajtjuk biztosítani, mert az alszár ilyen elhelyezésével még a lehetőségét is kiküszöböltük annak, hogy rálépéskor oly erők támadjanak, melyek az alszárat az -1 nyíl – irányában elforgatva a láb becsuklását idéznék elő. A -2 nyíl – irányában való elforgás pedig, amint már említettük, meg van akadályozva. A γ szög optimuma $8-10^\circ$, mert az erősebb hyperextensio járás közben elfáradást okoz. Ez az elrendezés, a forgástengelyek hátrább helyezése, a prothesis behajlításakor annak meghosszabbodását okozza, amely azonban járás közben kellemetlenséget nem okoz, mert a meghosszabbodás éppen a comb emelésének pillanatában történik.

A bokaszerkezetet olyképpen oldottuk meg, hogy az f – cső alsó végéhez a rajzban (3. ábra) feltüntetett és a g – tengely felvételére alkalmas hosszabbító síneket odaszegecseljük, illetőleg forrasztjuk. Ilyképpen sikerül a közismert rugós kaptafaszerkezetet az f – csőhöz erősíteni.

A kaptafa felső része egy gumiszalag közbeiktatásával van az alszár contourjainak megfelelően formált bőrhöz erősítve, melyet felül viszont a térd tengelye hord. Előnye, hogy ezen elrendezésnél az alszárat képező bőr rugalmas, rajta ütődés nem látszik meg, formáját soha el nem veszti.

A Mannesmann-cső felső végén elhelyezett, complicálnak látszó fejecset sikerült bronz- vagy acélöntéssel készíteni, s a csőbe egyszerűen becsavarva beforrasztani, ami által annak előállítása egyszerűbb és kevesebb munkával jár.

A gipszmintát a csonkról a szokás szerint készítjük azonban ügyelünk arra, hogy abban az esetben, hogyha a térdet az ép lábbal egyező vastagra készítjük, még akkor se vastagítsuk megfelelően a csonk kúpos alakját és inkább az oldalakra helyezendő, illetőleg szegecselendő acélsíneknek a – kell a modell formáihoz simulniok. (2. ábra) Ilyen eljárással elérjük azt, hogy a prothesis a csonkot egyenlően szorítja, s a csonk a prothesis-tokban nem kotyog, sőt azt egyenletesen terheli, miáltal az erős ide-oda bicegés szűnik meg.

Ilyen módon még az ülőfelületet is sikerül tehermentesíteni, mivel a test sú-

lya nemcsak az ülőfelületre, hanem az egész csonk kúpos felületére is támaszkodhatik. Az ülőfelületet lehetőleg igyekszünk kötszer munkával eltüntetni, bevonni, mivel az a célunk, hogy a ruházatot kíméljük és azt ne koptassuk.

A prothesis-toknak a csonkhoz erősítése fűző segélyével történik, mellyel a csonkot egyenletesebben lehet megszorítani, mint csatokkal.

Az egész prothesis a medencén függ, mely a viselésben a prothesis könnyű súlya miatt (2,6 kg) kellemetlenséget nem okoz. A megfelelő oldali – a – sín felső végpontját a derékövvel lánc köti össze, mely ugyan korlátoltan, de mégis elég szabad mozgást enged, amit a merev kapcsolás lehetetlenné tesz.

Némi módosításokkal készítjük az alszár-amputáltak részére szolgáló-szerkezetet is. Az általánosan használt acélpelotás műlábát vettük alapul. Tekintettel azon körülményre, hogy az acélpeloták s a rájuk támaszkodó condylusok között a condylusokat fedő bőr igen nagy nyomás alá kerül, melynek igen gyakran decubitus a következménye: kísérletet tettünk az acélnál kevésbé kemény és sokkal rugalmasabb bőrpelotákkal, melyek az acélpelotákhoz hasonlóan alkalmaztattak. A kísérlet igen szépen sikerült, s a betegek fájdalmakról egyáltalában nem panaszkodtak.

A prothesisek elkészítéséhez az 1916. év májusában kezdtünk és első modelünk 1916. év szeptemberében készült el. Az első hetekben több apró fogyatékoságát észleltem, melyet azonban később sikerült kiküszöbölni oly annyira, hogy a jelen szerkezeteket már mint munkánk sikeres eredményét ismertethetem.

Ilyen művétagot már nyolc hónap óta állandóan használok és semmiféle hibát, illetve törést, szakadást nem tapasztaltam, minélfogva annak tartósságát saját magam kipróbálván, azt a célnak és a felállított követelményeknek megfelelőnek mondhatom.

Tekintve pedig, hogy a szerkezet szinte automatikusan működik, annyira előnyös, hogy hosszabb, nagyobb fizikai munkát igénylő járás-kelés sem okozott észrevehető elfáradást.

Remélem, hogy ezen munkánkkal is hozzájárultunk ahhoz, hogy a haza védelmében rokkanttá lett honfitársaink sorsán könnyítsünk, sőt azt elviselhetővé is tegyük.

Gyakori katonai kifejezések szótára

Abschnitt – szakasz	Infanterist – gyalogos
Anstalt – intézmény	Inspektion – ügyelet
ärarisch – kincstári	Kanonier – tüzér
Artillerie – tüzérség	Karren – talicska, taliga
Artilleriedivision – tüzérosztály	Kollonne – hadoszlop
Bagagewagen – málháskocsi	Kolonnenkommandant – hadoszlopparancsnok
Batterie – üteg	Kommandant – parancsnok
Befehl – parancs	Korbas – hadtest
Bereiter – lóidomító	Korpskommando – hadtestparancsnokság
Bespannung – tüzérségi fogat	Landwehr – osztrák honvédség
Blessiertenträger – sebesültvivő	Mannschaft – legénység
Brigade – dandár	Marschbereit – menetkész
Charge – sarzsi, rendfokozat	Maskieren – leplezni
Colonel – ezredes	Munition – lőszer
Concentrikus – összpontosított	Nachtdienst – éjszakai ügyelet
Deckung – fedezék	Nachtwarter – éjszakai ápoló
Deutsches Volkshaus – német ház	Oberst – ezredes
Divison – hadosztály	Offizierspital – tiszti kórház
Fahnrich – zászlós, tisztjelölt	Offiziersstellvertreter – tisztiszolga
Fahrbare Teil – utazó részleg	Ordonnanzoffizier – parancsőrtiszt
Feldwebel – őrmester	Proviant – élelem
Feldzug – hadjárat	Proviantwagen – eleséges kocsi
Freiwilliget – önkéntes	Regiment – ezred
Garnisonspital – helyőrségi kórház	Reservespital – tartalékkórház
Gefechtrain – harci trén	Rittermeister – lovaskapitány
Gruppe für Sanitatsstatistik – egészségügyi statisztikai csoport	Rückzug – visszavonulás
Gruppenkommandant – ütközetcsoport parancsnok	Sanitätsanstalt – egészségügyi állomás
Hauptmann – százados	Sanitätseroffizier – egészségügyi altiszt
Heer – hadsereg	Schrapnel – repeszgránát
Hilfplatz – segélyhely	Soldatenheim – katonai szállás
Infanterie – gyalogság	Stab – törzs
Infanterietruppendivision – gyalogos-hadosztály	Stellung – állás

Stützpunkt – támaszpont
Tragbare Teil – csomagszállító rész
Train – vonat, trén
Truppe – csapat
Truppendivision – hadosztály
Truppenhospital – csapatkórház

Vormarsch – előrenyomulás, támadás
Wagen – kocsi
Werk – erőd
Zug – osztag, szakasz
Zugskommandant – szakaszparancsnok

Gyakori magyar rövidítések

A.K. – hadsereg-parancsnokság
e.ü. – egészségügyi
eln. – elnöki
gy.e. – gyalog ezred
hadoszt. – hadosztály

npf. – népfelkelő
össz. – teljes
szkv. – szolgálaton kívüli
zlj – zászlóalj

**A Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet
orvostörténeti kiadványaiból**

- AZ 1848/49-ES SZABADSÁGHARC EGÉSZSÉGÜGYE ÉS HONVÉDORVOSAI.
ÖSSZEÁLLÍTOTTA: KAPRONCZAY KÁROLY, ÁCS TIBOR, SZÁLLÁSI ÁRPÁD. AZ ELŐSZÓT
ÍRTA: SCHULTHEISZ EMIL. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. 1–2. KÖT. (2000)
- SEMMELWEIS IGNÁC EMLÉKEZETE. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: SZÁLLÁSI ÁRPÁD, KAPRONCZAY
KÁROLY. AZ ELŐSZÓT ÍRTA: PAPP ZOLTÁN. AZ UTÓSZÓT ÍRTA: LAMPÉ LÁSZLÓ. SAJTÓ
ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. 1–2. KÖT. (2001)
- A MÚLT MAGYAR ORVOSTÖRTÉNÉSZEI. A BEVEZETŐ TANULMÁNYT ÍRTA: SCHULTHEISZ
EMIL. AZ ÖSSZEÁLLÍTÁSBAN KÖZREMŰKÖDÖTT: SZÁLLÁSI ÁRPÁD ÉS KAPRONCZAY
KÁROLY. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2002)
- DADAY ANDRÁS: KURIÓZUMOK AZ ORVOSTUDOMÁNY MAGYARORSZÁGI
TÖRTÉNETÉBŐL (AZ AKADÉMIAI KIADÓVAL KÖZÖS KIADÁS, 2002).
- DÖRNYEI SÁNDOR: A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNETI IRODALOM 1715–1944. AZ ELŐSZÓT
ÍRTA: VIZI E. SZILVESZTER. (2002)
- SCHULTHEISZ EMIL: AZ EURÓPAI ORVOSI OKTATÁS TÖRTÉNETÉBŐL. STÚDIUMOK A
KÖZÉPKORBAN ÉS KORAÚJKORBAN. (2003)
- TAKÁTS LÁSZLÓ: A RÁKÓCZI-SZABADSÁGHARC EGÉSZSÉGÜGYE. A BEVEZETŐ
TANULMÁNYT ÍRTA: R. VÁRKONYI ÁGNES. (2003)
- DADAY ANDRÁS: ÚJABB KURIÓZUMOK AZ ORVOSTUDOMÁNY MAGYARORSZÁGI
TÖRTÉNETÉBŐL. (AZ AKADÉMIAI KIADÓVAL KÖZÖS KIADÁS, 2005)
- DÖRNYEI SÁNDOR: A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZETTÖRTÉNETI IRODALOM 1944-IG. (2005)
- FEICHTINGER SÁNDOR DOKTOR ÖNÉLETÍRÁSA. ÉLMÉNYEI ÉS MŰKÖDÉSE AZ ORVOSI, A
TUDOMÁNYOS FÜVÉSZETI, A NEVELÉSZETI, VALAMINT TÁRSADALMI ÉS POLITIKAI
TÉREN. A SAJTÓ ALÁ RENDEZÉS SZAKMAI IRÁNYÍTÓJA: SZÁLLÁSI ÁRPÁD.
SZÖVEGGOND.: GAZDA ISTVÁN. (2005)
- SCHULTHEISZ EMIL – MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS: ORVOSKÉPZÉS A NAGYSZOMBATI
EGYETEMEN 1769–1777. AZ AJÁNLÁST ÍRTA: VIZI E. SZILVESZTER. (2005)
- KAPRONCZAY KÁROLY – DEBRŐDI GÁBOR – MOLNÁR LÁSZLÓ – VARGA BENEDEK:
A SZABADSÁG VÉRE. A FŐVÁROS EGÉSZSÉGÜGYE AZ '56-OS FORRADALOM ÉS A
MEGTORLÁSOK IDEJÉN. (2006)
- SCHULTHEISZ EMIL: FEJEZETEK AZ ORVOSI MŰVELŐDÉS TÖRTÉNETÉBŐL. AZ ELŐSZÓT
ÍRTA: SÓTONYI PÉTER. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2006)
- BALÁZS PÉTER: MÁRIA TERÉZIA 1770-ES EGÉSZSÉGÜGYI ALAPRENDELETE. (2007)
- SCHULTHEISZ, EMIL: KUNST UND HEILKUNST. MEDIZINHISTORISCHE FRAGMENTE (2007)
- DITOR UT DITEM. TANULMÁNYOK SCHULTHEISZ EMIL PROFESSZOR 85.
SZÜLETÉSNAPIJÁRA. (2008)

- KAPRONCZAY KÁROLY: A MAGYARORSZÁGI KÖZEGÉSZSÉGÜGY TÖRTÉNETE 1770–1944. JOGALKOTÁS, KÖZEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK, SZAKIRODALOM. (2008)
- TARDY LAJOS ORVOSTÖRTÉNETI VIZSGÁLÓDÁSAI. KAPCSOLATTÖRTÉNETI KUTATÁSOK. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: TARDY JÁNOS. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. UTÓSZÓ: SCHULTHEISZ EMIL. AZ OROSZ SZÖVEGRÉSZEKET FORDÍTOTTA: V. MOLNÁR LÁSZLÓ. (2009)
- VEKERDI LÁSZLÓ: MAGYARORSZÁGI ÉS ERDÉLYI PESTISJÁRVÁNYOK A XVIII. SZÁZADBAN. JÁRVÁNYTÖRTÉNETI BIBLIOGRÁFIAI FÜGGELÉKKEL. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2009)
- KAPRONCZAY KÁROLY: A MAGYARORSZÁGI KÖZEGÉSZSÉGÜGY SZAKTERÜLETEINEK TÖRTÉNETÉBŐL 1876–1944. (2010)
- KISS LÁSZLÓ: AZ ORVOSTUDOMÁNY FELVIDÉKI TÖRTÉNETÉBŐL (2010)
- SZÁLLÁSI ÁRPÁD: MAGYAR ÍRÓK ORVOSAIRÓL ÉS A MAGYAR ORVOSÍRÓKRÓL (2010)
- HÁROM ORVOSTÖRTÉNÉSZ KÖSZÖNTÉSE. TANULMÁNYKÖTET BIRTALAN GYÖZŐ, KARASSZON DÉNES ÉS SZÁLLÁSI ÁRPÁD TISZTELETÉRE. (2010)
- CSAJKÁS BÓDOG: SZEGED EGÉSZSÉGÜGYÉNEK TÖRTÉNETE A XVIII. SZÁZADBAN. SZERK.: PERJÁMOSI SÁNDOR. (2011)
- MAGYAR ORVOSI TÖRTÉNETTAN. FEKETE LAJOS DOKTOR 1872-ES KÉZIRATÁNAK SZERKESZTETT, BEVEZETÉSEL ÉS JEGYZETEKEL ELLÁTOTT VÁLTOZATA. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: KAPRONCZAY KATALIN. (2011)
- PATAKI JENŐ: AZ ERDÉLYI ORVOSLÁS TÖRTÉNETÉBŐL. AZ UTÓSZÓT ÍRTA ÉS A BIBLIOGRÁFIAI FÜGGELÉKET ÖSSZEÁLLÍTOTTA: PERJÁMOSI SÁNDOR. A LATIN SZÖVEGRÉSZEKET FORDÍTOTTA: MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS. SAJTÓ ALÁ RENDEZTE: GAZDA ISTVÁN. (2011)
- AZ ORVOSTÖRTÉNÉS, MŰVELŐDÉSTÖRTÉNÉS ÉS TUDOMÁNSZERVEZŐ ANTALL JÓZSEF ÍRÁSAIBÓL. (2012)
- AZ ORVOSTUDOMÁNY TÖRTÉNETE MAGYARORSZÁGON 1467–1867. KOVÁCH IMRE ORVOSDOKTOR ADATTÁRI JELLEGŰ ORVOS- ÉS MŰVELŐDÉSTÖRTÉNETI FELDOLGOZÁSA. EGY 1881-ES PÁLYAMŰ SZERKESZTETT, TÖMÖRÍTETT ÉS JEGYZETEKEL ELLÁTOTT VÁLTOZATA. ÖSSZEÁLLÍTOTTA ÉS JEGYZETEKEL ELLÁTTA: KAPRONCZAY KATALIN. (2013)
- SEMMELWEIS IGNÁC MAGYAR NYELVŰ SZAKTANULMÁNYAI AZ ORVOSI HETILAP 1858–1865-ÖS ÉVFOLYAMAIBAN. BEVEZETŐ: GYÖRY TIBOR. SAJTÓ ALÁ REND.: GAZDA ISTVÁN. (2013)
- BENEDEK ISTVÁN: SEMMELWEIS BETEGSÉGÉRŐL. (2015)
- KAPRONCZAY KÁROLY (ÖSSZEÁLL.): SEMMELWEIS. AZ ELSŐ SEMMELWEIS-KUTATÓ, BERETZKY ENDRE EMLÉKÉRE, SEMMELWEIS IGNÁC HALÁLÁNAK 150. ÉVFORDULÓJÁN (2015)
- KISS LÁSZLÓ: A JÓ PALÓCOK ÉS TÓT ATYAFIAK ORVOSAI (2015)
- HÁBORÚ ÉS ORVOSLÁS. AZ I. VILÁGHÁBORÚ KATONAEGÉSZSÉGÜGYE, ANNAK NÉHÁNY ELŐZMÉNYE ÉS UTÓÉLETE. ÖSSZEÁLLÍTOTTA: KAPRONCZAY KÁROLY. SZERKESZTETTE: KAPRONCZAY KATALIN. (2015)