

## A betegek és sebesültek gondozása háborúban.

Előadta az „Erdélyi Múzeum-Egyesület orvostudományi szakosztályának 1914 október 24.-én tartott ülésén dr. Kovács ÁRON ny. honvéd főorvossorvos.

Tisztelt Szakosztály! MAKARA tanár úr ma egy hete a hareztérről sebesülten hazatért hadfiak érdekében, ezek sebészi kezeléséről tartott igen érdekes, útmutató előadásával kapcsolatosan az az eszme merült fel, hogy jó volna, ha a szakosztály megismerhetné azt a katonai szervezetet és szolgálatot is, a mely a harezképtelenné vált katonák egészségének, épségének helyreállítására van hivatva. Ezt az indítványt magam is helyeseltem már azért is, hogy a szakosztály tervbe vett actiója ehhez is, mint az e célra való szervezet gerinczéhez simulva minél teljesebb lehessen.

Felszólítás folytán készséggel vállalkozom ime arra, hogy legalább nagy vonásokban bemutassam önöknek ezt az intézményt, a mely magában is egy külön complicált tudomány, a melynek gyökerei mélyen nyúlnak az orvostudomány összes szakmaiba és ezekből táplálkozik.

Háborút ma már nem ötletszerűen viselnek, hanem évekkel előbb készülnek rá, szervezkedik minden hatalom, sőt részletes tervet is készít arra, a mely nagyszabású szervezetben nem csekély rész vonatkozik a betegek és sebesült katonák ellátására is.

A végből, hogy a harezba vonuló csapatok útközben megbetegedett katonáikat gyógyításba adhaassák, a felvonulásra kijelölt útvonal mentén már a mozgósítás első napjaiban valamennyi katonakórházat kibővítik. Oly fontos pontokon pedig, a hol rendszerint nincs katonakórház, polgári kórházakat és kórházzá átalakított középületeket használnak betegeik elhelyezésére.

Menetközben oly állomásokon, a hol a vonat megállva, a csapat időzik, a megbetegülteket a csapat orvosa elé vezetik, a ki őket tanácsosal, gyógyítószerrel ellátja, azokat pedig, a kiknek kórházi ápolásra van szükségük, a vasúti állomásparancsnoksággal megbizott katonatiszt közbejöttével kórházba adja. Ez a tiszt azután a beteget nyilvántartja, gyógyulása után pedig átveszi és a legközelebbi katonaszállítmánnyal illetékes csapattestéhez juttatja.

Közegészség szempontjából igen fontos előkészületet végez a hadtest egészségügyi főnöke is azon a területen, a hova a csapatok gyülekezés végett felvonulnak.

Ugyanis a mozgósítást elrendelő parancs vétele után segédje — egy ezredorvos — és egy vezérkari tiszt társaságában előre utazik a gyülekezés körletébe. Itt első teendője a vasúton érkező csapatok betegeinek számára nagyobb kórház berendezése. Felszerelteti ezt vegyi és bacteriologiai laboratóriummal és ellátja szakértő személyzettel is a végből, hogy járvány kifejlődését megelőzendő, ragályos betegségek okait gyorsan és biztosan megállapítani lehessen. Fontos feladat ez. Mert a hadseregnek nemcsak az az érdeke, hogy a hadszínhelyen csapatai meg ne fertőződjenek, hanem az is kötelessége, hogy esetleg fertőzött területről bevonult katonák a hadszínhelyet se fertőzhessék. Ebből a célból külön területet, külön helyiséget jelöl ki fertőzöttségre gyanus katonák és csapatok részére, hogy itt a kór lappangás-időszakának tartamán az egészséges csapatoktól elkülönítve megfigyelhetők legyenek.

Azután a hadtest összpontosítására előre kijelölt terület községeit útazza be, hogy ezek egészségi, főként ivóvíz-, járvány-, köztisztaság- és egyéb viszonyait a hátrányok elhárítása végett tanulmányozza. A hiányokat a vezérkari tiszt segítségével, a ki e tekintetben plaine pouvoire-al rendelkezik, még a csapatok ideérkezése előtt eltüntettesse.

Hogy az ellenséges hadsereg ilyen intézkedést tett volna, nem tudom. Arról sem tudok, hogy a művelt francia seregnek eszébe jutott-e hasonló gondoskodás. De azt tudom, hogy a német hadsereg szabályzata elrendeli s nincs kétség az iránt, hogy lelkiismeretes, kitűnő képzettségű orvosai ezt nem is mulasz-

tották el. Legalább azt hiszem, hogy ha a német nevelte japán sereg az oroszszal szemben vívott harezok előtt oly mértékben gondoskodott arról, hogy Mandzsuria hadi térképeiből pontosan kivehető volt az a hely, a hol kifogástalan ivóvíz kapható, az a hely, a hol betegségek honosak, az a község, a hol utóbbi időkből járványok voltak, bizonyára az ők atyamesterük is talált módot a leendő harezter viszonyainak egészségi szempontból való feldolgozására.

A hadviselés közben sérült vagy megbetegedett harezosok ellátásáról pedig egész nagy szervezet gondoskodik.

Ez a szervezet, ez az élő apparatus pedig, a hova a sérült katona lép, hogy onnan ismét mint éperős dalia jusson a harezterre, három tractusba helyezkedik. Az első tractus a *harezter*, vagyis az a terület, a hol az ágyú bömböl, a puska ropog, az aczél peng, a szurony recseg, a gyáva pedig sir. A mi mostani hadjáratunk jelen szakában ez a tér északról Suwalkinál kezdődik s körülbelől 40 kilométer széles szalag alakjában a Vistula és San partjain Przemisl előtt a Dnyeszterig terjed.

A második tractus az ú. n. *hadtápszóna* ettől nyugatra, a hadműveletek bázisáig, vagyis keleti Poroszország, Pozen, Szilézia határáig és a Dnyeszteren túl a Kárpátokig tart.

A harmadik tractus pedig a *birodalom belseje*.

Az orvosi szolgálat szempontjából a harezteret három vonalba szokás osztani. Az első, vagyis a *harezvonalban* a megsebesült katona az első, azt mondhatnám *életmentő segítségben* részesül, vagyis már itt megszüntetik az életveszedelmes vérzéseket, eltávolítják a fontosabb életszervek működését életveszélyesen gátló akadályokat, pl. a gégét, lélegző csövet szűkítő lövedékeket, tüdőt, szívet nyomó esontdarabokat stb. Itt látják el a sebet első kötésekkel, hogy későbbi sebfertőzésnek elejét vegyék és emelik ki innen a sebesülteket, hogy további sérüléstől megmentésük.

A második vonalban a *hátra szállításra teszik alkalmassá* a sebesültet, vagyis a köteléket, ha szükséges, tartósabban kicserélik, a sérült testrészt rögzítik és a gyengült erőt helyreállítják, kitartóvá teszik.

A harmadik vonalban részesül a katona az első kórházi

kezelésben, ha nagyobb pihenésre van szüksége, nagyobb szabású műtét, tartós kemény kötés alkalmazása látszik nála helyénvalónak.

A *második tractus*, vagyis az a terület, a mely raktáraiból a harezban álló csapatokat a főbb szükségletekkel, ú. m. élelemmel, lövészerrel stb. ellátja, úgyszólván táplálja s ezért hadtápövnök is nevezik, a harezter betegeit és sebesültjeit fogadja be, helyezi állandóbb jellegű kórházaiba és irányítja őket hátra, az ország belsejében levő állandó kórházakba. Ezt a műveletet katonanyelven evacuatio-nak nevezik, a mi egyértelmű a harezter harezképteleneiktől való kiürítésével.

A *harmadik tractusban*, vagyis a birodalom belsejében levő állandó kórházak a súlyosabban sérült, súlyosabban beteg katonákat kezelik addig, a míg vagy bajuk gyógyulásával ismét harezba mehetnek, vagy pedig ha erre képtelenné váltak, a hadsereg kötelékéből elbocsátják őket.

Erre a nagy feladatra az intézmény rendelkezik orvosokkal, egészségügyi segédszeméllyel, egészségügyi anyaggal és megfelelő egészségügyi intézetekkel.

Minden zászlóaljnak, vagy ezzel egyenlőrangú harezászati egységnek 2 orvosa van. Egy ilyen egység 1000 főből áll. Egy magasabb harezászati egység, vagyis egy hadosztály, a mely 15 zászlóaljból, illetve ilyen osztályból van összeállítva, 15.000 főt számlál, 30 orvosa. Tehát 500 főre, ha pedig az egészségügyi intézet és a tábori kórház 15 orvosát is ide számítjuk, 300 nem beteg, hanem egészséges harezosra esik csak az első segítség megadására egy orvos. Azaz, hogy jutna, ha mindenik katonaszolgálatra hivatott orvos a helyén lehetne, a helyén is lenne. De fájdalom, kartársaink közül már eddig is sokan estek el. A vörös kereszt nem óv többé, sőt az ellenség célpontnak tekinti azt. Az első ágyúlövés rendszeren itt csap le. Sokan szenvedtek sérülést, szenvednek ragály miatt és sajnos, komolyabb alanyi panaszok miatt nem keveset kellett itthon hagyni. Hiszem azonban, hogy a szám legalább megközelítőleg ismét teljes lesz, ha a sérültek felgyógyulnak, a betegek kiheverik a ragály okozta kínokat és az itthon maradottak feledve a szenvedhetőbb alanyi bajokat, az orvosi eskühöz hiven mielőbb az elesettek pótlására

sietnek oda, a hol a babért aratják méltóan ahhoz a testülethez, a mely az emberszeretet jegyében született, a melynek bölcsőjét az Olympuszon ringatták.

Az egymással jelenleg harcban álló seregek valamennyije körülbelől hasonló arányban van orvossal ellátva.

A magunk és szövetségünk hadserege kivétel nélkül csak doktori diplomás, laureatus orvossal rendelkezik.

De nem így az entente. A francia seregben is főként egyetemen képzett doktor orvosok szolgálnak, de sok oly orvosa is van, a ki katonatorvosi iskolában, a „Vale de grace“-ban inkább csak a katonai szolgálat igényeire van kiképezve. A mi közvetlen ellenfelünk pedig kétféle minőségű orvost is alkalmaz. Orvosainak egy része már a főiskola derekán a hadseregbe léphet s itt az ú. n. *ifjabb orvosi* (mladzij ljekar) testületet alkotja, a mely a hadseregben századosnak megfelelő rendfokozatban kezdi szolgálatát. Másik része a főiskola egész tanfolyamát végzett doktorrá avatott elem, az ú. n. *idősebb orvos* (starzij wrac) pedig őrnagyi rendfokozatban lép a hadseregbe.

Az angol sereg orvosainak fiatalabb nemzedéke szintén főiskolát végzett, de az idősebbek között bizonyára vannak olyanok, a kik a pupilrendszerből kerültek ki, t. i. nevesebb orvosok mellett, mint inasok szerezték ismereteiket s megfelelő vizsga után orvosi gyakorlatra vannak jogosítva.

Az orvosok mellett vannak mind nálunk, mind pedig a külállamokban kisebb képességű elemek is alsóbbrendű orvosi szolgálatra alkalmazva s ezek alkotják az egészségügyi segéd-személyzetet. Feladatuk az orvosok rendeleteinek végrehajtása és csekélyebb külső bajok ellen önálló segélynyújtás. A zászlóaljat t. i. néha széttörik, egy részét elővédül, másikat oldalvédül vagy tartalékul, vagy pedig ágyúfedezetül stb. rendelik, különítik ki. Két orvusból tehát négyfelé nem juthat. Így azonban, mivel minden századnak van egy ilyen *egészségügyi altisztje*, az velük megy. Van tehát a legénységnek vele egy vágású, egyaránt érző, vele parolázó, pálinkázó embere, a kivel baját a maga nyelvén közölheti s tőle segítséget kap.

Ennek az elemnek az orosz hadsereg a melegágya. Ugyanis Oroszország, a melyet méltán tekintünk Európa eleven néprajzi,

művelődéstörténelmi múzeumának, mert legtöbb ősiséget őrzött meg, nem csak megőrizte ezt az intézményt, a hadsebészet őseit, a kiket már I. Miksa császár, a Weiskunig, borbélyokból, fürdősokból, flastromkenőkből, kuruzslókból s egyéb sarlatánokból szervezett az *ö liebe, fromme Landsknechtjei* részére háború esetére, de fejlesztette is ezt. Több ezt a ezélt szolgáló iskolában 4 középosztályt végzett ifjakkból 4 éves tanfolyamon képzik ki őket s mint *felser*-eket alkalmazza a hadseregben, 10—12 évi katonáskodás után pedig a polgári lakosság között körorvosul. A *felser*-intézmény az orosz-török hadjárat alatt a harez-téren kitűnően bevált, ezért a többi államok is átvették s közöttük az utóbbi években legutoljára mi is megvalósítottuk ezt a hasznos szervezetet.

A német hadsereg az *ö Sanitätsgehülfé*-it az értelmesebb legénység állományából szintén külön iskolában képzik, de még tovább megy, mert itt földrajzot, történelmet és mennyiségtant is taníttat nekik, a mely utóbbira szükségük is van, mert ott az írásbeli teendők, a betegforgalmi kimutatások szerkesztése az ők feladatuk, mialatt az orvosok goresővel s egyéb eszközökkel a betegek körül foglalatoskodnak.

A francia sereg rövid tanfolyamon és kórházban képzik ki az *ö infirmière*-jeit. A mi egészségügyi altisztjeinket a csapatorvosok oktatják ki a betegápolásnál követendő eljárásra, a legkisebb sebészetre, egy kevés vízgyógyászatra és a venericus bántalmak felismerésére oly méretben, a mint az ilyesnikben kórházi, klinikai szolgálk jártasak. Hangsúlyozom a venerikus bántalmak felismerését, mert ez kedvező perspektívát nyit a veneriák ellen való sikeres küzdelemre, a mire nézve nem érthetek egyet a szakorvosok és szociológusok azon lemondó kijelentésével, hogy a terjedés megakadályozása lehetetlen, az ellene való harez hiába való volna.

Az orvosokon és a segédszemélyzeten kívül a csapatok mind nálunk, mind a külföldön oly még alsóbbrendű személyzettel is rendelkeznek, a melynek feladata a sebesülteknek az első segélynyújtás, vagyis sebük befedése és a golyó záporból való eltávolítása, azaz újabbi sérülésektől való megvédése. Nevük *sebesültvivő*, *Blessirtenträger*, *nosilsčik*, *brancardiére*. Századon-

ként mindenütt két pár ember. Kiképzésük a sebkötélékek alkalmazása, a tagok és a test immobilisatiója, sebesült katonák hordozható ágyon való hátraszállítása körül való eljárásra terjed ki. A sebészetből pedig csak annyi, hogy a *sebhez nyulniok nem szabad*.

E szerint tehát a harezban levő csapatokban zászlóaljanként 2 orvos, 4 egészségügyi altiszt és 4 pár sebesültvivő nyújtja az első segítséget. Vagyis, ha az ezelőtt lefolyt hadjáratok statisztikáját vesszük alapul, mert ennek alapján történt a személyzet szervezése, az eddigi legnagyobb napi veszteséget, a harezosok 25%-át, 250 sebesültet véve naponta, egy közegnek 25 sebesült katonát kellene a hareztéren naponta ellátnia első segítséggel.

Egészségügyi anyagból minden egyes harezos visz magával egy kettős sebre elegendő *kötözőszeresomagocskát*, a melyben két sebnýtásra elegendő steril gazeból, gyapotból párna, elegendő hosszú calicot pólya és egy biztosító tű van.

Ezen kívül orvosok, egészségügyi altisztek, sebesültvivők táskáiban, zászlóaljanként egy háti bőröndben, az ú. n. *kötözőszerbőröndben*, egy a zászlóaljjal menetelő málhás állaton szállított kosárban, a harez alatt kiutalandó *segélyhely kocsi*ban csupán az első segítség céljára kis-, közép- és nagy-typusú, összesen 1832 kötözőszer-esomagot visz 1000 fő számára első felszerelésül. Továbbá a hadosztály egészségügyi intézet 1200 hasonló csomagot ugyanezen célra. Csaknem kétszerannyi, mint a harezosok száma. A tábori kórházak még ezen felül tetemes kötözőszer-készlettel rendelkeznek már az első felszerelés alkalmával. A pótlás céljára van anyagraktára is minden seregnek.

Egészségügyi intézete (kórházakon kívül) minden hadosztálynak van egy olyan, a mely a sebesülteket hosszabb úton való szállításra teszi alkalmassá. A miénknek *hadosztály egészségügyi intézet* a neve és áll: egy osztályból a könnyen sebesültek elkülönített elhelyezésére, hogy lábatlankodással a súlyosabban sérülteket ne demoralisálhassák; egy osztályból a műtétek végzésére és a kötözésre, egygyel a szállíthatatlan súlyos betegek ápolására, egy egészségügyi-anyag tartalékból, egy segélyhely kocsilap-erőből (11 kocsi) és végül a sebesültszállító

kocsiparkból, a mely 14 e célra szerkesztett járművet foglal magában.

A német hadseregben ennek Sanitätsdetachment, az oroszban hadosztály lazarett (az oroszoknál minden vagy lazarett, vagy hospital), a francziáknál pedig ambulance a neve.

Egy hadosztály részére három 200—200 főre való *tábori kórház*, ennek felváltására pedig *mozgatható tartalékkórház* van háború esetén rendszeresítve, mindeniknek van 2 orvosa és 1—1 betegápoló osztaga.

A hadtáp-zónában több mozgatható és még több állandó, középületekben 1000—1500 ágyra rögtönzött tartalékkórház és hadosztályonként egy 500 főre való *tábori gyengélkedők háza*, kerekeken járó ú. n. *kórházvonatok*, az útvonal mentén beteg *üdítő-nyugvó állomások*.

A *harmadik tractus* kórházai állandóak és rögtönzöttek, részint a katonai kincstár, részint pedig a Vörös-Kereszt-Egylet által felállított és fenntartott ú. n. *állandó tartalékkórházak*, részint pedig magánosok és testületek által berendezett ú. n. *hadikórházak*. Egy részük katonai orvos parancsnoksága, másik polgári orvos vezetése alatt, utóbbiakban csupán a katonai rend és fegyelem fenntartására egy-egy katonatiszt van beosztva.

Ezen száraz adatoknál azonban talán inkább fogja a t. Szakosztályt érdekelni az, hogy ebben a három tractusban miként folyik az *egészségügyi szolgálat*.

A harcvezetásban az orvosi szolgálat az első lövedék sikeres becsapódása után kezdődik.

A csapat kettős rendekben, oszlopban halad az úton. Az egészségügyi altisztek és a sebesültvivők századukkal, az orvosok a zászlóaljuk végén. Talán már 10—15 km. távolságból lecsap egy kartács. Sebesít. Orvos, egészségügyi altiszt odasiet. Bekötözi és kellő felügyelet mellett az út mentén helyezi el, hogy innen a csapatok végén menetelő egészségügyi intézet odaérve, felvegye. Mostani ellenfelünk már 10 kilométerre lő. Köztünk és közötté magasabb hegy emelkedik és mégis lő és mindjárt talál is, mert a hátunk mögött emelkedő színes füsttel, tükrök által vetített napsugárral árulóink már jelzik a távolságot is. Így megy ez menetközben, míg az ellenséget puska-

lövésnyire megközelítettük. Ekkor a csapat harezra fejlődik. Az orvosok mögötte hegy, erdő által fedett helyen felállítják a *segélyhelyet*, jelzik vörös-keresztes zászlóval. A sebesültvivők összerakott hordozható ágygyal a tűzvonalba mennek, itt a sebet bekötik s a magukkal tehetetleneket az ágyon a segélyhelyre hozzák. Így rendeli ezt a szabály. A valóságban azonban a sebesült maga kötözi be sebet s húzódik meg a fedezékben. Csupán a tüzelés szünetei alatt kereshetik fel őket a sebesültvivők és orvosok itt. Mert ha tűzben dolgoznának s ők is elvérzenének, ki viselné a további időben gondját a sebesülteknek? Annyi orvos nincs, hogy a veszteséget sűrűn lehetne pótolni. Azonban, ha a földbe vágott sánczokból folyó tűzharez, a mint most meghonosodott, napokig is eltart, a vízszintes árkokhoz szög alatt haladó ú. n. futó árkokat ásnak s ezeken pótolják hátulról a lövészert, viszik ide a napi főtt meleg ételt. Ugyanezen árkokon át most már az orvos is könnyebben fér a sebesülthez. A segélyhelyről a sebesültet a hadosztály egészségügyi intézet saját sebesültszállító járművein s ha szükséges, az élelmező-oszlop e célra rögtönzötten berendezett szekerein viteti magához a gyalogmenetelre képtelen sérülteket. Innen pedig a könnyen sérültek osztagokban gyalog vonulnak a tábori gyengélkedők házába, a súlyosabban sérülteket pedig a tábori kórház ismét a saját sebesültszállító kocsijain hozatja el.

A hadosztály egészségügyi intézet követi a csapatot. A tábori kórház a csapattól körülbelül 15—20 kilométernyire. Ha a csapat előre haladtával követnie kell a hadosztályt, egy mozgatható tartalékkórház váltja azt fel, egyszerű módszerben és gyorsan. A tábori kórház orvosai a tartalékkórház orvosainak egyenként átadják a betegeket. A parancsnokok kieserélik pénztárukat, a tábori kórház átveszi a másik teljes felszerelését úgy, a mint van csomagokban s aztán követi a hadosztályt. Hogy pedig ez így történhessék, a mozgatható tartalékkórház szakaszott úgy van szervezve, mint a tábori kórház.

A hadtáp-zóna legfőbb feladata, a mint már fentebb is említettem, a harezter evacuatiója. E végből a szabály szerint, a legközelebbi vasúti állomás a közelében levő kórházakban ú. n. *beteggyűjtő állomássá* alakul.

Az evacuatio tekintetében az az elv, hogy oly betegek, vagy sebesültek, a kiknek baja megengedi, hogy a harezban részt vegyenek, csapatuknál maradnak s itt gyógyítják őket. Olyanokat, a kiknek gyógyulása két hét alatt várható, a tábori gyengélkedők házába adják. Azokat, a kiktől négy hétnél nem tarthat tovább, a hadtáp körletben levő kórházak valamelyikébe állítják, ha pedig a szolgálatképessé váló válás előreláthatólag 4 hétnél több időt vesz igénybe, vagy a kiről látható, hogy többé harcalképes nem lesz, a birodalom belsejébe irányítják. Ez utóbbiakat tehát a beteggyűjtő állomás a valamelyik vasúti góczponton levő állomásnak, a melyet a szabály *betegszétosztó állomásnak* nevez, küldi át. Ez aztán a betegeket és sebesülteket sérülésük foka, a szállíthatóság (fekve-e vagy ülve) neme és a honilletékesség szerint osztályozza, csoportosítja s vonatra téve kísérettel rendeltetésük helyére küldi.

A mi mostani hadjáratunknak az elején, a Lemberg körül lefolyt harcok idejében a mi hadtestünk részére *Stanislaw* lehe-tett a beteggyűjtő és *Máramarossziget* a betegszétosztó állomás. Innen indultak, úgy képzelem, betegeink Nagykároly—Püspök-ladány—Nagyvárad vonalon át hozzánk, s Kolozsváron át az Erdély területén levő kórházakba. A betegszállító állomás tehát szállítmányonként útnak indította őket, a velük való további eljárást, a további gondozást pedig az útközben felállított betegnyugvó állomásokra bízta, a melyet az önkéntes betegápolás tényezői már eleve magukra vállaltak. Rendes viszonyok között így is ment volna a dolog simán, zaj nélkül. Ezen a beosztáson, ha tőlem függött volna, legfennebb annyit változtattam volna, hogy a szállítmányokat nem Püspökladányon át irányítottam volna, hanem azok egy részét Nagykároly—Désen át Besztercze és Marosvásárhelyre, másik részét Nagykároly—Nagyváradon át Kolozsvár, Székelyudvarhely, Brassó, Nagyszeben állomásokra, de Nagyváradot és Kolozsvárt, mint fontos vasúti pontokat fiók betegszétosztó állomásokká bővítettem volna, hogy mint ilyen hivatásos katonaoorvos parancsnoksága alatt külön is lajstromozza és irányítsa a sebesülteket a saját hadkiegészítő területekre. Lényegesen megrövidült volna a sok

fájdalmat okozó utazás s kevesebb csalódással járt volna az, hogy ki-ki övéihez közel jusson.

MAKARA tanár úr jelzett előadásában néhány az itteni orvoskörökben hallható panaszról is méltóztatott említést tenni, reám hivatkozva, mint olyan egyénre, a ki talán a panaszoknak okát is tudnám adni. Nevezetesen több oldalról is hallható az a panasz, hogy a hadjárat elején sebesültek vezető, kórismetábláska, lajstromba vétel nélkül úgyszólván előzönlöttek kórházainkat. Sok volt közöttük egészen könnyen sebesült, sok oly katona érkezett a sebesültek között, a kiknek semmi bajuk sem volt, távoli tartományrészeken illetékesek jöttek ide, olyanok, a kiknek épen ellenkező irányba kellett volna küldetniök. Kiki azon a vasuti állomáson szállt le a vonatról, a hol neki tetszett s innen oda ment, a hova tetszett.

Panaszolták, hogy a helybeli kórházakba rendszertelenül, ötletszerűen jelentkeztek, holott kivált az egyetem klinikái igényelték volna a speciális, tanúságosabb kóreseteket.

Panaszolták azt is, hogy súlyosan sebesültek a sérülés után több nap mulva érkeztek átázott bűzlő, hiányos kötelékkel, genyező gyuladással sérült tagukon.

Panaszolta, hogy a hareztérről sebesültek, betegek, kole-rára gyanus egyénnel keverten ugyanazon szakaszban voltak útközben elhelyezve.

Szivesen kísértem meg, hogy azok után, a mit a hadszíntérről hazajött egyénektől megtudtam, megadjam a felvilágosítást e súlyos vádokról. Abban a reményben vállalkozom rá, hogy sikerülni fog a t. szakosztályt szakszerűen meg is nyugtatnom.

Ismétlem, hogy a tábori egészségügyi szolgálat szervezésénél az ezelőtt lefolyt hadjáratok tapasztalatai és statisztikája volt az alap, ezekre épült a mostani szervezet.

Ám de ez a mostani hadjárat sok tekintetben elüt az eddigiektől, főként az ellenfél rendkívüli kémrendszere s ennek meglepetései által.

Talán inkább áttekinthetővé teszem a kérdést, ha az első napok esatáit, meglepetéseit itt röviden vázolom.

Hire jön, hogy az ellenség nagy tömege Brodynál Galicia északkeleti sarkában átlépte a határt. A mi hadtestünk, a mely a Stanislau és Halics környéken táborozik, parancsot kap, hogy Serreth és Strypa között Tarnopol város, a Strypa és Zlotalipa között Podhajce, a Zlota és Glinalipa között Dunajow, a Suchodszki völgyében pedig Bobra irányában vonuljon fel s az ellenséget tartóztassa fel. Megtörténik. Az ellenséggel a megnevezett városoknál találkozunk, harezba bocsátkozunk az ötszörös erővel. Este felé hátrálnunk kell. Ekkor két oldalról vesz tűzbe a nagyméretű áruhaladás által aviatikusaink s a felderítő lovasság éberségét az éj leple alatt kijátszva, átgázolhatatlanul moesaras folyamártereken, Lembergnek ezen hatalmas természetes védő vonalain, rejtett ösvényeken át az erdők sűrűségébe csempészett, erdtől, ingoványtól védett csaknem akkora orosz sereg. Mi lehetett az eredménye ennek a három oldalról is jött golyózápornak az első meglepetésben? Általános menekülés a felvonulásra használt utak mentén Halics—Stanislau irányába. Így lepték el a sebesültek Halicsot és a stanislai gyűjtő állomást, valamint a Stryj-ből Dolinán át vezető vasúton Stanislauba hozott harezképtelenek is a máramarosszigeti betegszétosztó állomást. Az elárasztott állomás nem birt a tömeggel megküzdeni, megnyitotta a vonatokat a sebesültek számára s ezek kötelék nélkül, de velük a hazavágyó sértetlen kísérők is, talán épen utóbbiak legelőbb, abba a vonatba szálltak, a melyet előbb értek. Így került hozzánk az osztályozatlan, lajstromozatlan, irányítatlan tömeg elhárítatlan okból egy vis major miatt.

Rendes körülmények között a sebesült katona a segélyhelyen, a hadosztály egészségügyi intézeten, a tábori kórházon, a tábori esendőrség vonalán és a beteggyűjtő állomáson ötszörös szűrőn át jut a beteg szétosztó állomás retortájába. Ámde ez a kezdet rendkívüli viszonyok, nehéz, kényszerítő körülmények között ment végbe. Ezért nem is vehető cinazuraul, mert csupán kivétel. A beteg szétosztó állomás nem tehetett egyebet, bízva az útvonalak mentén készen álló betegnyugvó állomások s az önkéntes betegápolás gondosságába, útnak engedte őket.

A vöröskereszt egyesület nagyváradi és kolozsvári fiókja ugyan sokat javíthatott volna az állapoton, ha beteg szétosztó állomássá is alakulhatna. Nem itt a helye annak, hogy az országos vöröskereszt egyesület szervezetéről, mostani szerepéről bírálatot mondjunk, majd eljön ennek is az ideje. De ezen a helyen is megállapíthatom, hogy az itteni fiók csupán a helyi forrásokra utalva nagyon sokat tett, tartalék kórházában és betegnyugvó állomásán nagy körültekintéssel és éjjelekre kiterjedő munkával mindnyájunk legnagyobb elismerésére megtette azt, a mire vállalkozott úgy, hogy kalapot kell előtte emelnünk. Ennél többet nem tehetett. Talán mandátuma sem volt többre.

Az a panasz, hogy súlyosan sérültek több nap után, elhanyagolt állapotban érkeztek hozzánk, szintén eddig szokatlan viszonyok hatására történhetett. Az ellenség e hadjáratban bevezetett harcmodora, a mi szuronyrohamainkat kivéve, nem a bátrak csatája többé, nem egyén küzd az egyénnel, nem csapat csapattal, hanem a terület harcza a területen levő katonák tömege ellen. A mai harc megerősített sánczokból árasztja el puska-, kartács-tüzzel a mi harcvezonalunkat, vagy azt a területet, a hol az ellenfelet képzelem. Erre nekünk is hasonlóval kell felelnünk. Így napokig egy árokból éjjel-nappal szakadatlanul folyik a küzdelem. Megtörténhet, úgy gondolom, hogy a sebesült katona ott a védő árokban maga köti vagy szomszédjával kötötteti be sebét s azután a sánczba odút vájva, ebben húzódik meg s itt várja a tüzelés megszűntét, hogy akkor életveszedelem nélkül vonulhasson hátra a segélyhelyre. Megtörténhetett tehát, hogy a hosszan tartott csata után egyszerre nagyobb számban jutottak ide sérültek, a segélyhelynek és az intézetnek az üldöző csapatot kellett követnie s így nem részesülhetett kellő elbánásban. De ez is csak az elején történhetett így, mert a mint a szereplő tényezők az első meglepetésből kiocsudtak, azóta rendszeren és szabályszerűen megy végbe a sebesültekkel való elbánás is.

Az pedig, hogy sebesültek kolera-gyanusokkal érkeztek hozzánk, minden elővigyázat daczára szintén megtörténhetett. A kárpátokon át történt betörés előtt a galicziai kórházakban csakis kolerás betegeket kezeltek, a sebesülteket pedig a

határmentén kellő vesztégzár után eresztették át a hazai kórházakba, csupán itt helyezték el őket. Ezért vannak tömve gyógyintézeteink. Az ellenségnek a hegylánczon való áttörése után pedig a mi eddig szűz csapataink csatákban fertőzött ellenséges csapatokkal össze keverődtek. Itt már selectio kivihető nem volt. Nem maradt hát más hátra, mint hogy a hadvezetőség a polgári hatóságok bölcsességére bízta a járvány tova terjedésének megakadályozását, a mi idáig szerencsésen sikerült is. Azt is tudjuk, hogy a járvány már Galiciában is kialvóban van. Hát nyugodtak lehetünk.

Ime t. szakosztály így áll a panaszos kérdés, egyes világitásban úgy, a mint én ezt az egész folyamatot elképzelem. Méltóztatnak látni, talán meg is győződhattunk, hogy a panaszok előre nem láthatott, a fennforgó körülmények között el sem háríthatott okokból származtak. Ránk özönlött a váratlanul kataklymaszerűen, miként a jégkorszak glecserei zúdultak hegyeket törve derékba, hegyszámba menő sziklatömböket sodorva magukkal a verőfényben zöldellő déli vidékre feltartóztathatatlanul.

De utána nálunk is kivirít a természet. Újhodás áll be a mai tapasztalatok által felborítandó eddigi szervezetben. Új erők keletkeznek, új irányok jelentkeznek. Alighanem változás áll be az orvosképzésben is, a mely, valljuk be, eredményében már nem felel meg a kor követelményeinek. A nőemantipatió kérdése is gyakorlati megoldás alá kerülhet. A „vote for women“ jelszó magával hozhatja azt, hogy jövőre a katonakonyhán többé nem manicürözött puha férfi kéz hámozza a pityókát és kavarja a rántást, hanem honvéd szakácsnő főzi meg az illatos gulyást, kórházakban pedig tisztos szatócs uraságok helyett egyenruhában honvéd ápolónők viselik a vöröskeresztes karszalagot. Még én is meg akarom énni azt, hogy ezredorvosnő tartja a maródi visitet, de önök közül még sokan megérhetik azt, hogy ezen a helyen főtörzsorvosnő tart felolvasást a háborúban szerzett tapasztalatokról. Úgy légyen. Dixi.

Köszönöm a szives türelmüket.