

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Interdiszciplináris Doktori Iskola
Európa és a magyarság a 18-20. században Doktori Program

Kalakán László

**Fejezetek Magyarország egészségügyének történetéből,
1920-1945**

Budapest polgári és katonai egészségügyi viszonyai, valamint
a légtalmi egészségügyi szolgálat kiépülése, működése

Doktori disszertáció

Konzulens: Ormos Mária
Professor Emerita,
az MTA rendes tagja

Tartalomjegyzék

Historiográfiai bevezetés	3-9. old
I. A közegészségügy szervezete és az általános egészségügyi viszonyok Budapesten a Horthy-korszakban	10-23. old.
II. Kórházügy	23-42. old.
III. Az egészségbiztosítás rendszere és reformja	43-48. old.
IV. A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület tevékenysége	48-60. old.
V. A Magyar Vöröskereszt két világháború közötti tevékenysége	60-75. old.
VI. A budapesti orvostársadalom helyzete a két világháború között	75-93. old.
VII. A főváros lakosságának általános egészségügyi és járványügyi helyzete a két világháború között	93-96. old.
VII.1. A tuberkulózis	96-117. old.
VII.2. A budapesti öngyilkossági esetek közegészségügyi hatásai	117-122. old.
VIII. A Fajegészségügy	122-136. old.
IX. A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszere	136-153. old.
X. A légtalmi egészségügyi szolgálat megszületése	153-190. old.
XI. Az európai háború kitörésétől Magyarország hadba lépéséig (1939 ősztől 1941 tavaszáig)	190-213. old.
XII. Újra háborúban: 1941 tavaszától az 1944-es német megszállásig	213-249. old.
XIII. A Székesfőváros Légtalmi Szükségkórháza, a „Sziklakórház” története	250-258. old.
XIV. 1944 tavaszától 1945 tavaszáig	258. old
XIV.1. A német megszállástól a nyilas hatalomátvételig	258-296. old.
XIV.2. A nyilas hatalomátvételtől a budapesti harcok befejeződéséig	297. old
XIV.2.a. A nyilas hatalomátvételtől az ostrom megindulásáig	297-323. old.
XIV.2.b. A főváros ostromának megindulásától a budapesti harcok befejeződéséig	323-410. old.
Záró gondolatok	411-416. old.
Összegzés	417-420. old.
A felhasznált források és irodalom jegyzéke	421-429. old.

Historiográfiai bevezetés

A Horthy-korszak történelmével kapcsolatos különféle munkákból könyvtárnyi irodalom áll rendelkezésünkre. Ezen művek szinte kivétel nélkül politikai, had- és gazdaságtörténeti monográfiák vagy tanulmányok, illetve kisebb mértékben társadalomtörténeti összefoglalók, egyéb írások. Ezekhez képest minimálisra tehető azoknak a száma, amelyek a Horthy-korszak „fénykorának”, a második világháborút közvetlenül megelőző időszaknak, vagy éppen a háborús évek katonai és polgári egészségügyével, valamint az ebben az időszakban kialakuló légtalmon belül szintén megszülető légtalmi egészségügyi szolgálat történetével foglalkoznának. A téma ugyanakkor rendkívül jelentős, hiszen az egészségügy szoros kölcsönhatásban állt a korszak már alaposan feldolgozott, egyéb területeivel: gazdaság, társadalom, szociális kérdések, katonapolitika, hogy csak a jelentősebbeket említsem. Szállási Árpád tehát teljes joggal állapította meg, hogy „a hazai orvostörténet-írás még az első világháború feldolgozásával is adós, a II. világháborúéval pedig különösen. Szerencsére vannak dokumentumok, s talán akadnak lelkes fiatal kollégák, akik elvégzik ezt a nemes és nem könnyű, de kötelező feladatot.” Munkámban – nagy mennyiségű, a történetírás által eddig részben feltáratlan forrásanyag feldolgozásával – célul tűztem ki Budapest negyedszázada egészségügyi viszonyainak, a Horthy-korszak és az ostromlott főváros egészségügyi helyzetének minél komplexebb ismertetését.

Disszertációmban témakörök szerint tagolva mutatom be a közegészségügy szervezetét, a kórházügyet, az egészségbiztosítás bethleni reformját, a mentők és a vöröskereszt két világháború közötti tevékenységét, a budapesti orvostársadalom helyzetét, a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszerét és a légtalmi egészségügyi szolgálat megszületését. Kitekintek továbbá a budapesti általános egészségügyi viszonyokra, hangsúllyal a tuberkulózisra, mint népbetegségre, az öngyilkossági mutatókra, s érintem a fajegészségügy kérdését is. Vagyis az egészségügy szervezeti kérdései (kórházak, mentés, vöröskereszt, stb.) és a korszak jellemző egészségügyi problémái döntően külön témakörönként, egy-egy gondolat erejéig azonban néha átfedésben jelennek meg. E témakörök fő területeit és eseményeit a háborús években is nyomon követem, ugyanakkor a korábbi logikától eltérően: míg az 1920-1938 közötti időszakot témakörökre bontva, addig az 1939-1945 között eltelt hat esztendőben kronológiai sorrendben tárgyalom az eseményeket és a különböző intézkedéseket. Ennek az írás szerkezetét-felépítését befolyásoló, és egyetlen, számomra teljesen indokolható oka van: a háborús években az egész egészségügyi rendszernek, részterületeitől függetlenül kellett egy olyan kihívással szembenéznie, amelyre

megelőző történelme során nem volt példa. A szerző talán néhol fellelhető szubjektivitása mellett ugyanez indokolja a „két rész” közel azonos terjedelmét is. Ugyanakkor a polgári és katonai egészségügy – ez utóbbiba tagolva esetleg a légtalmi egészségügyet – teljesen külön tartalmi egységekre választása akár a témakör, akár az időrend alapján, az előző okfejtés szerint nemcsak indokolatlan, hanem véleményem szerint hibás is lenne: a légtalom és az azon belül megszülető légtalmi egészségügy – még ha a háborús egészségügy speciális intézménye is volt – ugyanis polgári és katonai elemeket egyaránt tartalmazott, így ugyannyi érv szólhatna akár az egyik, akár a másik besorolás mellett.

Ugyanakkor ahhoz, hogy képet alkothassunk az 1920-1945 közötti időszak általános egészségügyi színvonaláról, sok esetben röviden vissza kellett nyúlnom a megelőző korszak eseményeihez, hiszen ezek az előzmények kihatottak és valamelyest folytatódtak a Horthy-korszakban is. E negyedszázad egészségügye részben megörökölte a „boldog békeidők” viszonyait és struktúráját, ugyanakkor a trianoni békeszerződés fel is bolygatta azt, s végül ezt kellett a háborús kihívásoknak megfeleltetni és átalakítani. Véleményem szerint már ez az átfogó bemutatás is indokolta e munka megszületését.

Talán kritika érhet a felhasznált források mennyiségi és téma szerinti megosztásával, valamint sok esetben szubjektív kiválasztásával kapcsolatban, de mentségemül szolgáljon, hogy a terjedelmi korlátok miatt sokszor kellett „önfegyelmet” tanúsítanom, s a lehető legszigorúbban, csupán az egészségügyre koncentrálnom. Ugyanezen okból kifolyólag disszertációm szövegkörnyezetét sem bővíthettem a végtelenségig, így bizonyos előzményekre, még szűkebb történelmi háttér bemutatására, országos helyzetképre, vagy éppen nemzetközi kitekintésre is csak a legindokoltabb esetekben vállalkoztam, illetve bizonyos szociális kérdéseket szintén csak ott érinthettem, ahol az amúgy egyébként igen szoros összefüggésben lévő egészségügyi és szociális körülmények elemzése-megértése ezt feltétlenül megkívánta. (Így talán érthető, hogy szociálpolitikával foglalkozó művek miért szerepelnek csupán minimálisan forrásaim között.) Ennek ellenére úgy gondolom, hogy igen széles levéltári bázison alapulva, olyan részletességgel sikerült bizonyos területeket bemutatnom, amelyet korábban mások nem tettek meg, illetve az egészségügy minden területéről kellő mennyiségű és minőségű információt gyűjtöttem össze a téma sokoldalú megvilágítása érdekében. Tollamat némileg szabadjára engedtem a légtalmi egészségügy keretbe helyezésénél és a Királyi Vár légtalmának ismertetésénél. Míg az előbbinél indokom az, hogy a légtalmi egészségügyi szolgálat kialakítása véleményem szerint csak tág szövegkörnyezetben, a téma viszonylag bő történelmi háttérének bemutatásával érthető meg, addig az utóbbinál főként annak szinte teljes feldolgozatlansága motivált, s bár a Királyi

Várban is működtek a légmentes egészségügyi részlegei, ennek általam ismertett része a Palota egyéb légmentes vonatkozásai mellett első benyomásra talán csekélynek tűnhet. A Hadtörténelmi Levéltárban fellelhető Honvédelmi minisztériumi dokumentumok felhasználása kapcsán is hangsúlyoznom kell, hogy a HM és egyéb minisztériumok – az egészségügyi téma szempontjából leginkább a Népjóléti Minisztériumra és a Belügyminisztériumra gondolok – Magyar Országos Levéltárban található iratanyagának feldolgozásánál külön szempont volt, hogy „véletlenül se a minisztériumok történetét írjam meg” – eltekintettem még a minisztériumok kompetenciáinak ismertetésétől is –, hanem a főváros e negyedszázadának általános egészségügyi viszonyait. (A Népjóléti Minisztérium iratanyagából például csak 3,07 fm irat maradt fenn, így ezek alapján például az intézmény egészségüggyel kapcsolatos tevékenységét igen nehéz is lett volna rekonstruálni.)

Visszaulva az 1920-1945 közötti időszak egészségügyének feldolgozatlanságára, meg kell állapítanom, hogy természetesen jelentek meg ezzel kapcsolatosan különállóan, egy-egy témára leszűkítve tanulmányok, szakcikkék, visszaemlékezések és bibliográfiai összefoglalók is, tudomásom szerint azonban egyetlen komplex mű sem íródott, amely a hézagosan fellelhető, és viszonylag nagymennyiségű, de tartalmát tekintve sokszor irreleváns levéltári források, valamint a sporadikus könyvtári irodalom alapján megkísérelte volna e témát teljes egészében bemutatni. Vagyis „van irodalma” a témának, de az töredékes, illetve részben kétséges (például a Lévai-kérdés, amire néhány sorral lejjebb még visszatérek). Talán egyetlen kivételt képez Kapronczay Károly igen átfogó, alapos és színvonalas, „Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből” című könyve, amely azonban címéből adódóan is kevesebbet tudott foglalkozni a Horthy-korszak egészségügyének történetével. A kádári időkben megjelent, és dr. Hahn Géza tollából származó, „A magyar egészségügy története” leginkább adatainak felhasználásával segítheti a kutatót – köztük e sorok íróját is –, egyéb megállapításait erős kritikával kell kezelni. Ugyanez vonatkozik Hantos József „A Magyar Vöröskereszt száz éve” és Brüll Miklós „A Magyar Vöröskereszt tevékenysége az első és a második világháború időszakában” című könyvére is. E négy művel gyakorlatilag bezárult a Horthy-korszak egészségügyét is érintő monográfiák köre, s ez esetben az „is” szónak hangsúlya van – Hantos könyve például mindösszesen 12 oldalon át tárgyalja a Magyar Vöröskereszt második világháborús szerepvállalását. Ezzel ellentétben viszont számtalan olyan – nagyrészt még a Horthy-korszakban született – tanulmányt lehet felhasználni, amelyek egy-egy részterület feldolgozásához elengedhetetlenek. Gondolok itt a Központi Statisztikai Hivatal akkori lelkes munkatársainak alapos munkáira, akik nemcsak saját statisztikáikat, megfigyeléseiket és kutatási eredményeiket tették közzé, hanem mások –

köztük számtalan meghatározó egészségügyi szakember – tollából származó írásokat is. Szintén e körbe illenek a légoltalmi egészségüggyel, a hadisebészettel és az egy-egy kórház életével foglalkozó kisebb-nagyobb tanulmányok, visszaemlékezések. A légoltalmi egészségügyi szolgálat történetét sem dolgozta még fel kutató, pedig számtalan korabeli szacikk áll rendelkezésünkre, s „levéltári irodalma” is van a témának.

Ez utóbbi kapcsán már most megemlíthetem azt az egészségügy körében nem igazán közismert, de munkámban részletesen kifejtett tényt, hogy az egészségügy a légoltalmi mentés hatékonyságának növelése céljából – különösen a legvérvizarosabb esztendők alatt – szinte szerves része lett a légoltalomnak, holott az egészségügynek korábban semmilyen légoltalmi vonatkozása nem volt, hiszen az általános orvoslás, a kórházak kialakulása és a mentés megszervezése sokkal korábbra nyúlik vissza, mintsem a légi háborúk időszaka. E vonatkozásban ugyanakkor egyáltalán nem mellékes az sem, hogy az adott korban a szakembereket milyen rendkívüli módon foglalkoztatta a kórházak légoltalma, illetve általánosságban az egészségügyi szervek, és az általános egészségügy légoltalomba való bekapcsolása, vagyis a két terület minél hatékonyabb és átfogóbb összekovácsolásának módja. Korántsem volt mindegy továbbá, hogy ebbe a komplex, de csak a magyar háborús felkészültségnek és Magyarország háborús részvételének színvonalával arányos légoltalom kialakításába egyáltalán milyen minőségű egészségügy tagozódik be. Az egészségügy és a háborús események összekapcsolódására további egyértelmű bizonyítékként fog szolgálni a hazai vöröskereszt tevékenységének bemutatása is. De ne menjek az események elé, maradjak csupán a historiográfia bemutatásánál és célkitűzéseim felvázolásánál, illetve a kutatás körülményeinek, háttérének ismertetésénél.

Paradoxon, hogy a témával kapcsolatosan hézagosan fellelhető, ugyanakkor terjedelmét tekintve viszonylag nagy mennyiségű dokumentum áll a kutatók rendelkezésére. A legnehezebb és egyben leginkább időigényes feladat a témához releváns iratanyag megtalálása, hiszen például egy kórház gyűjteményében, ha fennmaradt több ezer beteg kórlapja, az a dokumentumok terjedelmét tekintve gazdag anyagnak tekinthető, ugyanakkor az egészségügy általános helyzetének rekonstruálásához használhatatlan és felesleges. Megnehezíti a kutatást, hogy jelentősebb kórházaink egy részének iratanyaga, az irattárak második világháborús megsemmisülése következtében elpusztult. Ezek közé tartozik a Szent Rókus-, és a Szent János kórház is, amelyek a pesti, illetve a budai oldal meghatározó intézményei voltak.

A korszak katona-egészségügyének feldolgozásánál legfőbb forrásként a Hadtörténelmi Levéltár (HL) gyűjteménye használható, azon belül is igen jelentős mértékben

az akkori HM 12., vagyis a katona-egészségüggyel foglalkozó osztálya fennmaradt iratai, továbbá a Magyar Királyi Honvédség kezelésében lévő katonai kórházak egy részének iratanyaga is megmenekült. Ezek alapján összességében kutathatók e negyedszázad katona-egészségügyét alapvetően meghatározó eseményei-döntései, továbbá a háborús időszak történései is, kezdve a beözönlő lengyel menekültek egészségügyi ellátásától az 1941-1943-as egészségügyi fronttapasztalatokon át egészen az 1944-es év második felében végbemenő kórház evakuálásokig. Mindez állítható annak ellenére, hogy bizonyos időszakokból csak igen hézagosan maradt fenn iratanyag, s még ennek is nagy részét a különböző katonai kórházakban ápoltak kórlapjai, sérülési és műtéti leírásai, valamint orvosi bizonyítványai alkotják. Megtalálhatóak ugyanakkor a kórházakon belüli ellátó-parancsnokságok, gazdasági hivatalok és a különböző gyógyító osztályok iratai.

Folytatva a historiográfiai bevezetést a fellelhető források ismertetésével, a kutatónak tapasztalnia kell, hogy a téma szempontjából viszonylag kevesebb mennyiségű feldolgozható dokumentum található a Magyar Országos Levéltárban (MOL), azonban a Magyar- és a Nemzetközi Vöröskereszttel, valamint a lengyel menekültek egészségügyi ellátásával kapcsolatos irat együttest nem lehet figyelmen kívül hagyni. A budapesti kórházakkal kapcsolatosan Budapest Főváros Levéltárában (BFL) elsősorban gazdasági iratok, illetve leselejtezett ostromkorabeli sebesülési és betegfelvételi jegyzőkönyvek találhatóak, ugyanakkor rendkívül gazdag és jól használható a korabeli polgármesteri hivatal légoltalmi ügyekkel foglalkozó különböző ügyosztályainak iratanyaga. Itt fellelhető az oly sok legendával körülvett, a Várhegy gyomrában lévő „Sziklakórházhoz” és a Budai Vár barlangrendszerében kialakított kormányzati szervezet kiszolgáló óvóhelyekhez kapcsolódó iratok egy része, valamint a Királyi Vár légoltalmának megszervezésével kapcsolatos dokumentumok. Sok esetben azonban sajnos csak az iratok tárgymutatói vannak meg, de maguk az iratok nem. A dokumentumok még így is segítségül szolgálnak a légoltalmi egészségügyi szolgálat történetének feldolgozásában. Ugyanehhez forrásanyaggal szolgál a Pécelen található Polgári Védelmi Archívum, ahol fellelhetőek például az 1944 áprilisa és augusztusa között, a bombázások kapcsán keletkezett és az Országos Légvédelmi Parancsnokságnak (OLP) megküldött, összesített kárjelentések.

Nagy mennyiségű, leginkább az adott korban megjelent, az akkori általános és speciális egészségügyi, valamint légoltalmi egészségügyi kérdésekkel, problémákkal foglalkozó szakirodalom található a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), valamint a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban, illetve az Országos Széchenyi Könyvtárban (OSZK). Ahogy Gracza Tünde, a korabeli magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok

kutatója írta, „az elődök által a << hazai közegészségügy előmozdítására alkalmas segédeszközöknek >> nevezett szakfolyóiratok – ha speciális nézőpontból is – alkalmasak Magyarország egészségi állapotát láttatni, és képesek befolyásolni is azt.”¹

Különböző, ugyanakkor teljesen érthető okokból – bombázások, kiürítés, zsidónak minősülő szerzők-szakemberek ellehetetlenítése, a magyarországi harccselekmények kibontakozása, stb. – korabeli szakirodalom, illetve levéltári dokumentum az előző évekhez képest jóval kisebb számban keletkezett, illetve maradt fenn az 1944-1945-ös évekből. Ezt, az előző években keletkezett iratmennyiséghez viszonyított „forráshiányt” csökkentik a Mentőmúzeum irattárában fellelhető, a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME) ezen időszakra vonatkozó esetnaplói, szállítási naplói, ambulánsnaplói és körzeti esetnaplói. A mentőegyesület iratanyaga továbbá azért is rendkívül jelentős és egyedi, mert ezek alapján nemcsak a forráshiányos 1944-1945-ös időszakra, hanem az egész Horthy-korszak egészségügyére vonatkozóan is nagyon fontos információk birtokába juthatunk. Kirajzolódik belőlük az 1920-1945 közötti időszak mentésének színvonala, pontos kép alkotható Budapest öngyilkossági, rákhalandósági és TBC statisztikáiról, a német megszállást követően a légmentesítéssel való együttműködésről, és így a bombázások veszteségeiről és sérültjeinek ellátásáról, a vészkorszak idején bekövetkezett zsidó öngyilkosságokról és a BÖME embermentő tevékenységéről, valamint Budapest ostroma alatt a sebesültek ellátásáról és az ideiglenes kórházak elhelyezkedéséről is. Összegezve, a BÖME iratanyaga túlmutat a mentőegyesület történetén, belőlük a főváros egész korszakára nézve nagyon sok elsikkadt, de jelentős információ birtokába juthatunk, ráadásul eddig alig ismert dokumentumokkal egészíthető ki, és más szempontok alapján vázolható az 1920-1945 közötti időszak. A BÖME 1944-1945-ös iratanyagát egészítik ki az Igazságügyi Orvostani Intézet fennmaradt boncolási jegyzőkönyvei, illetve az Állambiztonsági Szolgálatok Történeti Levéltárának (ÁBTL) vizsgálati dossziéi, amelyek a nyilasterror időszakára vonatkozó egészségügyi adatokat témám szempontjából valójában inkább csak megerősítették, illetve kontrollul szolgáltak. A vészkorszak kapcsán Lévai Jenő, közvetlenül a második világháború után megjelent könyvei szintén csak adalékként, illetve más források megerősítésére-színesítésére szolgálhatnak, mivel a szerző nem precíz kutatóként, történelmi távlatból vizsgálta az akkori eseményeket, hanem újságíróként, leginkább korabeli szemtanúként – sajnos sok esetben eltúlzott vagy pontatlan – visszaemlékezéseire hagyatkozva, s fő célja az volt, hogy az akkor éppen túlél

¹ Gracza Tünde: Magyarország közegészségügyi állapota a korabeli magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok tükrében, a Nemzetközi Megelőző Orvostani és Népegészségtani Kongresszuson elhangzott előadás összefoglalója, in: Magyar Epidemiológia, 2010. VII. évf. 4. sz.

nyilas korszakra ne borulhasson a feledés homálya. Művei így teljesen elfogadható okokból kifolyólag igen komoly kritikával kezelendők, s leginkább azokban az esetekben használhatóak fel, amikor más forrás nem áll a történész rendelkezésére.

Csupán korabeli források felhasználásával legnehezebben rekonstruálható lenne az ostromlott főváros egészségügyi helyzete. Annak ellenére ugyanis, hogy a Budapestért folyó harc a második világháború egyik leghosszabb városostroma volt, annak eseményeiről alig maradt fenn német és magyar levéltári dokumentum, a korabeli katonai iratok jelentős része – kivételt képez a 10. gyaloghadosztály hadinaplója – elégett vagy eltűnt. Ugyanakkor az egészségügy ekkori tevékenységének jelentőségét fokozza, hogy ebben, a korábbi évekhez képest elenyészően rövid időszakban kellett a főváros egészségügyi szerveinek a legnagyobb kihívással szembesülniük: hozzávetőlegesen 1 millió civil, több tízezer német és magyar katona, sebesültek és nem sebesültek, illetve sebesült és beteg civilek egészségügyi ellátását kellett (volna) heteken át biztosítani. Ezt a „korabeli forráshiányt” enyhítik a freiburgi Bundesarchiv-Militärarchiv-ban (BA-MA) található Budapest ostromával kapcsolatos német katonai iratok és leginkább a számtalan visszaemlékezés, illetve a már korábban említett, a Mentőmuzeum irattárában fellelhető források, valamint több hazai túlélő memoárjai és korabeli feljegyzései is. Az ostromlott főváros egészségügyi viszonyainak bemutatása jelentős részben az ő szubjektív visszaemlékezéseiken alapult.

Végül tisztázandó, hogy a különböző egészségügyi témakörök tárgyalása során Budapest alatt elsősorban a korabeli közigazgatási egységet értem, de sok esetben elkerülhetetlenül kitekintek az agglomerációra is. Ennek egyrészt az az oka, hogy az agglomeráció már az 1950-es beolvasztás előtt is szoros kapcsolatban állt a fővárossal, másrészt pedig, hogy az akkori egészségügynek voltak olyan részterületei, amelyek csupán egy-egy „elővároshoz” (például a budatétényi sziklapincék, vagy csak a tervezés fázisáig jutott kőbányai légoltalmi kórház) voltak köthetőek, de bemutatásukat az egészségügy komplex tárgyalása során mindenképpen fontosnak ítélt meg.

I. A közegészségügy szervezete és az általános egészségügyi viszonyok Budapesten a Horthy-korszakban

„Határozott meggyőződéselem, hogy az ország mai helyzetében az ország belügyminiszterének a legszebb hivatása, de egyúttal egyik legfőbb kötelessége is, minden erejével a magyar nép egészségének megóvásáért és szociális helyzetének megjavításáért küzdeni. A jobb magyar élet és jövő szolgálatában nagy feladatok súlyosodnak ránk. Tisztában kell lennünk azzal, hogy ezt a szebb jövőt csak úgy biztosíthatjuk, ha sikerül a születések számát a maximálisra fokozni, a halálozásokét pedig a minimumra csökkenteni, – ha sikerül, megfelelő egészségügyi és szociálpolitikai intézkedésekkel, minél egészségesebb, ellenállóbb és életerősebb magyart kitermelni.”² Kozma Miklós belügyminiszter ezekkel a mondatokkal indította útjára a Tudományos és szociális orvosi havi folyóiratot, amely orgánus leginkább a kor általános egészségügyi problémáival és kihívásaival foglalkozott.

A belügyminiszter igen nehéz feladatot tűzött ki célul, annak ellenére, hogy a Horthy-korszak a trianoni sokkot követően jóval többet költött az egészségügy fejlesztésére, mint ami az ország gazdasági teljesítőképességéből adódhatott volna. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy e negyedszázad alatt tökéletesen működő egészségügyet, vagy éppen a lehető legigazságosabb szociális viszonyokat sikerült volna megteremteni, de mindenképpen figyelemre méltó, hogy akkor, amikor az ország elveszítette területe 2/3-át, egyik napról a másikra összeomlott a kormányzás és a gazdaság, valamint az országot elárasztották a határokon kívül rekedt menekültek százezrei, az egészségügyet és az általános szociális viszonyokat jellemző szám adatok nemhogy nem álltak az országot ért megrázkódtatással arányban, hanem éppen ennek ellentettje, pozitív tendenciák kezdtek mutatkozni, különösen az 1920-as, majd az 1930-as évek közepétől. Ez annak volt köszönhető, hogy a békeszerződés utáni Magyarország sok problémája között a népegészségügy állapota központi helyre került.³ „A társadalomra nézve minden megszületett élelőkü és testü egyén értéket, energiaforrást jelent, tehát minden olyan ártalom elhárítását, mely ezt károsítja, jólindokolt nemzetvédő tevékenységnek kell tartanunk. Erre irányul az egészségügyi profilaxis széles alapon való szervezése, az anya- és csecsemővédelem intézményes kiépítése, a betegekről való gondoskodás, szakképesítéssel bíró orvosok működésének istápolása a kontárok üldözése és kórházak építése útján, a testi és szellemi nyomorékok asylizálása és legújabbban az

² Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, I. évf., 1937. január, 1. old.

³ Kapronczay Károly: Johan Béla, in: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 1.sz., 5. old. Továbbiakban: Kapronczay: Johan.

öngyilkosok társadalmi úton való megmentésére való törekvés” – írta dr. Melly József, a főváros tisztiorvosa már 1928-ban egyik tanulmányának bevezetőjében, amely teljes összhangban állt a belügyminiszter és általában véve a Horthy-korszak kormányai által később megfogalmazott célokkal.⁴

A főváros vonatkozásában az állam igyekvő beavatkozását sürgette, hogy az első világháborút követően Budapest lakosságának is nagy része elszegényedett, s ez a tömeg egészségesen is alig tudta tengetni életét, ha pedig valamilyen betegség támadt rájuk, akkor egyenesen katasztrófálissá romlott szociális és ebből kifolyólag egészségügyi helyzetük. „Szociális szempontból a székesfőváros sohasem volt még oly szomorú helyzetben, mint a minőben most van. A rettenetes drágasággal összefüggő nyomor, a nagy lakáshiány, a lazult erkölcsi felfogás, az élethivatásukat betöltő tisztviselők <> listára való helyezése, az élelmiszerek és az iparcikkek hihetetlen áremelkedése, a polgári elem teljes tönkrejutása s a pénz vásárlóerejének nagymérvű csökkenése mind oly tényezők, amelyek nemcsak a fajhygieniára, hanem a közegészségügyre is kártékonyan hatnak. Szomorúan bizonyítják ezt a mindennapi tapasztalat és a székesfővárosi statisztikai hivatal adatai. Az utóbbi szerint a háború kezdete óta a születések száma állandóan csökken, a halálozások száma pedig állandóan nő” – hívta fel a figyelmet a főváros egészségügyi helyzetének problémájára dr. Végh János tisztifőorvos 1924. évi I. félévi jelentésében.⁵ Az első világháborút követő helyzet riasztó voltát igazolta a fővárosban 1912 és 1931 között kiadott szegénységi bizonyítványok számának 442,3%-os növekedése!⁶ Talán e nagymérvű elszegényedésnek köszönhetően is a szegénybetegek ápolási költségeit 1930-ig az állam teljes mértékben fedezte, majd 1931-től (6000/1931. M. E. és 1300/1932. N. M. M. rendeletek) kezdődően, a gazdasági válság hatásaként, a szegénybetegek ápolási költségeinek megtérítése helyett az állam már egy ennél kisebb összegben megállapított átalányt fizetett a kórházak részére.⁷ Az átalány azonban a szegénybetegek ápolási költségeit még kevésbé fedezte, mint a nem szegénybetegek részére

⁴ dr. Melly József: Az öngyilkosságok Budapesten és az európai nagyvárosokban, Statisztikai Közlemények 56/II., Bp., 1928., 10.old. Továbbiakban: Melly: Az öngyilkosságok. Kertai Pál a későbbiekben jogosan állapította meg, hogy Melly Józsefet az utókor méltatlanul kevészer említi, holott kiváló statisztikákat állított össze a fővárosban előforduló fertőző betegségekről, az öngyilkosság és a rák epidemiológiájáról, amelyek e disszertáció során is számtalanszor forrásul szolgáltak.

⁵ Tisztifőorvosi jelentés a főváros 1924. I. félévi egészségügyi helyzetéről, in: Források Budapest múltjából III., szerk.: Ságvári Ágnes, Bp., 1972., 119-120. old. Továbbiakban: Források Budapest múltjából III.

⁶ 1912-ben 33.142, 1931-ben 140.506 vagyontalansági igazolást adtak ki. Közli: dr. Melly József: A kórházkultúra fejlődése és a hospitalizáció jelentősége Budapesten II., in: Városi Szemle, XX. évf., 1934., 4. szám, 563. old. Továbbiakban: Melly: Kórházkultúra II.

⁷ 1927-1931 között a fővárosi kórházak megpróbálkoztak azzal is, hogy a vidéki és elszakított területek lakosainak 50%-kal, míg más külföldieknek 100%-kal több ápolási költséget kellett fizetniük, mint a fővárosi betegeknek. 1931. május 1-jétől azonban egységessé váltak az ápolási díjak.

amúgy is alacsonyan megállapított napi ápolási díj, s ez a jelenség szinte végigkísérte az egész korszakot.⁸

Az 1920-as évek elején – nemcsak az imént említett problémák okán – korántsem volt elfogadható az ország és a főváros közegészségügyi helyzete. Magyarország a múlt század végén betöltött viszonylag kedvezőbb helyzetéből az első világháborút követően az európai közegészségügyi statisztika sereghajtói közé zuhant. Statisztikai adatok szerint hazánk például mind a hastífusz-megbetegedések, mind a gümőkór-halálozás tekintetében ekkor Európa egyik legelmaradottabb országa volt. Nyugtalanítóan magas volt a csecsemőhalandóság is.⁹ Ez a helyzet az 1920-as évek derekára sem változott, az 1921-1925-ös évek halálozási átlaga például 19,9‰ volt. Ezzel a halálozási arányszámmal Magyarország egyike volt a legrosszabbaknak. Messze elmaradtunk az élenjáró Hollandia 10,6‰-es halálozási arányától, Dánia 11,2‰-es, Norvégia 11,5‰-es átlag halálozási szintjétől. Európában Magyarország mögött csak Románia (20,3‰), Bulgária (20,8‰), Portugália (20,4‰), Jugoszlávia (20,2‰) és Spanyolország (20,2‰) volt.¹⁰ A statisztikai adatok híven tükrözik azt a helyzetet, amely Magyarországot szociális és egészségügyi szempontból a többi európai országgal összehasonlítva jellemezte, azonban ezek az adatok történelmi fejlődésünk és Európában betöltött szerepünk tükrében nem meglepőek. Az egészségügyre fordított igen magas összegeknek köszönhetően 1938-ra a halálozási index 14,4‰-re (azaz 5,5‰-kel) csökkent, s továbbra is mögöttünk kullogott Románia, Jugoszlávia, Portugália és Spanyolország. Jelentős azonban, hogy ebben az időpontban viszont megelőztünk két korábban, ebből a szempontból előttünk járó országot, Görögországot, és ami ennél is figyelemreméltóbb, a jóval fejlettebb Franciaországot. Ugyanakkor hazai viszonylatban az sem volt meglepő, hogy Budapest székesfőváros halálozási arányszáma a maga 15,8‰-vel az országos átlagnál jobb volt, viszont jelentős eltérések mutatkoztak a budai, illetve a belső polgári és a külső munkáskerületek adatai között, amely helyzet jól mutatja a szociális és egészségügyi viszonyok és a különböző halálozások közti összefüggés. A kerületek között kettő, néhány esetben háromszoros eltérések is mutatkozhattak! Az 1930-as évek végére végbemenő

⁸ A nyilvánossági jelleggel felruházott magánkórházak és közkórházak azonban továbbra is igényelheték az államtól a szegénybetegek után járó ápolási díjak megtérítését. Ettől az időszaktól kezdődően a szegénységi bizonyítvány csak a kórházba való felvétel alkalmával előírt azonnali fizetési kötelezettség alól nyújtott felmentést, későbbiekben ezekre a betegek is kivetették az ápolási díjat, és megpróbálták azt behajtani a fizetésre kötelezett hozzátartozókon, miközben a betegől is megkíséreltek minél hamarabb megszabadulni. Az állam részéről történt intézkedés számára, amely problémára a későbbiek során még visszatérünk.

⁹ dr. Bakács Tibor: Az Országos Közegészségügyi Intézet működése 1927-1957, Bp., 1959., 12. old. Továbbiakban: Bakács: Az Országos Közegészségügyi Intézet működése.

¹⁰ Bakács: Az Országos Közegészségügyi Intézet működése, 14-15. old. (A Jugoszlávia elnevezés csak 1929-től volt használatos, előtte a Szerb-Horvát-Szlovén Királyság megnevezés volt érvényben).

országos javulás azonban Budapestet is érintette, az 1920-as évek közepén mért 15,8%-os halálozási index 1940-ben 12,7%-ra esett vissza.¹¹

Korszakunk alatt jelentős mértékű volt a csecsemőhalandóság javulása is. Országos viszonylatban 1920-ban 170.000 halottból 50.000 csecsemő volt, míg 1938-ban 131.000 halottból már „csak” 24.000 volt kisdéd. Az arányszám ezer főre számítva 1920-ban 193, míg 1938-ban 131 eset, Budapestre vonatkoztatva pedig 86, amely egyben a főváros országos átlaghoz képest fejlettebb voltát tükrözte. Igaz, hogy ebben szerepet játszott a születések számának 27%-os csökkenése, de a javulás még így is több mint 50%-os volt.¹² Nemcsak a csecsemőhalandóság csökkent, hanem az általános halálozások száma is, ami egyértelműen az egészségügyi viszonyok fejlődésének bizonyítéka. A javulás eredményeképpen Magyarország megelőzte azt az oly sok szempontból összehasonlítható alapot képező Portugáliát, amely országot egyébként elkerült az első világháború és az azt követő „rendezés” okozta sokk is.

De lássuk, hogyan épült fel a hazai és azon belül is a fővárosi közegészségügyi rendszere. A magyar országgyűlés még 1876. február 25-én fogadta el azt a közegészségügyi törvényt (XIV. tc.), amely kimondta, hogy a közegészségügy vezetése az államigazgatás körébe tartozik, s irányítása a Belügyminisztérium e célra létesített osztályának feladta lett. A törvény kimondta továbbá, hogy köz- és magánkórházak, illetve gyógyintézmények csak a belügyminiszter engedélyével állíthatók fel, s azok életveszély esetén kötelesek segítséget nyújtani minden rászorulóknak. A törvény az akkori Európa egyik élenjáró közegészségügyi törvénye volt, amely több évtizedes hatálya alatt is alig avult el. Az egészségügy, mint terület, először 1919-ben került át a Népjóléti és Közegészségügyi Minisztériumba (Kunfi Zsigmond), majd valamivel később a Munkaügyi és Népjóléti Népbiztossághoz (Bokányi Dezső). A Tanácsköztársaság bukása után elismert (vagy el nem ismert) kormányok az egészségügyi kormányzást elválasztották a Belügyminisztériumtól, 1919. december 7-én előbb a Népegészségügyi Minisztériumhoz, majd az 1920. évi I. tc. szerint a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium (Benárd Ágoston majd Vass József) hatáskörébe utalták. Az egészségügy irányítói ekkor a közegészségügyi-járványügyi és az egészségvédelmi tevékenység kiszélesítésre irányuló elgondolásaikat az egészségügyi közigazgatás közvetlen, központi alárendelésével valósították meg. A Népjóléti és Munkaügyi Minisztériumon belül az egészségügyet (egyben az orvosi szakigazgatást is) Fáy András, Scholtz Kornél, végül (1924-től) Johan Béla vette át. 1922-ben Fáy András államtitkár felállította az ország négy

¹¹ Az adatot közli: dr. Hahn Géza: A magyar egészségügy története, Medicina, Bp., 1960. Továbbiakban: Hahn: A magyar egészségügy története.

¹² Az adatot közli: Hahn: A magyar egészségügy története, 104-105. old.

közegészségügyi felügyelőségét. Hatáskörükbe került a közegészségügy irányítása, valamint a járványügy ellenőrzése is. Ezen időszak alatt jelentős intézkedések születtek az iskolaegészségügy kiépítésére, a gyermekvédelem fejlesztésére, a szanatóriumi rendszer kiépítésére, a biztosítási rendszer kiterjesztésére, az ipar- és munkaegészségügy törvényes és gyakorlati rendszerének kiterjesztésére.¹³ A Tanácsköztársaság bukását követően ugyanakkor igazolni kellett a proletárdiktatúra alatti szerepvállalást is, amelyből a kórházi dolgozók sem maradhattak ki. A polgármester rendelettel intézkedett a proletárdiktatúra megbízásából vezető állást betöltött vagy a kommunista mozgalmakban aktívan részt vett alkalmazottak elleni eljárás tárgyában, amelynek értelmében minden ez idő alatt történt kinevezést semmisnek nyilvánítottak, s az ilyen kinevezettek részére illetményt nem utalhattak ki.¹⁴ Ugyanakkor ez a „tisztoztatás” koránt sem volt olyan mérvű, mint azt az 1945 utáni irodalom beállította. Ha valaki nem kompromittálta súlyosan magát a tanács hatalom idején egy-egy egészségügyi intézmény életében, őt igenis átvette a későbbi rendszer, ami egyébként a közszféra egyéb területeire és a katonaságra is igaz volt.¹⁵ Az egészségügyi terület a Népjóléti- és Munkaügyi Minisztériumon belül 1932-ig működött, a nagy gazdasági válság idején – takarékosági problémákra hivatkozva – feladatkörét ismét a Belügyminisztériumhoz csoportosították, gyakorlatilag visszaállították az 1876. évi állapotokat.¹⁶ Gróf Károlyi Gyula miniszterelnök indoklása szerint „az egészségügyi kérdés annyira összefügg és kapcsolatos a közigazgatással, hogy sokkal egyöntetűbben, gyorsabban, helyesebben, célszerűbben, gyakorlatiasabban vihető keresztül, ha a közigazgatás és az egészségügy egy főhatóság alá fog kerülni.”¹⁷ Ezt követően a teljes egészségügyet, a betegellátást és a kórházügyet is a Büm. Orvosi ügyekért felelős államtitkárnak felügyelete alá rendelték.

A Horthy-korszak idején – tehát az imént említett törvény alapján korábbról átvett minta szerint – a magyar közegészségügyi szolgálat országos viszonylatban hármasszinten tagolódott. Megoszlott kormányhatósági, törvényhatósági és községi szervek között. Kormányhatóság alatt az állami és minisztériumi szintet kell értenünk, amely e tagozódás között a legmagasabb helyet képviselte. Majdnem mindegyik minisztérium részt vett

¹³ Kapronczay Károly: Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 2001., 10-11. old. Továbbiakban: Kapronczay: Fejezetek.

¹⁴ dr. Hollán Henrik: Adatok és szemelvények a Szent Rókus kórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből, Medicina Könyvkiadó, Bp., 1967., 152. old. Továbbiakban: Hollán: Adatok és szemelvények.

¹⁵ A kivételek közé tartozott Szöllős Henrik, a fővárosi kórházak vezetője, akit állásából elmozdítottak és több évi börtönbüntetésre ítélték. Forrás: Hollán: Adatok és szemelvények, 152. old.

¹⁶ Kapronczay: Fejezetek, 10. old.

¹⁷ Idézi: Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a 19. század végétől a második világháborúig, Századvég Kiadó, Bp., é.n., 71. old. <http://www.szazadveg.hu/kiado/szveg/kiss37.pdf>. Továbbiakban: Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig.

valamilyen formában a közegészségügyi szolgálat ellátásában¹⁸, de az 1932. évi XII. tc. határozata értelmében a legfőbb egészségügyi hatóság újra a magyar királyi belügyminiszter lett, aki a megszüntetett népjóléti és munkaügyi miniszteri állás ügykörének legnagyobb részét átvette. A belügyminiszter hatáskörébe tartoztak az egészségügyi igazgatás körébe tartozó összes ügyek, ideértve a nyilvános betegellátás, valamint az egészségügyi intézetek és intézmények ügyei is, továbbá a társadalombiztosítási tevékenység körébe eső összes ügyek. A 2567/1932. B. M. elnöki számú rendelkezés szerint a Belügyminisztériumnak az egészségvédelemmel szorosabb kapcsolatban lévő ügyosztályai a következők voltak: a II. ügyosztály (gyámügyi, egészségügyi és társadalompolitikai törvény-előkészítés), a XIV. ügyosztály (gyermekvédelem), a XV. ügyosztály (általános egészségügy) és a XVI. ügyosztály (betegellátási és társadalombiztosítási ügyek). A belügyminiszter legfőbb tanácsadó szerve az Országos Közegészségügyi Tanács volt, amelyet a már említett 1876. évi XIV. tc. létesített, majd az 1936. évi, hatósági orvosi szolgálatról szóló IX. tc. később újraszabályozott.¹⁹ 1925-től kezdődően az egészségügyi kormányzatok állandó tanácsadó szerve volt az Antiveneriás Bizottság is. Szintén elsőrendű feladatokat látott el a Társadalomegészségügyi Intézet, amelynek feladta az ipari foglalkozásokból eredő károk megelőzése, a munkásjólét és szociálegészségügy kérdéseinek tudományos művelése, valamint a népbetegségekre vonatkozó adatok gyűjtése volt. Az állami szervezet része lett az Igazságügyi Orvosi Tanács, amely felülvizsgálta az orvosi és vegyészeti szakvéleményeket, s véleményezte az orvosok által elkövetett és bírói eljárást igénylő műhibákat. A fentiekén kívül jelentős felső szintű intézmény volt még az Országos Testnevelési Tanács, az Országos Forrás- és Fürdőbizottság²⁰, valamint az Államorvosi Felülvizsgáló Bizottság is, amely a szellemi és testi fogyatékos ügyek elbírálását végezte.

A második szint az egészségügyi és egészségrendészeti ügyekben a törvényhatósági szervezet volt, amely a középső szintet képviselte az állami és a községi szervezet között, így gyakorlatilag a főváros kivételével a vidéki törvényhatósági jogú városok egészségügyéért

¹⁸ A Kereskedelmi és Közlekedésügyi Minisztérium hatáskörébe tartozott többek között a MÁV Betegségi és Biztosító Intézete és a posta beteg- és balesetbiztosítási ügyei, míg az Iparügyi Minisztériumhoz az Országos Mezőgazdasági Biztosító Intézet (OMBI). Az átszervezés következtében továbbá a pénzügyminiszter hatáskörébe ment át a tisztviselői betegsegélyezés ügye (OTBA). (A társadalombiztosítás reformjára és egyéb kérdéseire később még külön fejezetben visszatérek.)

¹⁹ A tanács véleményező és kezdeményező testület volt, intézkedési jogkörrel azonban nem rendelkezett, a miniszterek azt meghallgatták, de véleményét nem voltak kötelesek elfogadni. Elnöke, másodelnöke, jegyzője, 12 rendes és határozatlan számú rendkívüli tagja volt.

²⁰ Budapest világhírű gyógyfürdői ebben az időszakban is szerves részét képezték a fővárosi egészségügyi rendszernek, számtalan külföldi diplomata – például Carl Lutz – is rendszeres látogatója volt azoknak. Theo Tschuy: Becsület és bátorság – Carl Lutz és a budapesti zsidók, Well-Press Kiadó, 2002., 92. old. Továbbiakban: Theo Tschuy: Becsület és bátorság.

felelt. A törvényhatóság első tisztviselője az alispán vagy polgármester, illetve a főszolgabíró volt. Munkáját segítette a törvényhatósági tisztifőorvos és a járási tisztiorvos.

A szerveződés legalsó fokán a községi szervezet állt, így a községi szintű egészségügyi kérdések felelőse és intézője, a megyei város első tisztviselője, azaz a polgármester volt. A fennálló törvények értelmében minden megyei város, minden megyeszékhelyül szolgáló község, és azok a községek, amelyeknek minimálisan 5.000 lakosuk volt, kötelesek voltak legalább egy községi orvost alkalmazni. Az 5.000 főnél kevesebb lakossal bíró községeket orvosi körökbe osztották, ahol körorvosokat alkalmaztak.²¹

A főváros egészségügyi rendszere és intézményei szervesen illeszkedtek az ország általános egészségügyi rendszerébe, annak kialakítása is már jóval a Horthy-korszak előtt megtörtént. Budapest székesfőváros törvényhatósági jogú város volt, amelynek élén a főpolgármester állt, aki a törvényhatóságot képviselte, és közvetlenül a kormánynak volt alárendelve, így elméletileg a főváros is a fentebb említett hármas tagozódásban a középső szinten helyezkedett el. Budapest azonban jelentőségénél fogva sokkal fontosabb szerepet töltött be, mint mondjuk a jogilag ugyancsak középső szinten lévő törvényhatósági jogú városok bármelyike. A főpolgármesteri ügykörök ellátására – köztük az egészségügyére is – külön ügyosztályokat hoztak létre, amelyeknek élén az alpolgármesterek és ügyosztályvezetők álltak, a főpolgármester egészségügyi vonatkozású feladatköre csupán a fővárosi kórházak orvosainak kinevezésére szorítkozott.²² A főváros másodfokú egészségügyi hatósága a polgármester volt, aki jogkörét a X., úgynevezett közegészségügyi és köztisztasági ügyosztályon keresztül gyakorolta. Ennek az ügyosztálynak a hatáskörébe tartoztak például a közegészségi és egészségrendészeti ügyek, a fővárosi kórházak, a tüdőbeteg-gondozó intézetek, a járványos betegségek elleni védekezés és a klinikák segítése.²³ A városrészek még 1873-as egyesítésével egy időben létrejött a tiszti főorvosi, a 13 kerületi orvosi állás, valamint a városi tanács 14 halottkémet és egy főorvosi szaksegédet is választott. A tisztifőorvos a főváros első egészségügyi szakhivatalnoka, az orvosi és közegészségügyekben a polgármester szakelőadója lett. 1893-tól a kerületi orvosok helyére az élethossziglan megválasztott és a magángyakorlat terhei alól felmentett tiszti orvosok léptek, 1894-ben megszervezték a tiszti főorvoshelyettesi állást, majd 1902-ben kettő, s 1924 és 1925-ben újabb további két tisztiorvost osztottak be a tiszti főorvos mellé, akik a Tisztifőorvosi Hivatal keretében látták el Budapest egészségügyének szakvezetését. A főváros megnövekedett

²¹ dr. Melly József: Egészségügyi közigazgatásunk szervezete, é. n. Továbbiakban: Melly: Egészségügyi közigazgatásunk.

²² A főpolgármester e jogkörét az 1930. évi fővárosi törvény újra megerősíti.

²³ Melly: Egészségügyi közigazgatásunk

népességének, valamint az ennek következtében megváltozott feladatoknak megfelelően ötven esztendő leforgása alatt a tisztiorvosok létszáma 16-ról 40 főre emelkedett. A korábbi viszonyokat megerősítendő, az 1930. évi XVIII. tc. értelmében a tiszti főorvos a székesfőváros egész közegészségügyi személyzetének szakfőnöke lett, illetve a polgármesterrel való viszonyt tovább szabályozta az 1936. évi IX. tc, illetve a 196/1939. kgy. számú szabályrendelet is. A főváros tehát, mint önálló törvényhatóság működött, az elsőfokú egészségügyi hatóságok a kerületi előjárók voltak, kiknek számát a már említett 1930-as törvény a kerületek számának megfelelően 14 főben állapította meg. A másodfokú egészségügyi hatóság a törvényhatóság első tisztviselője, azaz a polgármester volt. Az egészségügyi közigazgatás preventív feladatait a tiszti főorvos és tiszti főorvoshelyettesen kívül az időközben már 40 főre emelkedett kerületi tisztiorvosi gárda látta el, a népességnek egy-egy tisztiorvosra eső aránya azonban a főváros népessége növekedésének köszönhetően nem sokat változott. Ennek ellenére a hatósági orvosi szolgálatról szóló 1936. évi IX. tc. parlamenti megokolásához fűzött szövege – a fentiek, valamint Budapest vidékhez képest előnyösebb helyzete alapján – mégis kimondta, hogy a székesfőváros hatósági orvosi szolgálata minden korszerű igényt kielégít, s a hatósági orvosok alkalmazásának akkori rendjét csupán abban a vonatkozásban érintette, hogy a tisztiorvosi tanfolyam és vizsga letételét, valamint az előzetes szolgálati időket kötelezőleg megkívánta, s a korábbiakkal ellentétben a kerületi tisztiorvosokat már nem a közgyűlés, hanem a főpolgármester nevezte ki.²⁴ A főváros hatósági egészségügyének részeként a szegénybetegek gyógyításában 21 kerületi orvos működött, akiken kívül 8 hatósági orvos volt részben preventív, részben gyógyító munkára alkalmazva, így tehát összesen 61 orvos tevékenykedett az 1930-as évek közepére a székesfőváros egészségügyi közigazgatásában. A fővárosi hatósági orvosoknak segédkezett továbbá 16 védőnő és a csak a fővárosban foglalkoztatott 26 egészségőr is.²⁵

²⁴ Ezzel gyakorlatilag államosították a tisztiorvosi szolgálatot (amelyet a községi körorvosi kar 1940-es államosítása is követett). dr. Melly József: Ötvenéves a tisztiorvosi kar Budapesten, in: Búvár, IX. évf. 6. sz., 204. old., illetve: dr. Melly József: A tisztiorvosi kar megszervezése Budapesten, in: Gyógyászati Közlemények, 1943. év. 12-13. sz., 13. old.

²⁵ dr. Melly József: Nagy-Budapest közegészségügyi vonatkozásban, in: Statisztikai Közlemények 79/II., Bp., 1936., 88-90. old. Továbbiakban: Melly: Nagy-Budapest. Az egészségőri intézmény – amelyet még 1893-ban állítottak fel – az első világháborút követő időszakban elsorvadni látszott, azonban az 1930-as évek folyamán négy olyan törvény is született, amely a főváros egészségügyi szakszolgálatát újraszabályozta, s ebben ez az akkora már több mint negyedszázados intézmény is újra helyet kapott. A törvény kimondta, hogy a kerületi egészségügyi közigazgatási szolgálatban a tiszti orvosok mellett felmerülő segédszolgálat ellátása az egészségőrök (altisztek) útján történik. Erre a feladatra azonban csak olyan altiszt osztható be, aki a polgármester által rendszeresített egészségőri szaktanfolyamot sikerrel elvégezte. A szabályrendelet fenntartotta azt a korábbi rendelkezést, hogy egészségőr önállóan nem járhat el, hanem csakis a tisztiorvos utasítása alapján, s elvégzett munkájáról beszámolni tartozik. Fő feladatuk a betegségek, járványok és fertőzések felkutatása, megelőzése, megfigyelése és ellenőrzése, illetve a túlsúlyolt és egészségtelen lakások ellenőrzése volt. dr. Melly József: Az

A főváros vonatkozásában továbbá nagy jelentőséggel bírtak azok a különféle egyéb szakintézmények, amelyek a fentebb említett hatóságok, és tisztviselők munkáját segítették, ugyanakkor azok részben ezen intézmények keretében (is) dolgoztak. A Székesfővárosi Közegészségügyi és Bakterológiai Intézet végezte például a bakterológiai vizsgálatokat, a Székesfővárosi Fertőtlenítő Intézet szállította a különböző fertőző betegeket, a Székesfővárosi Vegyészeti és Élelmiszervizsgáló Intézet pedig ellenőrizte az élelmiszerhamisításokat. Ebbe a rendszerbe illeszkedtek a tüdőbeteggondozó-intézetek is, amelyek a tüdőbetegek gyógyításával és hozzátartozóik szociális gondozásával foglalkoztak.²⁶

A hazai közegészségügyi szervezet újjáépítése és átszervezése szempontjából jelentőséggel bírt az 1925. évi XXXI. tc. által létrejött Országos Közegészségügyi Intézet (OKI, Gyáli út 4.), amelynek tevékenysége és illetékessége ugyan nem terjedt ki a fővárosra – feladatait Budapesten az annak mintájára felállított Fővárosi Közegészségügyi Intézet látta el –, azonban az ország közegészségügyi szervezetének egyik legfontosabb tartópillére lett. Így működését, ha vázlatosan is, de ismertetni kell, különösen azért, mivel a Fővárosi Közegészségügyi Intézet is az OKI mintájára jött létre, annak rendszerébe illeszkedett.²⁷ Az OKI a minisztérium keretén kívül álló, de annak alárendelt intézmény lett. Az intézet kiépítette országosan a fertőző betegségek laboratóriumi diagnosztikai hálózatát (1940-re már 14 bakterológiai és 5 malária állomás), megszervezte az oltóanyag-termelést és a kötelező védőoltások beadását, valamint Johan Béla irányítása mellett megszervezte a tisztiorvosi-, és az Állami Ápolónő és Védőnőképző Intézet felállításával az ápolónő- és védőnőképzést, illetve felépítette a tanfolyamon résztvevő orvosok elhelyezésére az Orvosok Házát is, hogy csak legfontosabb feladatait-eredményeit említsem. Ebben a szakmai munkában Johan Béla kiemelkedő, és senki által meg nem kérdőjelezhető szakértelemről és szervezőképességről tett tanúbizonyságot. Az OKI megalakításának előzményeként Johan még 1922-ben – Korányi Sándor, Grósz Emil és Nékám Lajos ajánlásával – Rockefeller-ösztöndíjat kapott az Egyesült Államokba, hogy az amerikai egészségügyi intézetek szervezetét tanulmányozza.²⁸ Kilenc

egészségügyi intézmény keletkezése és kialakulása Magyarországon, in: Városi Szemle XXVIII. évf., 5., 11-12. old.

²⁶ Melly: Egészségügyi közigazgatásunk

²⁷ Korábbi, hasonló, 1886-os kezdeményezés volt a Trefort Ágoston vallás- és közoktatásügyi miniszter által életre hívott Országos Közegészségügyi Egyesület, amely azonban az első világháborút követően szinte teljesen háttérbe szorult.

²⁸ Johan többek között azért is kaphatott amerikai ösztöndíjat, mivel már gyermekkorában megtanult angolul, ami abban az időszakban nem volt túl gyakori. Johan Béla 1889-ben született Pécsen, édesapja tisztifőorvos volt, orvosdoktori oklevelét 1912-ben szerezte meg Budapesten, majd az első világháború alatt – a fellépő járványok hatására – figyelme a bakteriológia felé fordult, így közreműködött a hadseregnek gyártott kolera és hastífusz oltások készítésében. Berencsi György: 2009-ben lett volna 120 éves Johan Béla, az Országos Közegészségügyi

hónap elteltével a további tapasztalatszerzést három éven át Franciaországban, Angliában, Németországban, Dániában, Svájcban, Hollandiában és Olaszországban folytatta. Hazatérését követően, 1924-ben megszervezte a Phylaxia Oltóanyagtermelő Intézet humán osztályát, amelyet 1927-ig vezetett. Legfontosabb feladatának azonban továbbra is egy központi közegészségügyi szerv felállítását tartotta. A jövőbeni OKI-ról szóló tervezetét elfogadták, miután dr. Scholtz Kornél, a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium orvosi ügyekért felelős államtitkára a kormány elé terjesztette azt. Szinte magától értetődő módon az intézet első igazgatójául Johan Bélát nevezték ki – aki később, 1935-1944 között a Büm. közegészségügyi szakfeladatokat ellátó államtitkára lett –, míg az intézetnek otthont adó épület felépítését a Rockefeller Alapítvány által e célra megszavazott 245 ezer dollár tette lehetővé. Az építkezés 1925-ben indult meg, s az átadásra 1927-ben került sor.²⁹ Európa kultúrországaiiban egyébként ebben az időszakban már régóta működtek ilyen jellegű intézetek, például a londoni Royal Institut of Public Health and Hygiene (RIPH) 1888-tól, a párizsi Pasteur Intézet, valamint a berlini Reichgesundheitsamt 1876-tól³⁰, amelyekhez képest Magyarországon csak viszonylag jelentős késéssel jött létre az OKI. Ráadásul az intézet megnyitásakor a munka még csak igen szerény keretek között indulhatott meg, diplomás alkalmazottainak száma összesen 8 fő volt. A szerény kezdeti keretektől azonban az 1930-as évek második felére az ország vezető közegészségügyi intézményévé fejlődött.³¹ Az OKI létesítése ezt követően jelentős járványügyi intézkedések bevezetését tette lehetővé, s a meghozott rendeletek országos érvényűek voltak, így Budapestre is vonatkoztak. A 36.500/1930. N. N. M. számú rendelet előírta 25 fertőző betegség kötelező bejelentését, s ugyanígy különös jelentőséggel bírtak a diftéria és a hastífusz ellen bevezetett kötelező védőoltások, amely intézkedések nyomán a diftéria- és hastífusz megbetegedések számában lényeges csökkenés következett be. A védőoltások rendszeres végrehajtásának eredményeképpen a húszas évek elején még előforduló himlő-megbetegedések teljesen megszűntek.³² A diftéria megelőzésének kérdése pedig 1931 óta hosszú éveken át volt az Országos Közegészségügyi Intézet központi feladata. A munkát Johan Béla és Tomcsik József együtt indította meg, ténykedésüknek köszönhetően a 246.600/1937. BM rendelet már kötelezővé tette „minden gyermek diftéria elleni beoltását életének második évében és újraoltását élete hatodik évében.” Imponáló eredmények

Intézet megalapítója és a hazai tudományos alapokon működő közegészségügy elindítója, in: Magyar Epidemiológia, 2010. VII. évf., 1. sz., 7. old.

²⁹ Kapronczay: Johan, 5. old.

³⁰ Bakács: Az Országos Közegészségügyi Intézet működése, 12. old.

³¹ A megnövekedett laboratóriumi munka következtében 1929-ben megkezdődött a fiókállomások felállítása, majd 1936-ban külön osztály létesült a tüdőbeteggondozók irányítására, 1939-ben pedig megszervezték a nemibeteggondozó osztályt is.

³² Hahn: A magyar egészségügy története, 119-120. old.

születtek. 1938-ban százezer lakosra nálunk 68,9 megbetegedés jutott, miközben Angliában 159,8, Németországban pedig 219!³³

Magyarországon az OKI mellett a szociális és egészségügyi gondozás egy másik alappillérre is támaszkodott, amelyet a közegészségügy szervezete kapcsán szintén meg kell említenünk. Az Országos Stefánia Szövetség, amely a magyar anya- és csecsemővédelem alapja lett, 1917-ben alakult meg. A rendszer lényege a szakgondozás volt, amelyet központi irányítás mellett decentralizáltan szerveztek meg, s az anyák, csecsemők és kisgyermekek szociális támogatása, valamint a védőnőképzés mellett, a védőintézetekben preventív szaktanácsadást is nyújtottak. A szövetség az 1920-as években országos szervté terebélyesedett, és a Népjóléti Minisztérium felügyelete alá került, majd 1940-es megszűnéséig jelentős állami támogatást is kapott. Az 1940. évi 1000/1940. B. M. számú rendelet értelmében 1941. január hó 1-jétől beolvadt az összes egészségvédelmi intézmény összevonásával létrejött Országos Egészségvédelmi Szövetségbe, s irányítását – Budapest kivételével – országos szinten az OKI vette át. A Stefánia Szövetség 20 volt budapesti intézetét ettől az időponttól kezdődően a főváros irányította, amely a gyermekek iskoláskorukig való egészségügyi ellátása érdekében felállította a Székesfővárosi Anya-, Csecsemő- és Kisdédvédelmi Intézetet. Az intézet működésének érdekessége, hogy rendelkezett úgynevezett szülészeti vándorládákkal is, amelyeket a nem kórházi szülésekhez bocsátott rendelkezésre. Ezek száma azonban az egészségügyi viszonyok fejlődésének és a megváltozott életviszonyoknak köszönhetően Budapesten az 1930-1940-es években már csak 2% körül mozogott, amely a források alapján tényleg nem lehetett magasabb: a Tauffer Vilmos által 1928-ban bevezetett szülészeti rendtartás értelmében az országot szülészfőorvosi kerületekre osztották be, így minden szülészeti eseményt nyilvántartottak és szakmailag ellenőrizhettek. A főváros népmozgalmi eredményei egyébként a születések tekintetben is határozottan bizonyítják az egészségügyi viszonyok fejlődését, ugyanis az első világháborút követő 20-25 év alatt az akkor 17-18%-os csecsemőhalandóság a felére esett vissza, amely eredmény elérésében az Országos Egészségvédelmi Szövetségbe betagozódtott Országos Stefánia Szövetségnek kiemelkedő szerepe volt.³⁴ Az 1936. évi XXIII. tc. a kisdédóvó intézeteket és gyermekotthonokat is népegészségügyi intézményekké szervezte át, s ezzel

³³ Magyar Epidemiológia, 2008. V. évf. 3-4. sz., 153., ill. 271. old.

³⁴ Az adatot közli: dr. Melly József: Az egészségvédelem rendszere Budapesten, in: Szociális Szemle, IV. évf. 6. sz., 5., 7. old. Továbbiakban: Melly: Egészségvédelem.

azokat gyakorlatilag bekapcsolta az egészségvédelem szakrendszerébe úgy, hogy a kisdedek egészségvédelmi gondozása a kötelező beiskolázás ideig biztosítva lett.³⁵

A közegészségügy országos és fővárosi rendszerének új vonása volt e korszakban a megelőző jellegű intézmények hálózatának jelentős fejlesztése is, amelyet a szakemberek már a XIX. század vége óta hangoztattak. Ennek szellemében jöttek létre a rendkívüli jelentőséggel bíró tüdőbeteg-gondozó és nemibeteg-gondozó intézetek. Budapest székesfőváros törvényhatósága már az első világháború alatt felismerte a tüdőbetegek szakszerű gondozásának jelentőségét, s 1917-től kezdődően az 1930-as évek közepéig 10 tüdőbeteg-gondozó intézetet állított fel, ami a gyakorlatban a főváros milliós lélekszámát figyelembe véve azt jelentette, hogy minden százezer lélekre jutott egy-egy intézet. Ez az akkori szociális viszonyok között a szükségletet gyakorlatilag fedezte, a problémát inkább a betegség akkori gyógyíthatósága (vagy inkább gyógyíthatatlansága) és kezelhetősége jelentette. Az agglomeráció huszonkét községében is a betegek rendelkezésére állt hét ilyen jellegű gyógyintézet, és ott az egy főre eső statisztika még kedvezőbb számokat mutatott. Ugyanakkor Csepelen és a budai oldal községeiben egyáltalán nem volt tüdőbeteg-gondozás. Az 1920-as és az 1930-as években végrehajtott nemi betegekről szóló adatgyűjtések szintén megállapították, hogy a Magyarországon található nemi betegek körülbelül fele Budapesthez kötődött, ugyanakkor a fővárosban nem működött önálló, igazi értelemben vett nemibeteg-gondozó intézetnek minősíthető gyógyintézet, csupán a kórházakhoz kapcsolódó ilyen jellegű osztályok léteztek. Kivételt ez alól egyedül az agglomerációban található Újpest képezett.³⁶

Felismerve a fertőző betegségek megelőzésének jelentőségét, valamint az államnak a közegészségügy megszervezésében és irányításában meglévő nélkülözhetetlen szerepét, ennek szellemében tartották meg Budapesten 1926. október 24-27. között a Közegészségi és Társadalompolitikai Országos Értekezletet. Az értekezleten számos jelentős előadás hangzott el az egészségügyi közigazgatás újjászervezéséről, a tisztiorvosok hatáskörének kiterjesztéséről és képzésükről. Napirendre kerültek a kórházügy, az ápolónőképzés, az anya- és csecsemővédelem, az iskola-egészségügy kérdései, Gortvay György előadásában pedig először hangzottak el az iparegészségüggyel kapcsolatos teendők. A megelőzés jelentőségét hangsúlyozva szólalt fel Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter is, aki tárcája révén ebben az időszakban a hazai egészségügy első számú irányítója volt. Kijelentette, hogy „most már teljesen elavultnak kell ítélni azt a még nem egészen huszonöt vagy harminc éve történt

³⁵ Melly: Egészségvédelem, 5. old.

³⁶ Melly: Nagy-Budapest, 106-108. old. A főváros lakosságát sújtó különböző fertőző betegségekre még külön fejezetben visszatérek, az imént csupán közegészségügyi vonatkozásában utaltam rá.

igen előkelő magyar megállapítást, hogy az egészségügy tulajdonképpen kórházügy...Most már egészségügyi intézményekkel, kórházintézményekkel nagyjában el vagyunk látva...a modern fejlődés azonban a közegészségügy terén e mellé a gondolat mellé és ezen túl, ezt meghaladva, beállította a másik alapgondolatot, a profilaxist...bátran megállapíthatom azt, hogy ez a második gondolat fontosabb, mint az első.”³⁷ Vass József utóda, Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter, hasonló álláspontot képviselt, amelyet 1941-ben, a korábbi időszakra visszatekintve így értékelt: „1931-ben, amikor a nagy világgazdasági krízis ránszakadt, és amikor bizony a legsúlyosabb felelősség és gond terhelte az államvezetést azért, hogy a válságot átvészelve, határozni kellett abban a tekintetben, hogy milyen irányba menjünk és milyen kérdésekre helyezzük a súlypontot, mert egész kétségtelen volt, hogy nemcsak a fejlődést nem lehet biztosítani, hanem még a színvonalat sem lehet tartani az állami élet minden ágában. Nekem is döntenem kellett abban a tekintetben, hogy vajon mire helyezem a súlyt közegészségügyi téren: a prevenció kiépítésére és a praeventív szolgálat fenntartására, vagy pedig a gyógyító szolgálatra. Alapos megfontolás után arra kellett határoznom magamat, miután ezek az adottságok szerényebb pénzügyi keretek között is megvoltak, hogy az egészségügyi praeventio fenntartása és kiépítése elsődleges feladat...Ennek az elhatározásomnak a következménye volt az, hogy felállítottam akkor egy tízéves programot az egészségügyi praeventó kiépítésére.”³⁸ Jól látszódik, hogy mindkét állami vezető véleménye egybecsengett a közegészségügy Horthy-kori megerősítésének általános politikájával és céljaival, ráadásul a korszakban igen nagy szerepet kapott a „szociális állam” képének megújuló értelmezése is. „A szociálpolitikai szellemtől áthatott állam arra törekszik, hogy a nép ne úgy érezze az államot, mint amely felette lebeg valami eszményi magasságban, vagy amely kardját, hatalmát mutogatja vele szemben, hanem úgy érezze, mint az ő védelmezőjét; érezze a nép azt, hogy voltaképpen ő maga az állam, amelyben az állam célja azonos az egyesek céljával és hogy nincs az állam a társadalomtól olyan elidegenítő messzeségben és magasságban” – szólalt fel Kornis Gyula a képviselőházban.³⁹

A közegészségügy rendszerét szintén érintve a két világháború között igen fontos intézkedések történtek az iskolaorvosi munka hatékonyságának növelése érdekében is. Gyakorlatilag a rendszer átalakításáról, modernizálásáról és kibővítéséről volt ekkor szó, hiszen iskolaorvosokat hazánkban már 1885-től alkalmaztak. 1922-től azonban elviekben kötelező rendelet írta elő az iskoláskorúak és bármely tanintézeti tanuló orvosi vizsgálatát.

³⁷ Idézi: Hahn: A magyar egészségügy története, 114-115. old.

³⁸ Idézi: Hahn: A magyar egészségügy története, 115. old.

³⁹ Idézi: Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 71. old.

Tanévenként négyszer kellett minden tanulót megvizsgálni, s ahol nem működött függetlenített iskolaorvos, ott a helyi körorvos volt köteles ezt a vizsgálatot megejteni.⁴⁰ Ezt a rendeletet azonban sajnos nem tartották be, ugyanakkor az érvényben lévő szabályzókat további rendeletekkel is kiegészítették. A legfontosabb talán ezek közül az 1643/1926. kgy. számú határozat, amellyel a székesfőváros törvényhatósága gyakorlatilag megteremtette a mintaszerű iskolaorvosi intézmény rendszerét, amely ekkor Budapesten 82 orvossal, 21 fogorvossal és 76 iskolanővérrel örködött a tanulók egészsége felett, miközben a környék huszonkét községében összesen 4 iskolaorvos, 1 fogorvos és 1 iskolanővér próbált valami eredményt elérni.⁴¹ Egy 1929-ben keletkezett Büm. rendelet továbbá előírta, hogy iskolaorvosi feladatkört csak gyermekgyógyászatból szakképesített orvos láthat el, s az iskolaorvosi képezés megszerzésekor tisztiorvosi, azaz közegészségügyi ismeretekből is vizsgát kellett tenni. 1939-ben a véglegesen megszervezett intézményben már 56 körzeti iskolaorvos, 16 iskola-szakorvos, 18 iskola-fogorvos, tehát összesen 90 orvos, 62 iskolai gondozónővér (egészségügyi védőnő) és 24 asszisztens működött.⁴² Amint már utaltam rá, az iskolákban kötelezően kellett volna végezni a himlőellenes és diftériaellenes védőoltások beadását, azonban a tanintézeti tanulók orvosi vizsgálatát kötelezően előíró 1922-es rendelethez hasonlóan ezt sem sikerült mindenütt maradéktalanul végrehajtani.⁴³ 1930-ban szintén Budapesten állították fel a Gyógypedagógiai Nevelési és Pályaválasztási Tanácsadót, amelynek feladata az iskolaorvosi szűrés és javaslat alapján a beilleszkedési gondokkal küzdő gyerekek vizsgálata, a hazai mentálhygiene iskola megszervezése volt.⁴⁴

II. Kórházügy

A kórházügyet végső soron szintén a már említett 1876. évi, közegészségügyről szóló XIV. tc. rendezte, amelynek IX. fejezete szinte a második világháborúig alapjaiban határozta meg a főváros kórházügyét is. A törvények nemcsak összegezték a kórházakra vonatkozó legfontosabb kötelmeket, hanem rendezték az intézmények belső és külső működésének feltételeit is. Három szintet állapítottak meg a kórházak vonatkozásában. Létrehoztak állami kórházakat, amelyeket az államkincstár tartott fenn, és törvényhatósági kórházakat, amelyeket

⁴⁰ Kapronczay: Fejezetek, 64. old.

⁴¹ Melly: Nagy-Budapest, 108. old.

⁴² Melly: Egészségvédelem, 6. old.

⁴³ A tbc-sek kiszűrése érdekében Budapesten az elemisták számára évenkénti szűrést írtak elő.

⁴⁴ Kapronczay: Fejezetek, 64-65. old.

a vármegyék és a városok tartottak fenn állami támogatással. Ezeket egészítették ki a községi kórházak, amelyeket a vármegyéknél és városoknál kisebb törvényhatósági egységek üzemeltettek, és szintén élvezték a vármegye és az államkincstár támogatását. A negyedik kategória a magánkórház volt, amelynek magánszemély vagy társulat volt a fenntartója, s általában a tíz klasszikus klinikai szakma valamelyikére specializálódott.⁴⁵ Tovább színesítette a képet, hogy létrejöttek még úgynevezett „közkórházi jelleggel felruházott intézmények” (magánkórház, szülőház, anyaotthon) is, amennyiben a belügyminiszter engedélyezte működésüket.

A két világháború közötti időszakban figyelemreméltó változások következtek be a kórházkultúra fejlődése és a különféle gyógyintézetek, illetve a kórházi férőhelyek számának növekedése tekintetében, amelyre lehetőséget adott az erre az időpontra már közel félévszázados közegészségügyi törvény. Az orvostudomány fejlődése ugyanis a XX. század első évtizedeiben az egészségügyi intézmények hálózatának minden eddiginél fokozottabb bővítését tette szükségessé. Túlzás nélkül állítható, hogy ebben az időszakban bontakozott ki a műszeres és laboratóriumi diagnosztika, megsokszorozódott a gyógyszerkülönlegességek száma, kiszélesedett a sebészet területe. Ennek megfelelően a magyar állam anyagi erejéhez mérten nagy összeget fordított a kórházak fenntartására és támogatására.

Lássuk néhány mondat erejéig a főváros egészségügyi intézményei kialakulásának történetét. Gyakorlatilag erre az időszakra a kórházkultúrának már Magyarországon is több mint ezer esztendő múltja volt, bár a XIX. század derekáig az elrettentően túlszűfolt kórházak leginkább csak járványos betegek és szegények menedékhelyei voltak, a tehetősebbek gyógykezelése otthonukban való ápolásukra szorítkozott, akiket az orvos lakásaikban keresett fel és látott el orvosságokkal, jó tanácsokkal. A legelső, mai értelemben is már kórháznak számító fővárosi intézmény a Szent Rókus-kórház volt, amely 1711-ben épült. Budapest egyesítésekor a pesti oldalon a primitív felszerelésű klinikákon kívül csak a Szent Rókus-közkórház működött, a budai oldalon pedig csak a régi Szent János-közkórház.⁴⁶ A főváros XIX. század végi világvárossá válásával együtt jelentkező égető kórházihiányon csakis nagyszabású kórházépítésekkel lehetett segíteni. Ennek keretében épültek meg Budapest azon nagy és híressé vált közkórházai, amelyek a Horthy-korszakban, de a mai napig is a fővárosi betegforgalom nagy részét bonyolították-bonyolítják. A kórházépítési

⁴⁵ A magánkórházakra is érvényes volt az életveszély esetén történő kötelező betegfelvétel, de ebben az esetben a költségeket az államkincstár megtérítette. Kapronczay: Fejezetek, 112., 114. old.

⁴⁶ A régi Szent János-közkórház a mai Széna téren állt a Margitkörút és Széna téri buszvégállomás közötti területen. A második világháború végén az addigra már szeretetotthonként működő épület annyira megrongálódott, hogy a hatóság lebontatta.

programot 1884-ben Gebhardt Lajosnak, a Rókus kórház igazgatójának vezetésével egy szakbizottság dolgozta ki, amely szerint a Duna jobb partjára háromezer ágyas, a bal partjára kétezer ágyas kórházat kellett emelni. E terv szerint épült fel 1884-ben a Magyar Vöröskereszt Erzsébet Királyné kórháza.⁴⁷ Az 1880-1885 között megépült Szent István Kórház (akkori nevén Üllői úti Új Kórház) további 722 ágygal növelte a fővárosi férőhelyek számát, majd 1893-ban átadták a Szent László Kórházat is, amely 1930-ban már 1501 beteg befogadására volt alkalmas. Ez utóbbi egyedisége abban rejlett, hogy Budapest székesfőváros törvényhatósága a kórház építését „heveny fertőző betegek” részére határozta el, így a kórház későbbi története érthetően kapcsolatos volt az ország mindenkori járványhelyzetével, annak megkésett tükörképe lett. Az új intézmény egyébként a Szent Rókus Kórház kihelyezett osztályaként kezdte meg működését.⁴⁸ Ezek az intézmények a kor színvonalának megfelelő, új pavilonrendszer szerint épültek fel. Az új Szent János Kórház 420 ágygal 1898-ban nyílt meg a budai oldalon, de az imént említett bővíthető pavilonrendszernek köszönhetően alapterülete az 1930-as évekre háromszorosára növekedett, s már több mint 2000 beteg elhelyezését biztosította. A budai kórházrendszerhez tartozott továbbá a Szent Margit Közkórház, amelyet 1898-ban adtak át, s amelynek 1932-ben történt kibővítése tette lehetővé a régi Szent János Kórháznak szeretetotthonná való átalakítását. Ezzel Budapest székesfőváros első nagyszabású kórházfejlesztő programja a XIX. század végére lezárult, a fejlődés azonban mégsem tudta követni Budapest világvárossá alakulásának ütemét, s a szükségletet új kórházak beállítása sem tudta fedezni.

A következő ütemben, az 1895 és 1915 között eltelt húsz esztendő alatt, a történelmi Magyarországon a kórházak száma 344-ről 427-re, azaz 24,1%-kal, a kórházi férőhelyek száma pedig ugyanezen idő alatt 16.497-ről 45.590-re, azaz 176,3%-kal gyarapodott.⁴⁹ Ez a fejlődés az első hullámhoz képest viszonylag csekélynek mondható, különösen azért, mert leginkább csak szükségkórházak épültek, illetve más célokra használt épületeket alakítottak át kórházakká. Ilyen volt például a Bakáts téri 120 ágyas szülészeti és nőgyógyászati kórház, vagy a Telepy utcai iskola átalakítása, amely 285 ágygal növelte a fővárosi férőhelyek számát. Ugyanebbe az elgondolásba illeszkedett a Gyöngyösi úti 60 ágyas szülészeti osztály

⁴⁷ Kapronczay: Fejezetek, 115. old. A Magyar Vöröskereszt Erzsébet Királyné kórháza a mai Sportkórház.

⁴⁸ A Szent László Kórház alapításának centenáriuma, *Literatura Medica*, 5. old. Továbbiakban: A Szent László Kórház.

⁴⁹ Az adatokat közli: dr. Melly József: A kórházkultúra fejlődése és a hospitalizáció jelentősége Budapesten I., in: *Városi Szemle*, XX. évf., 1934., I. szám, 329. old. Továbbiakban: Melly: Kórházkultúra I.

kialakítása.⁵⁰ Ugyanakkor a szerzetesrendek kezelésében lévő kórházakra nézve is kötelezővé vált az állam által meghatározott kórházi feltételek teljesítése, így ezen intézmények szintén jelentős fejlődésen mentek keresztül. A leglátványosabb változás az irgalmasok budai kórházában következett be, amelynek új központi épületét 1907-ben adták át (a mai ORFI központi épülete), és egyben a főváros egyik legkorszerűbb kórháza lett. Az 1890-es évektől a Munkássegélyező Pénztár is sorra építette saját kórházait és munkásjóléti intézményeit, rendelőintézeti hálózatát. Így épült fel 1905-ben Budakeszin az Erzsébet Királyné Sanatorium (ma Korányi Tbc Szanatórium és Pulmonológiai Intézet). Bár nem tartoztak szorosan a polgári egészségügyhöz, mégis a betegellátó intézmények bővülését jelentette a honvédkórházak rendszerének kiépítése, amelynek keretében az 1880-as évektől kezdődően felépültek a legjelentősebb helyőrségi állandó kórházak, köztük három Budapesten.⁵¹

Ennek az időszaknak a végére, vagyis az első világháború elején a főváros hatalmas hadikórházat építtetett Zita Kórház néven, amely 1919-ben a szükségleteknek és a megváltozott viszonyoknak megfelelően átalakult közkórházzá, s így Budapest legnagyobb kórháza lett a maga 3224 ágyával. A kórház azonban kérészetűnek bizonyult, hiszen az építkezések a hirtelen fellépő szükségleteknek megfelelően nagyon gyorsan, silány minőségben folytak, olyannyira, hogy 1924-ben a törvényhatóság életveszélyes állapotokra való hivatkozással megszüntette azt. A kórházállomány azonban már az első világháború éveiben elégtelenné vált, ideiglenes kórházakat, illetve a Vöröskereszt által felállított kiegészítő kórházakat kellett igénybe venni a betegek és a sebesültek elhelyezésére.⁵²

A trianoni békeszerződés általános következményei ismertek, az egészségügyet ért megrázkódtatásokról azonban eddig sokkal kevesebb szó esett. A területelesatolások az ország kórházügyére is súlyos csapást mértek. A háború után az ideiglenes kórházak felszámolásával a magyarországi kórházak a szükséges minimumellátást sem tudták biztosítani. A trianoni döntés értelmében számos jól felszerelt kórház a szomszédos országokhoz került. Magyarország elveszített 56 közkórházat, 33 nyilvános jellegű magánkórházat, 3 szemkórházat, elvesztette a nagyszombati elmeorvosintézetet, a marosvásárhelyi országos kórházat, a pozsonyi és a kolozsvári (egyetemi klinikaként működő) nagy közkórházakat. Az állami közkórházak köre a három, Magyarországon maradt

⁵⁰ A Gyöngyösi úti osztályt 1929-ben, a Madarász utcai csecsemőkórház átadása után, míg a Telepy utcai kiegészítő kórházat 1932-ben, a Maglódi úti Horthy Miklós-kórház megnyitása után sikerült csak megszüntetni. Melly: Kórházkultúra I., 336-337. old.

⁵¹ Kapronczay: Fejezetek, 116-117. old. A katonai egészségügygel és a különböző honvédségi gyógyintézetekkel kapcsolatosan részletesen lásd a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszere című fejezetet.

⁵² Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 64., 66. old.

elmeógyógyintézetre és a budapesti szemkórházra szűkült le.⁵³ Az ország súlyos gazdasági helyzete minden intézményre, így a kórházakra is kihatott. Az árak nagymértvű emelkedésével sem a főváros anyagi ereje, sem pedig a közkórházak szűkre szabott hitelkerete nem tudott lépést tartani. A közkórházak súlyos pénzügyi helyzetére való tekintettel a székesfőváros tanácsa a legszigorúbb takarékosagra hívta fel a közkórházak igazgatóságait és gazdasági hivatalait, amelynek értelmében „a megrendeléseket az elkerülhetetlenül szükséges tárgyakra és cikkekre korlátozzák és azokat is csak okvetlenül szükséges mennyiségben szerezzék be.”⁵⁴ Nem volt élelmiszer, nem volt fűtőanyag, sem a betegek, sem a személyzet ellátását nem lehetett rendesen biztosítani. Átmenetileg a fővárosi tanács komolyan foglalkozott azzal a gondolattal, hogy kórházait felajánlja az államnak, hogy annak anyagi terheitől mielőbb mentesülhessen.⁵⁵ Igen súlyos helyzet alakult ki a kórházügy területén nemcsak anyagi és gazdasági vonatkozásban, hanem a területi veszteségek következtében a kórházak számának csökkenése tekintetében is. 1920-ban a magyar egészségügyi ellátás részére 183 kórház mindössze 26 ezer betegágygal állt rendelkezésre, a 10 ezer főre eső betegágyak száma 11-re esett vissza.⁵⁶ A helyzetet tovább súlyosbította, hogy az első világháború végéig ez az ágyszám 8 millió lakosra volt biztosítva, a területi elcsatolások után azonban a menekültek miatt – az irodalom java szerint – körülbelül további 300 ezer fővel nőtt az ország lakosainak száma. Nem sokat változtatott a helyzeten, hogy az elcsatolt területeken lévő egyetemeket is áttelepítették, így került például 1922 júliusában a pozsonyi Erzsébet Tudomány Egyetem Bakay Lajos által vezetett Sebészeti Klinikája a Szent István közkórházba, ahol 1924. szeptember 1-jéig, a Klinika Pécsre költözéséig tartózkodtak.⁵⁷

A kórházi állapotok tehát az 1920-as évekre sürgős megújításra szorultak, hiszen a kórházi egészségügy helyzete e problémák összességéből kifolyólag tarthatatlanná vált. „Budapest székesfővárosnak a mai igényeknek megfelelő kórháza nincs. A kórházak közül a Szent Rókus központi kórház, a Kun utcai és a Régi Szent János fiókkórházak lebontásra, a Telepy utcai fiókkórház pedig beszüntetésre megérették. A Szent István közkórház és még sürgősebben a Szent László közkórház átépítendő és kiegészítendő. Az Új Szent János

⁵³ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 64. old. Az állami kezelésű kórházak között az elmeógyógyintézetek kitéüntetett helyzetben voltak. Budapesten három ilyen intézmény működött: az 1.200 ágyas lipótmézei, a 600 ágyas angyalföldi, valamint a Hárshegyi Magyar Királyi Ideggyógyintézet. Az adatok megtalálhatóak: uo.: 77. old.

⁵⁴ Idézi: Hollán: Adatok és szemelvények, 158. old.

⁵⁵ A Fővárosi Tanács János Kórház jubileumi évkönyve. Kiadott a kórház alapításának 260., illetve 75. évfordulója alkalmából. 1710-1885-1970, Bp., 1970., 12. old. Továbbiakban: A Fővárosi Tanács János Kórház jubileumi évkönyve.

⁵⁶ Kapronczay: Fejezetek, 120. old.

⁵⁷ dr. Balázs Tamás: A Budapest Fővárosi István Kórház történetének 100 éve 1885-1985, Bp., 1985., 8. old. Továbbiakban: Balázs: A Budapest Fővárosi István Kórház történetének 100 éve.

kózkórház is kiegészítésre szorul. Nagyon sürgős új központi kózkórház, két nagy új kózkórház és ragályos betegek számára második kózkórház építése” – jellemezte a székesfőváros kórházügyét 1926-ban Wenhardt János központi főigazgató.⁵⁸ Így ennek szellemében, a nehézségek – gazdasági problémák, menekültügy, jóvátétel, stb. – ellenére is a trianoni veszteség után újult erővel indult meg a kórházfejlesztés, s az állami támogatásoknak köszönhetően az ország kórházügye viszonylag rövid idő alatt jelentős javuláson ment át. A kormány új kórházépítési programot dolgozott ki, aminek köszönhetően egy évtized alatt kerekén 50 új intézmény született, ami 27,2%-os gyarapodást jelentett. Ez, a két világháború között lezajlott úgynevezett második kórházépítési program, amelynek a gazdasági válság begyűrűzéséig tartó egy évtizede a kórházfejlesztés szempontjából két periódusra bontható.

Az 1920-1925 közötti időszakot egy lassú ütemű kórházfejlesztés jellemezte, amikor a cél csupán a betegellátás első világháború előtti színvonalának elérése volt, míg az 1925-1930 között eltelt öt évben kórházfejlesztés és építés is zajlott. A fejlődés már 1922-re éreztette hatását, minimális növekedés történt az ellátottságban. Az első öt évben 22, a másodikban 28 új intézmény létesült, a különbség azonban a kórházi férőhelyek számában sokkal jobban megmutatkozott. Míg 1920-1925 között alig több mint 3.000 ágygal bővült a magyarországi kórházi férőhelyek száma, addig az ezt követő öt évben több mint 10.000 férőhellyel. Köszönhető ez elsősorban annak, hogy míg az első világháború utáni években az állami kózkórházak fejlesztésére és bővítésére szánt összegek az állami beruházásoknak alig 0,3-0,4%-át tették ki, addig az 1920-as évek végén és az 1930-as évek elején arányuk 1,5-2% fölé nőtt.⁵⁹ Vagyis az állam ötször annyi pénzt fordított kórházfejlesztésre, mint egy évtizeddel korábban! Ez a fejlődés egy sokkal konszolidáltabb korszakban is jelentősnek lett volna mondható, ha viszont figyelembe vesszük ezen időszak alatt Magyarország általános közviszonyait és gazdasági lehetőségeit, akkor a fejlődés több mint jelentős, ugyanakkor sajnos a szükségleteket még mindig nem tudta kielégíteni. Az anyagi nehézségek jól tükröződtek például a lebontott Zita-kózkórház körül kialakult vita során, ugyanis az 1925. évben felvett népszövetségi kölcsön egy részét a főváros kórházépítésre szeretne volna fordítani, s előállt egy általános kórházfejlesztő programmal. A javaslat két részre oszlott. Egyrészt a főváros rendelkezésére álló telkek jogviszonyainak megállapítása, és ezeknek a telkeknek kózkórházi célokra történő lefoglalása, másrészt a költségek pénzügyi fedezetének megállapítása volt a feladat. A főváros rendelkezett a VIII. kerületi Kún utcai és Tisza Kálmán téri (ma Köztársaság tér), valamint a lebontani szándékozott Rókus-kórház

⁵⁸ Idézi: Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 64. old.

⁵⁹ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 68. old.

megmaradó telkével, de ezeken kívül kórházi célokra szóba jöhetett még a Külső-Kerepesi úti, az angyalföldi, a Stáhly utcai, a Gyáli úti és a Maglódi úti terület is. Hosszú ideig folytak a tárgyalások az új központi kórház felépítése ügyében, s mire 1931-re elkészültek a tervek az akkori Tisza Kálmán téri gázgyár 10.000 négyszögöles telkén felállítandó 1600 ágyas új intézmény felépítésére, a gazdasági összeomlás magával sodorta a tervet, így az elavult Szent Rókus kórház lebontása lekerült a napirendről. Ennek következményeként nem jött létre az újonnan tervezett kórházban felállítandó sztomatológiai (fog- és állkapocs-sebészeti) osztály sem, amely azért lett volna jelentős, mert az akkori fővárosi közkórházak egyikében sem működött ilyen részleg.⁶⁰ Jellemzően a fog- és szájsebészeti fekvőbeteg-osztály így csak 1938-ban, a Szent-Rókus kórházban valósulhatott meg, mindössze két ötágyas szobával és egy kezelővel, ahol Szecsey Lajos főorvos kezelte a betegeket egészen 1946 márciusáig.⁶¹ A Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium nem tudta a még 1919-ben állami kezelésbe vett, a háborús nehézségek miatt félkészben maradt Madarász utcai gyermekkórház építését sem befejezni, ezért 1926-ban azzal az indoklással, hogy vállalt kötelezettségét 1921-ig nem teljesítette, ismét fővárosi kezelésbe adta a kórházat.⁶² Az égető kórházi férőhelyszükségen Csilléry András törvényhatósági bizottsági tag erélyes közbelépése segített azzal, hogy a Maglódi úton épülő szeretetotthon épületének kórházi célokra való felhasználását keresztülvitte. Az 1932-ben így létrejött Horthy Miklós-közkórház (ma Bajcsy-Zsilinszky Kórház) 554 ágygal gyarapította a főváros közkórházainak férőhelyeit.⁶³

A gazdasági nehézségek következtében nem valósulhatott meg a fővárosi közgyűlés által a minisztériumok részére javasolt azon terv egyike sem, miszerint Budapesten épüljön fel egy új állami kórház, egy külön kórház a prostituáltak részére, Pest vármegye építtessen Budapesten egy új intézményt a fővárosba özönlő vidéki betegek részére, valamint a székesfőváros kórházaiban elhelyezett klinikákat telepítsék ki más intézményekbe. Az államháztartás nehéz helyzete miatt olyan korlátozások is életbe léptek, amelyek a betegek kórházi elhelyezésében és ellátásában nagy nehézségeket okoztak. A világgazdasági válsággal évről-évre mind erősebben fokozódó elszegényedés következtében a kórházi felvételt kérő betegek száma ugyanis jelentősen megszorodott, sokszor életveszélyes betegeket alig tudtak pótágyak bezúfolásával elhelyezni. Ez a súlyos helyzet a hidegebb időszak beálltával

⁶⁰ Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve, XVII. évf., 214. old., 1929., Központi Statisztikai Hivatal. Továbbiakban: KSH évkönyve adott évf. Megemlítendő, hogy később az Új Szent János és a Szent István közkórházakban is megnyílt a szájsebészeti osztály.

⁶¹ 200 év a gyógyításban. Szent Rókus kórház jubileumi évkönyv 1798-1998., 28. old. Továbbiakban: 200 év a gyógyításban.

⁶² Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 67. old.

⁶³ Melly: Kórházkultúra I., 337. old.

– amidőn a betegek egyéb körülmények (hiányos ételmezés, hideg, ápolás teljes hiánya, stb.) miatt a kórházakban kerestek menedéket – még tovább fokozódott.⁶⁴

A korlátozott pénzügyi keretek ellenére a betegelhelyezés problémáját meg kellett oldani, ezért ideiglenes épületeket, barakkokat emeltek. Ezek felidéztek, az új intézményekre egyébként már nem jellemző, a megelőző korszakok rettenetet keltő kórházképét. Az egyik ilyen „terjeszkedés” a Szent Gellért-kórház területét érintette, s a korabeli helyzetet jól tükrözik például a Szent László-kórházban uralkodó állapotok. 1917-ben ugyanis a fővárosi tanács a Szent László és Szent Gellért-kórházat jogilag is egyesítette, és még 1921-ben önálló kórházzá minősítette. Korábban mindkettő a Szent Rókus-kórház kihelyezett osztályaként működött, és az egyesített intézménynek a Szent László-kórház nevet adta. Az új barakkokra az 1918-1919. évi spanyolnátha pandémia miatt nagy szükség volt, ugyanakkor az idő hiánya és a pénztelenség meghatározta azok „minőségét.” A betegeket lábukkal az ablakok felé kellett elhelyezni, mert a szimpla ablakokon besüvített a szél, befújta a havat, de még ez sem védte meg a betegeket a tetőn át becsöpögő, olykor befolyó hólettől, esőtől. Ezek a barakkok egészen az 1930-as évekig fennálltak, és bár ekkor többnyire már nem a betegellátás céljait szolgálták, időnként mégis igénybe kellett venni arra azokat. Vezetői törekvések ellenére még mindig kevés volt az elkülönítő és a megfigyelő kórterem, így komoly mértékűek voltak a keresztfertőzések. A barakkokban a villanyvilágítást is csak az 1920-as évek közepére vezették be, s az orvosok esténként és éjszakánként gázfények mellett dolgoztak. Röntgenkészüléket csak 1928-ban kapott a kórház, de rendszeres röntgen vizsgálatokról még ekkor sem lehetett szó, mert az egyébként mai szemmel nézve életveszélyes masinát a sebészfőorvos szívességéből működtette. Önálló vezetőt 1938-ban kapott a röntgenrészleg. Telefont csak az 1920-as évek vége felé szereltek be, korábban az orvosok után küldöncök futkostak. Az 1930-as évek végén elkezdtek építeni egy elkülönítő pavilont, amelynek átadására majd csak 1937-ben került sor, amivel viszont egy új korszak kezdődött a Szent László Kórház történetében.⁶⁵

Az 1920-as évek eleji nehéz szakmai és anyagi körülményeket némileg enyhítette, hogy legalább a tudományos munkára való ösztönzés érdekében 1920-ban a fővárosi kórházakban 10 adjunktusi állást szerveztek, amelyből három állást a Szent-Rókus kórház kapott meg, ahol Illyés Géza főorvos megalapozhatta a hazai urológiai sebészetet. Alapvető könyve idegen nyelven is megjelent.⁶⁶ Ezeket az állásokat nem bizonyos megnevezett

⁶⁴ Hollán: Adatok és szemelvények, 171. old.

⁶⁵ A Szent László Kórház, 9-19. old.

⁶⁶ 200 év a gyógyításban, 25. old.

osztályhoz kötöttek szervezték meg, hanem bármelyik fővárosi közkórház bármelyik osztályán a szervezett létszám keretében alkalmazhattak adjunktusokat.⁶⁷ Ugyanakkor sajnos néhány fővárosi kórházban nem sikerült megfelelni annak a szakemberek által hangoztatott követelménynek, hogy legalább a nagyobb kórházakban mind a tíz fontosabb klinikai szakma (belgyógyászat, sebészet, szülészet-nőgyógyászat, szemészet, gyermekgyógyászat, bőr- és nemibetegségek osztálya, elme- és ideggyógyászat, orr-fül-gégegyógyászat, fertőző betegségek és tüdőbetegek osztálya) képviselve legyen. A Szent-Rókus kórháznak továbbra sem volt neurológusa, a Szent János kórházból pedig hiányzott a bőr- és nemibeteg osztály.⁶⁸ Ugyanakkor a kormányzat igyekeését mutatja, hogy a Magyarországra is begyűrűző gazdasági világválság közepette viszonylag kisebb, de nem jelentéktelen megoldásokkal és fejlesztésekkel próbált javítani az egészségügy általános színvonalán. Ezen törekvés eredményeként állították fel 1931-ben a Szent István-kórház idegbeteg osztályán egy Sclerosis multiplex kutató laboratóriumot, amely a kontinensen az első ilyen irányú vizsgáló állomás volt! Hasonló jelentőséggel bírt a Bakáts téri szülő- és nőbeteg osztály helyén 1936. május 25-én megnyílt 100 ágyas Budapest Székesfőváros Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet, amely igazgatási szempontból a Szent-Rókus kórházcsoporthoz tartozott, s ahol Cunft Vilmos főorvos svéd mintára megszervezte az ország első sugárterápiás intézetét.⁶⁹ A Rákkutató- és Gyógyintézetet is a fővárosban állították fel, s ugyanezen idő tájt jött létre hazánkban az első kórházi véradó központ, ugyanis a vérátömlesztéssel való gyógyítás térhódítása az első világháború után fokozott ütemben indult meg.⁷⁰ Eleinte az egyes sebészeti és szülészeti osztályok saját területükön igyekeztek előre kivizsgált és nyilvántartott véradókat készenlétben tartani, akik főleg a műtősök, nővérek, betegszállítók és konyhaszemélyzet dolgozói köréből kerültek ki. Ezt követően az első véradó központot

⁶⁷ Hollán: Adatok és szemelvények, 155. old. 1929-ben még további öt adjunktusi állást engedélyeztek. Uo. 165. old.

⁶⁸ Scholtz Kornél: Magyarország kórházai és más gyógyintézetei az 1940. évben, Magyarország klinikáinak és kórházainak szövetsége 4. sz. kiadványa, Bp., 1942. Megjegyezendő azonban, hogy a fővárosban 1936-ban megnyitották az Orr-gége-fülészeti Egyetemi Klinikát.

⁶⁹ 200 év a gyógyításban, 28. old. A kórház vezető főorvosa dr. Manninger Vilmos sebész volt. (Európában ekkor egyedül egy belga bányavállalat termelt – szurokérből – rádiumot, tőle vette Magyarország is. A kórház rádiumkészletének értéke 1941-ben 1 millió pengő volt!)

⁷⁰ A különböző vércsoportok típusait Karl Landsteiner osztrák biológus és orvos közvetlenül az első világháború előtt különítette el, de az Osztrák-Magyar Monarchia hadseregében csak 1918 februárjától vezették rá minden harctérre kiküldött katonára vércsoportját a törzslapjára. (Felfedezéséért 1930-ban Nobel-díjat kapott, majd 1937-ben, Alexander Weinerrel együtt azonosította az RH-faktort is, bár ekkor már amerikai állampolgárként New Yorkban élt.)

Kubányi Endre osztályos főorvos szervezte meg 1935-ben a Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekkórház általa vezetett sebészeti osztályán.⁷¹

Az egészségügy 1932-es belügyminisztériumi hatáskörbe való visszahelyezésének idejére esett az úgynevezett második kórházépítési program. Az 1930 és 1938 között eltelt időszakban további 9.000 férőhellyel bővült a hazai kórházi ágyak száma, vagyis majdnem ugyanannyival, mint amennyi a megelőző évtized során végbement. 1932-re felépült a már említett Horthy Miklós Kórház, 1933-ra az OTBA kórháza (ma a SOTE Gyakorló Kórháza), a MABI Kórháza (ma Péterfy Sándor utcai Kórház) és a Tétényi úti Szent Imre Kórház első szakasza, valamint 1936-ra a Magdolna Baleseti Kórház (ma Országos Traumatológiai Intézet⁷²). Újjáépült az Új Szent János kórház is. Ugyanezen periódus alatt a különböző felekezetek szintén jelentős mértékben növelték gyógyintézeteik számát, közülük is kiemelkedett a Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza⁷³, az Irgalmas Rend budai kórháza (a mai ORFI), valamint több, a zsidó felekezethez tartozó kórház.⁷⁴ A biztosítóintézetek is mind nagyobb mértékben bekapcsolódtak a kórházlétesítésbe, ugyanakkor a kórházépítési program a kórházhálózat bővítése mellett a kórházak felújítására, felszereltségük javítására is nagy gondot fordított. A századelő lehangoló kórházi állapotai a húszas évek végére, a harmincas évek elejére ígéretesen feljavultak.⁷⁵ A fejlődés tehát jelentősnek mondható, különösképpen, ha figyelembe vesszük, hogy az ezután kialakuló gazdasági válság Magyarországon jobban elhúzódott, mint Nyugat-Európában, így a növekedés fenti, második periódusa gyakorlatilag 5-6 év alatt ment végbe.⁷⁶ A harmincas évek közepén évi 90.000-140.000 pengőt fordítottak az állami kórházak bővítésére és fejlesztésére, hogy majd azután, 1938-1939-ben egy időre újra eltűnjenek a költségvetésből a kórházi beruházások.⁷⁷

A székesfővárosi közkórházak jelentőségét nagyban emelte az a körülmény, hogy Budapesten a 168 beteg befogadására alkalmas szemkórházon kívül más állami közkórház nem volt, s az előzőekben már említett közkórházak sem az állam, hanem a főváros

⁷¹ Hollán: Adatok és szemelvények, 184-185. old. A vérátömlesztés második világháborúban jelentkező problémájára a későbbiek során még visszatérek. Megjegyzendő, hogy a későbbiek során a Magyar Vöröskereszt Egylet is megszervezte saját véradó központját, véradókat toborzott és kiterjedten alkalmazta a szárított vérsavót. (Lásd még a Magyar Vöröskereszt Egylet tevékenységét bemutató fejezetet.)

⁷² Az Országos Traumatológiai Intézet megnyitása kapcsán az 1940-es év is szerepel, így az már a második világháború időszakára is eshet, akárcsak az 1941-ben átadott, 250 ágyas Központi Állami Kórház.

⁷³ A kórház iratanyagából sajnos csupán a szülészeti jegyzőkönyvek és a betegkártyák egy része maradt fenn.

⁷⁴ Kapronczay: Fejezetek, 121. old.

⁷⁵ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 73. old.

⁷⁶ 1939-ben Magyarország 304 gyógyintézete már 46.922 betegágygal rendelkezett, Kapronczay: Fejezetek, 121. old.

⁷⁷ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 76. old. A fenti összeg amúgy sem volt túl jelentős.

kezelésében álltak. Állami kezelésben voltak, s így a Belügyminisztérium hatáskörébe tartozott továbbá az Angyalföldi Magyar Királyi Állami Elme- és Ideggyógyintézet, a Lipótmezei Magyar Királyi Állami Elme- és Ideggyógyintézet és a Hárshelyi Magyar Királyi Ideggyógyintézet. Ha viszont a főváros által fenntartott intézmények nem lettek volna, akkor a lakosság csak a klinikák és magánkórházak szolgáltatásait vehették volna jóval drágábban igénybe. A 2.118 férőhellyel rendelkező egyetemi klinikák azonban így is tehermentesítették valamelyest a fővárosi közkórházakat, amelyek egyébként fejlődésüknek megfelelően két területen helyezkedtek el. A belső klinikai telepet az Üllői út, a Szentkirályi utca, a Baross utca és a Mária utcák határolták, míg a külső klinikai telepet a régi Fűvészkert területéből hasították ki, az Üllői út, a Ludoviceum, a Szigony, a Balassa és a Tömő utcák környékén. Az egyetemi klinikák, a Pasteur-intézet és kórház, továbbá a Bábaképző Intézet, szintén állami kezelésben voltak, azonban ellentétben a fenti intézményekkel, nem a Belügyminisztérium, hanem a vallás és közoktatásügyi miniszter fennhatósága alá tartoztak. A fentieken kívül a fővárosnak az Alsó erdősor utcában volt egy 557 ágyas magánkórháza is.

A rászorulóknak gyors és zavartalan ellátása érdekében, a kor színvonalának megfelelő és meglehetősen modern kórházrendszer állt fel a Horthy-rendszer megszilárdulását követően. A székesfőváros a kórházakat csoportosította, az egyes kórházcsoportok élére igazgató-főorvosokat rendelt, akiket a kórházcsoportokat összefogó központi igazgató felügyelt.⁷⁸ A központi igazgató irodája a Szent Rókus kórházban volt, fennhatósága alá tartozott a még az első világháborús állapotok következtében, 1917-ben létrehozott, s továbbiakban is működtetett Központi Ágnyilvántartó, amely a kórházak üresedő ágyait a naponta kétszer beérkező jelentések alapján tartotta nyilván, irányította a betegek szétosztását és a megüresedő helyekről tájékoztatta a sérülteket és betegeket beszállító Budapesti Önkéntes Mentőegyesületet (BÖME).⁷⁹ A kórházcsoportok függetlensége jelentősen megnőtt, teljesen önállóan intézték saját ügyeiket, még ha külön pénztárat nem is kaptak. A Szent Rókus Központi Közkórház-csoporthoz tartozott az úgynevezett Régi Dologházi fiókkórház, a Kun-utcai fiókkórház, a Gyöngyösi úti szülészeti osztály, 1929-től az újonnan átadott és felszerelt Madarász-utcai csecsemő- és gyermekkórház, az Alföldi utcai Szülő- és Nőbeteg Osztály, valamint később az Eötvös Loránd Röntgen és Rádium Intézet is. A Szent János-kórház

⁷⁸ A XIX. sz. végéig egy-egy közkórházi igazgató vezetése alatt álltak a Duna bal parti és jobb parti kórházak. A kórházépítéseket követően egy igazgató orvos már nem volt képes ekkora kórházkomplexumot igazgatni, s ezért át kellett térni a decentralizációra. Mondhatjuk, hogy a most bevezetett intézkedés ezt a decentralizációt racionalizálta a fenti módon, hiszen a központi igazgatást nem lehetett teljesen nélkülözni, az egyes kórházcsoportoknak sok olyan, különösen orvosi vonatkozású ügye volt, amelyet csak központi irányítás mellett lehetett kielégítően megoldani.

⁷⁹ A Központi Ágnyilvántartó a második világháború alatt, a légiiradók elrendelését és légítámadások megindulását követően, a sérültek gyors fogadása miatt központi szerepet kapott.

csoportban működött a Szent Margit közkórház, a Szent István-közkórház csoportban pedig a Szent László-közkórház és 1932-től a Horthy Miklós közkórház. A Szent István közkórház kórházcsoportjába sorolták továbbá a Bakáts téri szülészeti osztályt is egészen annak Eötvös Loránd Röntgen és Rádium Intézetéig, amikor is az átkerült a Szent Rókus Központi Közkórház-csoporthoz. A kórházak szükségleteit is központilag elégítették ki, a Községi Műszerüzem, a Kórházi Anyagszertár és a Községi Élelmiszerüzem gondoskodott a működési feltételek biztosításáról.⁸⁰ A gyógyszerekkel való ellátásért 1921-től a főváros által működtetett Központi Gyógyszerüzem felelt, amely egy központi raktárból, és egy laboratóriumból, valamint a Szent Rókus-, a Szent István-, a Szent László- és az Új Szent János közkórházakban felállított négy nagy gyógyszerházból állt.⁸¹

1931-ben és 1932-ben a népjóléti és munkaügyi miniszter új rendeleteket adott ki a kórházak igazgatására vonatkozóan, amelynek következtében átalakították a kórház-minősítési rendszert is. A 6000/1931 NMM és az annak végrehajtási utasítását képező 1300/1932 NMM rendeletek értelmében a kórházalapítást továbbra is a belügyminiszternek kellett engedélyeznie, azonban az alapítási kérelemhez a kórháznak pontos műszaki leírást, tulajdonjogot igazoló iratokat és előzetes tiszti főorvosi véleményt kellett csatolnia. A rendelet értelmében a gyógyintézeteket három csoportba sorolták: közkórházak, magánkórházak és gyógyintézetek, orvosi rendelőintézetek. A közkórházakra vonatkozóan az 1932-es rendelet a következőket mondta ki: „A közkórházak két csoportba tartoznak: a) Az állami kórházak, tudományegyetemi klinikák, állami bábaképző intézetek és egyéb állami gyógyintézetek, amelyeknek kormányhatóságtól megállapított saját szervezetük van, s ehhez képest rájuk mind a betegek felvétele, mind a belső igazgatás tekintetében csak az illető kormányhatóság külön rendelkezései irányadók. b) A közkórházi jelleggel felruházott intézetek.” Az állami kórházakat a rendelet értelmében minden külön eljárás nélkül közkórházaknak kellett tekinteni, a nem állami kórházak esetében viszont komoly feltételekhez kötötték a minősítés megadását. A közkórházak ápolási költségeit a felügyelő hatóság állapította meg, ugyanezt a magánkórházak azonban maguk szabhatták meg.⁸²

A fentiekből következően is látható, hogy a közkórházak fenntartása súlyos áldozatot kívánt a fenntartó hatóságtól, jelen esetben a fővárostól, aminek az a költséghiány volt az oka, amely a főváros által felterjesztett közkórházi költségvetések és az állam által szándékosan alacsony összegűre leszállított napi ápolási költségek között mutatkozott. A törvény

⁸⁰ dr. Schuler Dezső: Hatósági és társadalmi embervédelem Budapesten, In: Statisztikai Közlemények 90/I., 121-122. old. Továbbiakban: Schuler: Hatósági és társadalmi embervédelem Budapesten.

⁸¹ KSH évkönyve XVII. évf., 232. old.

⁸² Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 69. old.

értelmében ugyanis a kórházak fenntartási költségeit teljes egészükben azokból az ápolási díjakból kellett volna fedezni, amit a kórház és a fenntartó közösen állapít meg, de a kormánynak kell jóváhagynia.⁸³ Jogos igényként merült tehát fel, hogy már a költségvetés előkészítő munkáiba be kellene vonni a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium szakembereit. A kérés meghallgatásra talált, s már az 1928-as költségirányzat-tervezet összeállításánál a közegészségügyi ügyosztály igénybe vette a minisztérium szakembereinek közreműködését. Az így összeállított 1928. évi költségelőirányzatot és az abban kimutatott ápolási költséget azonban a minisztérium nem hagyta jóvá, s így például az 1928-as évre is csak az 1926/1927. évi költségvetés során megállapított napi 5 pengő ápolási díj volt szedhető. Az ápolási költség nem kielégítő mértékben történt megállapítása következtében az 1920-as évek folyamán a közkórházi alap hiányai változóan évi 1,2 és 2,6 millió pengőre rúgtak. A kórházfenntartót ugyanis a törvény értelmében csak a felépítés és az első berendezés költségei terheltek, a fenntartást a napi ápolási költségekből kellett volna fedezni, amelyeket azonban alacsonyabb összegben állapítottak meg, mint a kórház valós költségei. A fenntartási költség, és így a hiány csökkentése tehát csak a színvonal leszállítása útján lett volna elérhető, ez ellen azonban mindenki, a kórházak és a minisztérium is tiltakozott. A főváros ismételten felterjesztéssel fordult a népjóléti- és munkaügyi miniszterhez, amelyben kérte, hogy a napi ápolási díjat a költségvetésben kimutatott összegben állapítsa meg. Véleményük szerint nem terhelhetik a székesfőváros háztartását az ápolási díjak önkényes és az idevágó törvényes rendelkezések figyelmen kívül hagyása mellett történt megállapítása folytán előálló hiányok, mert ezek a hiányok nem az engedélyezett hitelek túllépéséből keletkeztek, hanem kizárólag abból, hogy az ápolási költségek – a kórházak tényleges szükségleteinek ellenére – nem oly mértékben állapították meg, amint ez a fennálló törvényes rendelkezések szerint készített költségvetés alapján indokolt és szükséges lett volna.⁸⁴ Az előterjesztésekre a miniszter leiratban válaszolt, amelyben arról értesítette Budapest székesfőváros polgármesterét, hogy a székesfővárosi kórházak 1927. évi II. félévi, 1928., 1929. és 1930. évi napi ápolási díjait további intézkedésig továbbra is 5 pengőben állapítja meg, amelyet azonban még így is sok esetben nem térített meg. Ugyanakkor felhatalmazta a fővárost, hogy 1930. január 1-jétől kezdődőleg a magánfizető betegek napi ápolási díját a felmerülő szükség szerint saját hatáskörében maga állapítsa meg, mert a keletkezett különbözetet nem fogja amúgy is

⁸³ A kórházak által be nem hajtható ápolási költségekre a kormány minden évben egy átalányösszeget biztosított.

⁸⁴ KSH évkönyve XIX. évf., 326. old. Emellett a minisztérium a kórházakat helytelen gazdálkodással, a fővárost, mint kórházfenntartót pedig azzal vádolta, hogy a fenntartási költségekből nem megfelelően veszi ki a részét.

kimerült tárcája terhére átvenni.⁸⁵ Vagyis a kormány az adott szociális körülmények közepette nem tartotta megengedhetőnek a napi ápolási díjak – mai szóhasználattal élve – piaci liberalizálását, így a közkórházak által szedett napi ápolási díjak, és a ténylegesen felmerülő költségek között keletkező különbözet egy részét áthárította a tehetősebb rétegekre. Nem lehet azt mondani az intézkedésre, hogy szociális érzéketlenségre vallott volna, vagy akár csak igazságtalan lett volna, a problémát azonban nem oldotta meg, mert a tehetősebb rétegek által térített összeg nem volt akkora, amely fedezte volna a különbözetet. Így továbbra is egy megoldás maradt: a kórházfenntartónak, vagyis a fővárosnak kellett évről-évre beavatkoznia, s forrásátcsoportosításokkal, elvonásokkal és a főváros adózó lakosságától beszedett betegápolási póttadóval orvosolták azt az állam által Budapestre ráterhelt meg-megújuló hiányt, amely 1921-től az 1929. év végéig meghaladta a 14 millió pengőt.⁸⁶ A főváros kilátásba helyezte, hogy amennyiben az állam az ápolási díjakat nem megfelelő mértékben állapítja meg, valamint nem téríti meg az ennek folyamán előállt hiányt, úgy a főváros a Közigazgatási Bírósághoz fog fordulni. A Budapest Angyalföldi Állami Elme- és Ideggyógyintézet 1933-ban kiadott emlékkönyve például így ír az 1920-as évek első felében kialakult állapotokról: „...a rendszeres gazdálkodást igen megnehezítették az inflációs idők:...az anyagárak szinte napról-napra emelkedtek, aminek természetes következménye volt, hogy az intézet részére kiutalt javadalom a valóságos szükségleteknek csupán egy hányadát fedezte, tehát csak folytonos póthitelek igénybevételével lehetett az intézet működését fenntartani...az intézet mind belső felszerelés, mind külső kép tekintetében teljesen le volt rongyolódva.”⁸⁷

Általános problémaként jelentkezett továbbá, hogy a kórház által az élelmezésre felvett hitelösszeg sem volt elegendő, s ami ennél is sokkal komolyabb feladatnak tűnt, az a kórházi épületek fenntartásának finanszírozása volt. Nem szorul bővebb magyarázatra, hogy a fenntartás és a karbantartás között igen nagy a különbség, a fenntartás voltaképpen csak annyit jelentett, hogy a legszükségesebb kiadásokat teljesítették. Ez volt a helyzet az első világháború alatt és az azt követő időkben, aminek az épületek és berendezések teljes leromlása lett a következménye.⁸⁸ Tovább nehezítette a helyzetet az élelmezési cikkek, a gyógyszerek és kötszerek, a kórházi berendezési tárgyak, a tűzifa első világháborút követő egy évtized alatti 20-140%-os drágulása és a vámemelés, s az áremelkedéshez hozzá lehet

⁸⁵ KSH évkönyve XIX. évf., 324-325. old.

⁸⁶ A nem állami vagy fővárosi kezelésben lévő kórházak magasabb, 6 pengő 40 filléres ápolási díjat szedtek.

⁸⁷ Idézi: dr. Braun Pál: A Főváros Tanács VB Róbert Károly Körúti Kórház-Rendelőintézet Centenaris évkönyve, Bp., 1984., 33. old. Továbbiakban: Braun: A Róbert Károly Körúti Kórház-Rendelőintézet Centenaris évkönyve.

⁸⁸ KSH évkönyve XVII. évf., 205. old.

venni még az orvostudomány fejlődéséből (szerológiai és laboratóriumi vizsgálatok) és a gyógy módok specializálódásából (röntgen, kvarc, speciális műtétek) keletkező költségtöbbletet is. Ha ezeket a halmozottan jelentkező problémákat figyelembe vesszük – amelyeket az első világháború öröksége tovább súlyosbított – akkor értékelhető véleményem szerint igazán – a visszásságokat, valamint az állam és a főváros között dúló harcot is figyelembe véve – a kormányzat erőfeszítése az egészségügyi viszonyok javítása érdekében.

Vizsgáljunk meg egy, a kórházi ágyak kapcsán jelentkező másik, de összetett problémát is. A kor általános szakmai felfogása szerint ipari jellegű területeken 4-6, mezőgazdasági jellegűeken 3 betegágy elegendő ezer lakosra.⁸⁹ 1930-ban Budapesten összesen 18.588 ágy állt a betegek elhelyezése céljából rendelkezésre, ezekbe azonban bennfoglaltattak a katonai kórházak, szanatóriumok és ideggyógyintézetek férőhelyei is. Ha az utóbbiakat levonjuk, akkor is kerekén 13.000 ágy állt a milliós lakosú főváros betegeinek rendelkezésére, vagyis minden ezer lakosra 13, ami több mint kétszerese az ipari jellegű területekkel kapcsolatosan fent említett korabeli elvárásoknak. A kórházi férőhelyek számának elegendőnek kellett volna lenniük, a gyakorlat azonban egészen mást mutatott, aminek fő oka a vidék viszonylagos elmaradottsága volt a fővárossal szemben. Ugyanis az 1920-as években a kórházi ágyak számának jóval több mint fele Budapesten állt a betegek rendelkezésére⁹⁰, holott a fővárosban az ország népességének mindössze 12%-a élt, miközben az ország betegeinek több, mint 50%-a Budapest kórházaiban keresett gyógyulást, különösképpen a súlyosabb betegek tömege. Ezzel összefüggésben a legtöbb orvosi szakma területén is a főváros ellátottsága több mint kétszerese, ágyszám tekintetében pedig közel háromszorosa volt az országos átlagnak. Vagyis a budapesti kórházak ágyhiányát a vidékről a fővárosba özőnlő betegek nagy száma okozta, amin a kórházi férőhelyek számának növelése csak valamelyest tudott segíteni, hiszen ez a megnövekedett betegforgalommal nem állt arányban. Ráadásul szinte csak a fővárosban működött gyermeksebészet, fog- és szájsebészet, illetve urológia.

Ha ebben a vonatkozásban a későbbi Nagy-Budapesthez csatolt külső részeket is vizsgáljuk – amelyek szinte már ekkor is a fővároshoz tartoztak –, akkor további jellemző

⁸⁹ Csupán összehasonlítás képpen: 1938-ban 100 ezer lakosra Ausztriában 744, Csehszlovákiában 540, Lengyelországban 211, Németországban 956, Franciaországban 980, Angliában 1001, az USA-ban 1000, a Szovjetunióban pedig 280 betegágy jutott. Magyarország az 540-es indexszámmal a középmezőnyben, Csehszlovákiával volt egy szinten. Kapronczay: Fejezetek, 177. old. Hazai viszonylatban tehát nem az ágyak és orvosok alacsony száma jelentette a problémát, hanem az aránytalan területi eloszlás és a szociális viszonyok együttes hatása.

⁹⁰ A helyzet az 1930-as évek második felére némiképp javult. 1937-ben az összes kórházi ágyak már „csak” 46,7%-a koncentráldott Budapesten, s erre az időpontra már „csupán” ezek egyharmadát vették igénybe a vidéki betegek. Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 74. old.

tény volt még az agglomeráció gyógyintézetekkel való gyér ellátottsága. Huszonkét község közül mindösszesen csak nyolc településen volt egyáltalán valamilyen gyógyintézet, de a legnagyobb lélekszámú Pesterzsébeten például semmiféle kórház sem volt. Ahol mégis valamilyen intézmény a betegek rendelkezésére állt, ott is hiányoztak alapvető klinikus szakmák, így bizonyos betegségek esetén nem maradt más megoldás, mint a páciensnek fővárosi kórházakba való beutalása. A megyei városok közül Rákospalotán egy magánkórház, Kispesten két magánkórház és Budafokon egy, a szociális biztosítás birtokában lévő kórház volt csak üzemben. Aránylag legkedvezőbb helyzetben Újpest volt, ahol 1932-ben létesült a városi kórház, amelyhez egy tüdőbeteg-szanatórium is kapcsolódott, valamint önálló szülőotthon is működött, továbbá a lakosság rendelkezésére állt az Újpesti Szegénygyermek-kórház-Egylet Gyermek-kórháza és az Újpesti Stefánia Szövetség Csecsemőkórháza is. Rákospalotán, Sashalmon és Kispesten csak egy-egy kórház működött, míg Csepelen a Weiss Manfréd gyár tartott fenn egy gyógyintézetet, Budafokon pedig a Magyar Királyi Posta betegségi biztosító intézete létesített 1926-ban egy tüdőbeteg kórházat. Pestújhelyen egyáltalán nem volt kórház, Pesthidegkúton viszont 1925-ben az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) létesített egy belgyógyászati intézetet. Mindezekből egyértelműen látszódik, hogy a főváros szomszédságában lévő községek népességének kórházakkal való ellátása végtelenül hiányos volt, az agglomeráció betegei a fővárosba tódultak, a környék egészségügyi igazgatása a székesfővároshoz mérve valójában primitív volt.⁹¹ A fővárosban kezelt vidéki betegek 66,84%-át Pest vármegye lakói szolgáltatták – ami a fővároshoz való közelség miatt egyáltalán nem meglepő –, ezt követte Fejér és Jász-Nagykun-Szolnok megye 3,54%-kal, a fennmaradó 26,08%-on pedig a többi megyék osztoztak.⁹² Ezek a számok önmagukban is bizonyítják, hogy Budapest civilizációs és szociális fejlődésével egyre kiáltóbb ellentmondásba került az agglomeráció, valamint a vidéki városok jelentős lemaradását is, de ennél sokkal súlyosabb volt a magyar falu teljes megrekedése.⁹³

Tovább rontotta a statisztikát, hogy a kórházi férőhelyek gyarapodását a szanatóriumok – amelyek többnyire magánkézben voltak – és klinikák ágyszámának növekedése is fokozta, amelyek azonban funkciójukból kifolyólag más módon vettek részt a gyógyításban, illetve a drágább ápolási díjak miatt nem mindenki számára voltak

⁹¹ Melly: Nagy-Budapest, 96-98., ill. 143. old.

⁹² KSH évkönyve XVII. évf., 216. old.

⁹³ A magyar vidék elmaradottságát az 1940-ben felállított úgynevezett zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat kiépítésével próbálták csökkenteni. A rendelet értelmében az országot egészségvédelmi körökre osztották fel, amelyek központja az egészségház volt.

megfizethetőek. 1912-ben, az első világháború előtt két évvel 12.372 kórházi ágy állt Budapesten a betegek rendelkezésére, ez a szám 1924-ben már 15.732, 1927-ben 16.180, 1930-ban pedig 18.588 volt.⁹⁴ Vagyis a kórházi férőhelyek gyarapodása arányaiban nézve meghaladta a fővárosi népesség szaporodását, ennek ellenére a fenti okokból kifolyólag állandó volt a férőhelyek hiánya. A budapesti egészségügyi és szociális helyzetet súlyosbították a főváros környékén ideiglenes táborokban, vasúti kocsikban és barakkokban lakó, a trianoni diktátum miatt Magyarországra menekültek ezrei is, hiszen a barakktelepek akkori állapotukban az egész főváros lakosságának egészségét veszélyeztették, a fertőző betegségek valóságos melegágyának számítottak.⁹⁵ A kialakult férőhelyhiányt fokozta, hogy az egészségügyi intézmények leromlott állapota miatt a kórházi ágyak egy része – becslések szerint mintegy 10%-a – kihasználatlan maradt. A kihasználatlansághoz – szinte azt tovább generáló tényként – egyébként a társadalombiztosítás bizonyos hiányosságai is hozzájárultak, hiszen sokan fedezet hiányában képtelenek voltak igénybe venni a kórházi szolgáltatásokat, a fizetőképes betegek pedig inkább a jobb szolgáltatást nyújtó magánintézményeket preferálták.⁹⁶ Ugyanakkor bizonyos, leginkább a belgyógyászati és sebészeti osztályokra jellemzően nem a férőhelyek kihasználatlansága, hanem a zsúfoltság okozott problémát. Még 1940-ben is a főváros területén lévő közkórházak 13 belgyógyászati osztálya közül 4 betegosztályon 108,3-126,4%-os, a sebészeti osztályok közül 8 osztályon 96-109%-os volt a betegágyak kihasználtsága.⁹⁷

A kórházi ágyak gyarapodása egyébként nem volt arányban a kórházak számának növekedésével, ugyanis nagyobb ágylétszámú intézmények épültek, mint a megelőző korszakban. Míg a kórházak szaporodása 27,2%-os volt, addig a kórházi férőhelyeké 50,6%-os. 100.000 lélekre 1921-ben is, és 1931-ben is két kórház jutott, viszont a kórházi ágyak indexe 330-ról 457-re, azaz 38,5%-kal növekedett. A betegforgalom ezen tíz esztendő leforgása alatt 76,4%-kal emelkedett. A halálozási arányszám lényeges javulását mutatja, hogy míg 1921-ben az ápoltak 8%-a halt meg a kórházakban, addig 1930-ban már csak 4,1%-a. A kórházaknak orvosokkal és ápolókkal való ellátottságát illetőleg rendszeres adatgyűjtés nem folyt, így tájékoztatást csak Johan Béla 1928-as adatösszeírása szolgáltat. Eszerint a Magyarország területén lévő 33 klinikára és 114 kórházra összesen 1655 orvos jutott, akik

⁹⁴ Melly: Kórházkultúra I., 341. old., 4. táblázat

⁹⁵ Helyzetükön a kormányzat általános szociális programmal igyekezett segíteni. Megépült az Augusztia, a Valéria és a Wekerle-telep, amely azonban természetesen nem tudta megoldani az összes hajléktalan elhelyezését, csupán enyhítette a nyomort.

⁹⁶ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 65. old.

⁹⁷ dr. Sinkovics Mátyás-Sandner Zoltán: A magyar kórházak évszázadai 1727-1987, MOTESZ, Bp., 1989., 16. old. Továbbiakban: Sinkovics-Sandner: A magyar kórházak évszázadai.

közül a közkórházakban 982 orvos teljesített szolgálatot. A klinikákon 6,7 ágyra, a kórházakban 27,3 ágyra jutott egy-egy orvos, ami alapján megállapítható, hogy a kórházak orvosi ellátottsága nem maradt el az európai átlagtól, hiszen például Németországban ugyanebben az időben ez a viszonyszám 33 volt. Budapesten így átlagosan a közkórházak tekintetében 21,8 ágyra jutott egy-egy orvos, vagyis a főváros ellátottsága az országos átlaghoz képest magasabb színvonalat képviselt. A statisztikát tovább javítja, ha figyelembe vesszük a klinikákon és szanatóriumokban az egy betegágyra jutó orvosok számát is. Így ebben az esetben 1927-ben 15,3, 1930-ban pedig 15,4 betegágyra jut egy-egy orvos, ami az 1912-es 19,9 és az 1924-es 17,4-es viszonyszámokhoz mérten szintén a javulás tendenciáit tükrözi.⁹⁸ Johan ugyanezen adatgyűjtése szerint 1928 végén összesen 3828 ápolónő volt alkalmazásban, tehát a klinikákon 6,3 ágyra, a közkórházakban 8,6 ágyra jutott egy-egy ápolónő. Az ápolónők közül 1104 (28,8%) volt egyházi, a többi világi. Megdöbbentő, hogy 2265 ápolónőnek (60%) semmiféle előképzettsége sem volt.⁹⁹

Irracionalitás mutatkozott az egészségügyre fordított pénzek elosztásában is, hiszen hiába költött a Belügyminisztérium anyagi erejéhez mérten nagy összeget a kórházak fenntartására és támogatására, a prevenció költségei – Keresztes-Fischer Ferenc utólag, de az 1930-as évek elejére vonatkozóan hangoztatott és már idézett álláspontja ellenére sem volt elegendő – ennek töredékét tették volna ki, s a betegségmegelőzés már az akkori szakemberek véleménye szerint is olcsóbb és célravezetőbb lett volna.¹⁰⁰ Ugyanilyen megoldatlannak tűnő problémát okozott, hogy a közkórházakban aránytalanul sok helyet foglaltak el a gyógyíthatatlan betegek és a gyógyításra nem szoruló elaggottak, vagyis a közkórházak tehermentesítésének kulcsa a helytelenül beutalt beteganyag megfelelő intézményekbe való utalása lett volna. Ilyen mérvű intézményi fejlődésre azonban nem volt mód, a szeretetotthonok férőhelyeinek száma meg se közelítette gyarapodás tekintetében a kórházi ágyak szaporodását, aminek eredményeként az egészségügyi intézmények tele voltak gyógyíthatatlan betegekkel, akik az akut, gyógyítható betegek elől vonták el a férőhelyeket. A megállapítás kegyetlenül hangzik, a probléma azonban valós volt.

Jelentős mérvű növekedés mutatkozott a budapesti kórházak betegforgalmát tekintve. Míg 1912-ben összesen 136.785 beteg fordult meg a főváros összes gyógyintézetében, ez a

⁹⁸ A főváros orvosokkal való ellátottságára és az orvosi állások területi megoszlásának problémájára, illetve az úgynevezett orvosi túlprodukcióna a későbbiek során még részletesen kitérek.

⁹⁹ Melly: Kórházkultúra I., 330., 332., ill. 345. old., 6. táblázat

¹⁰⁰ Az 1935-1936. évi költségvetési vita során Kozma Miklós belügyminiszter kijelentette, hogy a magyar állam egészségügyre fordított költségei évi 102 millió pengőre rúgtak. Melly: Nagy-Budapest, 154. old.

szám 1924-re 157.831-re, 1927-ben 180.301-re, 1930-ra pedig 229.256-ra módosult.¹⁰¹ A fejlődés leginkább az alapján mérhető, hogy míg a betegforgalom jelentős mértékben növekedett, addig a kórházakban elhaltak aránya, illetve az egy betegre jutó ápolási napok száma csökkent. 1912-ben 7618-an, 1924-ben 9399-en, 1927-ben 9503-an 1930-ban pedig 9873-an haltak meg a főváros különböző gyógyintézményeiben. Az 1921 és 1930 között eltelt egy évtized alatt közel felére, 8%-ról 4,1%-ra csökkent a kórházban elhunytak száma. A fővárosi statisztikát azonban befolyásolta, hogy mivel sok vidéki beteg budapesti kórházakban kezeltette magát, így az elhunytak számát ők is befolyásolták, ami körülbelül a számok 1/5-ét tehetette ki. Az egy betegre jutó ápolási napok száma ugyanezen, fent említett időpontokban 29,6, 25,1, 25,8 és 24 volt. Ugyanígy csökkenő tendenciát mutatott az 1930-as év kivételével az egy orvosra jutó betegek száma is. 1912-ben 220, 1924-ben 175, 1927-ben 170, de 1930-ban 190 beteget kezelt átlagosan évente egy-egy fővárosi orvos.¹⁰²

A kórházak mellett, a betegek ellátása és a kórházak tehermentesítése szempontjából jelentős intézmények – leginkább a mai orvosi rendelőkhöz hasonlítható – akkori szóhasználatnál élve, úgynevezett ambulatóriumok is működtek. Budapesten 31 ilyen, a járóbetegek szakorvosi tömegellátását biztosító intézmény volt, amelyek közül 19-et szociális biztosítóintézetek tartottak fenn. Végül a betegek ellátásában résztvevő székesfővárosi egészségügyi segédszemélyzethez kell még számítanunk a Budapesten működő 98 fogászt, az akkor „fogművesként” említett 333 fogtechnikust – akik azonban kizárólag technikai munkát végeztek –, valamint azt a 190 szülésnőt is, akiknek száma évről-évre fogyott, hiszen a szülések 95-96%-a már szülőintézetekben folyt le. A lakosság gyógyszeres szükségletét pedig 173 gyógyszerár 649 gyógyszerésze elégítette ki.¹⁰³

A fővárosi kórházak kapcsán végül meg kell említeni azt is, hogy a két világháború közötti időszakban az állami és fővárosi tulajdonban vagy kezelésben lévő kórházak mellett Budapesten működtek történeti egyházak által fenntartott felekezeti kórházak is, köztük tizenegy zsidó egészségügyi intézmény. Ezek közé tartozott a Bíró Dániel kórház (Városmajor u. 64-66.), a Budai Chevra Kadisha kórháza (Maros u. 16.), a Budai Chevra Kadisha Gyógyintézet (Zugligeti út 19.), az Orthodox Izraelita Hitközség Ambulatorium (Kertész u. 32.), a Pesti Chevra Kadisha Szeretetkórháza (ma az Amerikai úti Agysebészet,

¹⁰¹ Melly: Kórházkultúra I., 343. old., 5. táblázat

¹⁰² Melly: Kórházkultúra I., 345. old., 6. táblázat

¹⁰³ Melly: Nagy-Budapest, 89-90. old. Megemlítendő, hogy az 1934. évi 252627. BM. sz. rendelet hatálybalépését követően a kórházak gyógyszerárát csakis „gyógyszerészmesteri vagy gyógyszerésztudori” oklevéllel rendelkező személy vezethette. Gyógyszergyártás folyt még a „Kórházi Központi Gyógyszeráraktár és Közkórházi Gyógyszerárak” nevezetű intézménynél, kórházi felszerelések pedig a „Kórházi Központi Műszer- és Anyagraktárban” is készültek.

Amerikai út 55.), a Pesti Izraelita Hitközség Magánkórháza (ma Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem, Szabolcs u. 33.), a Bródy Zsigmond és Adél Gyermekkórház (Bókay tér 1.), a Kaszab Aladár és Józsa Poliklinika (Vágány u. 2.), a Weiss Alice Nőgyógyászati és Szülészeti Magánkórház (Bókay tér 4.), a Budai Izraelita Hitközség Nyilvános Rendelőintézete Szegény Betegeknek (Batthyány u. 1.) és végül a Menedékház (ma Szeretetkórház, Amerikai út 57.).¹⁰⁴

A fentiek alapján véleményem szerint összességében, a kórház-igazgatási rendszer hibái, valamint a kórházak egyéb problémái ellenére is megállapítható, hogy Magyarország kórházügye a XX. század első felében komoly lendületet vett. Akár a kórházak, akár a közkórházak számát tesszük a vizsgálat tárgyává, egyértelműen megállapítható a hálózat bővülése, a kórházzal való ellátottsági arány emelkedése. A mennyiségi és minőségi javulás nagymértékben az állam fokozódó érdeklődésének és a kórházügyre jutó állami források bővülésének köszönhető. A kórház a század közepére hazánkban is modern egészségügyi üzemmé vált, működése egyre professzionálisabb lett, irányításának elveit egyre inkább a szakszerűség és az üzemszerűség kívánalmai határozták meg – állapította meg Kiss László.¹⁰⁵ Az 1921. és 1938. évek közötti statisztikai adatok azt mutatják, hogy míg a betegágyak száma ezen idő alatt 84,8%-kal, az ápolási napoké 74,4%-kal növekedett, addig az ápolott betegek számában 161,4%-os emelkedés mutatkozott. Ez a feltűnő különbség az egy betegre eső ápolási idő jelentékeny megrövidülését jelentette, míg ugyanis 1921-ben 33,6 volt az ápolási napok átlaga, 1940-ben már csak 22 nap.¹⁰⁶ Vagyis az eltelt durván húsz esztendő alatt a gyógyítóeljárások tökéletesebbé válása, a nem kórházba való, inkább csak szociális gondozásra szoruló betegeknek a kórházakból történő fokozatos kiszorulása és a betegágyak mennyiségi növekedése az ápolási idő jelentékeny megrövidülését okozta, amely lehetővé tette, hogy adott időszak alatt minél több beteget gyógyítsanak meg. Ez a végbement fejlődés talán legjobb fokmérője. A számokban is megmutatkozó javulás azonban nem mehetett volna végbe a székesfőváros egészségügyi szakrendszerének átszervezése nélkül, amely a korszak egyik legjelentősebb egészségügyre vonatkozó intézkedéssorozatának eredménye volt.

¹⁰⁴ A zsidó kórházakra vonatkozó adatok forrása: Scheiber Mirjam: A budapesti „Bíró Dániel” Orth. Zsidó Kórház tragikus története, in: Holocaust Füzetek, 1997. 7. sz., 15. old. Továbbiakban: Scheiber: A budapesti „Bíró Dániel.”

¹⁰⁵ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 79. old.

¹⁰⁶ Sinkovics-Sandner: A magyar kórházak évszázadai, 40. old.

III. Az egészségbiztosítás rendszere és reformja

A magyar orvosi kar számára a húszas évek legizgalmasabb szakmai kérdése a kormány népjóléti és biztosítási reformterve volt. A biztosítás ügye a századfordulótól kezdve rendszeresen egymás ellen hangolta az orvosi szakmát és az államot. Az orvosok ellenségesen fogadták az új nagy biztosítóintézeteket, hiszen minél nagyobb és szervezettebb volt a kliens és az orvos között közvetítő biztosító intézmény, annál kedvezőtlenebbé vált az egyes orvos helyzete a piacon.¹⁰⁷

Az egészségbiztosítási rendszer vonatkozásában a Tanácsköztársaság bukását követően visszaállították az 1919. március 21-e előtti állapotokat. Felfüggesztették a kömmün alatt működő Országos Munkásbiztosító Pénztár önkormányzatát, megszűntnek nyilvánították az Állami Munkásbiztosító Hivatalt, s a pénztár élére kormánybiztos került. A Tanácsköztársaság előtti állapotok azonban nem maradhattak fenn,¹⁰⁸ s mindenképpen a társadalom jelentős rétegeit érintő reformokra volt szükség. A Horthy-korszak felelős politikusai egészségügyi viszonyokat fejlesztő törekvéseinek így korszakalkotó jelentőségű intézkedése lett az 1927. évi XXI. tc. elfogadása.

Az 1920-as évek első éveiben az ipar- és munkaegészségügy szervezete nem változott, egy időre a szakmai felügyeletet felette a Népjóléti Minisztérium gyakorolta, míg 1924-től megkezdődött az 1927-ben megalkotott XXI. tc. előkészítése.¹⁰⁹ A törvény a társadalombiztosítás kérdését egyrészt új alapokra helyezte, másrészt a gyakorlatban már korábban bevált intézkedéseket kodifikálta. Azzal, hogy Bethlenék központi állami irányítás alá vonták az ország különféle – csőd előtt álló – biztosítóintézeteit, egy csapásra három legyet ütöttek: megszüntették a biztosítóintézetek hagyományosan baloldali, ellenzéki politikai orientációját, megmentették a régi biztosítási alapokat a csődtől, továbbá középosztályi bázisukat kiszélesítették azzal, hogy a biztosítási rendszert kiterjesztették a tisztviselői-fehérgalléros rétegek nagy részére is.¹¹⁰

A törvény megszüntette a még 1907-ben létrehozott Országos Munkásbiztosító Pénztárat, feladatait jogutódjára, az Országos Munkásbiztosító Intézetre ruházta, amely 1928-ban az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) nevet nyerte el. A törvény a biztosítottak

¹⁰⁷ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között, Bp., Helikon, 2001., 90. old. Továbbiakban: Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus.

¹⁰⁸ A Tanácsköztársaság idején a beteg- és balesetbiztosítást mindenkire kiterjesztették, ingyenessé tették az orvosi betegellátást, valamint felállították az egyetlen központi Országos Pénztárat.

¹⁰⁹ Kapronczay: Fejezetek, 81. old.

¹¹⁰ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 90. old.

körét jelentősen kiterjesztette, leegyszerűsítve megállapítható, hogy a kötelező biztosítás már nemcsak az ipari, kereskedelmi és háztartási alkalmazottakra, hanem – a mezőgazdasági munkások kivételével – csaknem az összes magánalkalmazottra és egyes szolgálati ágakban dolgozó közalkalmazottakra, illetve azok közvetlen családtagjaira (!) is kiterjedt, amennyiben a biztosított saját háztartásában tartotta el őket. Ugyanakkor nem estek biztosítási kötelezettség alá a munkavállalók közül a tisztviselők,¹¹¹ művezetők, kereskedősegédek, könyvelők, zenészek és kereskedelmi utazók, amennyiben fizetésük meghaladta az évi 3.600 pengőt, s szünetelt a színművészek és újságírók biztosítási kötelezettsége is. Ennél is sokkal súlyosabb volt, hogy amennyiben munkaviszonyuk megszűnt, betegségi biztosítás nélkül maradtak azok a munkanélküliek, akik korábban mégis a törvényi rendelkezés hatálya alá estek. A törvény 1928. január 1-jén lépett hatályba, s a korábban már működő elv szerint a betegségbiztosítási ág nál paritásos alapon a munkaadók és munkavállalók egyenlő arányban fizették be a járulékokat, míg a balesetbiztosítás költségeit teljesen a munkaadók viselték. A törvény a gyógykezelésre, a kórházi ápolásra és a táppénzre való jogosultságot egy évre emelte. A törvényi előírás szerint a betegségi biztosítási járulék nem haladhatta meg a tényleges bér 7%-át, illetve a napi átlagbér 6%-át, a táppénz pedig legfeljebb egy éven keresztül az első hónapban a napi átlagbér 50%-a, a 29. naptól kezdődően pedig annak 75%-a volt. Némi biztosságot jelentett a hozzátartozók számára, hogy amennyiben a biztosított kórházba került, táppénzt ugyan nem kapott, de családtagjai a neki járó táppénz felét, vagyis az átlagos napibérének ¼-ét megkapták. Jóllehet a biztosítási rendszer kibővítése még mindig ellátatlanul hagyta a munkanélkülieket és a vidéki lakosság nagy részét, a városi lakosok többségének biztosítása úgy-ahogy, legalább is a kor mércéjével mérve, megoldódott: Budapesten a betegbiztosítási rendszerbe bevont lakosok aránya a háború előtti 25-30%-ról 80-85%-ra nőtt.¹¹²

Az egészségügyi viszonyok javítását célzó újabb eredmény volt az 1928. évi XL. tc. megszavazása, amely öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére írt elő kötelező biztosítást. A törvény – utókor által kevésszer említett – része volt, hogy az Országos Társadalombiztosító Intézet (OTI) keretén belül felállították – a fertőző betegek, leginkább a tbc-ek magas száma miatt – az úgynevezett „Képességvizsgáló Állomást”, amely például elrendelte a 17 évnél fiatalabb tanoncok egészségügyi vizsgálatát. Ezen felül, 1929. január 1-

¹¹¹ Számukra már korábban, 1921-ben létrehozták az Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alapot (OTBA), ami a pénzügyminisztérium kezelésébe tartozott.

¹¹² Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 91. old. Itt kell megemlíteni, hogy a biztosítási rendszerben az állam mellett az önkormányzatok is komoly szerepet vállaltak.

jétől pedig mindazon alkalmazottak, akik baleset és betegség esetére biztosítandók voltak, kötelezettek lettek öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére való biztosításra is.

A társadalombiztosításnak két központi szerve alakult ki. Az egyik az imént említett Országos Társadalombiztosító Intézet, míg a másik, a minőségi rangsorban előrébb lévő Magánalkalmazottak Biztosító Intézete (MABI) lett.¹¹³ Az OTI a biztosítási ügyvitelét részint a központban, részint helyi szervei, országosan összesen 28 kerületi és vállalati pénztára útján végezte. A MABI biztosításra kötelezett tagjai Budapest, Újpest, Rákospalota, Pestszenterzsébet, Kispest és Csepel területén a biztosításra kötelezett vállalatokban, üzemekben és hivatalokban alkalmazott munkavállalók voltak. Mindkét intézmény a belügyminiszter fennhatósága alá tartozott, és ügyeiket a Belügyminisztériumban felállított külön társadalombiztosítási osztály intézte. Az állam az OTI és a MABI költségeihez évi segéllyel járult hozzá, amelynek elosztása szintén a belügyminiszter hatáskörébe tartozott, azonban az OTI jelentőségéből, kiterjedtebb hatásköréből és az általa biztosítottak jóval magasabb számából adódóan nagyságrendekkel jelentősebb juttatásokban részesült, mint a minőségben előrébb lévő MABI. Ennek ellenére az OTI 1929-től pénzügyi gondokkal küzdött, s a gazdasági világválság további komoly csapást mért a szolgáltatások érvényesíthetőségére. Ez azért is volt még inkább érezhető, mivel nemzetközi viszonylatban a magyarországi rendszer kiemelkedően magas szintű szolgáltatásokra jogosította fel a biztosítottakat.¹¹⁴ A hiány csökkentése érdekében felemelték a járulékokat, a táppénzt pedig 50%-ra csökkentették, illetve a pénzügyi nehézségek miatt az állam a kórházi ápolási költségek egy részét az OTI-ról a kórházat fenntartó megyékre és városokra hárította át. Azok – szintén nehéz helyzetben lévén – nem nagyon tudták és nem is nagyon akarták teljesíteni a kórházak díjköveteléseit. A kórházak erre a helyzetre úgy reagáltak, hogy igyekeztek megszabadulni a bizonytalansági tényezővé váló biztosított betegektől. A biztosítási rendszer inogni kezdett, a kórházak a törvényben rögzített betegfelvételi kötelezettségeik ellenére rostálni kezdték a jelentkező betegeket, és hogy ne lépjk túl a rendelkezésre álló hitelkeretet, elsősorban azokat vették fel, akik ki tudták fizetni az ellátási díjat. Az ingyenes ellátásra jogosultak közül egyre inkább csak azok kerülhettek kórházakba, akiknek az állapota azt nélkülözhetetlenné tette.¹¹⁵ A hiány így sem szűnt meg, mivel a gazdasági nehézségekre hivatkozva a munkaadók egy része nem fizette be a járulékokat. 1935-re a deficit már elérte a 37 millió pengőt, ami több volt, mint a betegségi biztosítás egy évi kiadása. Ekkor

¹¹³ Az OTI székhelye a VIII. kerület Fiumei út 19/b alatt, míg a MABI-é a VII. kerület Péterffy Sándor u. 12. sz. alatt volt található.

¹¹⁴ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 70. old.

¹¹⁵ Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig, 70-71. old.

elrendelték, hogy amennyiben a munkaadók a hátralék egy részét azonnal lefizetik, a teljes összeg felét elengedik. A hátralék azonban még így is tovább emelkedett, 1940-ben elérte a 46 millió pengőt.¹¹⁶

A biztosítási rendszert tovább bővítette, hogy az OTI-n és a MABI-n kívül vállalati pénztárak is megalakulhattak, amelyek abban az esetben biztosíthatták munkavállalóikat, amennyiben legalább ezer biztosításra kötelezett személyt foglalkoztattak, s ha ezeknek legalább egyharmada hozzájárult a vállalati pénztár alakításához. Budapesten ennek megfelelően 14 pénztár működött, például a Ganz, a Láng és Goldberger gyárakban, vagy akár a Magyar Általános Hitelbanknál és a Pesti Magyar Kereskedelmi Banknál is. Saját betegségi biztosító intézete volt a postának és az államvasutaknak is, ahol a felügyeletet a belügyminiszter gyakorolta. A törvény lehetőséget biztosított az önkéntes betegségi biztosításra is, a biztosítottak száma azonban igen kevés volt.¹¹⁷ Az OTI és a MABI mellett vagy 50 más ilyen jellegű, kisebb betegbiztosító intézet működött, s ez utóbbiak jelentéktelen volta ellenére is, a társadalombiztosítási reformoknak köszönhetően az 1930-as évek közepére már körülbelül másfél millió biztosított volt Magyarországon, ami a lakosság összlétszámához képest nem nevezhető jó aránynak – a lakosság kétharmada, mint önfelkarozó kívül rekedt a betegbiztosításon –, a korábbi állapotokhoz képest azonban jelentős előrelépés volt. A fejlődés leginkább akkor szembeötlő – még ha a legjelentősebb réteg, a mezőgazdasági munkások helyzete megoldatlan is maradt –, ha figyelembe vesszük az 1920-1930-as évek általános gazdasági viszonyait, és az ebből következő egyéb szociális és egészségügyi lehetőségeket-problémákat. Kortárs szerzők sem siklottak át e réteg szociális és egészségügyi gondjai felett, sajnálattal állapították meg, hogy a mezőgazdasági munkásokra kiterjedő általános kötelező munkásbiztosításunk nem volt, s a magyar falu biológiai tragédiájáról beszéltek. A szegényparasztság csak a hatósági szegénységi betegrendeléseket vehette igénybe, viszont a szegénységi értékhatárt aránylag magasan állapították meg. Feltételezhető azonban, hogy a – minden jó szándék mellett a „szociális állam” image-ét is ápoló – kormányok az ország gazdasági teljesítőképességével viszonylag arányban költöttek az egészségügy fejlesztésére, s nem valószínűsíthető, hogy pont azt a társadalmi réteget hanyagolták volna el szándékosan, amely szerintük a „magyar faj” megerősödéséért folytatott propaganda-hadjáratban is az első helyen szerepelt. Ráadásul a biztosító intézetek terhei évről-évre folyamatosan nőttek, hiszen a keresőnépeség korösszetétele a magasabb korcsoportok felé eltolódott, megnövekedett a női biztosítottak száma, ami a szülési segélyek

¹¹⁶ Hahn: A magyar egészségügy története, 130. old.

¹¹⁷ Schuler: Hatósági és társadalmi embervédelem Budapesten, 140-154. old.

igénybevételével szintén nagyobb megterhelést jelentett, valamint a változó gazdasági viszonyok következtében a túl alacsony munkabérek, s az ezekből következő járulékbefizetések sem álltak arányban a szolgáltatásokkal. A biztosítóintézetek azokat a betegeket, akik gyógyintézeti kezelésre szorultak, részben saját gyógyintézeteikben gyógyították, részben saját költségükön olyan intézetekben, amelyekkel szerződéses megállapodást létesítettek.¹¹⁸ Az OTI a fővárossal 1936. április 1-jén megállapodást kötött, amelynek értelmében az intézet a főváros közkórházaiban az intézet betegei részére 800 ágyat bérelt napi 5 pengős díj fejében, s ezt az összeget akkor is köteles volt megfizetni, ha a beteglétszám a napi 800-at nem érte el. Az OTI és a főváros között létrejött szerződés jelzi a biztosító intézet jelentőségét és megnövekedett forgalmát. A biztosítottak kétharmada az OTI szervezetéhez tartozott, amely két budapesti kórházzal – Központi Kórház és Magdolna Baleseti Kórház (ma Országos Traumatológiai Intézet) – és egy fővárosi szanatóriummal rendelkezett, így a fővárosi és a központi szakrendelőkben összesen 517 orvosa működött. A MABI-nak és az OTBA-nak, valamint a többi kisebb betegbiztosító intézetnek jóval kisebb volt a betegforgalma, ennek ellenére kiemelkedő színvonalat képviseltek a hazai egészségügyben.¹¹⁹

Összességében megállapítható, hogy a Horthy-kori társadalombiztosítási reformoknak köszönhetően Budapest lakosságának legnagyobb része valamilyen formában biztosítva lett. A fővárosban 610.265 kereső foglalkozású közül 493.549, különböző intézeteknél biztosított volt, s ha mellévesszük családtagjaikat is, akkor a főváros lakosságának 76%-a, azaz 805.000 lélek betegség esetén intézményesen részesült gyógyításban.¹²⁰ A kérdés szempontjából egyébként nagy jelentőségű volt, hogy 1928-ban hazánkban rendezték meg az V. üzemi balesetek és foglalkozási betegségekkel foglalkozó világtudományos kongresszust is, amelynek témaköreiből a hazai orvostársadalmat addig csak a traumatológiai kérdések foglalkoztatták. Minthogy az akkor kártalanított foglalkozási betegségek többsége ólommérgezésből eredt, az OTI történetéhez tartozik az is, hogy az OTI 1934-ben Pacséry Imre vezetésével Ólomvizsgáló Állomást szervezett. A szakmai kutatások irányítója Csépai Károly, az OTI orvosigazgatója lett. Az Ólomvizsgáló Állomást később, 1941-ben Foglalkozási betegségek Vizsgáló Állomásává fejlesztették, miközben a Magdolna kórházban foglalkozási betegségek

¹¹⁸ Az OTI saját, XIV. kerületi Uzsoki utcai, a kor színvonalának megfelelő modern kórházát 1927-ben adták át, a MABI 210 ágyas kórháza pedig a Bethlen tér 1. szám alatt volt található.

¹¹⁹ Kapronczay: Fejezetek, 83. old. Az OTI deficitjének felszámolása érdekében majd csak 1940-ben hangzott el egy olyan javaslat, miszerint az OTI-t államosítani kellene, ami által nemcsak a veszteségeket lehetne felszámolni, hanem megoldható lenne a mezőgazdasági munkásság biztosítása is. A javaslat értelmében egy központosító átszervezést kellene az egészségügyben végrehajtani, és létre kellene hozni a Magyar Királyi Egészségügyi Főhivatalt is. HL I.31. HM 503736/12., 1940. október 8., „Egészségügyünk korszerűsítése”

¹²⁰ Schuler: Hatósági és társadalmi embervédelem Budapesten, 140-154. old.

és mérgezések kezelésére speciális osztályt szerveztek, de megnyílt az üzemi mikroklíma mérésére szolgáló ipari egészségügyi laboratórium is. Az OTI továbbá felállította a Képességvizsgáló Állomást, amely 1941-től Munkaegészségügyi Vizsgáló Állomás néven működött.¹²¹

IV. A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület tevékenysége

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME) történetének kezdete nem kapcsolható a Horthy-korszakhoz, sokkal korábbra, 1887-re nyúlik vissza. A mentés azonban a Horthy-korszakban is szerves részét képezte az egészségügynek, hiszen a sérültnak csak akkor volt esélye az életben maradásra, ha már a helyszínen meg tudták oldani – természetesen a kor színvonalának megfelelően – a sokktalanítást, illetve azt, hogy a beteg szállítható állapotba kerüljön. Tulajdonképpen a már korábban idézett 1876. évi közegészségügyi törvény elrendelte, hogy Magyarországon minden nagyobb városban mentőegyesületet kell alakítani, azonban 1886-ig igazából nem történt semmi. Budapesten a Magyar Királyi Rendőrség nyújtott a baleseteknél segítséget. A szerencsétlen embert kapu alá, vagy más helyiségbe vitték a baleset közelében tartózkodók, és küldönc útján segítségül hívták a kerületi kapitányságon lévő rendőrorvost, vagy ha nem találták, magánorvost. Az esetben, ha a balesettest el kellett szállítani, az a kerületi kapitányságon készenlétben tartott hordágyon történt, rendszerint az őrizet alatt állók segítségével.¹²² A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületet az V. kerület tisztiorvosa, dr. Kresz Géza hozta létre berlini, londoni és bécsi minta, illetve az ezeken a helyszíneken szerzett saját tapasztalatai alapján, miután legyőzte a nagyközönség közönyét, illetve megnyerte a hatóságok jóindulatú rokonszenvét. 1887. május 10-én a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület első szolgálati napjával megkezdődött a korszerű szervezett mentés Magyarországon.¹²³ A szabályzat értelmében az egyesületnek nemcsak mentést kellett végeznie, hanem a fertőző betegek kivételével – ők a Székesfővárosi Fertőtlenítő Intézet hatáskörébe utaltattak – a betegek szállítása is kötelessége lett.¹²⁴ Az egyesület tagjai, a „mentők”, a budapesti orvosi egyetem azon hallgatói közül

¹²¹ Kapronczay: Fejezetek, 82. old.

¹²² dr. Körmöczi Emil: Ötven éves a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület, in: A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület ötven éves jubileumára 1887-1937, Bp., 1937., 17. old. Továbbiakban: Körmöczi: Ötven éves.

¹²³ dr. Pap Zoltán: Kresz Géza életútja. In: Magyar Mentésügy. Emlékszám Kresz Géza halálának 100. évfordulója alkalmából, XXI. évf. különszám 2001., 6. old. Továbbiakban: Magyar Mentésügy XXI.

¹²⁴ dr. Melly József: A betegek szállításáról, in: Orvosi Hetilap 12. sz., 1933. március 25., 66-68. old. A szegénybetegek, hadirokkantak és elmebetegek szállítása díjmentesen történt, a fizetőképesek 8 pengő szállítási

kerültek ki, akik önzetlen odaadással, s minden fizetség nélkül szolgálták a főváros nagyközönségét. 1888. december 1-jétől, a kaszárnyarendszer életbeléptetésétől kezdődően, 7 szigorló orvos a kaszárnyában ingyen lakást, fűtést, világítást kapott, amely kedvezményekért közülük naponként kettő köteles volt ügyeletet tartani a központi mentőállomáson.¹²⁵

Az évek során, a főváros fejlődésével párhuzamosan nőtt az egészségügyi személyzet létszáma is, s az 1930-as évekre a Markó utcai székházban már 14 szobát alakítottak ki az ott lakó, addigra már 24 főre emelkedett orvosi gárda részére. Ennek az volt a célja – amely, mint azt az alábbiakban látni fogjuk, a későbbiek során be is következett –, hogy tömeges balesetek esetén a kaszárnyában tartózkodók meg tudják erősíteni az őrseget. A fentiek alapján tehát látható, hogy az egyesület jótékony magánegyesületként funkcionált, amelynek működését a hatóságok ellenőrizték és támogatták. Mielőtt egy orvos a „laktanyába” kerülhetett, két szakvizsgát, a másodmentőt, illetve a laktanyást kellett letennie. Ha ezek a vizsgák sikerültek, de az illető még nem volt végzett orvos, egy aranyzsinór, ha már végzett orvos volt, két aranyzsinór futott a sapkáján körbe.¹²⁶ E szervezettség alapján a főváros mintául szolgált több vidéki nagyváros mentésének megszervezésében, de a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesületének (VVOME) létrehozására, s így országos hálózat kiépítésére is csak 1926-ban, a mentőegyesület később tárgyalta reorganizációjának évében, dr. Paulikovits Elemér vezetésével kerülhetett sor.¹²⁷

A BÖME több szempontból is jelentős volt. Nemcsak azért, mert Budapesten ők végezték a mai OMSZ elődjeként a mentést, hanem azért is mert kiadványaikban (pl. Mentők lapja 1889-től) folyamatosan figyelték, elemezték a magyar egészségügy problémáit. Javaslaikkal ellátták ennek felelős vezetőit, így ezek hatással voltak az egész magyar egészségügy fejlődésére. Az őrsvezetőnek vezetnie kellett a „Fontosabb mentésügyi cselekményekről szóló hírlapi közlemények beragasztására szolgáló” könyvet, mert nagy hangsúlyt fektettek arra, hogy mi jelenik meg a BÖME működéséről. Ezek és a főparancsnoki

díjat voltak kötelesek előzetesen megfizetni. A biztosító intézetek részére csak olyan szállítási költséget számlázhattak ki, ahol a betegség kezelésének kórházi ápolási költsége is a biztosító intézetet terhelte. Egyéb esetekben a szállítás költségeiért a beküldők voltak felelősek.

¹²⁵ Hornyák István: A paramedikusok képzése és alkalmazása a BÖME indulásakor, in: Magyar Mentésügy XXI., 22-23. old. A mentők mai napig működő Markó utcai színházát 1890-ben adták át, előtte a Bazilika környékén lévő két épületben voltak.

¹²⁶ dr. Ivánszky Sándor: A laktanya, in: A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület ötven éves jubileumára 1887-1937, Bp., 1937., 98. old. Továbbiakban: Ivánszky: A laktanya.

¹²⁷ Magyarországon a mentőszolgálat országos szintű, egységes megszervezésére (OMSZ) csak 1948-ban került sor. Budapesten a BÖME volt az illetékes, míg vidéken a szintén fővárosi székhelyű VVOME, s rajtuk kívül még további 13 önálló mentőegyesület működött az országban. Az európai államok közül egyébként Norvégia és Dánia voltak az elsők, amelyek tudatára ébredtek annak, hogy a mentőhálózat országos kiépítése elsőrendű állami érdek.

irodában vezetett könyvek alapozták meg azokat a pontos statisztikai kimutatásokat, amelyeket az első naptól kezdve vezettek.¹²⁸

A Horthy-korszak kezdetére jellemző általánosan leromlott egészségügyi helyzet a mentőegyesületnél is éreztette hatását. A proletárdiktatúra csaknem tönkre tette a mentőket. A régi szakembergárda egy részét, az igazgatóságot, az elnökséget és a főorvosi kart is elmozdították helyéről, helyettük a munkástanács irányította az egyesület ügyeit. A BÖME anyagilag tönkre ment, a felszerelés elpusztult, s járművek hiányában sokszor előfordult, hogy az utcai baleseteknek fél órát, vagy még többet is kellett várni, míg a segílyt vivő őrség megérkezett.¹²⁹ „1919. augusztus közepétől ismét minden a régi mederben folyik. Működésünk az ezt követő időben a régi rend helyreállításával, a szerelvények és épület rendbe hozásával rendes kerékvágásba terelődik” – írta a BÖME 1919-re vonatkozó évi jelentése.¹³⁰ A felszerelés pusztulását misem bizonyítja jobban, mint a gépkocsipark elvesztése, illetve a megmaradók teljes elhasználódása. A kommün bukását követően az egyesületnek két rozoga autó és öt pár ló állt rendelkezésére. Előfordult, hogy autóikat a mentőknek saját maguknak, az ápolóval együtt kellett tolniuk egy darabon, hátha beindul. Minden autón volt egy jó hosszú kötél, ha esetleg elakadtak, s velük egy irányba ment egy privát kocsis, megkérték, hogy vontassa el őket a baleset helyszínére. Az őrségen csak az őrsvezetői szobában volt fűtőanyag, a kályhától távolabb ülő orvosok télikabátban ügyeltek.¹³¹ Az elszegényedést és leromlást jól érzékelteti, hogy annak ellenére, hogy a BÖME-nél már 1902-ben megjelent az első gépkocsi, a szolgáltatnak autózemre való teljes átállása csak 1926-ra valósulhatott meg. A korabeli sajtócikkek szalagcímei – „Holnap megáll az utolsó mentőautó!”, illetve „Katasztrófális összeomlás előtt a mentőegyesület” – híven tükrözik az egyesület anyagi helyzetét.¹³² 1922-ben az egyesületnek már 6 gépkocsi állt rendelkezésére, amelyekből csupán 3 volt üzemképes, s a még mindig 12 lófogatú járművet vontató 14 ló közül is csak 4 volt egészséges.¹³³ Az egyesület a Budapesten ekkor folyó politikai érdekellentéteknek is kárát látta. A mentők ugyanis a főváros Közegészségügyi

¹²⁸ dr. Győri Attila: Kresz Géza a mentők első igazgató főorvosa. In: Magyar Mentésügy XXI., 14. old. Kevésbé ismert, hogy a BÖME, megalakulását követően, minden nehézség ellenére is, igen rövid idő alatt nemzetközileg elismert szervezetté vált. Az isztanbuli mentőállomást például a magyar mentők szervezték meg Széchényi Ödön tűzoltópasa felkérésére.

¹²⁹ Kőrmöczi: Ötven éves, 24. old.

¹³⁰ 1918 és 1922 között a rendkívüli viszonyok következtében az egyesület nem tudta megtartani szokásos évi közgyűlését, így csak az 1923-as jelentés számolt be visszamenőleg ezekről az évekről, in: BÖME évi jelentés, Mentők Lapja, 1923.

¹³¹ Ivánszky: A laktanya, 98. old.

¹³² Virradat 1920. december 19-i és 1922. június 13-i számai. Az egyesület az 1926-os évet követően egyébként még használt lóvontatású kocsikat, de már nem a baleset helyszínére való kivonulásokhoz, hanem csupán betegszállításokra.

¹³³ BÖME 1922. évi jelentés, Mentők Lapja, 1923.

Bizottságában folyó politikai csatározásokból sem tudtak kimaradni, hiszen a bizottság két millió koronát akart kiutalni az egyesület részére, de ezt a bizottság jobboldali tagjai megakadályozták, mert nem ülhetek be az egyesület vezetőségébe.¹³⁴

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületet ügyeinek normalizálódása, és a működés feltételeinek javulása dr. Virosztek Győző idején kezdődött, majd váratlan halálát követően, 1926-tól 1937-ig dr. Körmöczy Emil folytatta elődje munkáját. Nehéz feladat várt rá. Rendbe kellett hozni az egyesület anyagi ügyeit, illetve sok tekintetben helyre kellett állítani annak teljesítő képességét is. Az anyagi gondok rendezését főleg azáltal érte el az egyesület, hogy visszaállította a már korábban bevált szilveszteri gyűjtések módszerét. Ugyanakkor újabb gondként jelentkezett, hogy leginkább az 1920-as évek első felét meghatározó infláció és általános elszegényedés következtében csökkentek, illetve elmaradtak azok a jótékony adományok, amelyek az első világháború előtti időben az egyesület teljesítőképességét, hatékonyságát és erejét növelték. Elsősorban a sok kisebb mértékű adomány elmaradására kell gondolnunk, hiszen a társadalom felső rétege a két világháború közötti időben is volt olyan anyagi helyzetben, hogy tudta támogatni a BÖME-t. Ennek eredményeként kapott az egyesület gépkocsit például Haltenberg Samutól, a Budapesti Automobil Közlekedési Rt. Vezérigazgatójától és gróf Széchenyi Lászlónétól is, de szintén megemlíthető Mihálffy Vilmos államtitkár adománya.¹³⁵ A Népjóléti Minisztérium is felszámolta deficités betegszállító részlegét, és a gépkocsikat átadta a mentőknek.¹³⁶ Körmöczy fáradhatatlan munkája eredményeképp az egyesület fejleszthette felszerelését, a kor kívánalmainak megfelelően újjáalakították a járó betegek kezelésére szolgáló műtőt, kitatarozták a BÖME épületét, újraindították a központi fűtést, s az 1926-os év elejétől újból megjelenhetett a „Mentők lapja” című kiadvány. Az egyesület anyagi megerősödését szolgálta az 1925-ben kibocsátott mentő-sorsjáték is, amely befolyó összegének egy részét az első világháború után elértéktelenedő nyugdíjalap feltámasztására fordították.¹³⁷ Az 1926-os év így a mentésügy reorganizációjának éve lett, nemcsak az anyagi és technikai viszonyok javultak jelentősen, hanem a fővárosi Duna-szakasz vizimentésének megszervezésére is futotta az egyesület erejéből, bár a „Vízből mentés riasztó központját” majd csak tíz évvel később, 1936-ban hozták létre. 1927-re megszűnt az állandó költségvetési hiány, sikerült a

¹³⁴ dr. Felkai Tamás: Magyar mentéstörténet, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987. Továbbiakban: Felkai: Magyar mentéstörténet.

¹³⁵ Az autókat az adományozók nevére nevezték el, illetve fel is tüntették őket az autókra szerelt kis táblákon.

¹³⁶ 1926-tól a fő mentőautó típus a Magyar Állami Gépgyár hathengeres Supersix Special típusú gépkocsija volt, amely kezdetben fa, majd később fémkarosszériával készült. Az autók kiváló minőségét bizonyítja, hogy több mint 100 ezer km-t futottak nagyjavítás nélkül.

¹³⁷ Körmöczy: Ötven éves, 25. old.

költségelőirányzatnak megfelelő pénzt összegyűjteni, valamint már 9 darab működőképes autó is az egyesület rendelkezésére állt.¹³⁸ Körmöczy Emil igazgatásának ideje alatt bevezetett orvostanhallgatók paramedikusként történő kiképzését és alkalmazását a nemzetközi mentésügyi kongresszusokon például „magyar módszerként” tartották számon. A BÖME működési feltételeinek normalizálódása így épp időben történt, ugyanis 1926-ban az „összműködések” (kivonulások, betegellátások, szállítások, stb.) száma már meghaladta az 1913-as, utolsó békeév során történetét. Míg 1913-ban 31.695 összműködést rögzítettek, addig 1926-ban már 32.812-t. A számok alapján érdekes, ugyanakkor logikai úton talán vitathatóan megmagyarázható adatok is megállapíthatóak a hasonló méretű és történelmi fejlődésű Béccsel való összehasonlítás során. Míg Bécs lakossága majdnem kétszer annyi volt, mint Budapesté, addig az osztrák fővárosban 1926-ban csak 40.796 esetet rögzítettek a mentők esetenaplói a már említett 32.812-es hazai adattal szemben, vagyis logikusan Bécsben közel 80 ezer esetnek kellett volna megtörténnie. Bécs kétszeres lélekszáma mellett azonban Budapesten négyszer annyi volt az ipari, majdnem ugyanannyi volt a közlekedési balesetek és közel kétszer annyi az öngyilkosságok száma, mint a szomszédos fővárosban. Ezek alapján talán megállapítható, hogy a fővárosban, a gyárakban dolgozók biztonságára kevésbé ügyeltek, alacsonyabb szinten állt a közlekedési morál, s az általános elszegényedés és nyomor, illetve a szociális problémák is jobban érintették a hazai rétegeket. Vagyis Ausztria, illetve Bécs a hasonló történelmi fejlődés ellenére is jóval előttünk járt, illetve könnyebben átvészelte a Monarchia felbomlását követő sokkot, valamint, hogy Ausztria gazdaságának szerkezetét és társadalmi viszonyait az első világháborút követő „rendezés” kevésbé érintette, illetve változtatta-rázta meg.

1928-tól kezdődően a BÖME tevékenysége a megnövekedett számú betegszállítások következtében rendkívüli mértékben fokozódott, s oly számokat produkált, amely egyetlen külföldi mentőegyesületnél sem fordult elő. Az eset- és szállítási naplók 46.084 esetet rögzítettek ebben az évben. Ráadásul a mentést és szállítást egy nemrég újjászervezett szolgálatnak kellett megoldania, amely még mindig csak 10 gépkocsival és egy lovas kocsival rendelkezett! A mentők a zord téli időjárás és influenzajárvány okán joggal állapították meg, hogy „Budapest lakossága minden bajjal a BÖME-hez fordult”.¹³⁹ Talán ez is közrejátszott az Orvoshívó Központ 1929. július 1-jei felállításában, amelynek köszönhetően hirtelen megbetegedés esetén a főváros közönsége a mentőegyesület orvoshívó központja által

¹³⁸ Évi jelentés 1927-ről, in: Mentők Lapja, 1928.

¹³⁹ Évi jelentés 1928-ról, in: Mentők Lapja, 1929.

lakhelyéhez kérettethette a legközelebb lakó és otthontartózkodó orvost, ahelyett, hogy a mentőszolgálat embereit „ugrasztotta” volna.

Az amúgy is megnövekedett igénybevételt tovább fokozta, hogy az évtized fordulójára újból megnőtt a tömeges balesetek száma. Az 1930-as és az 1931-es év során két esetben is egyszerre nagyszámú sérültet kellett a mentőknek ellátniuk. Az 1930. szeptember 1-jei munkástüntetés során 90 fő sérült meg a hatósággal való összecsapás során. A nagyszámú sebesültet időben kórházba kellett szállítani, illetve egy részüknek a BÖME Markó utcai székházában fektetőt alakított ki. Ennél komolyabb erőpróbát jelentett a nagyobb távolság és nehezebb terepviszonyok miatt az 1931. szeptember 13-án, Matuska Szilveszter által elkövetett biatorbágyi merénylet. A merénylet háttere ismert, a mentés lezajlásának története azonban sokkal kevésbé. Kezdvé azzal a nem mindennapi „fegyverténnyel”, hogy a viadukt felrobbantása után beérkező riasztást követő 30. percben – az akkori körülmények közepette – már a helyszínen voltak a mentők! A Biatorbágyról befutó hívás után 40 másodperccel indultak a Keleti pályaudvarhoz, de mivel vonattal nem lehetett a helyszínt megközelíteni, gépkocsikkal száguldottak oda. Dr. Ruszwurm Rezső főorvos, akkori igazgatói szaksegéd¹⁴⁰ így emlékezett vissza az addig példátlan eset során végzett mentés körülményeire: „Alig hunyom álomra szememet, vészesen szól telefonom és dr. Nagy József ügyeletes komoly hangon jelenti: az ostendei gyorsvonatot Biatorbágnál felrobbantották, igazgató főorvos úr vezetésével három órség kocsijainkon kivonult, tessék azonnal az egyesületbe bevonulni és a további intézkedéseket tőlem átvenni. Gyorsan magamra kapom ruhámat, a kapu előtt már taxi vár, beugrom és robogok az egyesületbe, útközben mindenütt szirénabúgás hallatszik, rohannak már a tűzoltók és a mentők. Beérve az egyesületbe, dr. Sebők főorvos úr már vár rám, röpi a sapka a fejemre, felbúg a sziréna és már rohanunk Biatorbágy felé. Merénylet, véletlen, cikáznak agyamban a legelképzelhetlenebb gondolatok, amidőn a budaörsi gyakorló tábornál megtorpan az autó és látom, amint egy férfi szalad át az úton, majd eltűnik az útszéli árokban. Reflektoraink keresik őt, de nem látunk senkit. Útközben már hozzák a sebesülteket. A viadukthoz érve igazgató főorvosunk fogad bennünket, mindenütt sebesültek hevernek, összetört vasúti kocsik, máglyák égnek és fellobbanó lángjaikkal világítják be a borzalom helyét. Orvosaink sárosak, piszkosak, tele vannak vérrel és dolgoznak megállás nélkül, szorgalmasan. Amint bejárjuk a terepet, egy nyúlánk, sportsapkás, trencskotkabátos ember szegődik állandóan a nyomunkba, Sebők főorvos úr szól hozzám: mondd csak, ki ez az alak? Végignézek rajta és azt felelem – nem tudom, de valószínűleg errefelé lakhatik, mert

¹⁴⁰ dr. Ruszwurm Rezső 1937-1940 között a BÖME igazgató főorvosa volt.

folyton itt ólalkodik körülöttünk. Felmegyek a robbanás színhelyére, látom, hogy ekrazitot használt a gonosztevő. Majd visszamegyek és végzem munkámat. Hajnalodik, újra utászkatonák érkeznek, nekiállunk az összetört és összelapított kocsikban fekvő, esetleg még életben lévő baleseteselek kiemeléséhez. Amint ott kiadom az intézkedéseket és a helyszínen megjelent dandár vezérkari főnök úrral beszélgetek, megjelenik előttem az éjjel körülöttünk mászkáló férfi és elmondja, hogy ő szintén megsérült, majd kéri megvizsgálását. Kérdéseimre elmondja, hogy az első harmadik osztályú kocsiban utazott és nyitva volt az ajtó, amikor ő a peronon állt és ott cigarettázott, egyszerre egy nagy detonációt hallott, majd lökést érzett, kirepült a kocsiból és legurult a töltésről. Csodálkoztam ezen a mondásán, tudniillik ugyanazon kocsiból került elő a legtöbb halott, a sérültek pedig valamennyien súlyosak voltak, még az a kisgyermek is, aki két pad közé szorult és csak súlyos lábtörés árán menekült meg, majd mint a villám cikázott agyamon át tanárom, dr. Kenyeres Balázs ama mondása, hogy a gyilkos visszatér a tett színhelyére. Két orvosunkkal, dr. Stumpf és dr. Fürsttel megvizsgálattam őt, akik pár perc múlva jelentik, hogy nevezettnek semminemű sérülése sincs, majd mint egy érdekességre felhívom a mellettem álló Pesti Hírlap fotóriporterének a figyelmét, íme itt van valaki, aki bár nem értem hogyan, de ép bőrrel menekült meg a halál közvetlen torkából. Kattog a gép...dolgozunk tovább; az áldozatok száma 19 halott, 34 sebesült. Peregnek az évek és újra találkozom a sportsapkás emberrel, a törvényszék tárgyalótermében...ez az ember Matuska Szilveszter volt.”¹⁴¹ A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület és a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesülete összehangolt munkájának köszönhetően időben sikerült 34 sérültet a helyszínen megfelelően ellátni és kórházba szállítani. Talán ez az esemény is hozzájárult ahhoz, hogy a BÖME 1935-ben egy öreg Renault teherautójából tömeges-ellátó kocsit alakíthasson ki.¹⁴² Az 1936-os repülőnapon szintén tömeges, HÉV baleset történt, ahová a BÖME 19 kocsijával összesen 15 orvos és 33 ápoló vonult ki.¹⁴³

¹⁴¹ dr. Ruszwurm Rezső: A tömeges balesetekről, in: A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület ötven éves jubileumára 1887-1937, Bp., 1937., 55-56. old. Továbbiakban: Ruszwurm: A tömeges balesetekről.

¹⁴² Felkai: Magyar mentéstörténet. Ez az egység 12 főt, ambulanciaszintű felszerelést szállított, és a legkorszerűbb mentéstechnikát tudta alkalmazni a tömeges balesetek helyszínén, előrevetítve a rohamkocsik egyik alapvető tevékenységét, a helyszíni sokktalanító bázis megvalósulását. A szerkocsi a parancsnokon és a gépkocsivezetőn kívül egyszerre hat orvost és négy ápolót tudott magával vinni, s tetőponyvája kétoldalt kihúzva sátornak is használható volt, így gyakorlatilag egy mozgó segélyhely jött létre. Felszereléséhez tartozott továbbá 3 tábori hordágy, 1 tűz, 1 víz, 1 jég, 1 oxigén, 1 szénsavszippantó, 1 nagy tömeges, 3 három kis tömeges táska, 5 takaró, 3 vörös jelzőlámpa, 3 jelzőzászló, 2 fáklya. Éjszakai balesetek alkalmával a terület bevilágítására 1 viktorin lámpa, valamint szabadban, zivatarban való működéshez egy felszerelhető villámhárító. A gépkocsinak saját vízellátása és a betegek részére nyugszékei voltak. Ruszwurm: A tömeges balesetekről, 56. old.

¹⁴³ Ehhez és a biatorbágyihoz hasonló, tömeges méretű mentésre újból majd csak 1944. november 4-én, a robbanótöltetekkel szerelt Margit híd feltehetően műszaki hiba miatti véletlen felrobbanásakor került sor.

Az 1930-as években, a balesetek számának növekedése és a mentőkre háruló fokozódó terhek miatt a BÖME nemcsak technikai felszerelését korszerűsítette, hanem megváltoztatta a szolgálat rendjét is. Addig négy mentő, két segédmentő, egy őrsvezető és nappal kettő, éjjel egy orvos, ezt követően nappal már öt mentő, két segédmentő és egy tartalékos szolgált. Az orvosok közül pedig nappal három, éjjel kettő állandóan készenlétben volt. Az őrségnek mindig kielégítő tartalékkal szolgált a székházban bennlakó 11 orvos és 8 mentőtiszt. Az orvosi készültséggel arányosan 16-ra növelték a gépkocsiállomány és 53-ra a segédszemélyzet számát.¹⁴⁴ Első látásra ezek a számok egy milliós főváros lakosságához képest kevésnek tűnhetnek, s igaz, hogy az egyesület folyamatosan küzdött a jobb feltételek eléréséért, mégis az eredmények azt mutatták, hogy a szolgálat viszonylag egyenletesen, és jó színvonalon ki tudta elégíteni a budapesti igényeket.

A tömeges balesetek során megszerzett tapasztalatokra épülve átalakították a protokollt is, amelyet érdekessége miatt talán érdemes idézni. A legújabb rendelkezések értelmében, ha szerencsétlenséget jelentettek, azt az őrsvezető azonnal továbbította az ügyeletes orvosnak, az igazgató főorvosnak, helyettesének és az igazgatói szaksegédnek, miközben megszólalt az esetcsengő, a riasztó és a vészharang is. Az ügyeletes orvos elindította az úgynevezett kémcsapatot, a napos orvos vezetése alatt álló első őrséget, ugyanakkor az orvosok, valamint az ápoló személyzet a földszinti folyosókon gyülekezett és a legnagyobb csendben és rendben várta a további parancsokat. A kémcsapat a helyszínre érkezve rögtön tájékozódott a tömeges baleset felől, a parancsnok utasítására felállította a segélyhelyet, illetve segélyhelyeket, miközben a kémcsapat egyik tagját jelentéstétel végett telefonálni küldte. Ő a központnak beszámolt a történetekről, illetve, hogy kell-e még segítség, és a telefonszám bemondásával befejezte a beszélgetést. A bemondott számú telefonnál telefonügyeletet hagyott, aki fenntartotta az összeköttetést a kivonuló őrségek és a központ között. A segélyhelyet ott kellett mindig felállítani, ahol megfelelő világítás, víz és jó levegő állt rendelkezésre, illetve ahol a segélyhelyet a baleseteket elszállító kocsik a legjobban meg tudták közelíteni. Tűz esetén a segélyhelyet lehetőleg a szél irányának oldalán kellett felállítani, nehogy a lehulló pernye és az odatóduló füst a betegeket és a mentést is zavarja. A segélyhelyet nappal zászlóval, éjjel piros lámpával kellett jelezni, hogy mindenki tudja, hova fordulhat orvosi segítségért. A tömeges baleset helyszínén a parancsnoklást, amíg az igazgató főorvos, vagy

¹⁴⁴ Körmöczi: Ötven éves, 27. old.

annak helyettesei meg nem érkeztek, a rangban legidősebb orvos, vagy ha ő nem volt ott, a kémcsapat vezetője látta el.¹⁴⁵

A megnövekedett igénybevételt mutatja, hogy a BÖME 1931. december 14-én hajtotta végre a milliomodik működési esetét, illetve az is, hogy a Budapest környékén nagymértékben fellendült turisztikai kirándulások és téli síelések oly sok balesetet okoztak, hogy a főváros határában 24 helyen elsősegély-nyújtó állomásokat kellett felállítani. Ugyanezen okokból kifolyólag az egyesület fokozott mértékben volt kénytelen a balesetvédelemmel is foglalkozni. A kor tipikus balesetei közé tartozott a lúgmérgezés, amely csak az 1928-as lúgrendelet hatálybalépését követően csökkent, amikor is megtiltották a lúgkő kereskedelmi forgalmazását.¹⁴⁶ De ugyanilyen gyakoriak voltak a féregirtás közben előforduló cianmérgezések, a világítógáz által okozott mérgezések, a villamos áram által okozott balesetek, valamint a tömegközlekedés és a gépkocsiforgalom növekedése következtében a közlekedési balesetek is. Az alkoholos befolyásoltság következtében bekövetkezett közlekedési balesetek számának növekedése 1937-ben már arra készítette a mentőegyesületet, hogy kérelemmel forduljon a Magyar Királyi Rendőrség budapesti főkapitányához, miszerint rendelje el kötelezőleg a közúti baleseteknél a katasztrófa előidőzésében szereplők vérének megvizsgálását.¹⁴⁷

A tengerentúlon 1929 őszen kezdődő nagy gazdasági világválság 1931-1932-re elérte Magyarországot, s az egészségügy korábban említett területei mellett a mentőegyesületnél is érezte hatását. A Mentők Lapja megállapítja, hogy „az a gazdasági depresszió, mely hazánkban az elmúlt évben kezdődött, az 1932. évben folytatódott és ennek egyesületünkre nézve is meg volt a maga káros hatása. Állami és városi segélyünk mintegy 10%-kal csökkent”, továbbá „a szegénység és nélkülözések folytán az utcai összeesések és öngyilkosságok megszorodtak.”¹⁴⁸ A BÖMÉ-nek újra nem volt lehetősége az elhasználdott járműpark pótlására, miközben megnőtt az utcai szülések száma is. Korábban láthattuk, hogy a főváros szülőközönségének rendelkezésére állt a Bakáts téri 120 ágyas szülészeti és nőgyógyászati kórház, illetve a Gyöngyösi úti 60 ágyas szülészeti osztály,

¹⁴⁵ Ruszwurm: A tömeges balesetekről, 56-57. old. Az egyesület technikai színvonalának, kivonulási rendjének és intézkedési rendjének ismertetése jelen esetben nem volt öncélú, hiszen a mentőegyesület tömeges balesetek során megszerzett tapasztalatát, illetve az ezek alapján korszerűsített felszerelés használatát és intézkedési módját – előrevetítve a későbbi események ismertetését – nagymértékben tudta az 1944-es bombázások, illetve Budapest ostroma idején hasznosítani. Az akkor keletkező sérülések még ezeknél is súlyosabbak és szintén tömeges méretűek voltak.

¹⁴⁶ Összehasonlításképpen: Hollandiában 1911 óta nem fordult elő lúgkőmérgezés. A lúgkő kereskedelmi forgalmazásának betiltásában Kőrömczi Emil vitathatatlan érdemeket szerzett.

¹⁴⁷ Kőrömczi: Ötven éves, 28. old.

¹⁴⁸ Évi jelentés 1932-ről, in: Mentők Lapja, 1933.

valamint a nagyobb kórházak szülészeti és nőgyógyászati osztályai is, a mentők megállapítása szerint azonban „az arra hivatott tényezők nem gondoskodnak megfelelőleg a szülő nők kórházi beszállításáról...maguk igyekeznek kórházba menni”, vagy „a szülönőt a hozzátartozói az utcára viszik, és aztán kihívják a mentőket, tudva, hogy a beteg gyorsan és biztosan jut a kórházba...járműveink néha órákig járnak egyik kórházból a másikba, míg a szülönőt el tudják helyezni.”¹⁴⁹ Az ilyen jellegű megnövekedett igénybevételnek az oka feltehetőleg az lehetett, hogy a női lakosság egy része munkahelyének elvesztése, anyagi helyzetének romlása, vagy egyéb okokból kifolyólag kikerülhetett az 1928-tól bevezetett társadalombiztosítási reform hatálya alól, s egyetlen módként ezt találhatta arra, hogy biztonságos körülmények között szülhessen. A válság miatt az egyesület legközelebb csak 1937-ben tudott négy új gépkocsit beszerezni, s ebből is csupán egyet vásárlás útján, a másik három darab jótékony adomány volt.¹⁵⁰

A repülés fejlődésével párhuzamosan, az 1930-as évek második felében, Magyarországon is teljesen új elemként jelentkezett a mentőrepülés megszervezése. Az első világháborús, majd az azt követő gyarmati tapasztalatokra építve – amikor már szállítottak alkalmasszerűen sebesülteket repülőgépen – az 1930-as években aktívan foglalkoztak a légi mentőszolgálat létrehozásának gondolatával-lehetőségével, hiszen a hazai szakemberek¹⁵¹ előtt sem volt kétséges, hogy a sebesülésekből bekövetkező halálesetek számát nagymértékben csökkenti a gyors és szakszerű, mai szóhasználattal élve, helyszíni intenzív ellátás. A repülőgép ugyanis nemcsak az orvosi személyzetet tudja nagyon rövid idő alatt a tömeges sebesülések helyszínére juttatni, hanem a sérültet onnan a leggyorsabb módon a szakszerű ellátás helyszínére is el tudja szállítani. 1937-ben ezért a Magyar Vöröskereszt, a Légügyi Hivatallal közösen, megrendezett egy légügyi és mentőkonferenciát, amelyen 27 állam mintegy 100 küldöttel képviseltette magát.¹⁵² A konferencián hazánk bemutatta az első magyar kórház-repülőgépet (Fokker-F VII típus), amely nemcsak sebesültek szállítására volt alkalmas, hanem többek között gyógyszereknek és kötszereknek árvíz vagy más elemi csapások sújtotta területre való kiszállítására is tervezték. A konferencián a „valóságban” is bemutatták a repülőgép sokoldalúságát, ugyanis a Mátyásföldi repülőtér „árvízkatasztrófa

¹⁴⁹ Évi jelentés 1935-ről, in: Mentők Lapja, 1936.

¹⁵⁰ Évi jelentés 1937-ről, in: Mentők Lapja, 1938.

¹⁵¹ Például 1930-ban dr. Nagymarosy (Bergmann) Rezső foglalkozott részletesebben a kérdéssel a „Honvédorvos” című folyóiratban „Légi szállítás egészségügyi vonatkozásai I-II” címmel, in: Honvédorvos, I. évf. 10-11. sz.

¹⁵² Ez volt az Első Nemzetközi Légi Mentésügyi Konferencia, amelyet ráadásul hazánkban, a Mátyásföldi repülőtéren rendeztek meg 1937. június 11-14. között. Ezt megelőzően csupán Párizsban volt egy hasonló, az 1929 májusában megtartott „I. nemzetközi légiegeszégügyi kongresszus.” A gyakorlat ismertetésére a vöröskereszt kapcsán még visszatérek.

sújtotta” területén vöröskeresztes csomagokat dobtak le a repülőgépről, s az ejtőernyővel leereszkedő orvosok, ápolók és gyógyszerészek pedig rögtönzött „kórházat”, mentőállomást és kézi gyógyszerterát állítottak fel a ledobott felszerelésből. A versenyen a magyarok mellett olasz, francia, angol és lengyel repülők vettek részt, s pontozásos alapon döntötték el, hogy melyik repülőgép tulajdonságai voltak a leoptimalisabbak a betegek be- és kirakodása, a fekvő- és ülőbetegek elhelyezhető száma, az egészségügyi felszerelés használhatósága és szállítása, a repülésbiztonság, valamint a hadi és polgári gépeknél az átalakítás gyorsaságának és célszerűségének szempontjából. Nagy érdeklődésre tartott számot Armando Ferrani olasz repülőezredes előadása, aki beszámolt az abesszíni harctéren, a hadsereg és a lakosság élelmezése, valamint gyógyszerellátása terén végzett légi tevékenységéről – állt a korabeli beszámolóban.¹⁵³ A konferenciát követően, 1937-ben megalakították a Magyar Vöröskereszt légi mentőszolgálatát, amely azonban elsődleges céljaként nem a betegszállítást tűzte ki céljául, hanem a futárszolgálatot, felderítést.¹⁵⁴ A szolgálatot a Budapesti Sportegyesület repülőgéposztályának pilótái látták el az egyesület gépeinek igénybevételével. A helyzet pikantériája, hogy az a Magyarország is felismerte a (katonai) légimentésben rejlő lehetőségeket, amely számára a trianoni békediktátum megtiltotta a katonai repülést. Ez viszont egyben magyarázatot is ad arra, hogy a mentőrepülők miért inkább „katonai” feladatokkal foglalkoztak, hiszen – a „polgári” repülés fejlesztéséhez hasonlóan – ez lehetőséget kínált a katonai korlátozó rendelkezések kijátszására.

Az 1930-as évek második felétől a BÖME részt vett a polgári, illetve az alapszabályában is kötelezően előírt légoltalmi szervezőmunkában, propaganda-előadások tartásában, valamint a légoltalmi mentőcsapatok kiképzésében. 1934-től az egyesület megkezdte a légvédelmi előadások tartását, 1938-ban pedig, a spanyol polgárháború kapcsán, cikket jelentet meg „Tanulságok a spanyolországi óvóhelyekről” címmel.¹⁵⁵ Az ott szerzett tapasztalatok alapján ebben már a későbbi időkre is érvényes következtetések szerepeltek. Ezek közé tartozott például, hogy a mentés munkáját nagymértékben megnehezíti az utakat elzáró, az épületek összedőlése során keletkezett törmelék, a házak pincéi nem védenek a rombolóbombák telitalálatai ellen, valamint az óvóhelyek-pincék elsődleges feladata nem a telitalálat, hanem a bombák közelben való becsapódása elleni védelem. Ezek a megállapítások a BÖME bevonásával végzett fővárosi légoltalmi szervezőmunka és óvóhelyépítések során

¹⁵³ Magyar Gyógyszerész, 1937. május 30. sz., 104-105. old.

¹⁵⁴ dr. Andics László-Wittinger Kálmán: Mentőrepülés Magyarországon, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriuma (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987., 111. old. Továbbiakban: Andics-Wittinger: Mentőrepülés Magyarországon. A mentőrepülők második világháború alatti tevékenységére a későbbiek során még szintén visszatérek.

¹⁵⁵ Mentők Lapja 1938. 7. szám

mindvégig fő szempontok maradtak. Egyre több cikk foglalkozott a légoltalom, a harcászok, az óvóhelyek, a légítámadások és a foszforos gyújtóbombák kérdésével.¹⁵⁶ Így az egyesület hétköznapi tevékenysége és mentései melletti e szerepvállalása is oly rendkívül jelentőssé vált, illetve egyben elvezetett az egészségügyi intézmények légoltalmának megszervezéséig és a mentők egységes légoltalomba való beolvasztásáig – gyakorlatilag az egészségügy és a légoltalom bizonyos területeinek 1944-es összekapcsolódásáig –, hogy a későbbiek során – különös tekintettel a légoltalmi egészségügyi szolgálat felállítása kapcsán – erre még külön visszatérek.

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület második világháború előtti utolsó nagy megmérettetése az 1938-as XXXIV. Nemzetközi Eucharisztikus Kongresszus és a Szent István Jubileumi év során történt. Az ünnepségek idejére berendeztek egy 160 ágyas tartalékkórházat, a körmenetek útvonalán felállítottak 38 segélyhelyet, valamint a fővárosba érkező nagyszámú látogató érdekében a pályaudvarokon állandó orvosi ügyeletet tartottak. Azokon a napokon, amikor a legtöbb látogató érkezése volt várható, további ideiglenes segélyhelyeket rendeztek be a fővárosi ünnepségek helyszíneinek közelében. Ennek keretében 50 ágyat állítottak fel a Széchenyi-fürdő ivócsarnokában, 30-at a Vajdahunyadvár gót szobájában, 10-et a Mezőgazdasági Múzeum alagsorában, 20-at a városligeti csónakházban és további 40-et a BÖME Markó utcai központi épületében. Állandó szolgálatban volt 50 orvos és 79 mentőorvos, valamint 22 mentőautó. Az orvosok mellé kisegítő-személyzetként beosztottak frontharcosokat, honvédeket és cserkész egészségügyi járőröket is. Az augusztus

¹⁵⁶ A harcászoknak ekkor három különböző csoportját különböztették meg: az ingerlő harcászok (könnyeztető, tüsszentő, rendszerint kóros elváltozást nem okozott) megtámadták az orrot, a torkot és a légutakat, a fojtó harcászok (klór, klórpikrin, foszgén és peranyag) tüdővizenyőt okoztak, míg az úgynevezett hólyaghúzó harcászok (mustárgáz és Lewisit) megtámadták a bőrt és a szemet, illetve gőzei a légzőszerveket. Dobos Gábor: A biológia, vegyi és radiológiai fegyverek hatása a nemzetközi rendszer stabilitására, in: Új Honvédségi Szemle, 2007. évf. 4. sz. A gyújtóbombák súlya fél és egy kg között váltakozott, s a thermit-töltet égés közben 2-3.000 Celsius-fokos hőséget termelt. Ez a hőség megolvasztotta a bomba elektronnak nevezett fémburkát, amely maga is újabb hőt termelve égni kezdett. A nagy hőség miatt tűzvész-tölcsérek alakultak ki, amelyeket eloltani nem lehetett, csupán házsorok felrobbantásával tudták azokat elszigetelni a város többi területétől. A bombák kis mérete és súlya miatt egy repülőgép akár 2.000 gyújtóbombát is tudott magával vinni, s a több száz gépből álló repülőrajok egy-két órán belül több fordulót is tehettek, így egyetlen nap leforgása alatt tízezrek hozhatták létre a megtámadott városban, amely felülmúlta a legnagyobb városi tűzoltóságok teljesítőképességét is. A foszforral szerelt gyújtóbombák következtében megsérült-megégett lakosság ellátására a leghatásosabb beavatkozási mód a rézszulfátos kezelés volt. Dr. Aujeszky László: Budapest helyzete a légi és meteorológiai háború szempontjából, in: Városi szemle XXI. évf., 1935., 12-13. old. Továbbiakban: Aujeszky: Budapest helyzete. Végül pedig egy közepes bomba pusztító erejének érzékeltetéséhez: a robbanóanyag detonációs sebessége 6.500-8.700 m/s, hőfoka 6.000-6.400 Celsius fok, a bombaköpenyen belüli nyomás pedig 60.000-100.000 atm. A robbanás pillanatában, a szétvetés előtt a bomba acélköpenyét a nyomás körülbelül a másfélszeresére tágítja, majd a gázok 2.000-2.400 m/s sebességgel törnek utat, ütést mérve a környező levegőre (lökőhullám), majd a robbanás elmúltával az „eltolt” levegő a tehetetlensége folytán az eredeti helyére törekszik vissza (szívóhatás).

20-ai ünnepség ideje alatt a körmenet útvonalán 7 segélyhelyet létesítettek a Várban, valamint további 15 mozgójárőr teljesített szolgálatot.¹⁵⁷

Az 1930-as években az egyesület anyagi nehézségei ellenére mindvégig jól végezte feladatát, s a fentebb említett légmentesítő tapasztalatok, a későbbi légmentesítő gyakorlatok, a tömeges balesetek, valamint a nagy állami ünnepségek során olyan újabb szervezési tanulságokra tett szert, amelyeket a későbbi nagy légmentesítő mentőgyakorlatok és az új háború során is hasznosítani tudott.

V. A Magyar Vöröskereszt két világháború közötti tevékenysége

Hazánkban a Vörös Kereszt-Egyesület alakítását célzó mozgalom 1878-ban vette kezdetét. Tisza Kálmánné kezdeményezésére a fővárosi nőegyesületek szövetkeztek és megalapították a Központi Segélyező Nőegyesületet, hogy adományokat gyűjtsenek a Boszniában és Hercegovinában harcoló katonáink és azok hátra maradt családjaik részére. Hamar felmerült az óhaj, hogy az egyesület a genfi egyezmény¹⁵⁸ szélésebb alapján alakuljon meg, ezért már 1879-ben Magyar Országos Segélyező Nőegyletté alakult, majd 1880-ban Ferenc József Károlyi Gyulát bízta meg a Vörös Kereszt egyesület megalkotásával Magyarországon. 1881. május 16-án az egyesület megtartotta alakuló gyűlését, amelynek során a Magyar Országos Segélyező Nőegylet beolvadt az új szervezetbe, s elfogadta annak szabályzatát.¹⁵⁹ A Nemzetközi Vöröskereszt önálló részeként így megkezdhette működését a Magyar Szentkorona Országainak Vöröskeresztes Egylete.

A balkáni háborúk idején a Vöröskereszt sebészcsoportot küldött a frontra, majd az első világháború alatt a szervezet tevékenyen részt vett mind a különböző frontokról háttérországba érkező sebesültek, mind a hadműveleti terület sérültjeinek ellátásában, továbbá a hadifoglyok gondozásában, valamint a sebesültszállítás útvonalába eső nagyobb pályaudvarokon üdítőállomásokat létesített. Bizonyossá vált, hogy a különböző államok –

¹⁵⁷ Évi jelentés 1938-ról, in: Mentők Lapja, 1939.

¹⁵⁸ A tíz cikkből álló első genfi egyezmény 1864. augusztus 22-én született meg, majd ezt még az első világháború előtt, 1906-ban tovább bővítették és kiegészítették a tengeri hadviselésre vonatkozóan is. Ennek értelmében az egészségügyi személyzet nem volt foglyul ejthető, felszerelésük – beleértve a kórházat is – magántulajdon maradt, míg a hadsereg egészségügyi ingatlanai a háborús törvényeknek voltak alávetve. Az egészségügyi személyzet és intézmények számára a vöröskereszt használata kötelezővé vált. Az 1864-es egyezményt 12 ország írta alá, a magyar törvénytarba „A hadra kelt fegyveres erők sebesült katonái sorsának javításáról” néven került be.

¹⁵⁹ Molnár Viktor: A Vörös Kereszt – A genfi egyezmény ismertetése, Lampel R. Könyvkiadó, 3. kiadás, Bp., é.n. Továbbiakban: Molnár: A Vörös Kereszt.

beleértve a magyart is – vöröskeresztes szolgálatai nélkül a kormányzat számára sokkal nehezebb feladat lett volna a rászorulóknak megfelelő ellátása.

Az első világháború befejeződése és a trianoni békeszerződés a Magyar Vöröskereszt tevékenységét is teljes mértékben megváltoztatta. Az egyesületet az első világháború alatt mintegy 30 millió aranykorona kár érte, s a területi elcsatolások következtében elvesztette vagyonának jelentős részét is.¹⁶⁰ A szervezetet át kellett állítani békefeladatokra, s meg kellett szüntetni a háborús tevékenységet folytató különböző egészségügyi intézményeit. Végre kellett hajtani továbbá a vöröskeresztes kórházak leszerelését, beszüntetni a kisegítő és tartalék-kórházak, betegnyugvó állomások, üdítőszolgálatok munkáját, amelyek nagy nehézséget okoztak az egyesület további életében. Mivel a békeszerződés pontosan meghatározta a fenntartható katonai erő létszámát, a fegyvernemeket és a szolgálati ágakat, így szükségtelenné vált a Magyar Vöröskereszt önkéntes kisegítő katonai-egészségügyi munkája. Ebből eredt, hogy a szervezet, amely a háború alatt szorosan kötődött a Honvédelmi Minisztériumhoz, ebben az időszakban elveszítette korábbi szoros kapcsolatát a magyar hadügy vezetésével. Hangsúlyozandó azonban, hogy a kapcsolat soha nem szakadt meg, mivel a titkos katonapolitikai tervekben a Magyar Vöröskeresztnek változatlanul fontos szerepet és feladatokat szántak békében, de egy esetleges háborúban is. Így a háborút követő években tevékenységét elsősorban a hadifoglyok és hadirokkantak gondozásával kapcsolatosan fejtette ki, alkalmi gyűjtésekkel segített az arra rászorulókon. Az egyre súlyosabbá váló általános gazdasági helyzet és az igencsak csökkent anyagi lehetőségek miatt azonban az önmaga elé tűzött szociális feladatokat csak mérsékeltén volt képes teljesíteni. Változtatott valamit pozitív irányba az, hogy 1931-ben kialakították a szociális osztályt, amely kizárólag a szociális problémák megoldásával foglalkozott.¹⁶¹ E körülmények következtében a Magyar Vöröskereszt új profilt vett fel: előtérbe került a szociális gondozás, az ifjúság nevelésének kérdése, amelyre azonban még nem volt megfelelő képesítésű szakgárdája. Ennek érdekében átcsoportosították a katonai egészségügy területén működőket, átképzéssel készítették fel őket új feladataikra.¹⁶²

1926-ban a Magyar Vöröskereszt visszaállította az ápolónőképzést, amelynek keretében részint hivatásos, részint önkéntes vöröskeresztes nővérek képzését kezdték meg.¹⁶³

¹⁶⁰ A területelcsatolások következtében anyagi javainak körülbelül 80%-át!

¹⁶¹ dr. Brüll Miklós: A Magyar Vöröskereszt tevékenysége az első és a második világháború időszakában, Magyar Vöröskereszt OVB, 1984., 94-95. old. Továbbiakban: Brüll: A Magyar Vöröskereszt.

¹⁶² Kapronczay: Fejezetek, 164. old.

¹⁶³ Mint azt már korábban említettem, egy 1925. évi felmérés szerint a kórházi ápolónők 60%-a még mindig semmilyen képesítéssel nem rendelkezett, ezért az ápolónőképzés Magyar Vöröskereszt általi megindítása mellett az OKI kidolgozta az egységes ápolónő- és védőnőképzés, valamint a szakápolói képzés alapelveit,

A képző a Magyar Vöröskeresztnek egy olyan intézménye lett, ahol az oda felvett fiatal nőket általános nővéri, illetve műtősnői, asszisztensi feladatokra képezték ki, azzal a szigorú megszorítással, hogy amennyiben felvételt nyernek, és a képzést vállalják, a feladatokat bármilyen, adott esetben háborús, járványveszélyes, vagy katasztrófa körülmények között is teljesítik.¹⁶⁴ A kellő számú és jól kiképzett ápolónői gárda biztosítása a Magyar Vöröskereszt feladata lett, s már békeidőben ezen a területen volt a legszorosabb a kapcsolat a szervezet és a honvédség között.¹⁶⁵ Az ápolónőképítés a magyar hadsereg számára az egészségügyi személyzet utánpótlását jelentette, és ilyen szempontból is jelezte, hogy a szervezet továbbra is kapcsolatban maradt a magyar hadügy vezetésével, sőt, a későbbiek folyamán a Honvédelmi Minisztérium határozta meg az ápoló- és műtősnőképítés szervezetét, tematikáját és a tanfolyamokkal kapcsolatos egyéb szervezési feladatokat.¹⁶⁶ A képző báró Apor Gizella¹⁶⁷ vezetése alatt, több vidéki nagyvárosban és Budapesten működött, két és hároméves bentlakásos iskola formájában. Apor 1935-től volt a Vöröskereszt főnökhelyettese, az ápolói szakosztály elnöke, de már 1922-től oktatott a szervezetnél. Az ápolónőképítés feltételei igen szigorúak voltak mind személyi, mind anyagi szempontból. A jelentkezőknek előkészítő tanfolyamot kellett elvégezni, amely után következett a felvételi vizsga.¹⁶⁸ Az újra meginduló nővérképzésben emelték a jelöltekkel szemben támasztott követelményeket: hivatásos nővér csak érettségivel vagy 4 polgári elvégzésével lehetett valaki, s 1926-ban az elméleti képzést is felemelték két évre, amit követett a gyakorlati kiképzés, s szintén ebben az évben indították meg a kétéves szociális nővérképzést.¹⁶⁹ „Meglehetősen nehéz volt annak idején bekerülni a Vöröskereszthez. Jóformán olyan nehéz, mint az egyetemre. Ugyancsak megvágották, hogy kiket vesznek fel, és akiket nem tartottak alkalmasnak erre a hivatásra, vagy nem megfelelő volt a hozzáállásuk az ápoláshoz, a betegekhez, egyáltalán az emberekhez, azokat menet közben eltanácsolták [...] Alá kellett azonban írni mindannyiunknak, hogy akár csak a hivatásos katonákat, minket is bárhova vezényelhetnek, háború esetén a frontra is kivihetnek. Hát ezt annak idején még, ha nem is olyan könnyű szívvel, de aláírtuk, nem gondolván, hogy valamikor is sor kerül erre. A szervezeten belül nem volt, nem lehetett kivétel a vezénylés

amelyet 1928-ban bevezettek az összes képzőintézetben. Az ápolónőképítés szakmai irányításának élére hívták az OKI felügyelete alatt működő Ápoló- és Védőnőképző Intézetet. Kapronczay : Fejezetek, 166. old.

¹⁶⁴ dr. Katona István: Ila testvér. Egy vöröskeresztes műtősnő háborús emlékei, Kornétás Kiadó, Bp., 2004., 25. old. Továbbiakban: Katona: Ila testvér.

¹⁶⁵ Péchy Ferenc: A Magyar Vöröskereszt és a katonai egészségügy a második világháborúban, HL, gépelt kézirat, 17. old., é.n. Továbbiakban: Péchy: A Magyar Vöröskereszt.

¹⁶⁶ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 95., 99. old.

¹⁶⁷ Apor Gizella a mártírhalált halt Apor Vilmos győri püspök nővére volt.

¹⁶⁸ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 99. old.

¹⁶⁹ Kapronczay: Fejezetek, 164-165. old.

alól. Ezt Apor Gizella nem is engedélyezte volna [...] Köztünk voltak igen előkelő famíliából származó társaink is, akiknek nyilván álltak potentátok a hátuk mögött, de ők is pontosan úgy végezték a munkájukat, mint mi és fel sem merült bennük, hogy könnyebben is dolgozhatnának, más körülmények közé is kerülhetnének [...] Horthy Istvánné, aki igazán élvezhette volna a protekciót, úgy ügyelt és szolgált, mint bármelyikünk. A kezdeti gyakorlatok során a kórtermeket ugyanúgy fel kellett mosnia, vagy ágytálaznia, mint nekem, vagy akárkinek” – emlékezett vissza a képzésre, annak színvonalára és a szervezet által támasztott magas szintű erkölcsi elvárásokra a Győri úti Magyar Vöröskereszt Erzsébet Királyné kórházában működő Vöröskeresztes Továbbképző Intézetben¹⁷⁰ tanult és mütösnői vizsgát tett Ila nővér. Beszámolóját így folytatta: „A végzés után is bárhová kerültünk, az adott intézményben bentlakásos ellátásban részesültünk. Ez a központ kikötése volt, így biztos fedél volt a fejünk felett. Minden kórházban elkülönített részen kellett elhelyezni bennünket, egy-egy kétágyas szobában, társalgóval, ebédlővel [...] Az akkori színvonalnak megfelelően minden kultúrigényünket is biztosították, volt rádió, zenét hallgathattunk stb. Társasági összejöveteleket, rendezvényeket is tarthattunk, fogadhattuk a gavallérokat is, de ezt kizárólag a társalgóban tehattuk [...] Az erkölcsi színvonalat Apor nagyon magas mércével mérte.¹⁷¹ Ez mindenre vonatkozott, munkavégzésre, flörtre, pletykára, rágalmazásra stb. Ha ilyesmi kiderült és bizonyossá vált, akkor a csoport főnöknője az illetőt azonnal beirányította a vöröskeresztes központba Aporhoz. Ez azonnali elbocsátással járt, és hiába végezte el a képzőt, nem kapta kézhez az ápolónői vagy egyéb oklevelét! Aki férjhez ment, és ezért már nem maradhatott a Vöröskereszten belüli ápolónői pályán, az természetesen kézhez kaphatta az oklevelét, és másutt tudta használni az egészségügyben.”¹⁷² „Az első vizsgán jól megfelelttem, és megkezdtük a komolyabb tanfolyamot a Jurányi utcai katonai kórházban [...] Mindjobban be lettünk fogva, bár akadtak könnyebb és nehezebb napok. Hétköznapokon $\frac{3}{4}$ 7-től délután 2-ig dolgoztam a Jurányi utcai katonai kórházban, de más napokon például reggel 9-től 1-ig elmélet volt műsoron, ebéd után otthon pihenés, azután 4-től 6-ig megint elmélet, majd este 8-tól 9-ig a Baross utcában előadást hallgattunk véradásról, stb, és onnét egyenesen mentünk vissza a kórházba éjjeli szolgálatra, ahol rendszerint hárman voltunk ügyeletben [...] Május 28-án vizsgáztattak a Jurányi utcai 205-ös hadikórházban” – emlékezett vissza a

¹⁷⁰ A különböző forrásokban az Ápolónőképző Intézet elnevezéssel is találkozhatunk. Az intézet a hivatásos ápolónőképzés budapesti központja volt, amely mellett hasonló feladatokat látott el a Gyáli úton lévő Budapesti Ápolónőképző Iskola. A Győri úton található intézményben jelenleg a Sportkórház működik.

¹⁷¹ Olyannyira, hogy fehér fátyol nélkül az ápolónők sehol, még később a fronton sem járhattak. Egyenruhájuk sötétkék vászonzól készült, amely egy sima szoknyából, egy fehér gallérú, sötétkék magas nyakú kazakból állt, amit elől egy vöröskeresztes jelvény, illetve tű fogott össze. A puritánság jegyében tilos volt szájrúzszt, arcfestéket és kölnit is használni. Katona: Ila testvér, 108., 110. old.

¹⁷² Katona: Ila testvér, 29., 32., 107., 110. old.

tanfolyam időszakára Horthy Istvánné.¹⁷³ A felvételi vizsgán teljesített követelményeken kívül az anyagi követelmények is súlyosak voltak. Az előkészítő tanfolyamra 150 pengőt kellett befizetni és sikeres felvételi vizsga után heti 50 pengő tandíjat fizetni. Ezeken kívül a hallgatók saját maguk gondoskodtak a felszerelésükről (3 lepedő, 3 rend ágynemű, takaró, egyenruha, köpeny). A személyi követelmények is szigorúak voltak, különféle okmányokat és bizonyítványokat kellett mellékelni és írásban kijelenteni, hogy a tandíjat a hallgató képes fizetni. A kétéves tanfolyam elvégzése után kéthetes kötelező szakmai gyakorlatot teljesítettek, amelynek költségei szintén a hallgatót terhelték. Éppen azért, mert a hivatásos ápolónők képzés rendkívül költséges volt a hallgatók számára, igen kevesen végezték el ezt az oktatási formát.¹⁷⁴ Ugyanakkor a Magyar Vöröskereszt és a honvédség vezetése is tisztában volt azzal, hogy egy esetleges új háborúban a nagyszámú sérültek megfelelő ellátását nem fogja tudni biztosítani sem a kevés számú hivatásos vöröskeresztes ápolónő, sem a honvédség hivatásos, majd később sorozott egészségügyi személyzete, sem pedig a meglévő kórházak ápoló(nő)i kara, ezért a hivatásos vöröskeresztes ápolónőkön kívül a Magyar Vöröskereszt önkéntes ápolónőket is kiképzett. Ez az oktatási forma 4 hetes volt és a jelentkezőknek kötelezniük kellett magukat arra, hogy háború esetén frontszolgálatot is teljesítenek, és ennek megfelelően alávetik magukat a különböző katonai parancsoknak.¹⁷⁵ Az ilyen önkéntes ápolónő-képző tanfolyamot csak olyan helyeken engedélyezték, ahol a helyi Vöröskereszt biztosítani tudta az oktatók költségeit. A kiképzett ápolónők végzésük után nyilvántartásba kerültek. A hivatásos ápolónőket a Magyar Vöröskereszt mellett a budapesti 11. számú helyőrségi kórház is nyilvántartotta, az önkéntes ápolónők regisztrálása az 1. számú budapesti és a 2-9. számú vidéki helyőrségi kórházakban történt. Ezen felül ezek egy példányát a helyi közigazgatási vezető, vagy a helyi lelkész is megkapta.¹⁷⁶

A nővérképzés keretén belül nemcsak az ápolónők képzése indult meg nagy lendülettel, hanem a háborús időkben olyannyira fontos és nélkülözhetetlen műtősnők kiképzése is. A műtősnők alapos elméleti oktatása mellett az olyannyira fontos gyakorlati kiképzés a nagyobb kórházakban és egyetemi klinikákon, valamint a helyőrségi kórházakban

¹⁷³ Gróf Edelsheim Gyulai Ilona: Becsület és kötelesség I., Bp. Európa Kiadó, 123-125. old. Továbbiakban: Becsület és kötelesség.

¹⁷⁴ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 99-100. old.

¹⁷⁵ A képzés időtartamát illetően különböző adatokkal találkozhatunk. Katona és Brüll szerint a hivatásos ápolónők képzés 2 évig tartott, az önkéntes pedig 4 hétig. Ezzel szemben Kapronczay a hivatásos képzés időtartamával 3 évet, az önkéntes képzéssel kapcsolatban pedig 3-6 hónapot említ. Utóbbival egyezik Horthy Istvánné visszaemlékezése, aki szintén vöröskeresztes ápolónőként 3 hónapról tesz említést. Becsület és kötelesség, 124. old.

¹⁷⁶ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 100-101. old.

történt.¹⁷⁷ Az ápolónőképzőkben az orvosi egyetemek és a különböző egészségügyi intézetek szakelőadói oktattak, azonban az idő előrehaladtával egyre több katonaeorvos is szerepet vállalt, illetve az ápolónői tanfolyamok hallgatóinak gyakorlati képzését is az egyes helyőrségi kórházakban hajtották végre. Ezen felül a hivatásos ápolónők beosztását a Honvédelmi Minisztérium 12. osztályának irányítása alapján a Magyar Vöröskeresztrel együtt a 11. számú helyőrségi kórház parancsnoka végezte.¹⁷⁸ A Magyar Vöröskereszt és a honvédség között meglévő, majd a későbbiek során egyre szorosabbá váló viszonyt, valamint az ápolónők szigorú munkafeltételeit jól tükrözi a különböző honvédségi intézetekben alkalmazott vöröskeresztes ápolónők személyi és szolgálati viszonyait szabályozó rendelkezés is. Eszerint a vöröskeresztes ápolónők a honvédségi intézményekben kötelesek voltak az orvosfőnök utasításai szerint műtői, laboratóriumi, röntgen és rendelői segédleti szolgálatot teljesíteni, betegápolási szolgálat tekintetében az orvosfőnöknek, míg egyéb ügyekben a vöröskeresztes intézőtestvérnek voltak alárendelve. Fegyelmi eljárás alá vonhatóak, feníthetőek és áthelyezhetőek voltak, illetményüket a honvéd egészségügyi intézmények a vöröskereszt központi igazgatóságához utalta, amelyből – akik kaptak – levonásra került a természetbeni ellátás ellenértéke. Mivel azonban a Magyar vöröskereszt az ápolónőket csupán a honvédségi intézmények „rendelkezésére bocsátotta”, nem voltak állami alkalmazottnak tekinthetőek.¹⁷⁹

A Magyar Vöröskereszt által kiképzett világi ápolónők mellett elkerülhetetlen néhány szót ejteni a Márta Ápolónő Egyesületről is, annak ellenére, hogy ez a szervezet nem kapcsolódott szorosan a Magyar Vöröskereszthez, viszont tevékenysége folytán említése mindenképpen ide kívánkozik. Hangsúlyozandó ugyanis, hogy tárgyalt korszakunkban a fentebb említett önkéntes és hivatásos vöröskeresztes ápolónők képzése ellenére, a kórházi ápolószemélyzet jó része apáca volt, akiknek a rendszeres és gyakorlati kiképzéséről intézményesen nem gondoskodtak. A világi ápolónők között is jelentős számmal voltak mindenféle előképzettség nélküliek, azonban az ő kiképzésükre a vöröskereszt intézkedett, például elméleti képzésüket követően gyakorlatra be kellett járniuk a Szent Rókus kórházba. Mindezek ellenére is, úgy országosan, mint a főváros közkórházaiban, nagy hiány mutatkozott szakképzett ápolónőkben. E súlyosan kifogásolható helyzet megjavítását tűzte zászlajára a főváros tanácsa, amikor 1922-ben ápolónőképző tanfolyamot szervezett. A tanfolyam azonban akkor nem tudta működését megkezdeni, minthogy alkalmas jelentkezők

¹⁷⁷ Péchy: A Magyar Vöröskereszt, 17-18. old.

¹⁷⁸ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 100-101. old.

¹⁷⁹ Illetményük 1935-ben 132 pengő volt. HL BÜM – XVI/b/1935., „Határozványok a m. kir. honv. és közr. intézetekben alkalmazott vöröskeresztes ápolónők személyi és szolgálati viszonyairól”

nem voltak. Hosszú vajúdas után, végül egy 1926. október 4-ei belügyminiszteri engedéllyel – ugyanakkor, amikor a Magyar Vöröskereszt visszaállította az ápolónőképzést – megalakult a Márta Ápolónő Egyesület keretében működő kétéves ápolónőképző tanfolyam Wenhardt János közkórházi központi igazgató irányításával és Trugly Margit vezetésével. A tanfolyam növendékei gyakorlati kiképzésüket a Rókus kórház különböző osztályain nyerték, az előadók szintén az orvosi kar tagjai voltak. Az egyesület ápolónői tanfolyamát a főváros azzal a feltétellel támogatta igen jelentékenynek mondható összeggel, hogy a kétéves tanfolyam befejezése után az oklevelet szerzett ápolónők a főváros közkórházaiban kötelesek szolgálatot teljesíteni. A Márta ápolónők nagy része így a Rókus kórházban és az Eötvös Loránd Rádium- és Röntgenintézetben nyert alkalmazást.

A Márta Ápolónő Egyesület növendékein kívül az imént említett ápolónőképző iskolában nyertek kiképzést a főváros kórházaiból kirendelt apácák, illetve a Református Ápolónők Szövetségének ápolónő-növendékei is.¹⁸⁰ A „Mártákkal” volt azonos színvonalú az 1921-ben alapított Diakonissza Ápolónőképző Intézet, ahol a képzési idő szintén két esztendő volt. 1923-ban a pesti Izraelita Nőegylet Etelka Ápolónőképző Otthona is megnyílt, ahol a képzési idő 18 hónap volt, de a színvonal elérte a többiekét. A már korábban említett Stefánia Szövetség is megindította az anya- és csecsemővédelmi tanfolyamait, amelynek képzési ideje két esztendő lett, bár működtettek egy rövidített – hat hónapos – tanfolyamot is. Az előbbin résztvevők elnyerték a védőnői oklevelet, míg az utóbbin résztvevők csak igazolást, hogy ilyen ismeretekkel rendelkeznek, s megfelelő képesítésű szakember hiányában csupán ideiglenesen alkalmazhatóak. E formához csatlakozott a Fehér Kereszt Kórház által fenntartott két esztendős szakosított csecsemő- és gyermekápolónői tanfolyam, amelynek növendékeit Heim-nővéreknek is nevezték.¹⁸¹

A nagy gazdasági válság – a karitatív és szociális tevékenység társadalmi gyűjtésekkel történt támogatása ellenére – a Magyar Vöröskeresztet is válságba sodorta és rövid időn belül fizetéseképtelenné vált. A Honvédelmi Minisztérium, amely ez idáig csak a titkos tervekben feltüntetett módon tartotta fenn a kapcsolatot a szervezettel, ebben a helyzetben nyíltan a Magyar Vöröskereszt segítségére sietett és évi 100.000 pengős támogatással igyekezett fenntartani annak működését. Most már teljesen világossá vált, hogy az anyagi támogatás azt

¹⁸⁰ Hollán: Adatok és szemelvények, 160-161. old. A „Márták” jelvénye a kék kereszt, jelszavuk „a törvény teljessége a szeretet” volt. A sikeres vizsgát követően Johan Béla egészségügyi államtitkár így nyilatkozott róluk: „csak folytassák tovább, mert maguk ezt nagyon jól csinálják.” Olyannyira, hogy ezt követően már a Bakáts téren lévő Onkológiai Intézetet és az 1942-ben épült Kútvölgyi kórházat is ők látták el. 200 év a gyógyításban, 62. old. (A Kékgolyó utcában ma működő Onkológiai Intézet elődje akkor a Siesta Szanatórium nevet viselte.)

¹⁸¹ Kapronczay: Fejezetek, 164-165. old.

is jelentette, hogy a Magyar Vöröskereszt munkájában egyre érezhetőbbé vált az általános katonapolitika érvényesülése. Az új alapszabály már kimondta, hogy a Magyar Vöröskereszt háború esetén a honvédség egészségügyi szolgálatának kiegészítő-kiegészítő szerve és e tekintetben a Honvédelmi Minisztérium 12. (katona-egészségügyi) osztályának irányítása és ellenőrzése alatt áll. Lényegében a Honvédelmi Minisztérium ennek az osztálynak az útján gyakorolt felügyeletet a Magyar Vöröskereszt felett. A háborúra való felkészülés személyi és anyagi vonatkozásait mindenkor a katonaorvosi vezetés szabta meg úgy, hogy a 12. osztály adta ki egyes irányelveit és intézkedéseit a Magyar Vöröskereszt számára, megszabva ebben az egy évre, néha több évre terjedő feladatokat, vagyis a Vöröskereszt önkéntes egészségügyi szervezetét hozzáigazították a magyar honvédség béke és háborús hadrendjéhez.¹⁸² Ennek értelmében a Magyar Vöröskeresztet – a megadott honvédelmi követelmények szerint – háború esetén hadikórházak és üdülők, továbbá kórházvonalak felállítására, ápolónők és műtősnők kiképzésére, illetve üdítő- és fogadóállomások, valamint gondozók létesítésére készítették fel. A leghatásosabb segítséget kétségtelenül a honvédség kórházrendszerét kiegészítő és komplettáló úgynevezett vöröskeresztes hadikórházak jelentették, hiszen a későbbi hadműveletek idején minden katonaorvos legelemibb feladatává és kötelességévé a várható véres veszteségekről való gondoskodás vált. Ehhez mindenkor kórházi ágy és szállítóeszköz volt szükséges, vagyis az elől lévő (vöröskeresztes) kórházakat szállítóeszközök igénybevételével a lehető leggyorsabban üríteni kellett hátrafelé, hogy az ütközetek sebesültjei mindenkor késedelem nélkül kórházi ágyhoz jussanak. Az ellátás tervezése egészségügyi számvetés alapján történt, vagyis a honvédség egészét tekintve a háborús ágyszükséglet a mozgósított létszám 5%-a volt. A honvédség egészségügyi ellátásának támogatására a Magyar Vöröskereszt létrehozta saját véradó szolgálatát is, amelynek megszervezője és egyben vezetője dr. Pitrolffy-Szabó Béla egyetemi magántanár volt.¹⁸³ Az országos véradó-nyilvántartás egységes irányítását ezt követően a Magyar Vöröskereszt Véradóközpontja végezte. A katona-egészségügy megtervezésénél már számításba vették, hogy egyéb egészségügyi intézményeket (üdülőket, stb.) is létesíteni kellene. E tervezési munkába bevonták a Vöröskereszt képviselőit. A vöröskeresztes hadikórházakéhoz hasonlóan mozgósítási tervet készítettek az üdülők számára, amelyekben a

¹⁸² Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 95-96., 99. old. A szervezet a területi elv alapján igazodott a honvédséghez, a vöröskeresztes megbízott, illetve főmegbízott a hadtest egészségügyi szolgálat élén álló hadtest vezető orvossal működött szorosan együtt.

¹⁸³ Péchy: A Magyar Vöröskereszt, 6-7., 20. old. Ennek a feladatnak a végrehajtásához csak 1938 végén kezdtek hozzá, azonban 1940-ben már 6000-en jelentkeztek véradásra. A további terv az volt, hogy 1943-ra 10.000-15.000 véradó álljon rendelkezésre.

tartós kórházi kezelést már nem igénylő sebesültek utókezelését, rehabilitációs gyógyítását végezték.¹⁸⁴

Az 1929. évi – a hadifoglyokkal és sebesültekkel foglalkozó – Genfi Egyezmény és annak 1936-ban a magyar törvények közé történt becikkelyezése lehetővé tette a Magyar Vöröskereszt számára, hogy ebben a vonatkozásban is kidolgozza egy esetleges háborúra érvényes szervezetét, meghatározza feladatait, és ezeket kölcsönösen egyeztesse a magyar honvédség vezetésével.¹⁸⁵ A hivatalos szolgálati utasítás – „Szolgálati utasítás a magyar királyi honvédegyeségügyi intézetek és a Magyar Vöröskereszt számára” – első fejezetének első pontja kimondta, hogy: „Az önkéntes egészségügyi szolgálat a m. kir. honvédség egészségügyi szolgálatának kiegészítő része. Végrehajtásával a m. kir. kormány, a Genfi Egyezmény alapján, a Magyar Vöröskeresztet hatalmazta fel és erről a Genfi Egyezmény tagállamainak kormányait értesítette.”¹⁸⁶ Az 1929-es Genfi Egyezmény megalkotását – vagyis a korábbi genfi és hágai, ekkor még érvényben lévő nemzetközi szerződések kiegészítését – az tette szükségessé, hogy az első világháború során megváltozott a háborús jog korábbi alapelve. Az első világháborúig a katonai akciók csak a fegyveres erőkre vonatkoztak, a civil lakosság általános mentességet élvezett. Ez a hagyományos elv az első világháborúban azonban súlyos csorbát szenvedett. A legtöbb állam már az ellenségeskedés kitörésekor lezárta határait, megakadályozta, hogy a külföldiek elhagyják az országot, s az ellenük hadat viselő államok polgárait, mint ellenséges elemeket internálta. A háború befejezése után a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága megvizsgálta, hogy a jövőben milyen úton-módon lehetne elkerülni az efféle visszás állapotot. Ennek érdekében javasolták a Vöröskereszt X. nemzetközi konferenciájának, hogy dolgozzon ki megállapodás-tervezetet a hadban álló felek állampolgárai s a megszállt területeken élő civil lakosság védelmére, valamint a hadifoglyok jogi státusának meghatározására. A Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága két tervezetet terjesztett elő. Az elsőt fogadták el, ez lett a hadifoglyok védelmében, s a velük való emberséges bánásmódért született 1929-es, harmadik genfi egyezmény. Egy másik egyezményt, amely a civilek jogi státusára vonatkozott, Tokióban, 1934-ben, a Vöröskereszt XV. nemzetközi konferenciáján a diplomáciai tárgyalások alapelveül ismerték el, elfogadására azonban a második világháború kitörése miatt már nem kerülhetett sor.¹⁸⁷ Így

¹⁸⁴ Hantos József: A Magyar Vöröskereszt száz éve, Akadémiai Kiadó, Bp., 1981., 111. old. Továbbiakban: Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve.

¹⁸⁵ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 96. old.

¹⁸⁶ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 109. old.

¹⁸⁷ Arieh Ben-Tov: Holocaust. A Nemzetközi Vöröskereszt és a magyar zsidóság a második világháború alatt, Dunakönyv Kiadó, Bp., 1992., 29-31. old. Továbbiakban: Arieh Ben-Tov: Holocaust. Megjegyzendő, hogy a későbbi hadviselő felek közül a Szovjetunió nem írta alá az 1929-es Genfi Egyezményt, így a második

gyakorlatilag a civilek – például a légitámadásokkal szemben is – védelem nélkül maradtak. Az 1929-es egyezmény egyik – a hadifogoly kódexen túl – legjelentősebb újítása lett viszont, hogy a légi háborúra is alkalmazta a korábbi megállapodás elveit, vagyis az egészségügyi szolgálatot teljesítő repülőgépek – akárcsak a segélyegyesületek (például a Vöröskereszt) személyzete és vagyona – is védelmet élveznek egészen addig, amíg irgalmas feladatukat végzik.¹⁸⁸ Magyarországon egy esetlegesen kitörő új háborúra való felkészülés jegyében szintén alapszabályban rögzítették a célokat és feladatokat, vagyis a Honvédelmi Minisztérium – fentebb említett szolgálati utasítása – meghatározta, hogy a Vöröskereszt egy adott háború esetén milyen segítséget nyújtson a honvédségnek.

A „Szolgálati utasítás a magyar királyi honvédegyesületi intézetek és a Magyar Vöröskereszt számára” című szabályzat kimondta, hogy „a Magyar Vöröskereszt elsődleges és másodlagos feladatok végrehajtására hivatott.” Vagyis az 1936. évi XXX. tc. értelmében az elsődleges feladatok közé tartozott a háborúban megsérült és megbetegedett harcosok helyzetének javítása, gyógyításukra és ápolásukra vonatkozó állami gondozás kiegészítése, a hátszágban felállítandó vöröskeresztes egészségügyi intézmények (hadikórházak, vasúti segélyállomások, kórházvonatok, raktárak stb.) létesítése, a hivatásos és önkéntes egészségügyi személyzet kiképzése, az egészségügyi anyag és felszerelés biztosítása, Tudósító Iroda útján felvilágosítás nyújtása, a hadifoglyok hollétének megállapítása, a postaforgalom lebonyolítása, valamint a szeretetadományok közvetítése. A későbbiek során ezek a feladatok kibővültek a légoltalmi egészségügyi szolgálat megszervezésével, a légoltalmi egészségügyi kiképzésben való közreműködéssel, a légoltalmi előadások megtartásával, a véradók toborzásával, továbbá az országos vérátömlesztési szolgálat megszervezésével. Sőt, a honvédelmi miniszter – később részletesen ismertetett – 88.000 számú rendeletének értelmében a légoltalmi egészségügyi kiképzést a szervezet által készített tematika alapján – a mentőegyesületekkel egyetértésben – kellett elvégezni.¹⁸⁹ A feladatok ilyen jellegű csoportosítása után meghatározták, hogy háború esetén az államfő a Magyar Vöröskereszt elnökét az önkéntes egészségügyi szolgálat kormányzói biztosává nevezi ki és

világháború során annak alapelveit nem tartotta magára nézve kötelező érvényűnek. Ugyanakkor a háború kitörésekor értesítette a hadviselő feleket, hogy annak korábbi, 1906-os változatát magára nézve kötelezőnek ismeri el. (A negyedik genfi egyezményt, amely a polgári lakosság háború idején történő védelméről szól, majd csak a második világháború után, 1949-ben fogadják el.)

¹⁸⁸ dr. Paul Des Göttes: A Vörös-kereszt és a genfi egyezmény nagy újtjelző állomásai 1863-1939, é. n., 21-22. old. Fontos jelezni, hogy – a civil segélyegyesületekkel szemben – a hadseregek egészségügyi személyzetére és ingatlanjaira a háborús törvények vonatkoztak.

¹⁸⁹ 1937. január 1. és 1939. június 30-a között a Vöröskereszt által 245 tanfolyamot és 17 ismeretterjesztő légoltalmi egészségügyi vonatkozású előadást tartottak, amelyen egyedül Budapesten 15.170 fő, köztük 225 orvos kapott légoltalmi kiképzést. HL I.31. HM 12. osztály, Kimutatás.

az egyik alelnököt országos elnökhelyettessé nyilvánítja. E szervezeti kérdések rendezésével egyidőben létrehozták a Magyar Vöröskereszt megbízotti karát is, amelynek feladatait az országos elnök, az elnökhelyettes és az országos igazgató látta el, akik kinevezték a főmegbízottakat, a főmegbízott-helyetteseket és megbízottakat. Eszerint háború esetén a fővezérségnél, a hadsereg-parancsnokságoknál és a hadtestparancsnokságoknál egy-egy főmegbízott, hadosztály-parancsnokságoknál, illetőleg dandárparancsnokságoknál egy-egy főmegbízott-helyettes, illetve megbízott került beosztásra. A hadtestek vezető orvosai és a melléjük beosztott vöröskeresztes főmegbízottak feladatát képezte az adott terület – így a budapesti hadtest – vöröskeresztes hadiegészségügyi szolgálatának megszervezése is.¹⁹⁰ A Genfi Egyezménynek megfelelően a hadifoglyok gondozását – a honvédségi ellátás színvonalán – szintén a honvédegségügy és a vöröskereszt biztosította.¹⁹¹

A szervezet egyre jelentősebbé vált, amit mutatott, hogy az országos szintű ápolónőképzés és a honvédséggel való egyre szorosabb viszony mellett 1935-től újra kiadta a „Magyar Vöröskereszt” című havonta egyszer megjelenő folyóiratot.¹⁹² Ennek különböző számaiban már megmutatkozik az 1930-as évek közepére megváltozott nemzetközi helyzet, ugyanis a különböző cikkek nemcsak a vöröskereszt szervezeti kérdéseiről, a különböző nemzetközi vöröskeresztes akciókról és mozgalmakról, valamint egészségügyi kérdésekről szóltak, hanem egy esetlegesen kirobbanó újabb háború speciális, korábban nem létező kihívásairól is. Folyamatosan jelentek meg a különböző tanulmányok a gáztámadásokról, a nagyszámú gázsérült ellátásának módozatairól, a légoltalomról, a legutóbbi háborúk különféle tapasztalatairól. 1937-ben új rovat indult a folyóiratban, „légoltalom” címmel.¹⁹³ Vagyis a Magyar Vöröskereszt – a BÖMÉ-hez hasonlóan – egyre inkább „bevonódott” a katonai egészségügyi kérdések megoldásába és a légoltalom megszervezésébe. Mindeközben nemcsak maga a szervezet alkalmazkodott a honvédség elvárásaihoz és feladatszabásához, valamint egy várható újabb háború által támasztott körülményekhez, hanem lehetőségeihez képest erre felkészítette az ország egészségügyi intézményeit és a civil lakosságot is, valamint fokozta az ország és a különösképpen sebezhető főváros egészségügyi szervezetének felkészültségét. A különböző tanfolyamokon és előadások keretén belül folyó kiképzések során figyelembe vették a legutóbbi háborúk – a spanyol polgárháború, az abesszin háború, a

¹⁹⁰ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 96-99., 106. old. A másodlagos feladatok közé az elemi csapások sérültjeinek ellátásában való közreműködés, a szociális gondozás és segélyezés, a légi és vízi mentés, valamint az országúti segélyhelyek kialakítása tartozott.

¹⁹¹ Kapronczay: Fejezetek, 95. old.

¹⁹² Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 102. old.

¹⁹³ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 103. old.

japán-kínai távol-keleti konfliktus – tapasztalatait, így a felkészítés elsősorban a nagy tűzerő okozta sebészeti ellátásra, illetve a bombázások által keletkező mentésekre összpontosult.¹⁹⁴

A légoltalmi egészségügy szervezése – amelyre a későbbiek során még részletesen kitérek – 1938-ban kezdődött el. A Magyar Vöröskereszt ekkor kezdte meg a légoltalmi mentőegységek alap-, szak- és továbbképzését, amit 1939-től a Légoltalmi Liga és az Iparügyi Minisztérium által létesített Központi Légoltalmi Iskolával közösen oldott meg.¹⁹⁵ Ezen kívül a Magyar Vöröskereszt Egylet létrehozta saját légoltalmi egészségügyi és mentésügyi osztályát is.¹⁹⁶ A légoltalmi egészségügyi osztály a magyar királyi honvédelmi minisztertől nyert utasítások alapján végezte munkáját, ahol a hatósági, valamint légoltalmi csoportba sorolt közintézmények, üzemek, gyárak, ipar- és bányatelepek légoltalmi mentőszolgálatában működő szerveinek alap-, szak- és továbbképzését szervezték és irányították. A háborút közvetlenül megelőző időszakig Budapesten 433 tanfolyamot szerveztek, ahol 21.889 főt részesítettek légoltalmi egészségügyi kiképzésben. Ennek a munkának mintegy 65-70%-át kizárólag a Magyar Vöröskereszt végezte. A Központi Légoltalmi Iskolában a parancsnoki, parancsnokhelyettesi tanfolyamokon az általános egészségügyi és elsősegély-nyújtási kiképzést a Magyar Vöröskereszt légoltalmi egészségügyi osztályának vezetője, dr. Orovecz Béla vezetésével hajtották végre.¹⁹⁷ Ezen az iskolán mintegy 3000 főt képeztek ki. Az ápolónői szakosztállyal együttműködésben a légoltalmi egészségügyi osztály a házi betegápolási tanfolyamokon, valamint a vöröskeresztes ápolónői tanfolyamokon tájékoztató előadásokat tartott a hatósági légoltalmi feladatokkal kapcsolatosan és az ápolónők feladatairól a légoltalmi mentőszolgálatban. Később az ápolónői tanfolyamok tematikájába is bekerült a „Légoltalmi egészségügyi ismeretek” téma. A Magyar Vöröskereszt – a főváros tisztifőorvosának felkérésére – házi betegápolási tanfolyamon 2800 nőt képezett ki arra, hogy azok a főváros légoltalmi segélyhelyein és mentőállomásain segíteni tudjanak az arra rászorulóknak. Rajtuk kívül a főváros 14 kerületében 31 tanfolyamon 1158 leventét képeztek ki, akik azután részt vettek a légoltalmi egészségügyi osztagok és őrsök munkájában.¹⁹⁸

Mint azt a mentés kapcsán már láthattuk, az első világháború tapasztalatai alapján a szakemberek nemcsak a repülőgép stratégiai jelentőségét ismerték fel, hanem annak a katonai sebesültszállításban való hasznosításának lehetőségét, valamint egy újabb háborúban való

¹⁹⁴ A hazai légoltalmi és tüzserész szakemberek például a „befulladt” bombák eltávolításáról is első ízben a kínai-japán háború idejéből hallottak.

¹⁹⁵ Kapronczay: Fejezetek, 96-97. old

¹⁹⁶ A légoltalmi egészségügyi osztály elnevezést a későbbiek során légoltalmi és mentésügyi, még később pedig egészségügyi osztályra változtatták.

¹⁹⁷ Az egészségügy és a légoltalom egyre szorosabb összekapcsolódását mutatja, hogy a légoltalom egészségügyi feladatainak oktatásával azt a dr. Orovecz Bélát bízták meg, aki egyben a BÖME igazgató főorvosa is volt.

¹⁹⁸ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 128-129. old.

meghatározó szerepét is. Említettem, hogy 1937-ben a Magyar Vöröskereszt a Légügyi Hivatallal közösen rendezett egy légügyi és mentőkonferenciát, amelyen 27 állam mintegy 100 küldöttel képviseltette magát, majd ezt követően, a kedvező tapasztalatok alapján, megalakult a Magyar Vöröskereszt légi mentőszolgálat, mivel a katonai sebesültszállításban természetesen a Vöröskeresztnek is kiemelkedő szerepet szántak. A légügyi és mentőkonferenciára való felkészülés jegyében 1937 tavaszán a Vöröskereszt egy kiemelt fontosságú légi elsősegélynyújtó tanfolyamot szervezett és indított, amelynek témája a légi úton szállított tábori segélyhely anyagának és személyzetének az adott helyszínre juttatása volt bármilyen körülmények között. Az ejtőernyővel célba juttatott segélyhely felállítása és berendezése, később a „sebesültellátás” a szintén ejtőernyővel ugrott kezelőszemélyzet feladata lett. A tanfolyamra húsz ápolónővért iskoláztak be, amit harmincnapos célirányú kiképzés követett, ahol felkészítették a szigorú orvosi vizsgálat következtében addigra már csak két főre zsugorodott ápolónői személyzetet. „Felszállt a magyar gép [Focke-F VII típusú], és kis magasságból kidobták a segélyhely egészségügyi anyag készletét. Majd a gép feljebb emelkedett, már egészen kicsinek látszott a levegőben, amikor még kisebb pontok váltak ki belőle, és pár másodperces zuhanás után kinyíltak az ejtőernyők. A nővérem és Medveczky Gabi voltak az első magyar női ejtőernyősök, akik 1937. június 12-én délelőtt történelmet írtak a magyar repülés és ejtőernyős ugrás nagykönyvébe. Az ugrás után fel kellett állítani a segélyhelyet, a sátrat, majd elrendezni a műszereket, akkori hivatalos szóval fogadóképesé tenni a segélyhelyet a sebesültek fogadására, és jelenteni a készsége” – emlékezett vissza az amúgy sem mindennapi és a Vöröskereszt szempontjából kiemelkedő fontosságú eseményre a már korábban is idézett Ila nővér.¹⁹⁹

A Magyar Vöröskereszt 1938 májusában rendkívül nagy erővel és eszközökkel bekapcsolódott a budapesti Eucharisztikus kongresszus rendezésébe is, amelynek során a főváros nyolc vasútállomásán segélyállomásokat szervezett. Ugyanebben az évben a magyar honvédség létszáma már elérte a 85.000 főt, felgyorsult az egészségügyi osztagok kiképzése, felszerelése, a mozgósítási terveknek megfelelő egészségügyi felszerelések beszerzése.²⁰⁰ A Magyar Vöröskeresztnek a háborúra való valóban intenzív felkészülése így lényegében 1938 végén kezdődött el, amely gyakorlatilag egybe esett az első bécsi döntés értelmében megindult terület-visszacsatolással. Ekkor indult meg igazán gyorsított ütemben a hadi készülődés, a központi raktárak feltöltése, az egészségügyi felszerelések előkészítése, az

¹⁹⁹ Katona: Ila testvér, 29-30. old. (Tudomásom szerint a második világháborúban elsők között sebesültek légi úton történő ellátására a franciaországi hadszíntéren került sor.)

²⁰⁰ Kapronczay: Fejezetek, 95. old.

egészségügyi intézmények ismételt ellenőrzése, valamint a személyek gyorsított ütemű kiképzése. Ebben az időszakban nevezték ki a hadtestparancsnokságokhoz az egészségügyi főnökök mellé a főmegbízott-helyetteseket és a megbízottakat, akiknek feladatai közé tartoztak mozgósítás esetén a felállítandó vöröskeresztes egészségügyi intézmények szervezésének előmunkálatai, az önkéntes ápolónők kiképzésének szervezése, a véradók szervezése, a légmentes egészségügyi kiképzés irányítása és a leventék egészségügyi kiképzésében való hatékony közreműködés. A kinevezések után a Magyar Vöröskereszt elnöke értekezletre hívta a főmegbízott-helyetteseket és a megbízottakat, és ismertette velük az új, átdolgozott alapszabályból következően a szervezet feladatait békében és háborúban. A békebeli feladatok közé tartozott továbbra is a kórházak, az ápolónőképzők, és az egészségügyi intézmények fenntartása, az ápolónők kiképzése és a légmentes egészségügyi szolgálat előkészítése, míg a háborús feladatok közé a hadikórházak, a vasúti segélyállomások, a kórházak felállítása és a sebesültek ápolása, valamint a légmentes egészségügyi szolgálat és a vérátömlesztési szolgálat működtetése, s általában minden háborús segélymunkában való részvétel. A megbízotti kar kinevezésével egy időben megtörtént az önkéntes ápolónői kar kinevezése is.²⁰¹

A Magyar Vöröskereszt nélkülözhetlenné és a honvédség jelentős támogatójává válását mutatja az is, hogy a honvédelemről szóló törvényjavaslat 1939. januári-februári tárgyalásai során igen érdekes és értékes felszólalások hangzottak el a szervezet működésével és hathatós megsegítésével kapcsolatosan. Szóba került a katona-egészségügy kiszélesítése, a kisegítő szervezetek – így a Magyar Vöröskereszt – tevékenységének felélénkítése.²⁰² Miközben küszöbön állt Kárpátalja visszacsatolása, a Felsőház 1939. február 3-ai ülésén dr. vitéz Simon Elemér, az egyesület elnöke is felszólalt, s foglalkozott a katona-egészségügy keretében kifejtendő vöröskeresztes tevékenységgel, és hangsúlyozta háború esetén ennek fontosságát.²⁰³ A különféle vélemények között elhangzott, hogy a Magyar Vöröskereszt legyen hivatásos szerve a honvédségnek, illetve, hogy még békeidőben biztosítsák azt az anyagi támogatást, amivel a szervezet megteheti a háború idejére szükséges előkészületeket. Bartha Károly honvédelmi miniszter az elhangzott felszólalásokra adott válaszában elmondta, hogy a Vöröskeresztnek „a katonaság szempontjából való fontosságát teljes mértékben átérezzük, [annak támogatását] természetesen elsőrendű feladatunknak fogjuk tekinteni.”²⁰⁴ Bartha betartotta ígéretét, a Magyar Vöröskereszt anyagi támogatást kapott a kormánytól,

²⁰¹ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 115-118. old.

²⁰² Kapronczay: Fejezetek, 95. old.

²⁰³ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 108. old.

²⁰⁴ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 103-105. old.

hogy egészségügyi szolgálata háború esetén megfeleljen a követelményeknek. Feltöltötte személyi állományát, kiterjesztette ápolónőképzsét, ebbe bevonta az Országos Tűzoltó Szövetséget, a Légoltalmi Ligát, a Budapesti Önkéntes Mentőegyesületet, a Városok és Vármegyék Országos Mentőegyesületét, s a HM illetékes osztályával összehangolta tevékenységét. A Honvédelmi Minisztérium a mozgósítási tervek lépcsőzetének megfelelően elsődleges és másodlagos feladatoknak megfelelő anyagszertárakat és egészségügyi osztagokat szervezett. A tervek szerint a háború sérültjeit a frontvonalakon és közvetlen közelükben a honvédegyesület gondozza, a hátszágban a katonai célokra igénybe vett épületekben felállított hátszági egészségügyi intézeteket a vöröskereszt létesíti és tartja fenn.²⁰⁵ A Magyar Vöröskereszt elé állított feladatok megoldása igen jelentős anyagi kiadásokat jelentett, de ehhez nem állt rendelkezésre a szükséges pénzösszeg, ezért gyűjtéseket szervezett itthon és külföldön is, valamint sorsjegyek kibocsátásával gyarapította bevételét.

Ebben az időszakban már komoly feladatot jelentett (volna) a kórházvonatok felszerelése, amelynek alapkövetelménye a sebészeti műtő, a steril feltételeket biztosító kezelő telepítése. Ezeket békében a vöröskereszt tárolta, felszerelését gondozta, mozgósításkor – személyzetével együtt – a honvédség rendelkezésére bocsátotta. Viszont a trianoni békeszerződés értelmében ilyennel sem a vöröskeresztes, sem a honvédegyesület nem rendelkezhetett, ezért ezek kialakítására csak 1940-ben kerülhetett sor.²⁰⁶ A kórházvonatok parancsnokai katonaeorvosok voltak, akik mellé 2-3 orvost és két vöröskeresztes nővért osztottak be.²⁰⁷

A kárpátaljai bevonulás idején viszont már szükségessé vált több vöröskeresztes hadikórház készenlétbe helyezése és egyes fiókegységek kiegészítő kórházainak felállítása. Ez egyértelműen azt jelentette, hogy a szervezet ténylegesen bekapcsolódott a honvédség egészségügyi szolgálatának kiegészítő munkájába. Megemlítendő, hogy ekkor a vidéki helyőrségi kórházak mellett a vöröskereszt központi irodája a budapesti helyőrségi kórházakat 1100 darab új ágyfelszerelés kölcsönadásával segítette.²⁰⁸ Ezzel Magyarország számára is érezhetővé váltak a modern háború következményei, bár a Kárpátalja visszacsatolása miatt kiobbant konfliktust leszámítva, azok igazából majd csak a Jugoszlávia elleni harcok megindulásával következtek be. Ezt megelőzően a Magyar Vöröskereszt következő – igaz,

²⁰⁵ Kapronczay: Fejezetek, 95. old.

²⁰⁶ Kapronczay: Fejezetek, 95. old. Korábban csak gépkocsi vagy lovas szállító eszközöket tarthattak fenn. A kórházvonatok felállítására az ország második világháborúba való belépése kapcsán még visszatértek.

²⁰⁷ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 111. old.

²⁰⁸ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 120-121. old.

hogy harccselekmények nélküli – komoly próbatételét a német-lengyel háború kitörése után Magyarországra érkező nagyszámú lengyel menekült egészségügyi ellátása jelentette.

VI. A budapesti orvostársadalom helyzete a két világháború között

Az első világháború komoly vérvesztéssel járt a magyar orvostársadalomra nézve is, a frontokon és a hadifogságban 694 orvos vesztette életét. A háborút követő területi elcsatolások okozta belső migráció után az 1920-as, első valós adatokat tartalmazó felmérés adatai szerint a trianoni Magyarország területén 7,6 millió lakosból 4324 orvos volt.²⁰⁹ Ha ezzel szemben összehasonlítjuk az 1913-ban és 1917-ben, „Nagy-Magyarország” területén rögzített 5558-as, illetve 4829-es orvos létszámot, akkor szembeötlő, hogy az egyharmadára zsugorodott országban majdnem ugyanannyi orvos tevékenykedett, mint a megelőző időszak 63 vármegyéjében összesen, még akkor is, ha figyelembe vesszük, hogy a háború alatt viszonylag jelentősebb számú orvos teljesített szolgálatot a különböző frontokon.²¹⁰ A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint a budapesti orvos létszám 1913-ban 1.382 fő, míg 1920-ban már 1.940 fő volt.²¹¹ Az első világháború alatt a behívott tartalékos katonaeorvosok gyakorlatilag kiszakadtak korábbi kereső munkájukból, csak katonai fizetésük volt, így a háború után rossz körülmények között, igen jelentős hátránnyal kezdhették meg újra a praktizálást.

Tény, hogy az első világháborút követő 10 esztendő alatt az orvosi „rend” létszámának nagyon komoly méretű szaporodásának lehetünk tanúi, amelynek három fő oka volt. Először is a trianoni szerződés következtében „Csonka-Magyarországra” menekülők között nagy számban érkeztek értelmiségiek, akik közül viszonylag sok volt az orvos, s természetesen hivatásuknak megfelelően próbáltak az elkövetkezendő esztendők során elhelyezkedni. Másodsorban a korábban csak Budapesten és Debrecenben folyó orvosképzés két új intézménnyel bővült, mert a területi elcsatolások következtében a kolozsvári orvosi kart Szegedre, a pozsonyi pedig Pécsre telepítették át. Harmadsorban az 1920-as és az 1930-as évek során a foglalkoztatási lehetőségekkel aránytalan és a szociális viszonyokkal nem összhangban lévő szellemi munkások létszámának felduzzadása jellemezte hazánkat, vagyis

²⁰⁹ Kapronczay: Fejezetek, 175. old.

²¹⁰ Az adatokat közli: dr. Melly József: A budapesti orvosok szociális és gazdasági viszonyai, Fővárosi Statisztikai Közlemények, 1935., 60. old., továbbiakban: Melly: A budapesti orvosok., illetve: dr. Melly József: Az emberi egészség tudománya és védelme, <http://mek.oszk.hu/09100/09175/html/87.html>

²¹¹ Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve, XII. évf.

bizonyos értelemben orvosi túlprodukciónak alakult ki.²¹² Ez utóbbi két tényezővel szoros összefüggésben volt, hogy a magyar egyetemek nagyszámú orvosi diplomát produkáltak. Az 1926/1927. tanévtől az 1930/1931. tanévig 2777 orvos lépett ki a különböző – köztük az áttelepített – egyetemek kapuin. Ugyanakkor – a statisztikák szerint – évente 100 orvos elhalálzására lehetett számítani Magyarország területén, vagyis az öt egyetemi év alatt 500 orvos lépett ki praxisából a természet rendje szerint. Ha a két számot összevetjük, látható, hogy az körülbelül 2277 orvosi többletet eredményezett öt év leforgása alatt.²¹³ E fenti három tényező vezetett együttesen a későbbiek során kialakuló orvos nyomorhoz, amely ráadásul a szakemberek megoszlásának területi aránytalansága mellett tovább fokozta e réteg szociális nehézségeit is.

Az orvostársadalom területi megoszlását tekintve ugyanolyan aránytalanságok alakultak ki, mint azt az ország egészségügyi intézményekkel és kórházi ágyakkal való ellátottsága során már korábban láthattuk. Míg az 1926-os adatok szerint országosan egy orvosra 1394 beteg jutott, addig Budapesten átlagosan csak 356 lakost kellett kezelnie egy-egy szakembernek, hiszen az orvosok 43%-a Budapesten működött. Másként számolva, a 6169 orvostól 2609 élt Budapesten, 1665 a vidéki városokban, s 1814 az egyéb vidéki területeken elszórtan, miközben a többi területhez képest a fővárosban csak közel 1 millióan, a vidéki városokban viszont 1,7 millióan, a falvakban pedig 5,7 millióan laktak.²¹⁴ Az elkövetkezendő évek során keletkező adatok szerint 1929-ben Magyarországon már 7571 orvos tevékenykedett, közülük Budapesten 3344, majd a számok még tovább növekedtek. 1930-ban 8053 hazai orvostól 3510, 1931-ben pedig már 8343 szakemberből 3642 folytatta praxisát a fővárosban. Az orvosok létszámának ilyen méretű szaporodása az elkövetkezendő tíz esztendő alatt 82,6%-kal emelte fel e réteg létszámát.²¹⁵ Hosszabb időszakot vizsgálva, országos viszonylatban 1921 és 1940 között pedig az Orvosok Országos Nyilvántartásába felvett orvosok száma alapján két és félszeresére, 4489-ről (azaz tízezer lakosra 5,6) 11.657-re (vagyis tízezer lakosra 10,6) nőtt a szakemberek száma.²¹⁶

²¹² A korszakban a diplomások között az orvosok aránya mindvégig 12-13% körül mozgott.

²¹³ Melly: A budapesti orvosok, 73. old. Dr. Grósz Emil adatai szerint az orvostanhallgatók száma 1939-1940-ben a budapesti egyetemen 831, a szegedin 205, a debrecenin 274 és a pécsin 245 volt, amihez 1941-től csatlakozott a kolozsvári egyetem 359 hallgatója. Dr. Grósz Emil: Az orvosképzés, Bp., 1941, 22. old. Továbbiakban: Grósz: Az orvosképzés.

²¹⁴ Kapronczay: Fejezetek, 175. old. Vidéki városaink közül a legjobb orvos-lakos arányt Pécs (1:406), Kaposvár (1:627), Baja (1:660) és Szeged (1:889) mutatta, a legrosszabb helyzet Hajdúnánáson volt (1:2603), míg a baranyai falvakban már 4590 lakos gyógyítása hárult egy-egy orvosra.

²¹⁵ Melly: A budapesti orvosok, 60-61. old. Kapronczay adatai szerint 1924-ben a trianoni Magyarország területén 100 ezer lakosra 56 orvos jutott, ami 1930-ra megkétszereződött, „így orvosellátottság szempontjából Magyarország az európai átlagot elérte.” Kapronczay: Fejezetek, 46. old.

²¹⁶ Sinkovics-Sandner: A magyar kórházak évszázadai, 40. old.

Természetesen az orvosi létszám ilyen mértékű növekedése önmagában akár a fejlődés és a szociális, valamint egészségügyi viszonyok javulásának jele is lehetett volna, azonban az ország megváltozott gazdasági és polarizált társadalmi viszonyai, valamint az egészségügyi rendszer már korábban említett visszasságai miatt e létszámnövekedés nem okozott ugyanilyen mértékű minőségi javulást az egészségügyben. Ráadásul az orvostársadalomban is egzisztenciális problémákat, feszültséget gerjesztett. A nemzetközi orvosszövetség adatai szerint a szegény Magyarország, orvosainak a népességre vonatkoztatott arányszáma tekintetében, a gazdag Hollandia és a még gazdagabb Franciaország közé került a nemzetközi rangsorban. Alig kell bővebben magyarázni, hogy ez olyan túlzás volt, ami már közegészségügyi szempontból sem lehetett előnyös. Az ország orvosokkal így eléggé el volt látva, helyesebben mondva, mindenütt volt már orvos, ahol meg tudott élni – állapította meg Melly József.²¹⁷ Fontos azonban hangsúlyozni, hogy önmagában nem az okozta a problémát, hogy túl sok volt az orvos hazánkban – nemzetközi összehasonlításban igaz, előkelő helyen, de még így is csak a középmezőnyben voltunk –, hanem az, hogy az orvosok már említett aránytalan területi megoszlása, a fizetőképes rétegek alacsony száma olyan egyéb gazdasági és szociális anomáliákkal társult, amelyek egy része az első világháborút követő, a korábbi időszakhoz képest teljesen megváltozott körülményeknek volt köszönhető. Az egészségügy és az általános szociális viszonyok fejlesztése sehol nem történhet meg mindaddig, ameddig a gazdasági élet nem konszolidálódik. Ezzel szemben Magyarországon a korábbi gazdasági struktúra összeomlott, az új kialakulóban volt, s megoldatlan menekültüggyel, teljes külpolitikai és külkereskedelmi elszigeteltséggel is szembe kellett nézni. Orvosi túlprodukciónál tehát így csak abban az értelemben beszélhetünk, hogy a társadalom a meglévő számú orvost nem tudta „eltartani”, vagyis a túlprodukciónak relatív és nem abszolút volt. Ennek ellenére – vagy akár ezt figyelembe véve – az 1930-as években elhangzottak olyan javaslatok is, miszerint az orvostanhallgatók létszámát csökkenteni kellene. Az 1936. évi felsőoktatási kongresszuson a hazai orvostársadalom képviselői ennek ellenkezőjét bizonyították, sőt az OTI és Johan Béla is az egészségtelen orvoseloszlásról szólt, s a körorvosi állások átalakítását, állandó orvosi helyé szervezését javasolták. Párhuzamosan szélesíteni kívánták a szakorvos képzést, amely valójában az 1920-as évektől vált általánossá, így 1926-tól kórházi állást csak szakképesítéssel, illetve annak megszerzésével lehetett betölteni.²¹⁸

²¹⁷ Melly: A budapesti orvosok, 60., 62. old.

²¹⁸ Kapronczay: Fejezetek, 177-178. old.

Ugyanakkor nemcsak országos viszonylatban alakultak ki aránytalanságok, hanem Budapest tekintetében is, hiszen a fentebb említett orvostömeg közel fele Budapestre koncentrálódott. A külföldi államokban az orvosoknak nagyvárosokba tömörülése nem volt ennyire kifejezett, például a majdnem kétszer annyi lakosú Bécsben 1930-ban 4763, s a 4,3 millió lélekszámú Berlinben is 1929-ben csak 6314 orvos működött. A budapesti orvoslétszám 3,5‰-es indexe szemben a bécsi 2,5‰-kel és a berlini 1,5‰-kel így elég hűséges indikátora lett a hazai orvosnyomornak²¹⁹, amelyet tovább súlyosbított a fizetőképes rétegek szűkebb száma is. A felmérések szerint Budapesten 35%-os orvosfelesleg mutatkozott, átlagban 630 orvos volt állás nélkül.²²⁰ A túl sok orvos azt jelentette, hogy túl sok volt a nyomorgó orvos, aki kénytelen volt létéért keményen megküzdeni.²²¹ Elsősorban azok az orvosok jutottak praxishoz, akik betegeknek szükség esetén könnyen kórházi ágyat biztosítottak, ezért minden orvos legfőbb törekvése volt, hogy még ha akármilyen kis létszámú kórházi osztályhoz is, de valahová tartozzon.²²² „1930-ban, az orvosi diplomám megszerzése után közvetlenül felvettek a kórház [Gróf Károlyi Sándor Kórház] orvos-állományába, mint segédorvost, bentlakási kötelezettséggel, teljes ellátással és 80 pengő havi fizetéssel. Az állástalan diplomások idejében ez nagyon nagy szó volt! Nyolc évig laktam a kórházban” – emlékezett vissza dr. Újszászy László orvos pályakezdésének idejére.²²³ Hasonló anyagi nehézségekről írt dr. Viczián Antal, későbbi katoniorvos is: „Az egyetemre való felvétel nem okozott gondot. A jeles érettségi és némi anyagi támogatás elegendő volt hozzá [...] Átverekedtem magam az akadályokon, s kezemben volt a diploma. A budapesti I. számú sebészeti klinikára pályáztam, díjtalan műtőorvosi állásra. Díjtalanra, mert csak így lehetett kezdeni, csak erre volt lehetőség. A családi körülmények, a szülői támogatás lehetővé tette, hogy ne kelljen azonnal fizetéses állást vállalnom. [...] Helyezkedés. Alkalmazkodni a főnökök, az öregek szokásaihoz, rigolyáihoz. Bevágódni az adjunktushoz, magántanárokhoz [...] Nagyrészt ettől függött az előmenetel. [...] Könnyen kegyvesztetté válhatott valaki, s

²¹⁹ Melly: A budapesti orvosok, 63. old.

²²⁰ Kapronczay: Fejezetek, 177. old.

²²¹ Helyzetüket jól tükrözi, hogy csak alig több mint egyharmaduk rendelkezett önálló háztartással, voltak olyanok, akiknek lakásában még WC sem volt, illetve számos orvos kénytelen volt lakásába albérlőt fogadni, hogy ezáltal enyhítsen lakbérgondjain.

²²² Melly: Kórházkultúra I., 563. old.

²²³ dr. Újszászy Lászlóval folytatott interjú, illetve a tőle kapott gépelt önéletrajz alapján, amely birtokomban található. Továbbiakban: Újszászy visszaemlékezése, illetve interjú. Az orvosok kórházi státuszlehetőségével és szociális helyzetükkel összefüggésben szabály volt abban az időben, hogy a végzett orvos csak adjunktusi kinevezése után nősiülhetett, így a kor szakembereinek nemcsak egzisztenciális nehézségekkel kellett megküzdeniük, hanem magánéletiekkel egyaránt. Az Erzsébet királyné szantóriumában például csak a főorvosok laktak külön, úgynevezett tisztai házakban, a beosztott orvosok lakószobái a betegosztályokon voltak. Az ápolónők is az osztályokon nyertek, kevésbé komfortos elhelyezést, gyakorlatilag egy függönnyel leválasztott ágyban „laktak.”

mehetett új állás után. A díjtalan műtőorvosi állásért is versengtek, mert a sebészi karrier a klinikáról indult. Ki kellett böjtölni a díjtalan éveket, hogy valakiből tanársegéd, majd kórházi főorvos legyen. Akit magántanárrá habilitáltak, fővárosi főorvosi állásra vagy egyetemi katedrára pályázhatott. [...] Fizetést csak a délutáni OTI rendelésért kaptam. A klinikai díjtalan állás azonban nem azt jelentette, hogy ott semmit sem kerestem. [...] Keresni főleg asszisztálással lehetett. Az öreg tanársegédek, magántanárok a műtéti honoráriumból valamennyit leadtak az asszisztenciának. [...] Az osztályon is kaptunk némelykor a távozó betegtől 20-30 pengőt, attól függően, hogy mennyire sündörgött valaki a tehetősebb beteg körül. [...] Az írott és íratlan szabályokkal senki sem élt vissza, mert ha kiderült az etikátlan viselkedés [...] a professzor kivágta az illetőt a klinikáról.”²²⁴ A fiatal, pályakezdő orvosok nehéz életkörülményeit mutatja az is, hogy részükre a bennlakás nyomorúságos orvosi szobákban kötelező, a nősülés viszont tilos volt. Akiról kiderült, hogy titokban megnősült és feleségét a városban vagy vidéken rejtegeti, azonnal elbocsátották.²²⁵

A budapesti orvos túlprodukciónak ugyanazok voltak az okai, mint azt már országos viszonylatban láthattuk, azzal a hangsúlyozandó és még inkább negatív irányba befolyásoló tényezővel, hogy az elcsatolt országrészekből származóan legalább annyian a fővárosban telepedtek le, mint ahány orvos a fővárosban született és így ott is praktizált. Budapest orvosainak zöme, 57,6%-a a negyven esztendőn aluliakra esett, amely Melly szerint egymagában is a korszak veszedelmes orvostúlprodukciónak bizonyította, illetve a fővárosi orvosok fent említett magas számát komoly „foglalkozás-étikai ártalomnak” tekintette.²²⁶ Ugyanakkor a budapesti orvosok magas száma ellenére is a fővároson belüli és a gyakorlatilag már akkor is Budapesthez tartozó peremvárosok közti megoszlásuk egyenetlen volt. A belső területeken és kerületekben 1000 lakosra 4 orvos jutott, a peremvárosokban ugyanez a mutató 1 és 0,4 között ingadozott. Éppen ezért a főváros kormányzata gondosan számolt a letelepedő orvosok megélhetési lehetőségeivel, adminisztratív eszközökkel próbálta meg „kierőszakolni” az orvosok arányos területi megoszlását: hatósági orvosi állások

²²⁴ dr. Viczián Antal: *Meghaltak a Donnál – Sebész-ként a háborúban*, Szombathely, Sinus Kiadói Iroda, 1989., 11., 305., 314-315. old. Továbbiakban: *Viczián: Meghaltak a Donnál*. Dr. Viczián Antallnak a lehetetlen és megalázó körülmények ellenére is szerencséje volt, így a fennálló orvosnyomor – és infláció – ellenére ő például 1944-ben már átlagosan havi 1.000 pengőt keresett! (dr. Melly József adatai szerint 1927-ben, a pengő bevezetését követően, egy orvos fizetése átlagban 1.185 pengő/év volt, csupán 3,6%-uknak volt személygépkocsija, 40%-uk pedig soha nem volt szabadságon. Az orvosi diploma megszerzésének költsége egyébként több mint 10 ezer pengő volt!)

²²⁵ A Szent László Kórház, 18. old. Mint említettem, a nővérek is bennlakók voltak. Akárcsak a másodorvosok, többmagukkal egy szobában vagy éppen a kórtermekben spanyolfallal elkerített helyen éltek a betegekkel együtt. Ezt az igencsak kifogásolható állapotot a Rókus kórházban például csak 1928-ban szüntették meg azáltal, hogy a Kun utcai fiókkórház földszintjén két kórtermet „lakásnak” rendeztek be, ahol egy szobában 11 ápolónő nyert elhelyezést. Hollán: *Adatok és szemelvények*, 164. old.

²²⁶ Melly: *A budapesti orvosok*, 65., 72. old.

szervezését orvosi lakások biztosításához kötötte, s az orvosi magánygyakorlatot is befolyásolták azzal, hogy igyekeztek azt megadott körzethez kötni. Ennek az elvnek a megvalósítását javasolták a kormányzati szerveknek is, aminek következtében 1926-tól országosan megindult az orvoslakás-építési program. Ennek keretében az orvos nélküli községek állami költségvetésből biztosított pénzalapokból orvoslakásokat építettek, amellyel igyekeztek befolyásolni az orvosok letelepedését.²²⁷ Így nemcsak a peremterületek orvosokkal való ellátottsága javult, de ez a politika a főváros szempontjából is előnyösnek volt mondható, hiszen csökkenteni próbálta az amúgy is Budapestre özönlő vidéki betegek nagy számát, akik – mint azt korábban láthattuk – komolyabb betegségekkel az itteni kórházakat és gyógyintézeteket keresték fel. Az orvosok szociális helyzetét és jobb területi megoszlásukat segítette továbbá az is, hogy az 1927. évi XXI. tc. (az ún. biztosítási törvény) megszületése valóban szélesítette a biztosítási betegellátás kereteit, ami által jelentős számú orvost vont be főfoglalkozásuként e tevékenységbe.²²⁸

A két világháború közötti hazai egészségügy fontos területe volt az orvosi egyetemeken és klinikákon folyó orvostudományi képzés, amelyre a kórházügy és a klinikák, az „orvostúlprodukciónak”, a képzést felelevenítő néhány visszaemlékező és az orvostársadalom két világháború közötti általános helyzetének tárgyalása kapcsán már tettem utalásokat. Lássuk azonban a kérdést kicsit részletesebben.

1914-ig orvostudományi képzés Magyarországon – harminc tanszékkal – csupán Budapesten folyt, ebben az évben azonban megalapították a debreceni tudományegyetemet, amely csak az 1920-as évek elejére épült ki teljesen.²²⁹ A trianoni területelcsatolások következtében Szegeden és Pécsen is létrejött két új tudományegyetem, ahol szintén megkezdődött-folytatódott az orvostudományi képzés, így az 1920-as években már négy hazai egyetemen lehetett orvostudományi tanulmányokat folytatni.²³⁰ A három vidéki egyetem orvosi karán az oktatás elvei ugyanazok voltak, mint a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetemen. A budapesti egyetem orvosi karán ekkor 25 tanszék működött, ahol 6 intézeti tanár, 12 adjunktus, 63 tanársegéd és 25 gyakornok tanított, illetve volt több száz díjazatlan állás is.²³¹ A díjazott állások száma ugyanakkor elégtelen volt, s a díjazás sem volt megfelelő. Ez nem meglepő, mivel a vesztes világháborút követően az orvostudományi karok is anyagi nehézségekkel küszködtek, „[...] nem-igen volt oly intézettel vagy klinikával kapcsolatos tanszék, melynek tanára nem a

²²⁷ Kapronczay: Fejezetek, 175-176. old.

²²⁸ Kapronczay: Fejezetek, 176. old.

²²⁹ Az egyetem 1921-ben vette fel a Debreceni Magyar Királyi Tisza István Tudományegyetem nevet.

²³⁰ A szegedi a Ferenc József Tudományegyetem, míg a pécsi az Erzsébet Tudományegyetem elnevezést kapta.

²³¹ Grósz: Az orvostudományi képzés, 23. old.

sajátjából pótolta volna, amire a költségvetések nem nyújtottak fedezetet és a beavatottak olyan tanárokról is tudtak, akik jóval többet áldoztak klinikáik karbantartására, mint amennyit a fizetésük tett ki.”²³² Az egyetem tanszékei az oktatás magasabb szintű, illetve gyakorlati képzése érdekében szoros együttműködést alakítottak ki az egyébként az egyetemekhez tartozó klinikákkal, a főváros vonatkozásában úgymint az I-III. Belgyógyászati Klinikával, az I-III. Sebészeti Klinikával, az I-II. Női Klinikával, az I-II. Szemészeti Klinikával, a Bőr-és Nemikórtani Klinikával, az Elme-és Idegkórtani Klinikával, a Gyermekklinikával, a Stomatológiai Klinikával, az Urológiai Klinikával, az Orr-és Gégekörtani Klinikával és a Fülgyógyászati Klinikával, ahogy ezeket akkoriban hívták.²³³ Az 1920-ban létesült önálló urológiai tanszék a nehéz gazdasági helyzet ellenére is Franciaország után a második volt Európában.

A hazai egyetemi oktatást, közte az orvosképzés 1920-at követő nyolc évét nem egyenlő mértékben ugyan, de befolyásolta az 1920. évi XXV. tc., vagyis az egyetemi numerus clausus. Az egyetemek kapuin belül ennek jogosságát néhányan azzal indokolták, hogy „[...] a lefolyt szegyeteljes félesztendő tapasztalatai megérlelték a tanári testületben a felismerését annak a veszedelemnek, melyet a tanítás eredményességére, az orvosi rend etikai színvonalára s az egész társadalomra a minden destructiós törekvésre kész, céltudatos szellemi proletariatus tenyésztése jelent s ezért azt kívánta, hogy az egyetem kapui bezárassanak azok előtt, akiknek vagy teljes anyagi képtelensége, szellemi vagy erkölcsi alsóbbrendűsége, avagy hiányos családi nevelése veszélyezteti az eredményes és nyugodt tanulást az orvostól megkívánható erkölcsi színvonalat.”²³⁴ A törvény azonban a tanulni vágyók közül nem csak a „destrukcióra kész, alsóbbrendű elemek” – amelyen természetesen mindenki a hazai zsidóságot értette – főiskolai és egyetemi létszámát korlátozta, hanem – kevésbé ismert és „igazolható” – a nőket is.

A Horthy-korszak elején folyamatosan napirenden volt a nők egyetemi képzésének kérdése. A hazai konzervatív szemléletnek köszönhetően ugyanis 1895-ig nőket a budapesti orvoskarra nem vettek fel, csupán egy rövid tanfolyamra jelentkezhettek azok, akik szülésznők kívántak lenni. Egy 1895. december végén megjelent rendelet értelmében azonban megnyitották az orvosi, gyógyszerészi és bölcsészeti karokat a nők előtt, s egészen az első világháború kitöréséig az orvosi kar viszonylag liberálisabb álláspontot foglalt el a

²³² Győri Tibor: Az orvostudományi kar története 1770-1935, in.: A Pázmány Péter Tudományegyetem története, III. kötet, 765. old. Továbbiakban: Győri: Az orvostudományi kar története.

²³³ Magyarország gyógyintézeteinek évkönyve 1934. Kiadja: Magyarország klinikáinak és kórházainak szövetsége, 6-7. old. 1941-ben már 1.800 klinikai ágya volt a budapesti egyetemnek. Grósz: Az orvosképzés, 24. old.

²³⁴ Győri: Az orvostudományi kar története, 755. old.

gyengébbik nem egyetemi tanulmányaival kapcsolatban, mivel a kar hallgatóinak aránya jelentősen elmaradt a többi kar hallgatóinak arányától. A világháború elhúzódása miatt néhányan az orvosnők katonai szolgálatra való igénybevételére is tettek javaslatot. Végül 1918. december 7-én jelent meg a Károlyi-kormány rendelete, amely valamennyi felvételi korlátozást megszüntetett, és minden világi pályát megnyitott a nők előtt. Gyakorlatilag ezt a „egyenjogúsítási” folyamatot akasztotta meg a Horthy-korszak konzervatív visszarendeződése, amelynek csupán egyik eleme volt a numerus clausus, ami viszont érintette a nők egyetemi felvételét is. Gyáni Gábor joggal állapította meg, hogy „az értelmiség kapcsán külön is érdemes megemlíteni, hogy a társadalom Magyarországon mennyire megőrizte a férfiak monopóliumát a tudásban megtestesülő tőkeforma terén. Ami már azért sem teljesen magától értetődő, hiszen a nők 1895 óta, a jogi kar kivételével immár szabadon képezhették magukat a hazai egyetemeken; bár 1920 és 1928 között őket is sújtotta egyetemi numerus clausus.”²³⁵ A budapesti egyetem orvosi karán a férfiak monopóliumának indokaként lakonikusabb érvek hangzottak el: „Az aug. 26-i ülésen a kar egyhangúlag állapította meg azt is, hogy a nőknek az orvosi pályára bocsátása 25 évesnél hosszabb tapasztalat szerint általános csalódást eredményezett. Egy részük testileg, más részük erkölcsileg is tönkrement s igazán kiváló, nagy orvos egyikökből sem vált, a középszerűségből is alig egy-kettő vált ki a sok száz közül. A háború alatt fokozott mértékben tódultak nők az orvosi pályára s elfoglalták a hadbavonult férfiak helyét s így megnehezítették azoknak a továbbjutását, kik a háború alatt a legtöbbet szenvedtek. A kar javaslatot terjesztett a minister elé, hogy mindaddig, ezek a tovább nem indokolható előnyök ki nem egyenlítődték, nők fel ne vétessenek az orvosi karra, azontúl pedig csakis a középiskolai tanulmányokat kitűnő eredménnyel végzett, legalább 22 éves nők.”²³⁶

A numerus clausus előkészítésén dolgozó Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium az orvosi kar véleményét magáévá tette, s tudomásul vette, hogy a budapesti orvosi kar a nők felvétele teljes korlátozásának gyakorlatát 1926-ig fenntartsa, miközben a három vidéki tudományegyetem orvosi fakultásai mindenütt felvették a nőhallgatókat. Az orvosi kar korábbi liberális szemlélete megváltozásának egyik oka az volt, hogy miközben a férfi orvosok a frontokon teljesítettek szolgálatot, az 1917/18-as tanévre a nőhallgatók száma már a hallgatók közel 29%-át jelentette, s ezzel szerintük veszélyeztették a férfiak megélhetését. Ugyanakkor a nők esetében a diploma megszerzése elvétve, sőt nem is vonta maga után az

²³⁵ Gyáni Gábor-Kövér György: Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig, Osiris kiadó, Bp., 2006., 287. old. Továbbiakban: Gyáni-Kövér: Magyarország társadalomtörténete.

²³⁶ Györi: Az orvostudományi kar története, 756. old.

illető értelmiségi keresővé válását, amire különösen jó példa az orvosi pálya.²³⁷ 1922 után a budapesti orvosi kar gyakorlata mindezek ellenére egyre tarthatatlanabbá vált. Voltak olyan hallgatók, akik, hogy elkerüljék az őket kizáró intézkedéseket, a bölcsészkarra iratkoztak be, de orvosi előadásokat látogattak, bár indexeik aláírását nekik is megtagadták. Az orvosi kart végül is miniszteri rendelet kényszerítette felvételi rendjének módosítására. Klebersberg Kuno vallás- és közoktatásügyi miniszter 1926. augusztus 6-án kiadott rendeletében leszögezte, hogy az orvosi kar a két utolsó tanévben még annyi hallgatót sem vett fel, amennyit a numerus clausus szerint felvehetett volna. A miniszter egyben elrendelte, hogy az 1926/27-es tanévtől kezdve a budapesti orvosi karra jelentkező nőket, a szabályok adta keretek között újra fel kell venni. Ezzel az intézkedéssel végleg lezárult a nők egyetemi tanulmányainak kérdése a budapesti tudományegyetem orvosi fakultásán.²³⁸ Mindamellet a numerus clausus nem hozta meg a várt eredményt; csak a konzervatív fővárosi egyetemek, kivált az orvosi kar érvényesítette azt teljes szigorral, ám a vidéki egyetemeken nem vagy alig tartották be a törvényt; nőket is felvettek, és a törvény hatályba lépése után még mindig 10% körüli zsidó hallgatói arány szintén a vidéki egyetemi felvételi politikának volt egyenes következménye.²³⁹

Miközben az egyetemek – leginkább a fővárosiak – a zsidó és nőhallgatók kizárásán buzgólkodtak, 1922-ben életbe lépett sorrendben a nyolcadik, a hazai orvoscépzést is érintő oktatási reform. A tanulmányi rend megváltoztatásának oka az orvosi tudományok megelőző két évtized alatt lezajlott jelentős fejlődése volt, illetve az a bevezetni kívánt elv, amely a gyakorlati évet a szigorlati évvel egyesítette volna. Az elképzelés megvalósítását azonban az első világháború elodázta. Az 1922-ben bevezetett reform viszont már több lényeges változtatást hozott az előző oktatási rendhez képest. Az első szigorlatot két részre osztotta, negyedik, úgynevezett záró szigorlatot vezetett be, és a harmadik, a klinikai szigorlatot összekötötte a 6. évben folytatott kórházi gyakorlattal: az egyes klinikai szigorlatokat csak az illető tárgyból befejezett gyakorlat után lehetett letenni. A szigorlat első része fizika és kémia volt a második félév végén, második része anatómia és élettan a negyedik félév végén. A második szigorlatot a 10. félév végén tették le a hallgatók kórházi gyakorlattal, kórházi, gyógyszerteremtől. Ezt követte a kórházi gyakorlat, éspedig 3 hónap belgyógyászatból, 2-2 hónap sebészetből, szülészettől, szemészetből, 1-1 hónap gyermekgyógyászatból,

²³⁷ Gyáni-Kövé: Magyarország társadalomtörténete, 287. old. A fővárosban az 1920-1930-as években mindvégig 12-13% között mozgott az orvosok között a nők aránya, sokan a megszerzett diploma után nem praktizáltak, vagy ha igen, akkor sem hosszú ideig. A nőknél általában az orvosi diploma megszerzésének oka az volt, hogy legyen valamilyen diplomájuk.

²³⁸ Szögi László: A nők egyetemi tanulmányának kérdése a budapesti orvostudományi karon 1896-1926, in: Orvostörténeti Közlemények 115-116. évf., Bp., 1986., 139-142. old. 1927-től kezdődően már a nők is habilitálhattak.

²³⁹ Gyáni-Kövé: Magyarország társadalomtörténete, 278. old.

elme-kórtanból, bőr-és nemi kórtanból. A befejezett gyakorlatot vizsga követte a megfelelő tárgyból. Ezek után következett a negyedik, a záró szigorlat közegészségtanból és törvényszéki orvostanból.²⁴⁰ „A klinikai tárgyaknak egyenkint a megfelelő kórházi gyakorlat után való vizsgálja bevált, a jelöltek alaposabb készültséget mutatnak fel. [...] A mi orvosképzésünk szilárd, egészséges alapokon nyugszik. Ez a megelőző theoretikus előképzés után gyakorlati oktatás a klinikákon. Lényegében a német typus” – állapította meg a reform hatásaként dr. Grósz Emil.²⁴¹ A képzés a gyakorlatban úgy nézett ki, hogy az orvostanhallgatók az első két évben anatómiával és élettannal (akkori nevén physiologiával), a következő három évben pedig már a szorosabban vett orvosi tárgyakkal foglalkoztak: az ötödik félévben tanultak kórbonctant, gyógyszertant, kórtant, a hatodik félévben belgyógyászatot és sebészetet, a nyolcadik és kilencedik félévben szülészet-nőgyógyászatot és szemészetet, illetve az utolsó két évben gyermekgyógyászatot, bőr-és nemi betegségeket, pszichiátriát, közegészségtant és törvényszéki orvostant is. Az orr-fül-gégészet, az urológia, az ortopédia és a fogászat számára legfeljebb hathetes kurzusokat biztosítottak.²⁴²

Az egyetemi orvostanhallgatók oktatásán túl a már diplomával és esetleg több éves gyakorlattal rendelkező szakemberek továbbképzésére is gondot fordítottak. Magyarországon az orvosi továbbképzést az ún. szünidei orvosi kurzusok megtartásával 1883-ban Markusovszky Lajos, Fodor József, Korányi Frigyes és Müller Kálmán szervezték meg. A kurzus célja volt, hogy egyrészt módot nyújtson az alapképzés kiegészítésére, másfelől, hogy az orvosi tudományok fejlődésének újabb eredményeit megismertesse. Következő lépésként Tóth Lajos, gróf Apponyi Albert és gróf Zichy János támogatásával 1910-ben megalakult az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága.²⁴³ Ezeken valamennyi orvosi szakma megtartotta a maga kétéhetes tanfolyamait, de különös hangsúlyt kaptak a klinikai főszakmák négyhetes tanfolyamai, amelyeken a továbbképzésben résztvevő orvosok az egész időszakot a választott klinikán vagy kórházi osztályokon töltötték. Speciális tanfolyamokat is tartottak a szakemberek által legfontosabbnak vélt szakágakról vagy betegségekről, úgymint az anya-és csecsemővédelemről, a tuberkulózisról, a nemi betegségekről, közegészségtanból, a háborús sérülésekről és a rákról. A kurzusok jelentősége az 1930-as évek elején tovább nőtt, ugyanis a világgazdasági válság kirobbanását követően a magyar orvosoknak már nem volt lehetőségük külföldi tanulmányutakon részt venni, ezért meghívásukra számos neves külföldi

²⁴⁰ Zoltán Imre: Az orvosképzés fejlődése és az egyetemi reformok Magyarországon, in.: Orvostörténeti Közlemények 51-53. kötet, Bp., 1969., 57. old.

²⁴¹ Grósz: Az orvosképzés, 9., 11. old.

²⁴² Grósz: Az orvosképzés, 15-17. old.

²⁴³ Elnöke évtizedeken át dr. Grósz Emil volt. A továbbképzéseket elősegítendő 1911-től évente hat füzetben folyamatosan jelent meg az *Orvosképzés* című folyóirat is.

orvostudós tartott továbbképző előadást Magyarországon. Az 1930-as évek második felében így évente körülbelül ezer hazai orvos nyerhetett továbbképzést. Azon célból, hogy a vidékről Budapestre jövő orvosok olcsó és jó elhelyezést nyerjenek, a Népjóléti és Munkaügyi Minisztérium 40 szobás Orvosházat építtetett, ahol az orvosok havi 100 pengőért lakást és ellátást nyertek. Hogy a vidéki orvosok is a nehéz gazdasági körülmények ellenére szintén részesülhessenek továbbképzésben, a tanfolyamok egy részét decentralizálták: nemcsak a vidéki egyetemi városokban, hanem a nagyobb vidéki kórházakban is megindultak a kurzusok.²⁴⁴ „Azon orvosoknak pedig, akiknek hivatása, hogy falun, tanyán egymaga képviselje az orvosi tudományok összes ágait, kórházakban a különböző osztályokon eltöltött gyakorlattal kell a feladatra előkészülnie” – írta Grósz Emil az orvosok továbbképzéséről.²⁴⁵

Végül a biztosítóintézeti és kórházi orvoslás elterjedése teremtette meg a professzionalizáció újabb formáját, a szakorvosi intézményt is. Elsőként 1924-ben, majd 1936-ban határozták meg 16 szakmára vonatkozóan a szakorvossá válás procedúráját, ami kétévi klinikai és háromévi kórházi működést írt elő.²⁴⁶

Az 1920-1930-as évek során, a fentiekkel részben összefüggésben, valamint a különböző intenzitással ugyan, de mindvégig jelen lévő gazdasági nehézségek és szociális problémák nyomására a magyar orvosok jelentős részénél újra ébredezett az a vágy, hogy a korábbi, önkéntes társuláson alapuló Országos Orvos Szövetség és az ezen belül működő Budapesti Orvosok Szövetségét törvényes érdekképviseleti szerv, vagyis kamara váltsa fel. Az 1920-as és 1930-as évekre az Országos Orvos Szövetség és a Budapesti Orvosok Szövetsége is megerősödött, már majdnem minden orvos tagjává vált. Hazánkban a kamara kérdése és a rendi szervezkedés problémája először a XIX. század közepén, illetve majd a végén jelent meg újra, majd ezt követően, Gömbös Gyula miniszterelnök hivatásrendi államról alkotott elképzeléseivel szinkronban, az 1930-as években megint felerősödött. A kamara kérdését az Országos Orvos Szövetség elnöksége már az 1931. évi május hó 14-én Budapesten tartott kongresszusán napirendre tűzte. Dr. Gortvay György a létesítendő kamara tevékenységi körét négy fő csoportra osztotta. Az első csoportba az orvosi hivatást érintő kérdések (tanulmányi rend, orvoscépzés, társadalombiztosítási kérdések), a másodikba a közegészségügyi kérdések (reformok megtárgyalása), a harmadikba orvospolitikai és

²⁴⁴ dr. Grósz Emil: Az orvosok továbbképzése Magyarországon 1883-1938, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Bp., é.n. A Felsőoktatási Tanács közreműködésével a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium kiadta az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottságának új szervezeti szabályzatát, s Darányi Gyula személyében kinevezte új elnökét is.

²⁴⁵ Grósz: Az orvoscépzés, 12. old. Ahhoz, hogy valaki vidéken önállóan praktizálhasson, kötelezővé tették az azt megelőző kétéves kórházi gyakorlatot.

²⁴⁶ Gyáni-Kövér: Magyarország társadalomtörténete, 284. old.

orvosjóléti kérdések (orvosi díjszabás, nyugdíj, állasközvetítés, orvosok köztehverviselésének autonóm rendezése), a negyedikbe pedig az orvosi működés ellenőrzése és a fegyelmi bíraskodás tartoztak.²⁴⁷ Az Orvosi Kamara létrehozásának terve tételesen szerepelt Gömbös reformcélokat megfogalmazó 1932-es programnyilatkozatában, a Gömbös-kormány Nemzeti Munkatervében is. Az eredeti, olasz mintára készült nagylélegzetű korporatista reformterv az ország valamennyi munkaadóját és munkavállalóját kamarákba szervezte volna, a szakértelmiség már meglévő kamaráit – az ügyvédi és a mérnöki kamarát – pedig közvetlenül állami irányításnak rendelte volna alá. A gömbösi érdekképviselői reformterv bevezetésére eredeti formájában sohasem került sor. Gömbös négyéves miniszterelnöksége alatt csupán az orvosi kamarát hozták létre, s azt is meglehetősen késéssel, 1936 januárjában.²⁴⁸ A késés hátterében egy igen jelentős belpolitikai csatározás – konzervatívok, liberálisok, reformnemzedék – állt, amely nemcsak politikai és reformkérdésekből tevődött össze, hanem komoly faji, pontosabban antiszemita háttere és motivációja is volt. A szakmai kérdések e „hangulati eleme” azonban nem tárgyalt korszakunkban jelent meg, hanem még valamikor a XIX-XX. század fordulóján, s a numerus clausus bevezetésének idején, valamint Gömbös alatt inkább csak tovább erősödött.

A szakértelmiségen belül a szélsőséges antiszemitizmus legkorábban és leghevesebben az orvosi szakmában jelentkezett. 1919 áprilisának első napjaiban, a kommunista hatalomátvétel harmadik hetében budapesti orvosok egy csoportja titokban találkozott, hogy megalakítsák földalatti zsidóellenes orvosi szervezetüket, a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületét, a MONE-t. Az új fajvédő egyesület célja annak biztosítása volt, hogy a jövőben a „vezető szerep az orvosi társadalomban és tudományos intézetekben kizárólag magyar fajbelieknek jusson.”²⁴⁹ A MONE első elnöke Ritoók Zsigmond lett. A szervezet igen szoros kapcsolatot épített ki a hamarosan népjóléti miniszterré választott Csilléry Andrással²⁵⁰, s kölcsönösen támogatták egymást politikai elképzeléseik keresztülvitelében, például a MONE a numerus clausus kiharcolásában. Az 1920. évi XXV. tc. értelmében felsőoktatási képzésben az egyes népfajok és nemzetiségek számarányuknak megfelelő mértékben részesülhettek. Mivel számarányukon felül csak zsidó hallgatók voltak képviselve az egyetemeken, a megkülönböztető törvény egyedül őket sújtotta. A különböző egyetemek számos esetben nem jártak el e törvény szellemében, figyelemre méltó viszont, hogy az orvosi kar olyan szigorúan értelmezte azt, hogy a törvény életbelépésekor ezt nemcsak az elsőéves hallgatók felvételére

²⁴⁷ Melly: A budapesti orvosok, 45-46. old.

²⁴⁸ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 112. old.

²⁴⁹ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 86-87. old.

²⁵⁰ Csilléry András a Friedrich-kormány népjóléti minisztere volt 1919. augusztus 5-e és november 24-e között.

vonatkoztatta, hanem a már felsőbb évfolyamokon tanulókra is, minek következtében sokan megszakították itthoni tanulmányaikat, s külföldön, leginkább Olaszországban tanultak tovább.²⁵¹ Azoknak a zsidó orvosoknak egy része, akiket pedig még 1920-ban, vagy a rendszer kezdetén jelentkező antiszemita hullám idején elbocsátottak a klinikákról és kórházakból, vagy a numerus claususnak köszönhetően később nem tudtak elhelyezkedni, a fővárosi zsidó egészségügyi intézményekben nyertek elhelyezést, illetve magánpraxist kezdeményeztek.

A MONE fajvédő eszméi az orvosi kar egy részénél igen gyorsan terjedtek, de még így is csak a magyar orvostársadalom töredékét tudta mozgósítani. A numerus clausus bevezetésének köszönhetően – annak ellenére, hogy a szélsőséges eszméket vallók egy részének a törvény nem volt elég szigorú – az egyetemeken néhány éven keresztül szinte csak nem zsidó orvosok végeztek, így a szervezet az 1920-as évek közepére-végére veszített népszerűségéből, hiszen számos híve szerint a mozgalom elérte célját. Valójában azonban az történt, hogy néhány évre jelentősen lecsökkent a zsidó származású orvostanhallgatók száma, s hosszabb távon is érzékelhető volt bizonyos mértékű változás az orvosoknak hitfelekezetek szerint való tagozódásában, azonban hosszabb távon valóban komoly csökkenés nem következett be. Például Budapest vonatkozásában egy 1930-as adat szerint a népesség 20,3%-a volt zsidó vallású vagy származású, míg az orvosi rendben ez a csoport ekkor még mindig 42,2%-kal, vagyis a törvényalkotó eredeti céljával ellentétesen, nem számarányának megfelelő mértékben képviseltette magát. A változás jobban érzékelhető, ha a fiatal és az idősebb generációt hasonlítjuk össze, mert míg az előbbieknél már csak 31,5-39,2%-a, addig az utóbbiaknál – akiknél korábbi végzésükből kifolyólag a numerus clausus még nem lehetett érvényben, hiszen az csak a diploma előtt álló fiatalokat érintette – még 45,9-52,3%-uk volt zsidó származású.²⁵² Azonban a csökkenő adatok ellenére is figyelembe kell venni azt a tény, hogy az orvosok számára is egyre nehezebbé váló szociális körülmények miatt az idősebb generáció tagjai addig praktizáltak, ameddig csak bírtak, így a törvény viszonylag rövid hatálya miatt az arányokban döntő változást nem hozhatott.

Annál tovább fokozódott és a korábbiaknál is élesebbé vált viszont az orvosi szakma belső anyagi megosztottsága, amely szoros összefüggésben volt a társadalombiztosítás reformjával és a MONE-nak abban vállalt szerepével. A társadalombiztosítás átalakulására reagálva a MONE a bethleni reformok mellé állt, s megpróbálta az OTI-t saját befolyása alá

²⁵¹ A helyzet pikantériája, hogy a hamarosan fasizálódó Olaszországban ekkor még egyáltalán nem volt hatályban semmilyen faji törvény, így ott bárki tanulhatott.

²⁵² Az adatokat közli: Melly: A budapesti orvosok, 70-71. old.

vonni. Erre jó lehetőséget kínált az a tény, hogy az OTI elnökévé Csilléry András választották, aki már korábban is igen szoros kapcsolatban állt a szervezettel. A kormánytól a MONE azt követelte, hogy az új közszolgálati orvosállásokat az egyesületbe belépett keresztény orvosokkal töltsse be.²⁵³ Nem látták, hogy a fiatal keresztény orvosoknak a népjóléti rendszerbe irányításával ezeket az orvosokat fokozatosan egy kispénzű klientúra rabjaivá teszik, amely csak állami segítséggel tudja őket eltartani, a zsidó orvosokat viszont arra kényszeríti, hogy az orvosi magánpiacon küzdjenek a megélhetésért. A húszas években, a szegénység éveiben ez nagyon nehéz volt ugyan, ám hosszú távon mégiscsak egy olyan klientúra kiépítésére kényszerítette a zsidó orvosokat, amely tehetősebb volt a népjóléti rendszer klientúrájánál. Az 1930-as évek elejére a zsidó orvosok háromnegyede piaci magánorvos, a keresztény orvosok kétharmada alkalmazott orvossá vált.²⁵⁴ Az így kialakult helyzet a világgazdasági válság idején rendkívül komoly egzisztenciális problémát okozott az állami alkalmazásban álló orvosok körében, ugyanis a megszorító intézkedések következtében fizetésük 40%-kal csökkent, s ráadásul – teljesen érthetetlen módon – eltiltották őket a magánpraxis jogától is. Vagyis a keresztény orvosok nagy többsége azért, hogy zsidó származású kollégáik rovására maguknak harcolták ki a szerintük biztosabbnak tűnő állami alkalmazotti helyeket, most még rosszabb helyzetbe kerültek, mint korábban, miközben a kényszerből magánygyakorlatot folytató, s magánklientúrával rendelkező zsidó orvosok könnyebben szembe tudtak nézni a válság okozta kihívásokkal.

Az orvosok – különösen a fajvédő MONE szélsőjobboldalhoz húzó tagsága – kezdetben teljesen értetlenül álltak a Gömbös-kormány intézkedéseivel szemben. Nem maradt más választásuk, célul kellett kitűzni az orvosi piac magánszektorának visszahódítását. A nyílt harc a kormány és az orvosok között 1932 nyarán robbant ki, amelynek eredményeképpen Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter elhatározta a valamennyi orvosra fegyelmi jogkörrel bíró Orvosi Kamara felállítását.²⁵⁵ Az Orvosi Kamara legfőbb feladata az volt, hogy világos választóvonalat húzzon a magánorvosi és a közalkalmazotti-orvostisztviselői gyakorlat közé. A tisztviselő orvosoknak az új rendelkezések megtiltották, hogy önkormányzati vagy állami állásukat arra használják fel, hogy az ott kezelt betegek személyében vagy azok révén magánklientúrát toborozzanak. Az országot orvosi körzetekre osztották, s a kívánatos orvoslétszámot körzetenként határozták meg. Az új rendeletek az

²⁵³ A társadalombiztosító intézetek és az általuk fenntartott kórházak az ország orvosainak több mint egyharmadát foglalkoztatták.

²⁵⁴ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 91-92. old.

²⁵⁵ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 109-112. old. Felállítására végül azonban majd csak 1936 januárjában került sor.

intézményes orvosi szolgáltatásokra kötelező díjszabást vezettek be. Érdekes eleme volt a szabályozásnak, hogy a kamarai tagság valójában csak a magánorvosok számára volt kötelező, a közalkalmazott orvosok választhattak, hogy belépnek-e a kamarába vagy sem. Magánygyakorlatot viszont csak az az orvos folytathatott, aki a kamara tagja volt. Más szóval a közalkalmazott orvos, aki nem lépett be a kamarába, mindjárt el is esett a magánygyakorlat lehetőségétől.²⁵⁶ Az egyetemi orvosi diploma önmagában többé nem jogosított orvosi gyakorlatra. E rendelkezések együttes hatása Magyarországon történelmi léptékkal mérve is döntően megváltoztatta az orvosi praxis kereteit.²⁵⁷ A kamara ezentúl minden egészségügyi orvosi kérdésben véleményező, javaslattevő és vétójoggal rendelkezett, s a későbbi éles bírálatok ellenére is az orvostársadalom valóban örömmel fogadta azt.²⁵⁸

Az orvosi túlprodukción – vagyis helyesebben mondva inkább egy-egy terület szakemberekkel való túlszűfolttsága –, az orvosok nem megfelelő szociális helyzete, az emiatt köztük dúló konkurenciaharc, a MONE ekkor már közel húsz esztendeje folytatott uszító hadjárata és a reformnemzedéknek az állami pozíciókban történt jelentősebb térnyerése következtében nem meglepő, hogy az úgynevezett első zsidótörvény korlátozó intézkedéseit az orvosi szakma, illetve maga az Orvosi Kamara megpróbálta teljes mértékben végrehajtani.²⁵⁹ A képviselőházban a Darányi Kálmán miniszterelnök által 1938. április 8-án benyújtott, majd utóda, Imrédy Béla kormányfő idején, 1938. május 29-én elfogadott javaslat előzményeiről keveset tudunk. Egyelőre nincs nyoma sem német, sem olasz készítésnek, annak ellenére, hogy a fasiszta Olaszországban is ekkortájt vezették be az első fajvédő intézkedéseket. Az önmagában nem túl szigorú 1938. évi XV. tv. 20%-ban szabta meg a zsidó vallásúak számarányát az értelmiségi és alkalmazotti pályán, így az orvosi szakmában is. A törvény a zsidó orvosokat ugyanakkor nem tiltotta el a gyakorlattól, csupán azt írta elő, hogy a praxis jogával még nem rendelkező fiatal diplomások mindaddig nem kaphatnak működési engedélyt, ameddig területükön a zsidó orvosok arány húsz százalék alá nem süllyed.²⁶⁰ A törvénynek az etikai, diszkriminatív következménye, valamint amellett, hogy előrevetítette a további megkülönböztető intézkedések bevezetésének lehetőségét, a magyar egészségügy és az orvosok szempontjából két további sajátossága is volt. Egyrészt az, hogy a törvény a többi

²⁵⁶ A kamarai tagság az orvos fizetésétől függően évi 50-70 pengő körül mozgott, amelyet a főváros saját tisztviselő orvosainak esetében magára vállalt, ellenben a vidékkel vagy a honvédorvosok esetében a HM-mel.

²⁵⁷ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 116. old

²⁵⁸ Kapronczay: Fejezetek, 191. old.

²⁵⁹ Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a zsidótörvény kezdeményezése, illetve a később elfogadott rendelkezések nem az egészségügyi jogalkotás keretében születtek meg. Az is megemlítenő, hogy Bakay Lajos, a MONE választmányi tagja egy 1942-es választmányi ülésen öt, illetve tíz éves terv kidolgozását javasolta az orvosi numerus nullus megvalósítása érdekében. Világosság, 1945. szeptember 21. sz.

²⁶⁰ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 156. old.

szakértelmiségi pályák közül ezen a területen kedvezőbb fogadtatásra talált,²⁶¹ illetve itt is hajtották végre a legkíméletlenebbül, másfelől viszont ekkor még (ezen a területen sem) nem érte el a szélsőjobb által kívánt eredményt, viszont a későbbiek során olyan komoly orvoshiányt fog okozni, amely a magyar egészségügyet a legválságosabb időszakban fogja a leghátrányosabb helyzetbe hozni.²⁶² Ezzel kapcsolatosan a Magyar Orvosi Kamara tevékenységéhez annyit mindenféleképpen enyhítő körülményként lehet felhozni, hogy szervezetén belül ugyan érvényesítette a faji törvényeket – a kamara névjegyzékében megjelölték a zsidó, zsidó származású, vagy zsidónak minősülő orvosokat –, de a kizárással csak a német megszállás után, 1944 nyarán élt, addig nem befolyásolta orvosi tevékenységüket és magánygyakorlatukat.²⁶³

A szélsőjobb által áhított hatás egyelőre azért is elmaradt, mert a törvény értelmében az számított zsidónak, aki az izraelita felekezethez tartozott, vagy 1919. augusztus 1. után keresztelkedett ki. Ráadásul a belügyminiszter szintén fenntartotta magának azt a jogot, hogy közegészségügyi pozíciókba kamarai tagsággal nem rendelkező orvosokat is kinevezhet. Igaz, így ők magánpraxist nem folytathattak, de legalább nem maradtak állás nélkül, minimális egzisztenciára futotta. A szélsőjobb irányából érkező támadás ellenére mindamellett reményt adhatott továbbá, hogy a fentebb említett törvényt a zsidóság közül sokan átmenetinek, szükséges minimális rossznak tekintették, amelyet a „viharos időszak” elmúltával, a numerus clausushoz hasonlóan előbb-utóbb talán úgysis eltörölnek. Voltak azonban olyanok, akik a

²⁶¹ Az orvosi szakmában jelenlévő hangulatot jól jellemzi, hogy 1938-ban a honvédorvosi kar egésze kollektív formában csatlakozott a MONE-hoz.

²⁶² Az országos szinten jelentkező orvoshiányt később nemcsak a praxisuktól eltiltott zsidó, illetve a háborús helyzet következtében a frontra vezényelt katonaeorvosok fokozták, hanem az is, hogy a terület-visszacsatolások következtében számos cseh, szlovák és román orvos menekült el a Felvidékről és Erdélyből és hagyta ott gyakorlatát. Erdélyben például az orvosok 44,5%-a volt zsidó, 40%-uk román és csak 15%-uk magyar. Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 157. old.

²⁶³ Kapronczay: Fejezetek, 191. old. Hangsúlyozandó, hogy a MONE és az Orvosi Kamara tevékenysége mellett a zsidónak nem minősülő vezető orvosok között is számosan voltak olyanok, akik nem értettek egyet a megkülönböztető intézkedésekkel. Közéjük tartozott például az OTI vezérigazgatója, az antifasiszta beállítottságú Huszár Aladár, aki ellenálló magatartása és nézetei miatt a dachau koncentrációs táborban fejezte be életét. Szintén koncentrációs táborban halt mártírhalált Dr. Jahn Ferenc szociáldemokrata orvos. De magának a szélsőjobbaldali körökben „zsidóbérencnek” tartott Johan Béla orvos-államtitkárnak is éles összetűzése voltak a szélsőséges nézeteket valló Csilléry Andrással és Orsós Ferencsel, ezért kilépett a MONE-ból és elvállalta a liberális beállítottságú Budapesti Orvosi Kör elnöki tisztségét. De említhetjük magát Keresztes-Fischer belügyminisztert is, aki például azért csatolta Budakeszittől Budapestre az Erzsébet Királyné Tüdőszanatóriumot, hogy ezzel az ott lévő zsidónak minősülő orvosokat Endre László, a „zsidófaló” pestmegyei alispán hatásköréből kiemelje. Sajnos ez csak időleges megoldást hozott, az intézet vezetője, a zsidószármazású Országgh Oszkár – félve az elhurcolástól – 1942-ben önként távozott az intézet éléről. Utódja, a kiváló szakmai tudású Jezsovits Kálmán ugyanakkor a későbbiekben teljesen kiszolgált a egyre jobboldalibb kormányokat, javaslatára 1944 májusában megszüntették a zsidó betegek felvételét, pedig többüknek az intézet menedékül szolgálhatott volna. Ez utóbbihoz forrás: Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve 1976 – Az Intézet alapításának 75. évfordulója alkalmából, szerkesztették: Dr. Hutás Imre, Dr. Schweiger Ottó, Dr. Fauszt Imre, Dr. Nyárády Iván, Bp., 1976., 20. old. Továbbiakban: Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve.

jövőt nem látták ennyire optimistán, s az elkeseredés szülhetett egyéni tragédiákat is. Az első ilyen áldozat ifj. Liebermann Leó volt, a Rókus kórház szembetegosztályának főorvosa, akit a kiadott rendelkezések lelkileg annyira összetörték, hogy 1938. december 23-án – a második zsidótörvény parlamentben való benyújtásának napján – revolverrel vetett véget életének.²⁶⁴

A fenti „kibúvók” következtében tehát a zsidó kamarai tisztviselőket ekkor még nem sikerült eltávolítani, sőt Balassa Jenő személyében még zsidó elnököt is választott a budapesti orvosi kamara, továbbá azok a fiatal zsidó orvosok, akik a rendelkezés miatt kamarai tagságot már nem kaphattak, a törvényen maradt rést kihasználva 1938 októberében Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszterhez fordultak, kérelmezve, hogy a miniszter kórházi alkalmaztatásuk ellen ne emeljen kifogást.²⁶⁵

A zsidó orvosok helyzete és érvényesülési lehetőségük tovább nehezedett a még Imrédy Béla alatt kidolgozott és 1938. december 23-án benyújtott, de csak 1939. május 5-én, Teleki Pál második miniszterelnöksége alatt elfogadott második zsidótörvény hatálybalépését követően. A törvény az elsőhöz képest a zsidókat önálló fajjá minősítette (egy zsidó szülő, illetve két nagyszülő esetén) és a korábbi 20%-os kvótát néhány szakmában 12%-ra, az orvosok esetében azonban 6%-ra szállította le. A székesfővárosi közkórházak igazgató főorvosainak 1939. november hó 3-án tartott értekezlete jegyzőkönyvének egyik pontja kimondta: „A jövőben az újból való kinevezéseknél az 1939. évi IV. tc. 1. §-a értelmében a leszármazást a nagyszülőig igazolni kell. Ezért az újból való kinevezésekhez ezen iratok melléklendők.” Csatolni kellett továbbá a következő szövegű nyilatkozatot is: „Alulírott büntetőjogi következmények tudatában kijelentem, hogy az 1939. évi IV. tc. 1. §-a értelmében – közalkalmazás szempontjából – nem zsidónak tekintendő személy vagyok.”²⁶⁶ A MONE ráadásul az Orvosi Kamara irodájából jogellenesen megszerezte a zsidó orvosok listáját, majd pedig az új törvénynek arra a rendeletére hivatkozva, amely a zsidók arányát a kamarai vezetőségben 6%-ban maximálta, önhatalmúlag hozzálátott a már az első zsidótörvény idején összeállított anyakönyvek illetve házassági okmányok alapján valamennyi zsidó

²⁶⁴ Hollán: Adatok és szemelvények, 186. old.

²⁶⁵ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 151-152. old. A budapesti orvosok között 1938-ban 469 fő volt a kikeresztelkedett zsidó, az első világháborús hadiesemények következtében menetesített zsidók száma pedig 307 volt. A különféle menetesítéseket leszámítva, Budapest orvosai közül összesen 2.089 volt zsidó, vagyis az összes orvos 43,9%-a. Uo. 153. old. Zsidó orvosok a fennálló megkülönböztető törvények ellenére is – néhány kivételtől eltekintve, mint például Laub László, a Rókus orr- és gégebetegosztályának főorvosa – egészen a német megszállásig gyakorlatilag praktizálhattak. Jó példa erre dr. Szili Sándor főorvos, a Szent Rókus kórház szülő- és nőbeteg osztályának főorvosa, akit a faji törvények alapján csak 1944. április 30-án nyugdíjaztak.

²⁶⁶ Idézi: Hollán: Adatok és szemelvények, 187. old. Az újbóli kinevezés a szolgálatban lévő másodorvosokra vonatkozott, mert ők csak megszabott időre voltak kinevezve.

eltávolításához a kamarai tisztségekből.²⁶⁷ Ettől az időszaktól kezdődően a zsidó orvosok bizonyos részének helyzete faji okok miatt egyre rosszabbra fordult, miközben keresztény kollégáik helyzete sem javulhatott az országot ért külpolitikai és gazdasági kihívások következtében, mindennek azonban a magyar egészségügyi ellátás látta igen hamar kárát.

Johan Béla ekkori tevékenységét az utókor igen eltérően, néhol szélsőséges megállapításokkal és érzelmekkel igen dúsan tarkítva ítéli meg.²⁶⁸ A főorvos saját állítása szerint – amelyet sajnos nem állt módomban írott dokumentumok alapján leellenőrizni – ő ekkor a zsidó orvosok munkalehetőségét elősegítette, ugyanis azok az orvosok, akik a numerus clausus miatt külföldön szereztek meg diplomájukat, nem voltak a kamarába felvehetők, és ezért itthon nem praktizálhattak volna. A belügyminiszter azonban az ő javaslatára adta ki azt a rendeletét (980/1939. B. M.), amely lehetővé tette, hogy „a szakorvosi képzéshez szükséges gyakorlat megszerzése érdekében” kórházakban és egyéb gyógyintézményekben dolgozhassanak.

A fővárosi orvostársadalom helyzetéhez kapcsolódóan – a témát lezárandó – megemlítendő továbbá, s a fentiek figyelembevételét követően talán nem is meglepő, hogy a két világháború között működött országos orvostársaságok között szerepelt több olyan társaság is, amely felekezeti alapon kívánta egyesíteni orvostársadalmunk egy-egy rétegét: Zsidó Orvosok Tudományos Társasága (1920), a Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesülete (1931), Magyar Evangélikus Orvosok Szövetsége (1941), valamint a katolikus és protestáns vallású orvosokat tömöríteni kívánó Egyesült Keresztény Nemzeti Liga (1942). Jelentős tudományos tevékenységet azonban csupán a Zsidó Orvosok Tudományos Társasága és a Szent Lukács Egyesület fejtett ki.²⁶⁹

A teljesség kedvéért szintén említést érdemel – valójában a teljesség igénye nélkül, csupán címeik alapján – néhány magyar nyelvű közegészségügyi folyóirat is, amelyek tárgyalt korszakunkban, javarészt fővárosi orvosok irányításával, a tudományos információ hordozói és a szakmai tájékoztatás leghatékonyabb közvetítői voltak. A jelentősek közé tartozott a Fodor József szerkesztésében havonta megjelenő *Egészség: Folyóirat egészségügyi ismeretek terjesztésére a közegészségügy érdekeinek előmozdítására* és a dr. Győri Tibor által szerkesztett kéthetente megjelenő *Népegészségügy*, valamint hosszabb időszakot éltek meg az

²⁶⁷ Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 152., 154. old. Magyarország hadba lépésekor a MONE ezt a jegyzéket adta át a Honvédelmi Minisztériumnak abban a reményben, hogy így elérheti a nemkívánatos zsidó kollégák fizikai munkaszolgálatra való behívását. Uo., 154. old.

²⁶⁸ A legutóbbi vita 2004-2006 között zajlott, mivel az új Országos Epidemiológiai Központ Johan Béláról kapta volna elnevezését és egyben ő is lett volna az új, országos program névadója. (A vitát lásd részletesen: Magyar Epidemiológia című lap 2004-2008 közötti számai.)

²⁶⁹ Kapronczay: Fejezetek, 189. old.

*Orvosok Lapja, az Orvostudományi Szemle, a MONE és a Magyar Kórház című kiadványok.*²⁷⁰

VII.A főváros lakosságának általános egészségügyi és járványügyi helyzete a két világháború között

A két világháború közötti Budapest egészségügyi viszonyainak bemutatása során – miután megismertük a közegészségügy általános szerkezetét-helyzetét, a kórházi állapotokat, az egészségbiztosítás reformját, a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület és a Magyar Vöröskereszt tevékenységét, valamint az orvostársadalom megosztottságát, mindezekkel összefüggésben – elkerülhetetlen a főváros lakossága általános egészségügyi helyzetének elemzése is. Ennek keretében röviden ki kell térni a főváros járványügyi helyzetére, a népesség tuberkulózis- és rákhalandóságára, valamint érinteni kell az öngyilkosságok egészségügyi vonatkozásait, hiszen e betegségek és jelenségek alapján voltak leginkább mérhetőek már abban az időben is Magyarország, és azon belül Budapest társadalmának általános egészségügyi viszonyai. Ugyanakkor hangsúlyozandó, s egyben komplikálja a helyzetet, hogy azok nemcsak megoldandó egészségügyi problémaként jelentkeztek, hanem igen komoly szociális okaik is voltak, amelyekre azonban jelen kereteim és célkitűzéseim között természetesen csak a legszükségesebb mértékben térhetek ki.

A XX. század első 15 éve valójában a XIX. század második felének egészségügyi problémáit hordozta magával továbbra is, és többé-kevésbé változatlan keretek között folyt az orvosképzés és az egészségügyi közigazgatás. A különbség azonban a gyakori betegségek elterjedtségében már jelentősnek mondható: sporadikussá vált a himlő és a kolera, változatlanul súlyos kérdés maradt a gümőkór, a nemi betegségek, az alkoholizmus, a diftéria és a typhus abdominalis gyakorisága. Ugyanakkor a világháború következményeként felütötte fejét a kiütéses typhus, és 1918-19-ben végigsöpört az országon az influenzajárvány.²⁷¹

A járványok elleni küzdelem intézményrendszerének kiépítése során, 1927-ben, hosszú huzavona után felállították a már korábban említett Országos Közegészségügyi Intézetet, amelynek tevékenysége és illetékessége nem terjedt ki a fővárosra – feladatait

²⁷⁰ Forrás: Gracza Tünde: A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok kialakulása, in: Magyar Epidemiológia, 2007. IV. évf. 1. sz., 9-16. old, illetve Gracza Tünde: Források a kutatás szolgálatában: magyar orvosi folyóiratok 1803 és 1944 között, in: Magyar Epidemiológia, 2006., III. évf. 4. sz., 213-219. old.

²⁷¹ Kertai Pál: Járványok és járványügy a magyar történelemben II. A XX. század eseményei a századfordulótól a második világháború végéig, in: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 1. sz., 13. old. Továbbiakban: Kertai: Járványok és járványügy a magyar történelemben II.

Budapesten az annak mintájára felállított Fővárosi Közegészségügyi Intézet látta el – azonban az ország közegészségügyi szervezetének egyik legfontosabb tartópilléreként természetesen befolyással bírt a főváros egészségügyi helyzetére is. Az OKI és a Fővárosi Közegészségügyi Intézet eredményes működését jelzi, hogy jelentősen csökkent a különböző fertőző betegségekben elhunytak száma, még úgy is, hogy az első világháborút követően a hazánkban és a fővárosban korábban jelenlévő, sok áldozatot követelő betegségek és járványok közül a kiütéses tífusz alig jelent meg, a hastífusz és a vérhas pedig elsősorban a vidéki lakosságot veszélyeztette. A kiütéses tífusz a XX. század első éveit követően csak elszórtan jelentkezett (a fertőzést a tetvek terjesztik, de a köztudattal ellentétben nem annak csípése, hanem ürüléke), miközben Európa keleti részén, Oroszországban és a Balkánon (elsősorban Romániában) továbbra is súlyos járványokat okozott. A trianoni területelcsatolások után, az endémiásan fertőzött területekkel közvetlenül érintkező országrészek határon túlra kerülése miatt úgy tűnt, hogy reális esély nyílt a kiütéses tífusz Magyarországon kívüli tartására. Erre utalt, hogy az 1918-ban Oroszországban kirobbant nagy járvány, amely fokozatosan átterjedt Északra, Lengyelországra, Csehszlovákiára és Romániára is, csak 1923-ban jutott be hazánkba, és viszonylag hamar sikerült is megfékezni terjedését, mindössze 385 megbetegedést okozva.²⁷² „Ezt a betegséget minden kétséget kizáróan a bicskei cigányok hurcolták be a fővárosba. Ezen behurcolás után, négy gócpontban jelentkezett kiütéses tífusz, 39 esettel. Ezen négy gócpont határán túl a városban újabb megbetegedés nem volt, bizonyosságul annak, hogy a védőintézkedések kifogástalanok voltak” – állt a főváros tisztifőorvosának jelentésében.²⁷³

A két világháború közötti Magyarország súlyos fertőző betegsége volt viszont a hastífusz és a vérhas (dysentéria). Mindkét betegség azonban elsősorban a vidéki lakosságot veszélyeztette. Az egyes fertőző betegségek által okozott halálozásokat tekintve a tbc után második helyen a hastífusz szerepelt. A vízellátás, szennyvízkezelés, ürülékkezelés hiányosságai, a rossz higiénés körülmények nagyban hozzájárultak terjedésükhöz.²⁷⁴ E tekintetben tehát a főváros érthető okokból alig volt kitéve egy esetleges járvány terjedésének, szemben a magyar falun uralkodó általános állapotokkal. A fővárosban többször is a vidékről feljáró vándor tejárusoktól, az úgynevezett „milimárikától” vásárolt termékek okoztak kisebb

²⁷² Kiss László: A typhus exanthematicus Magyarországon a 19-20. században, in: Magyar Epidemiológia, IV. évfolyam 1. szám, 2007., 19-20. old. Továbbiakban: Kiss: A typhus exanthematicus.

²⁷³ Tisztifőorvosi jelentés a főváros 1924. I. félévi egészségügyi helyzetéről, in: Források Budapest múltjából III., 122. old.

²⁷⁴ A víz fertőző betegségek terjesztésében játszott szerepének felismerése játszott közre a Székesfővárosi Bakteriológiai és Közegészségügyi Intézet 1893-ban megindult rendszeres vízvizsgáló munkájának megszervezésében. Kiss László: A hastífusz és a vérhas Magyarországon a 20. század első felében, in: Magyar Epidemiológia 2006. 3. szám, 79. old. Továbbiakban: Kiss: A hastífusz és a vérhas.

lokális, egy-két családra vagy egy-egy kerületre kiterjedő tífuszjárványokat. A hatósági védekezés csak az 1930-as években kezdődött, de a rendeletek szigorú betartatása gyors sikereket hozott. Más volt a helyzet a vérhas esetében. Míg a mortalitási adatok alapján a hastífusz összességében tekintve megszakításokkal ugyan, de csökkenő tendenciát mutatott, addig a vérhas által okozott halálozások emelkedéséről beszélhetünk. Erőteljes növekedés az első világháborút követő években, majd az 1930-as évek második felében volt látható, s 1932-ben is súlyos vérhas- és hastífusz-járvány pusztított Magyarországon. Mindkét kór egyébként tipikusan szezonális jellegű volt: nagyarányú jelentkezésük a nyár végi hónapokra (amikor is nagymennyiségű volt a legyek száma), csúcspontjuk pedig ősze esett. Fontos különbség azonban a két betegség között, hogy míg a hastífusz halálozás elsődlegesen a produktív korú, 15-59 éves népességre volt jellemző, addig a vérhasban elhaltak inkább az 1 éven aluli csecsemők és az 1-6 éves gyermekek csoportjából kerültek ki.²⁷⁵

A nemi betegségek közül a gonorrhea elterjedtségét megbecsülni sem tudjuk, de egyes feltételezések szerint különösen a nagyvárosokban a lakosság 20-30%-a esett át egy, vagy több alkalommal a fertőzésen. A szifiliszről már pontosabb adataink vannak: az első világháború előtt a betegek száma 60 ezer volt, a betegek háromnegyede Budapesten lakott. A szifilisz szövődményeiben évente 500-600 beteg halt meg.²⁷⁶ Hogy az alkoholizmus hány embert sújtott, arról csak sejtéseink vannak, az azonban tény, hogy az 1920-1930-as években az egy főre eső alkoholfogyasztás – a csecsemőket is beleszámítva – 7 liter körül mozgott, s ezzel az ország Európa második legnagyobb alkoholfogyasztójává vált.²⁷⁷

Kétségtől az egészségügyi hálózat tevékenységének eredménye volt egyes heveny fertőző betegségek mortalitásának javulása. A hastífuszhalandóság a százezer lakosra számított 1920. évi 18,3 esetről 1938-ban 7 esetre, a diftériahalandóság 16,4 esetről 3 esetre csökkent. A csökkenés nyilvánvalóan a védőoltások kiterjedtebb alkalmazásával kapcsolatosan, főleg 1935 után jelentkezett.²⁷⁸ Magyarországon ugyanis 1930-tól mind a hastífusz, mind a vérhas a bejelentésre kötelezett betegségek közé tartozott, s 1933-tól megkezdték a veszélyeztetett néprétegek tífusz elleni védőoltását is. Az oltás 1936-ig nem volt kötelező érvényű, az ez évi IX. tc. azonban felhatalmazta a belügyminisztert arra, hogy a

²⁷⁵ Kiss: A hastífusz és a vérhas, 79-81. old., illetve: Szántó Menyhért: Tisztaság – Népszerű előadások vezérfonala, A Társadalmi Múzeum Kiadványai, Bp., 1920. 27. szám. Továbbiakban: Szántó: Tisztaság.

²⁷⁶ Ezekben az években a csak Budapesten bejegyzett 1.200 prostituált mellett mintegy 12-15 ezerre becsülték a titkos prostituáltak számát, ezért a nemi betegségek elleni küzdelem során országos viszonylatban 73 nemibeteg-gondozót létesítettek. A fővárosban a Gyáli úton és a Tölgyfa utcában működött egy-egy ilyen intézmény. Kertai: Járványok és járványügy a magyar történelemben II., 19., 24. old., illetve Budapest Székesfőváros Statisztikai Évkönyve, XVIII. évf.

²⁷⁷ Kertai: Járványok és járványügy a magyar történelemben II., 14. old.

²⁷⁸ Hahn: A magyar egészségügy története, 106. old.

hastífusz megelőzése érdekében a fertőzött lakosság körében elrendelje a kötelező védőoltást.²⁷⁹ A későbbi terület-visszacsatolások következtében azonban az endémiás területek ismét közel- illetve részben visszakerültek Magyarországhoz. Ez az incidencia növekedéséhez vezetett: míg 1937-ben és 1938-ban nem volt kiütéses tífuszban elhalt személy Magyarországon, addig 1939-ben 2, 1940-ben 5, 1941ben 16 fő halt meg ebben a betegségben. Ugrásszerű növekedés a következő évtől volt: 1942-ben 58, 1943-ban pedig már 106 kiütéses tífusz-halottat regisztrált az Országos Közegészségügyi Intézet.²⁸⁰ Feltételezhető ugyanakkor, hogy ezen áldozatok, a fertőzés jellegénél fogva nem a főváros lakosságának köréből kerültek ki. Eredménynek volt mondható továbbá, hogy az egészségügyi helyzet viszonylag jelentős és a szociális körülmények szerényebb javulásának köszönhetően a két világháború közötti járványbetegségek közül teljesen eltűnt a fekete himlő és a kolera is.

Jelen volt azonban egy olyan betegség, amely mind a megbetegedések, mind a halálozások számában élen járt, valamint a fertőzés gyógyításának lehetőségében is sokkal kisebb reménnyel kecsegtetett, mint a fentebb említett járványok bármelyike. Ez volt a tuberkulózis.

VII.1.A tuberkulózis

A tuberkulózis a XX. század eleji Magyarország legpusztítóbb népbetegsége volt. A morbiditási és mortalitási mutatók tekintetében egyaránt messze kiemelkedett a fertőző betegségek közül. A tbc mortalitása a teljes lakosság körében 1,5 és 3,6% között alakult, ezzel pedig a halálokok között toronymagasan a legelső helyet foglalta el az egyes konkrét betegségeket tekintve.²⁸¹

A magyarországi gümőkör megjelenéséről és kezdeti terjedéséről csak szórványos adatok állnak rendelkezésre. Annyit biztosan tudunk, hogy történelmi és irodalmi nagyjaink közül számosan betegedtek, vagy haltak meg „mellbetegségben”. Az első megbízható adatok az 1881-1887-es esztendőkből valók, amikor az orvostársadalom nagy megdöbbenésére

²⁷⁹ Kiss: A hastífusz és a vérhas, 82. old. A másik fertőző betegség, a diphtheria elleni védőoltást 1938-ban vezették be. A Szent László Kórház: 21. old.

²⁸⁰ Kiss: A typhus exanthematicus, 20. old.

²⁸¹ Kiss László: A tuberkulózis Magyarországon a 20. század első felében, in: Magyar Epidemiológia, III. évfolyam 1. szám, 2006., 23. old. Továbbiakban: Kiss: Tuberkulózis Magyarországon. Sokkolóan ható adat: Magyarországon ebben az időszakban minden 25. percen meghalt egy ember tuberkulózisban!

kiderült, hogy a hazai gümőkóros halandóság Európa egyik legmagasabb arányszáma volt.²⁸² A tuberkulózis elleni védekezés ügye már az első világháború alatt megakadt, a védekezésre szolgáló intézményeket, szanatóriumokat és a gondozókat sok helyen katonai célokra kellett átengedni, s több olyan orvost, akik tuberkulózisok gyógykezelésével foglalkoztak, katonai szolgálatra hívtak be.²⁸³ A tuberkulózis diagnózisa sem volt önmagában felmentő ok, így még a betegek nagy részét is a frontra küldték. A harcterekről visszaözönlő sebesültek és rokkantak között mind nagyobb lett a tbc-s betegek száma.²⁸⁴ Az első világháborúban megnövekedett tuberkulózis halandóság további oka volt még az emberi fizikum túlságos igénybevétele, az elégtelen mennyiségű és rossz minőségű táplálkozás, a fűtőanyaghiány következtében a fűtetlen, nyirkos és hideg szobákban hol csordogáló, hol zajló élet is.

Az első világháború előtt az állam a tbc elleni küzdelem kiépítését, hálózatának fenntartását társadalmi ügynek tekintette, amelyet az állami szerveknek, mint jóakarátú kívülállóknak, csak erkölcsileg kell támogatniuk, és a lehetőségekhez képest „bizonyos” anyagi segítségben részesíteniük.²⁸⁵ Az első világháborút követő általános gazdasági, szociális és az ezekből következő egészségügyi leromlás miatt kialakuló súlyos helyzet következtében azonban ez a szemlélet nem volt a továbbiakban tartható, az államnak a korábbi évekhez képest sokkal határozottabban kellett beavatkoznia. A trianoni békeszerződés után a tuberkulózis elleni küzdelem irányítója a Népjóléti Minisztérium lett, amely a rossz gazdasági helyzet ellenére mindent megtett az ügy érdekében. 1924-ben a Népjóléti Minisztérium határozott fellépésének volt köszönhető, hogy az első világháború előtt kialakított kórházi tüdőbeteg pavilonokat, önálló osztályokat és szanatóriumokat – amelyeket más betegek elhelyezésére használtak fel – ismét eredeti rendeltetésüknek adjanak vissza²⁸⁶, illetve az 1920-as évek második felében – a már meglévő kevés számú intézmény mellett – több új szanatórium is létesült. A tuberkulózis elleni küzdelem az 1930-as évektől már kormányprogram volt, így talán a kormányzat igyekezetének is lett az eredménye, hogy az első világháborút követő áldatlan állapotok közepette sem változott szignifikánsan a tuberkulózis áldozatainak száma a trianoni területen.²⁸⁷

Az 1920-as 1930-as évekre a betegség már a vidéki népeiséget is eléggé átszötte, azonban a főváros helyzete a zsúfoltság, valamint az ipari szennyezettség következtében az

²⁸² Kertai Pál: Járványok és járványügy a magyar történelemben a kezdetektől a XX. századig, in: Magyar Epidemiológia, I. évfolyam 1. szám, 2004., 53. old.

²⁸³ Kapronczay: Fejezetek, 142. old.

²⁸⁴ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 92. old.

²⁸⁵ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 92. old.

²⁸⁶ Kapronczay: Fejezetek, 143. old.

²⁸⁷ 1919-ben 27.659-en, 1920-ban 25.082-en, 1921-ben 19.775-en, 1922-ben pedig 23.973-an haltak meg a betegségben. Kapronczay: Fejezetek, 143. old.

országos állapotokhoz képest szintén kedvezőtlen képet mutatott, amivel a tuberkulózis az egyik legsúlyosabb népegészségügyi problémává vált, s a két világháború között a javulás és a kórházi viszonyok jelentős fejlődése ellenére is – részben a még mindig kedvezőtlen szociális viszonyok, részben pedig a betegség ekkor még csak szerencsés esetekben gyógyítható volta miatt – mindvégig megoldatlan maradt.²⁸⁸ A trianoni területelcsatolásokat követően két nagy tbc-s góc, az erdélyi és a felvidéki a szomszéd országokhoz került, de még így is egyes kimutatások szerint az 1920-as évek közepén fővárosunk már csak a spanyolországi Sevillát tudhatta maga előtt ebben a szomorú rangsorban.²⁸⁹ 1920-ban a trianoni Magyarország területén még csak 25 tüdőgondozó működött, 1932-ben 73, 1940-ben 103, 1941-ben pedig már 141. A fejlődés jelentős volt, de mégsem lehetett kielégítő, hiszen az ország lakosságának mindössze 31,1%-a számára voltak azok területileg elérhetőek, illetve az ország lakosságához és gondozott betegeihez képest ez még mindig csak 50%-nak felelt meg.²⁹⁰ „[...] a tuberculosis mortalitása leesett 1924-ben 31-re 10.000 élöre számítva. Ettől kezdve jön a nagy javulás, amely javulásnak örvendetes vége az, hogy 1934-ben csak 13-an haltak meg 10.000 emberből tuberculosisban. Ez óriási eredmény, amelyet nem szabad lekicsinyelni azért, mert Angliában, Dániában, az Északamerikai Egyesült Államokban és más szerencsésebb országokban csak 7-8 hal meg. Ha ugyanis azt vesszük tekintetbe, hogy ma 13 hal meg és ezelőtt 20 esztendővel még meghalt 30-egynéhány, ez az egészségügynek is, a tuberculosis mortalitásának is akkora javulását jelenti, amekkorát ebben a szegény lesújtott országban ezelőtt pár évvel közülünk senki sem remélt. Hogy ne elégítsen ki bennünket ez az eredmény és hogy törekedjünk még jobb eredmény elérésére: ez okvetlenül szükséges, mert ha ez az eredmény a mi viszonyaink között bámulatosan jó is, nem szabad elfelejtenünk, hogy a 20-39 éves korosztályokban a halottak 51,5%-a hal meg ma is tuberculosisban” – hangzott

²⁸⁸ 1898-ban Korányi Frigyes kezdeményezésére alakult meg a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbeteg Szanatórium Egyesület, amely 1902-ben létrehozta az első nagy, tüdőbetegeket ellátó intézményt, a Budakeszin lévő 600 ágyas Erzsébet Királyné Sanatoriumot, 1903-ban pedig megindították a „Tuberkulózis” című szakmai és felvilágosító folyóiratot. Később a rákoskeresztúri erdőben létrejött a 131 ágyas Id. Br. Korányi Frigyes Erdei Üdülőtelep, majd báró Weiss Manfréd adománya révén 1918-ban – Tállyai-Róth Miklós és Schön Jenő vezetésével – megalakult a 180 ágyas Weiss Manfréd Alapítványi Sanatórium is. Budapesten az első tüdőgondozó 1908-ban nyílt meg. Az id. br. Korányi Frigyes Erdei Üdülőtelepre és a Weiss Manfréd Alapítványi Sanatóriumra vonatkozó adatok forrása: A tuberculosis elleni küzdelem és a Budapesti szegénysorsú tüdőbetegek sanatorium-egyesületének munkássága, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. I. évf. 7. sz., 235. old. Csupán összehasonlítás képen: Angliában 1887-ben létesítette Sir Robert Philip az első tüdőbeteg-gondozót, így ez a 11 év lemaradás önmagában nem is tűnhet jelentősnek.

²⁸⁹ Kiss: Tuberkulózis Magyarországon, 24-25. old.

²⁹⁰ Kapronczay: Fejezetek, 144-145. old. A betegek részére álló ágyak megoszlása is egyenetlen volt, 1936-ban például a rendelkezésre álló 5.074 ágyból 2.333 Budapestre és környékére, a 77 gondozóból pedig csak 23 jutott a községekbe. Ez utóbbi adatot közli: báró Korányi Sándor: A gümőkör elleni küzdelem hazánkban, in: Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz., 5. old. Továbbiakban: Korányi: A gümőkör elleni küzdelem hazánkban.

el báró Korányi Sándortól, az orvosi kamaráról szóló törvényjavaslat tárgyalása során mondott beszédében.²⁹¹ Valóban igaz, Magyarországon a halálozási arányszám magasabb volt, mint a legtöbb nyugat-európai országban, viszont az 1920-as évek közepétől a javuló tendencia mértéke is gyorsabb volt nálunk, mint másutt. Ez annál is inkább figyelemre méltó eredmény, mivel például Franciaországban a tuberkulózis elleni küzdelmet csak közvetlenül az első világháború után kezdték el megszervezni, viszont 1935-ben már a csecsemők 33%-át beoltották BCG vakcinával.²⁹²

A tuberkulózis elterjedtségét elsősorban a rossz lakás-, munka- és életkörülmények okozták – ezért néha „lakásbetegségnek” is hívták –, s a zsúfoltság és a hiányos élelmezés miatt nagyobb lett a betegség iránti fogékonyság, így a szegénység és a nyomor a városokban élés élettani hátrányaival párosultak. A betegség egyik sajátossága, hogy a tuberkulózis bacilusa heteken, sőt hónapokon át képes életben maradni, sőt még szaporodásnak is indulhat. Az alacsony életszínvonalon, rossz szociális, kulturálatlan körülmények között és koszos lakásokban élők voltak a fertőzésnek leginkább kitéve, ugyanis a lakás koszsága a betegség terjedésének egyik oka. Ha a tüdővész ember, az akkori szokásoknak megfelelően teleköpködte a padlót, de kivált a földes szobát, a köpetben a tüdővész-csírák ezrei vagy milliói jutottak a szoba padlójára, falaira, bútoraira. A köpet beszáradt, a padló porával keveredett, és amikor a söprés, vagy a levegő áramlása felkavarta a port, a benne szálló betegségcsírákat a lakók belélegezték. A gyermekek még inkább ki voltak téve a fertőzés veszélyének, hiszen kisebb termetűk lévén a szoba aljának sűrűbb levegőjét szívták, míg a felnőttek szervezete már inkább képes volt a fertőzés lokalizálására. A kórokozó további sajátossága, hogy ahol a napfény nem éri a szobát, vagy ahol nem szellőztetik eléggé a lakást, ott tartja meg a betegség csírája a szaporodó képességét. Az ilyen lakások többnyire dohosak és valóságos melegágyai voltak a fertőző betegségeknek. A házakban élők között nemegyszer megtörtént, hogy egy tüdővész után az egész család kihalt. Számos esetben – főleg az egyszerű iparos rétegek körében – előfordult, hogy a lakás és a műhely egyazon szobában volt, így annak nemcsak tisztántartása vált nehezebbé, hanem egészségre ártalmas foglalkozás üzése esetén az még tovább fokozta a fertőzésveszély kialakulását.²⁹³

A főváros vonatkozásában további figyelmet érdemlő körülmény volt az is, hogy Budapest típusosan bevándorlással, hirtelen naggyá növekedett város volt, ráadásul az építkezés a népszám növekedésével alig tudott lépést tartani, a lakáskrizis szinte

²⁹¹ Korányi: A gümőkör elleni küzdelem hazánkban, 4-5. old.

²⁹² A BCG oltások kezdeti alkalmazása kapcsán azonban Németországban tragédia is történt: legyengített Koch-bacilusok helyett virulensekkel oltottak be gyermekeket, akik közül emiatt nagyon sokan meghaltak.

²⁹³ Szántó: Tisztaság.

állandósult.²⁹⁴ „A tuberkulózis valóságos krónikus pandémia, melynek leküzdése azért is nagyon nehéz, mert se a betegség gyógyítását, se a fertőzés szétszóródásának meggátlását a haladott tudomány még nem tudta a szociális körülmények befolyásától függetleníteni. Ezért olyan bonyolult a védekezés tökéletes kiépítésének problémája, hogy azt csak a pathológiai, klinikai és nemzetgazdasági megismerések együttes felhasználásával lehetne megkísérelni. A tuberkulózis epidemiológiájában tehát a politikai, gazdasági és szociális befolyások lényeges szerepet játszanak” – írta dr. Melly József tanulmányában.²⁹⁵ Ezzel a ténnyel a döntéshozók is tisztában voltak, így a Népjóléti Minisztérium már 1924-ben a Tuberkulózis Elleni Küzdelem Országos Bizottságát (TEOB) tevékenységének újrakezdésére szólította fel.²⁹⁶ A TEOB újbóli működését ugyanakkor a fenti felismeréssel enyhén ellentmondásos helyzetben kezdhette el, hiszen egyfelől az államnak a fennálló igen rossz egészségügyi helyzet miatt be kellett avatkoznia, ugyanakkor a szükséges anyagi áldozatokat nem tudta azonnal meghozni. Ezért kezdetben egy olyan átmeneti helyzet alakult ki, amelyben a kormányzat a korábbi állapotokhoz képest megpróbált minél többet megtenni, de nem vállalta át a tuberkulózis elleni küzdelmet egészében, átmeneti kihátrálás érzékelhető a hirtelen nyakába szakadó felelősség alól: „[...] teljesen téves megítélésből a tuberkulózis elleni védekezés terén az a helytelen felfogás kapott lábra, hogy az az állam feladata, s abban a társadalomnak csak jelentéktelen szerepe van. Az állam feladata csak a tudományos irányításban, az alkalmas védekezési módok megjelölésében, s a célt szolgáló társadalmi egyesületek és intézmények erkölcsi támogatásában áll, amely támogatást a kormány a lehetőségekhez képest bizonyos anyagi segítséggel teheti nyomósabbá.”²⁹⁷ Ilyen volt például az 1926-ban, a felvilágosítás szélesítése érdekében a TEOB saját kebelén belül életre hívott Orvosi és Propaganda Bizottsága, amelyet a kormány költségvetési támogatásban részesített. A napi sajtó, a szaksajtó, de már a rádió is mind többet foglalkozott a tuberkulózis elleni védekezés módozataival.²⁹⁸ A kormányzat erőfeszítéseit és beavatkozását nemcsak az indokolta, hogy hazánkban e betegségben haltak meg a legtöbben, hanem a betegség lefolyása alatt, a beteg

²⁹⁴ Egy 1939-es adat szerint a Budapesten lévő közel 270 ezer lakásból 50 ezer lakásban nem volt vízvezeték, 140 ezer lakásban pedig nem volt gáz és villany, továbbá 10 ezer pincelakásban több mint 20 ezer ember lakott. Miklós Ferenc közgyűlési interpellációja a budapesti lakásviszonyokról, 1939. április 26., in: Források Budapest múltjából III., 471. old.

²⁹⁵ dr. Melly József: Budapest tuberkulózishalandósága, Bp., 1929., 18., illetve 249. old., in: Statisztikai közlemények 57/II. Továbbiakban: Melly: Budapest tuberkulózishalandósága.

²⁹⁶ Kapronczay: Fejezetek, 143-144. old. Gyakorlatilag az első világháborút követően ezt az időpontot tekinthetjük a szervezett tbc elleni küzdelem újbóli megindításának, ekkor jelenik meg az 1918-ban megszűnt „Tuberculosis” című lap folytatásaként a „Tüdőbeteg gondozás és Tuberkulózis” című szaklap is. A TEOB elnöke Fáy Aladár, főtítkára Parassin József volt.

²⁹⁷ Idézi: Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 95. old.

²⁹⁸ Kapronczay: Fejezetek, 143-144. old.

még „aktív” életszakaszában is igen komoly nemzetgazdasági és szociális következményekkel kellett számolni. A kór lefolyása ugyanis általában hét évig tartott, s ezen időszak alatt a beteg gyakorlatilag munka- és mozgásképtelenné vált, vagy pedig ha – mint az a szociális körülményekből adódóan legtöbbször bekövetkezett – kénytelen volt az anyagi javakat továbbra is ő előteremteni, egészséges, aktív emberek tucatját fertőzte tovább, s ők újabbakat. Népesedési problémákat ugyanígy okozott – amely problémára tett javaslatok a trianoni Magyarországon pártoktól és világnézeteiktől függően, különböző hangsúllyal és stílusban, de szinte minden párt programjában mindvégig jelen voltak – azáltal, hogy a tuberkulotikus szülők gyermekeinek 40-50%-a szintén megbetegedett és meghalt.

A tuberkulózis a szociális viszonyoktól függően nemcsak hazánkban, de különböző mértékben, egész Európában jelen volt. A magas elhalálozási arányszámú országok közé tartozott például Finnország, Magyarország és Észtország, közepes elhalálozású arányszámú volt Franciaország, Norvégia és Svédország, s végül csekély számú Anglia, Németország és Dánia. Ezek alapján is látszik, hogy a kortársak állandó nyugat-európai viszonyokkal való összehasonlításai, és a „morbus hungaricus” elnevezés nem volt véletlen.²⁹⁹ Ez is jelzi, hogy Magyarországon a betegség a lakosság lélekszámához képest nagyobb számban volt jelen, mint tőlünk nyugatra. A magyar polgárosodás és a kiegyezést követő nyugat-európai viszonyokhoz történt megkésett, de gyorsított ütemű felzárkózás sem okozhatott akkora javulást az általános szociális viszonyok terén, hogy az a betegek számának csökkenésében is megmutatkozhatott volna. Nemzetközi összehasonlításban Budapest közvetlenül a századforduló után kedvezőbb helyet foglalt el, mint az azt követő években, 1905-től kezdődően azonban nem volt képes egészségvédelmi kultúráját olyan tempóban emelni, mint más európai nagyvárosok.³⁰⁰ A felzárkózás ütemét az első világháború és az azt követő átmeneti időszak is megakasztotta, így a Horthy-korszak elejére hazánk még mindig jóval a Nyugat mögött kullogott. „Sajnos Magyarország ebben az időben [értsd a XX. század második évtizede] még mindig olyan magas indexeket jelent, mint Anglia a múlt század [értsd a XIX. század] 60-as, 70-es éveiben” – írta dr. Melly József már idézett tanulmányában, majd így folytatta: „...a tuberkulózismortalitás 1900-tól a megfigyelés idejének végéig [értsd a XX. század második évtizede] Angliában 35,7%-kal, Bajorországban 52,6%-kal, az Amerikai Egyesült Államokban 52,3%-kal, Svájcban 33,3%-kal, s végül Magyarországon csak 15,8%-

²⁹⁹ A XVI. században a „morbus hungaricus”-on még egyértelműen a császári katonák között is terjedő tífuszt értették, majd ez az iparosodással a XIX. század második felében már a tuberkulózis szinonimája lett, amit a marxista irodalom szívesen erősített is, hiszen ezáltal jobban bizonyíthatónak vélte a Horthy-korszak „népnúzó” politikáját.

³⁰⁰ Melly: Budapest tuberkulózishalándósága, 370. old.

kal csökkent. [...] az iparosodás először a tuberkulózis mortalitási indexek emelkedéséhez, később azonban azok lényeges csökkenéséhez vezet. A csökkenés akkor áll be, ha a különböző szociális cselekvések és intézmények megszerveztetnek s hatásukat kifejtik. Magyarország is az iparosodás stádiumában volt a századforduló [értsd XIX-XX. század fordulója] körüli évtizedekben, de a [z első világ] háború jó egy időre megakadályozta az iparosodás második, kedvező stádiumának kifejlődését.”³⁰¹ Vagyis hazánkat az első világháborút követő időszakban, pontosan a Horthy-korszak kezdetén még Szerbia és Írország – amelyeknek magas gümőkórhalandóságát mindig példaként említette a korabeli szakirodalom – is megelőzték, az európai fővárosok sorában Budapest sereghajtóként szerepelt, s a későbbi javulás során is csak egy-két helyet tudott előrelépni.³⁰² Magyarország tbc-halandóságának statisztikája így tárgyalt korszakunk elejére a következőképpen alakult: 1913-ban, az utolsó békeévben 10.000 lakosból 3,1, 1920-ban szintén 3,1, 1921-ben 2,8, 1922-ben 3,1, 1923-ban 3,1, míg 1924-ben 3,2, abszolút számokban kifejezve pedig 1913-ban 58.627, 1920-ban 25.082, 1921-ben 22.120, 1922-ben 24.972, 1923-ban 25.215 és 1924-ben 26.726 fő hunyt el e betegségben.³⁰³ Az 1913-as és az 1920-as évek közötti abszolút számokban mérhető nagy különbség oka a trianoni területelcsatolás volt, hiszen nemcsak a már korábban említett két nagy tbc-s góc került el hazánktól, hanem a lakosság száma is mintegy egyharmadára csökkent. Ebben az összefüggésben viszont még kedvezőtlenebbek a mutatók, hiszen az elhunytak száma nem csökkent harmadára. 1925-öt követően kezdődött a már fentiekben idézett, s Korányi szerint korábban senki által nem remélt javulás, amely véleményem szerint részben szoros összefüggésben volt a bethleni reformintézkedésekkel, a szociális és egészségügyi viszonyok valamelyes javulásával, a kormányzat „szociális állam” megvalósítása irányába tett erőfeszítéseivel, s összességében a rendszer stabilizálódásával is.³⁰⁴

Az általános hazai viszonyok és a nemzetközi összehasonlítás mellett, lássuk részletesen Budapest tuberkulózis helyzetét is. A székesfőváros statisztikai hivatala 1874 óta tartja nyilván a különböző halálokokat. Ezek szerint a XIX. század utolsó harmadától az első világháborúig terjedő időszakban a főváros lakosságának 300%-os gyarapodása mellett az összhalálozás csak alig 30%-kal emelkedett, amelyből a tüdővész-halandóság abszolút számokban csak 10%-kal növekedett. 1913-ban a főváros 936.769-es népszáma mellett

³⁰¹ Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 85., 92. old.

³⁰² Az 1920-as évek közepére sikerült néhányszor magunk mögé utasítani Szófiát, Bukarestet, Genfét és Párizst.

³⁰³ Az adatokat közli: Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 93. old. 6. táblázat.

³⁰⁴ Ugyanakkor nem lehet figyelmen kívül hagyni a javulásban azt a tényt sem, hogy sokan rezisztenssé válhattak a betegséggel szemben, így a természetes szelekció következtében életben maradtak – hívta fel a figyelmet a túl rövid idő alatt végbement javulás okaira Molnár F. Tamás.

17.441 fő volt az elhaltak száma, amelyből 3.377-en (19,4%) haltak meg tuberkulózisban. A Horthy-rendszer kezdetén e statisztika a következőképpen alakult:

Év	Budapest lakossága	Összhalálozás	Tuberkulózisban elhaltak	%
1920	938.562	22.053	4.201	19
1921	933.340	18.981	3.489	18,4
1922	939.526	19.054	3.574	18,8
1923	945.712	18.549	3.735	20,1
1924	951.898	18.644	3.816	20,5
1925	958.084	15.749	2.788	17,7
1926	962.386	15.301	2.664	17,4
1927	971.170	16.529	2.800	16,9

³⁰⁵

Trianont követően a tbc halandóság hazai viszonylatban Budapesten volt a legmagasabb – míg azt megelőzően a törvényhatósági jogú városok vezették a statisztikákat – amelynek okai a menekültáradat és az elcsatolt területekről a fővárosba költöző szegényebb rétegek voltak. Budapesten 1913-ban, az első világháborút megelőző utolsó békeév idején összesen 2.884 fő vált a tüdővész áldozatává, 1920-ra ez a szám 3.629-re emelkedett, ami jól érzékelteti a háborút követő általánosan leromlott viszonyokat, a menekültek és vagonlakók helyzetét.³⁰⁶ Áldatlan közegészségügyi állapotok alakultak ki a Pongrác úti Augusztá-telepen és az Üllői út-Gyáli út-Szabadkai út-Ecseri út által határolt Mária-Valéria barakktelepen. Ugyanakkor a fenti táblázat alapján látható azt is, hogy az 1920-as évek elejét jellemző kedvezőtlen fővárosi viszonyok 1925-től kezdve megváltoztak, az országos szintű, általános javulás Budapesten is érezte hatását. Hangsúlyozandó, hogy a statisztika még kedvezőbb képet mutatott volna, ha a székesfővárosi adatokat nem rontotta volna le az itt gyógykezelt majd elhalt betegek viszonylag magas száma – a statisztikákban úgynevezett „idegenekként” szereplőké –, amely azonban véleményem szerint ebben az esetben is jól tükrözi az általános egészségügyi viszonyokat, vagyis a főváros és a vidék egészségügyi ellátása kapcsán korábban már említett anomáliát. Ha viszont a fővárosi statisztikát lerontó adatokat levonjuk, a székesfőváros indexe az országos átlagra esik vissza, vagyis ebben az esetben az iparosodás kezdeti szakaszának korábban említett ártalmait csökkenti a főváros viszonylag jól működő egészségügyi ellátása. Véleményem szerint ebből egyértelműen látszódik az is, hogy a főváros egészségügyi intézményeinek fejlődése az 1920-as évek közepétől meghaladta

³⁰⁵ Az adatokat közli: Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 106. old., illetve 107. old 25. táblázat.

³⁰⁶ Adatok forrása: Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 261. old. 142. táblázat. A fenti táblázatban lévő 1920-ra vonatkozó szám magasabb, mint amit Melly későbbi táblázatában említ, amelynek az lehet az oka, hogy ő is különböző forrásokból dolgozott, illetve esetenként másként számolhatott, ugyanakkor az 1913-as évhez képest történő növekedés mindkét, viszonylag jelentős különbséggel rendelkező adat ellenére is látszódik.

Budapest lakosságának – és ebből következően az ellátásra szorulóknak számának – növekedését, vagyis a főváros egészségügyi színvonala egyértelmű fejlődésének lehetünk tanúi.

Az általános helyzet javulása mellett, az iparosodás és az első világháború következményeként, szintén eltolódás következett be a megbetegedettek nemi megoszlása között, amely korszakunk elején a fővárosban is éreztette hatását. „A tuberkulózis a háború utáni időkben a nőket jobban fenyegeti, ahol a rossz szociális körülményeknél vagy a gazdasági berendezkedés egyéb követelményeinél fogva a nők munkáltatása inkább szokásos, ott a nők gümőkórhalálozási arányszámának emelkedettsége bővebb magyarázat nélkül is megérthető.”³⁰⁷ 1914 és 1918 között a megbetegedett nők száma mindvégig emelkedett, majd 1920-ban enyhén visszaesett, s ettől kezdődően 1924-ig kis mértékben, de folyamatosan csökkent, majd 1925-től az egész országra jellemző javulással összhangban jelentősen apadt a megbetegedések száma. Ugyanakkor a nők családon belüli megbetegedésének mások voltak a következményei, mint a férfiakénak. Mivel normális körülmények között az anyák többen foglalkoztak a gyermekekkel, így ők nagyobb veszélyt jelentettek rájuk nézve, míg az apa tuberkulózisa a kereső megbetegedését és halálát is jelenthette, amivel viszont a család szociális helyzete romlott tovább. A statisztika egyértelműen alátámasztja, hogy a szülők halála évében több gyermek halt meg, mint egyébként. A női nem megbetegedési és halálozási indexét vizsgálva dr. Melly József még az emelkedő jelleg okaként említi „a karcsúságra való beteges törekvést, a fogyasztókúrák már járvánnyá fajult hóbotos divatját” is.³⁰⁸ Valószínű, hogy a bekövetkezett változásokért, a doktor ostromozó kritikája ellenére is, sokkal inkább a megváltozott társadalmi viszonyok, mintsem „a nők újabban tapasztalt öltözködési módja és ész nélkül művelt soványítókúráik”³⁰⁹ okolhatóak.

A tuberkulózis elleni küzdelem eredményeként a csecsemők között is alacsonyabb lett a megbetegedés, azok száma már 1920 és 1924 között is csökkent, majd 1925/1926-tól kezdődően a számok még kedvezőbben alakultak. Az összes tüdővészben meghaltak közül 1920-ban a 0-1 éves korosztályra 2,7%, az 1-5 éves korosztályra pedig 4,6% esett, míg 1927-ben ezek a számok már csak 1,5%, illetve 4,5% voltak, tehát a javulás a leginkább veszélyeztetett 0-1 éves korosztálynál igencsak érzékelhető volt. A különböző korcsoportok közül egyébként a 30-39 évesek korosztálya volt a legnagyobb veszélyben, s azt a 40-49, majd a 25-29 éveseké követte, vagyis a betegség a kereső korosztályokban pusztított a

³⁰⁷ Melly: Budapest tuberkulózishalándósága, 137. old.

³⁰⁸ Melly: Budapest tuberkulózishalándósága, 20. old.

³⁰⁹ Melly: Budapest tuberkulózishalándósága, 187. old.

legnagyobb intenzitással óriási nemzetgazdasági károkat okozva.³¹⁰ „Budapesten pedig 3.000 megvizsgált gyermekből 1-3 éves korig 25,8%, 4-6 éves korig 30,7%, 7-12 éves korig 40%, 13-16 éves korig 69% van tüdőbajban” – ismertette 1929-es felszólalásában e szinte hihetetlenül magasnak hangzó számokat az egyik parlamenti képviselő.³¹¹

A fentiek alapján érthető, hogy a székesfőváros polgármestere már korábban, az 53.234/1924-X. számú rendeletével a gümőkór bejelentését kötelezővé tette, illetve a tüdővész a 36.500/1930 NMM rendelet szerint is a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek közé tartozott, majd az 1940. évi VI. tv-ben – az úgynevezett „Lex Veneris”-ben – állami feladattá emelték a tuberkulózis elleni védekezést, amelyben a bejelentési kötelezettségen túl a rendeletek a gümőkórban szenvedő betegek kötelező gyógykezelését is előírták, bizonyos munkakörök betöltését számukra megtiltották, s büntetőszankciókkal egészítették ki azt.³¹² Ezzel azonban csak a fertőzés továbbterjedését tudták csökkenteni, az így keletkező egzisztenciális problémák megoldatlanságára – s itt szeretnék visszautalni a jelenség már korábban említett egyébként is komoly szociális okaira – Korányi Sándor joggal hívta fel a figyelmet: „Persze, hogy ki kell tiltani a tanítót az iskolából, a munkást a műhelyből stb., ha bacillusokat köp és a környezetét fertőzéssel fenyegeti. De hova legyen, miből éljen, miből tartsa el a családját azután? Hogyan intézze el lelkiismeretével orvosa a konfliktust, amelybe betegével szemben jut, ha bejelentése folytán az, aki hozzá bizalommal fordult, kenyér nélkül marad. És hogyan nyugodjék meg lelkiismerete, ha a veszedelmes betege az ő hallgatása folytán továbbfertőzi környezetét?”³¹³ Báró Láng Boldizsár, az Országos Tüdőbeteg-Szanatorium Egyesület elnöke parlamenti felszólalásában konkrét számokat is közölt ezzel kapcsolatosan: „Talán még szomorúbb adat az, amely szerint 1935-ben 36 tanító és tanítónő halt meg tuberculosisban, kik közül nem egy halála előtt egy-két héttel még tanított és betegségének utolsó évében a fertőző csírák millióit terjesztette a gondjaira bízott gyermekek között.”³¹⁴ Mint korábban láthattuk, a társadalombiztosítás reformjából olyan jelentős, nagyon szegény rétegek (mezőgazdasági munkások, munkanélküliek, stb.) maradtak ki, akik ráadásul

³¹⁰ Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 184. old. 93. táblázat, illetve 188. old.

³¹¹ Kún Béla beszédéből 1929. június 20., in: Források Budapest múltjából III., 213. old.

³¹² A Belügyminisztérium már 1912-ben kötelezővé tette a nyílt gümőkóros betegek bejelentését (191049. sz. B. M. rendelet), amelyet azonban sok esetben nem tartottak be, így indokoltá vált az újabb rendeletek kibocsátása (1924-ben a főpolgármester, 1926-ban a Büm. újította meg). A bejelentés egyébként a gyógyszertárakban díjtalanul beszerezhető nyomtatványokon történt.

³¹³ Báró Korányi Sándor: A „Tuberkulózis elleni küzdelem” megindulásához, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. január I. évf., 4. old.

³¹⁴ Báró Láng Boldizsár országgyűlési képviselőnek, az Országos Tüdőbeteg-Szanatorium Egyesület elnökének felszólalása a képviselőház költségvetési vitájában 1937. május 25-én, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. I. évf. 7. sz., 361. old. Továbbiakban: Báró Láng Boldizsár felszólalása.

életkörülményeik és szociális helyzetük folytán amúgy is jobban ki voltak téve a fertőzés lehetőségének.

A tuberkulózis és a szociális viszonyok közötti összefüggés ismeretében a főváros kerületenként keletkezett statisztikái sem voltak meglepőek. A zsúfoltság alapvetően a pesti oldalt jellemezte, a nagy kültelkekkel bíró budai oldalon a lakosság elszórtabban élt, ugyanakkor szigeteken zsúfoltabban, mint azt a népsűrűségi indexek érzékeltetni tudták volna. Jelentős csökkenés a megbetegedettek és elhaltak számában csak 1925-től vált érezhetővé, amely amúgy egybeesett az országot is jellemző általános javulás tendenciájával. Tárgyalt időszakunkban a fertőzés a pesti oldalon mindvégig az akkori VI., a VII., a VIII. és a IX. kerületekben szedte legtöbb áldozatát (abszolút számokban általánosságban 250-500 fő), míg a budai oldalon a szintén akkori I. és a III. kerületekre volt ugyanez jellemző, bár ez utóbbi kerületek halálozási adatai jóval kisebbek voltak (abszolút számokban általánosságban 160-220 fő), mint amelyek a Duna bal partját jellemezték.³¹⁵ A keletkezett adatok bővebb magyarázat nélkül is logikusnak tűnnek, hiszen Buda legszegényebb rétege a III. kerületben, egészségtelen, nedves és sötét óbudai lakásokban lakott, míg a pesti szegényebb kispolgárok és a munkásság lakta övezetek az akkori VI. (egy ideig a nagyon szegény Angyalföld is ide tartozott), VIII. és IX. kerületekben alakultak ki. Az akkori munkáskörülményeket jól érzékelteti az a korabeli mondás, miszerint „a munkás nem ér rá, hogy a tuberkulózisnak korai esete legyen.”³¹⁶ A munkáskerületek statisztikáinál meglepőbbek a VII. kerület adatai, hiszen ebben a fővárosi zsidóság zöme lakott, így az arányszámoknak a már korábban megállapított tények tükrében alacsonyabbnak kellett volna lenniük. A főváros jómódú rétegei az I., a II., illetve az ugyanakkor „polgári(bb) rétegekkel” is zsúfoltt IV. és V. kerületekben laktak, amely kerületeknek az arányszáma volt a legkedvezőbb. Így összességében tehát arra az álláspontra kell helyezkedni, hogy a zsúfoltság önmagában nem, sokkal inkább a szegénység és az antihigiénikus viszonyok voltak domináns tényezők a tüdővész-halandóság alakításában, s a zsúfoltság csak elősegítette az amúgy is rossz lakáskörülmények között élők körében a fertőzés terjedését. Ebből következően helytelen a tuberkulózist egyszerűen „lakásbetegségként” említeni, a megbetegedésnek sokkal összetettebb okai voltak. Ugyanakkor a zsúfoltság, mint befolyásoló tényező vizsgálatakor nem szabad egyenlőségjelet tenni egy egészségtelen lakás zsúfoltsága és egy belvárosi kerület nagyobb népsűrűsége között, ahol igaz, hogy a történelmi fejlődés következtében sokkal többen éltek, viszont jobb

³¹⁵ Adatok forrása: Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 261. old. 142. táblázat.

³¹⁶ A munkások sok esetben ugyanis nem tudtak elmenni a kötelező szűrésre, hiszen a munkaidő elvesztésével anyagi kár érte volna őket.

és polgáribb körülmények között, mint az alacsonyabb népsűrűségű, de lakásonként zsúfoltabb külső kerületekben.

A tuberkulózist, mint szociális betegséget, a különféle foglalkozásokból eredő ártalmak és életvitel (például alkoholfogyasztás) szintén befolyásolják, amelyek viszont ugyanúgy szoros összefüggésben voltak az akkori Budapest lakosságának kerületenkénti megoszlásával, hiszen az egészségre leginkább káros szakmákat és életvitelt az imént említett szegényebb munkáskerületek lakói folytatták. A foglalkozás tbc-re való hatásának vizsgálatok a foglalkozási ártalmak szerint két csoportot különböztettek meg. Az elsőbe sorolták az olyan általános ártalmakat, mint a hosszú munkaidő, egészségtelen műhelyviszonyok, míg a második csoportba egyes olyan foglalkozási ágakat, ahol egészségre ártalmas gázok, gőzök és porok belélegzése folyt. Ugyanakkor nehéz volt közvetlen összefüggést kimutatni a tbc és a különböző foglalkozások között, hiszen sok tényezőnek kellett együtt hatnia a betegség kialakulásánál, ráadásul sok esetben azért űztek a fertőzöttek bizonyos tipikusan tüdőbetegekre jellemző szakmákat, mert betegségükből kifolyólag másra már alkalmatlanok voltak. A cipészek, fodrászok körében számos esetben nem görnyedt tartásuk vagy a belélegzett haj okozta a betegség kialakulását, hanem egyéb – például megerőltető fizikai – munkára a már korábban kialakult kór miatt nem voltak alkalmasak. Azon tétel alapján – miszerint a betegséget több tényező együttes hatása váltja ki – nem meglepő tehát, ha a tüdővész által okozott munkaképtelenség általánosságban leggyakoribb az iparban volt, azután az állami és községi szolgálatban állók következtek, majd a házi és változó bér munkások, a cselédek, a kereskedelemben és közlekedésben ténykedők, s legvégül az erdő és mezőgazdaságban foglalkozók³¹⁷, amely utóbbiak természetesen a főváros vonatkozásában (a bányászokhoz hasonlóan) nem jelentettek befolyásoló tényezőt. Trianont követően országos szinten és a főváros vonatkozásában is az iparosok tbc statisztikái tovább rosszabbodtak, hiszen már a korábbi „Nagy-Magyarország” iparának is jelentős része Budapestre koncentrálódott. Az elcsatolt országrészek a piac elvesztését jelentették, amely a gyárak-üzemek termelésének csökkenését eredményezte, ami viszont a munkanélküliség elharapózását, e rétegek szociális helyzetének további gyengülését és ezáltal a tüdővész-halandság növekedését is okozta. 1921 és 1925 között a székesfővárosban a tuberkulózisban elhaltak 61,6%-a az iparos-kétkezimunkás rétegből került ki, amely réteg a főváros lakosságának megközelítőleg 66%-át tette ki.³¹⁸ Ugyanebben az időszakban Budapest jelentőségének visszaesése, a menekült közhivatalnokok ideözönlése, valamint a

³¹⁷ Melly: Budapest tuberkulózishalandsága, 290. old.

³¹⁸ Melly: Budapest tuberkulózishalandsága, 304. old. 162. táblázat és 306. old 163. táblázat.

köztisztviselői fizetések lassú tempójú szanálása következtében hasonló mértékben rosszabbodott a fővárosi kereskedelemben, a közlekedésben és a közszolgálatban dolgozók, részben pedig a katonai korlátozó rendelkezések folyamányaként az amúgy legjobb mutatókkal rendelkező véderőben szolgálók szociális és egészségügyi helyzete is.

A tüdővész ilyen mértékű jelenléte tehát sürgős intézkedéseket követelt mind a kormányzat, mind a főváros és a különböző egészségügyi intézmények részéről. A Népjóléti Minisztérium már korábban említett határozott fellépése mellett a betegség elleni küzdelem során újabb fővárosi tüdőbeteg-gondozó intézeteket állítottak fel a már meglévők mellé. Az 1907-ben elsőként megnyílt VIII. kerület Kistemplom utca 6. sz., az 1917-ben átadott VI. kerület Dévai utcai központi intézet,³¹⁹ valamint az 1918-ban létrehozott III. kerület Szentendrei út 21. sz. és X. kerület Mázsa tér 9. sz. intézetek mellett újabb gondozókat nyitottak meg. Az 1920-as évek közepére-végére átadott I. kerület Pauler u. 22. sz., a IX. kerület Mester u. 41. sz. és Kököröcsin u. 5. sz., valamint a Tölgyfa u. 10. sz., a Rózsák tere 2. sz. és az Újvidék u. 5. sz. intézetekkel már 10-re emelkedett a fővárosi gondozók száma, amellyel együtt a betegforgalom is állandóan növekedett.³²⁰ 1927-ben már közel 10.000 új beteg fordult meg a fővárosi gondozókban. Újra megindult a betegforgalom az Erzsébet Királyné Szanatóriumban is. A betegellátást megbénító anyagi összeomlástól az alapító fia, báró Korányi Sándor mentette meg az intézetet. Megszerezte az 1920-ban fél éve üresen álló szanatórium újraindításához és működésének folyamatos biztosításához szükséges pénz jelentős részét, amelyet részben angol jótékonyági egyletektől és egyéb külföldi segélyekből kapott. Jelentős szerepe volt az újraindításban testvérbátyjának, báró Korányi Frigyesnek is, aki mint akkori pénzügyminiszter, a tüdőbeteg közszolgálati alkalmazottak beutalásának lehetővé tételével és államkölcsönnel sietett a bajbajutott intézmény segítségére.³²¹ Az eredmény nem maradt el, így az 1936. évi közgyűlés elnöki megnyitójában Keresztes-Fischer Ferenc, aki a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbeteg Szanatórium Egyesület akkori elnöki tisztét is betöltötte, így méltatta az intézményben folyó munkát: „Az a meg gondoltás, amely az eddigi vezetésben megnyilvánult és amely úgy az anyagi fejlődést, mint a magas nivójú és a mai kor követelményeinek teljesen megfelelő orvosi munkát lehetővé teszi, párját ritkítja és a legnagyobb elismerésre méltó. Ebben a szerencsétlen országban talán ez az egyetlen szerv,

³¹⁹ A központi intézet VI. kerület Dévai utcai létesítésének legfőbb oka az volt, hogy a fővárosban Angyalföld vezetett a tbc-s megbetegedések és halálozások terén, s Angyalföld ebben az időben még az akkori VI. kerülethez tartozott. Dr. Medveczky Irma: A XIII. ker. Dévai u. Tüdőbeteggondozó intézet történetéből, in: Braun: A Róbert Károly Körúti Kórház-Rendelőintézet Centenárius évkönyve, 181. old.

³²⁰ A fővárosi intézetek listája megtalálható: Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve XXII. évf., 1934., 332. old.

³²¹ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 13. old.

amely minden anyagi támogatás nélkül tud a maga lábán állni és meg tud felelni a követelményeknek.”³²²

A fejlesztések újabb lépéseként 1924-ben, a nyugati mintájú erdei üdülőtelepekhez hasonlóan, báró Korányi Frigyes is megnyitotta hasonló célú gyógyintézményét Rákoskeresztúr határában, az Id. Br. Korányi Frigyes Erdei Üdülőtelepet, ahol a nyári hónapokban évente több mint 100 beteget ápoltak.³²³ A különböző gyógyintézmények mellett a betegek pihenésére szolgáló úgynevezett fekvőcsarnokok építésének gondolatát is propagálták.³²⁴ Mivel a betegség gyógyítása ekkor még kezdeti stádiumában volt, a különböző orvosi kezelések mellett az ilyen tisztalevegőjű gyógyintézmények jelenthették szinte az egyetlen esélyt a túlélésre. A beteget jól táplálták, nyugalom vette körül, egészségügyi sétákat tehetett és levegő-, nap-, valamint fekvőkúrákon vehetett részt. Mivel azonban nagyon sokan szociális helyzetüknél fogva nem tudtak elég ideig ezen intézményekben tartózkodni, s kénytelenek voltak korábbi életkörülményeik közé visszamenni, hamarosan visszaestek a betegségbe. Budapest tisztifőorvosa azonban nemcsak a gümőkóros betegek kórházi elhelyezésének szükségességére, hanem a csupán még kezdődő stádiumban levő tüdőcsúcshurutos betegek gondozására és gyógykezelésére is felhívta a figyelmet. „Ha megfelelő számú dispenzairaink [dispensaire: beteggondozó intézet] lennének, a tüdőcsúcshurutban szenvedő betegekről még kellő időben tudnánk gondoskodni és meg tudnánk menteni őket az életnek.”³²⁵

Az említett erőfeszítések eredményeként 1937-re hazánkban már 6.882 ágy állt a gümőkóros betegek rendelkezésére, amelyből 2.400, vagyis az összes ágyak több mint egyharmada Budapestre és közvetlen környékére összpontosult. Ebben az időpontban országos viszonylatban már 78 tüdőbeteg-gondozó intézet működött, amelyből 10 szintén Budapesten volt. Báró Láng Boldizsár, az Országos Tüdőbeteg-Szanatorium Egyesület elnöke az elért eredményekkel kapcsolatosan, már említett parlamenti felszólalásában joggal állapította meg, hogy „mintaszerűen van megoldva a tuberculosis elleni küzdelem Budapest területén, azonban még ezen megállapításomat is rektifikálnom kell annyiban, hogy a székesfőváros intézményei csak azon esetben volnának elegendők a tüdővész elleni védekezésre, ha azokat Budapestnek több, mint 1,000.000-nyi lakosa venné csak igénybe. A

³²² Idézi: Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 13. old.

³²³ Az intézmény megnyitásának ötlete még 1912-ben merült fel Kentzler Gyula gondozóintézeti vezetőorvos részéről, üzembe helyezéséhez azonban az első világháborús viszonyok miatt már nem volt fedezet, így azt a Szent István kórház vette bérbe, s 1922-ben teljesen leromlott állapotban adta vissza. Renoválását követően 1924-ben Kentzler Gyula vezetésével indul újra az üdülőtelep működése.

³²⁴ Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 416-417., 420. old.

³²⁵ A tisztifőorvos szerint 1924-ben 166.500 tüdőcsúcshurutos beteg volt Budapesten. Tisztifőorvosi jelentés a főváros 1924. I. félévi egészségügyi helyzetéről, in: Források Budapest múltjából III., 121. old.

tényleges helyzet azonban az, hogy a fővárosban lévő ágyak nagyrészt vidéki betegek foglalják el.”³²⁶ Vagyis a tüdőbetegek ellátása és gondozása terén a fővárosi egészségügynek mindvégig ugyanazzal a már korábban említett, s korszakunkat folyamatosan végigkísérő problémával kellett szembesülnie, mint egyébként is az általános egészségügyi ellátás terén: a fővárosi egészségügyi intézmények kielégítették volna a budapesti szükségleteket, azonban a vidék elmaradottsága miatt az itteni intézmények túlterheltek voltak, s ezt a problémát a vidéki egészségügyi intézmények technikai fejlesztése, illetve számuk szaporítása sem tudta megoldani. E szempontból a fővárosi helyzetet tovább befolyásolhatta az a falun kialakult nézet is, miszerint a „tüdőbajos leány férjet nem kap, a fiú nem nőülhet meg”, így aki nagy nehezen rászánta magát, hogy szakemberhez forduljon, „szégyenérzetében” inkább a vidéki nagyvárosokban vagy még inkább a fővárosban lévő egészségügyi intézményeket kereste fel. Vidéken sokan még a védőnő látogatása ellen is tiltakoztak, nehogy a szomszédok tudomást szerezzenek betegségükről.³²⁷ Így érthető, hogy például 1936 folyamán a 10 budapesti tüdőbeteg-gondozó intézetben dolgozó 33 orvos és 40 védőnő segítségével összesen 34.777 új és 100.626 régi beteget vizsgáltak meg.³²⁸ Aránytalan volt a fővárosi és vidéki tüdőbeteg-gondozó intézetekre fordított összeg nagysága is, mert míg a budapesti 10 intézményre évente 420.000-475.000 pengő jutott, addig az összesen 68 vidéki dispensairenek 425.000 pengőből kellett gazdálkodnia. A fővárosi és vidéki gondozók között minőségbeli különbségek is adódtak, amennyiben az előbbieket mindegyike fel volt szerelve röntgen-készülékekkel, míg az ország többi részében csak 49 rendelkezett ezzel az eszközzel.³²⁹ További visszás helyzetet teremtett, hogy míg Budapestet egyfelől a kórházi ágyak zsúfoltsága jellemezte, addig a vidéki gondozóintézeteknél az ágyak egy része üresen állt, mivel a vidéki szegényebb rétegek az ápolási díjat nem tudták megfizetni. A biztosítóintézetek ugyanis általában három hónapig fizették az ápolási díjat, a szegényparasztság részére viszont csak a szegényalap állt rendelkezésre. Ráadásul a már korábbiakban is említett, túl alacsonyan megállapított fix ápolási díjak, valamint az infláció és a folytonos drágulás következtében például az Erzsébet Királyné Szanatórium csaknem 100%-os ágykihasználtság mellett is egészen az átszervezések megindításáig deficit volt.

³²⁶ Báró Láng Boldizsár felszólalása, 360. old.

³²⁷ Puder Sándor: Az ambulans pneumothorax a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1934. évi jelentésében, in: Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz., 164. old. Továbbiakban: Puder: Az ambulans pneumothorax. A későbbiek során „A házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatról szóló törvény” – közismert nevén harmadik zsidótörvény – a fertőzőképes tbc-s beteg számára is megtiltotta a házasságkötést.

³²⁸ Az adatokat közli a gondozóintézetek 1936. évi jelentése alapján: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. I. évf. 188. old.

³²⁹ Az adatokat közli: Báró Láng Boldizsár felszólalása, 361., 363. old.

A tuberkulózis elleni küzdelem további eredményeként a Magyar Iskolaszanatórium Egyesület 1936-ra a Svábhegyen felépítette 100 ágyas iskolaszanatóriumát középiskolás fiúnövendékek részére.³³⁰ A főváros ezzel egy világviszonylatban is korszerűnek számító intézménnyel gyarapodott. Az intézet keretét a Mártonhegyi út 6. sz. alatt fekvő gyönyörű Dréher-park és kastély elszigetelt területe adta meg, amelyet Dréher Jenő és felesége, Haggemacher Berta Lujza (becenevén Lilly) adományoztak az egyesületnek. Az iskolaszanatórium, mint neve is mutatja, nem csupán szanatóriumként, hanem iskolaként is funkcionált, a beteg gyerekek így nem maradtak le a tanulásban, hanem kórházi kezelésük mellett oktatásban is részesültek, illetve fizikai állapotuknak megfelelően, foglalkoztatták is őket. Azt, hogy a kormányzat számára mennyire fontos volt a tuberkulózis elleni harc, illetve a „szociális állam” képének propagálása, mi sem mutatja jobban, minthogy az intézet megnyitó ünnepségén megjelent Augusztia főhercegnő, sőt maga a kormányzó is.³³¹

Az újabb intézmények átadásával és a különböző fejlesztésekkel összhangban a betegség elleni állami küzdelmet Kozma Miklós belügyminiszter is újabb alapokra kívánta helyezni. A 269.886/1936. B. M. körrendelettel megszüntette a korábban felállított „Tuberculosis Elleni Küzdelem Országos Bizottságát”, s a védekezéssel kapcsolatos ügyeket ezután központilag intézte. A tuberkulózis elleni küzdelem szakorvosi teendőinek ellátására, valamint az ilyen rendelettel bíró intézmények szakfelügyeletére és helyszíni ellenőrzésre berendelte a belügyminisztériumba dr. Petrányi Győző egyetemi oktatót, a Szegedi Tudományegyetem adjunktusát.³³² „[...] itt az ideje, hogy az elmúlt évtized sok értékes alkotásának és tapasztalatainak felhasználásával a népünket tizedelő tuberkulózissal is felvegyük, illetve fokozzuk a rendszeres küzdelmet. Ennek a küzdelemnek fokozott mértékben való megindítása tette szükségessé, hogy a minisztériumba ennek a megoldására szakreferenst rendeljek be, s az Országos Közegészségügyi Intézet bevonásával, országszerte a szervező és ahol szükséges, az újraszervező munkát megkezdjük” – nyilatkozta a belügyminiszter.³³³ Kozma intézkedése jól mutatja, hogy a tuberkulózis elleni küzdelem hivatalosan is egyre jobban állami feladat lett, háttérbe szorítva ezzel a társadalmi szervek tevékenységét. Ezzel tetőzött az a folyamat, amelyben az első világháború végétől a betegség elleni küzdelemben – a korábbi mintának megfelelően – az állam csak jótékony segítőként, az 1920-as és az 1930-as évek közepétől már aktív támogatóként, s az 1930-as évek közepétől

³³⁰ A másik kerületi intézmény, a svábhegyi tüdőszanatórium még 1927-ben egyesült a Park és a Benczúr utcai Liget szanatóriummal.

³³¹ Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz., 326-327. old.

³³² Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz., 326. old.

³³³ Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, I. évf., 1937. január, 1. old.

azonban már kezdeményezőként és irányítóként vett részt. 1937-ben, a magyar tuberkulózis elleni küzdelem akkori vezetői – Petrányival az élen – „a központi irányítás következetes keresztülvitele érdekében” hozzákezdtek a tbc elleni küzdelem további fejlesztését biztosító tbc-törvény kidolgozásához. Az 1940. évi VI. tc. minden járásra gondozóintézet létesítését írta elő, így az akkor meglévő még csak 90 helyett 200-ra lett volna szükség. Továbbá célul tűzte ki a rendelkezésre álló ágyszám 2,5-szeresére emelését is. A törvény végrehajtásának azonban nem voltak meg a szervezeti, személyi és tárgyi feltételei. Bár a tbc-gondozói hálózat jelentősen fejlődött, az igények kielégítése nem tudott lépést tartani a szükséglettel.³³⁴

A kormányzati intézkedések mellett az egészségügy és a szakemberek is megtettek orvosi szempontból minden tőlük telhetőt, ami az adott kor tudományos színvonalán tőlük elvárható volt. A betegség ebben az időszakban még majdhogynem gyógyíthatatlan volt – bár gyakoriak voltak a spontán gyógyulások –, annak ellenére, hogy Robert Koch már 1890-ben bejelentette, hogy olyan szert talált, amely megállítja a tuberkulózis-folyamat terjedését. Az Alt-tuberkulin nevezetű szer azonban nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. „Ma a tuberkulózis bacillus megismerése után, több mint ötven esztendővel sincsen olyan szerünk, mely a tuberkulózis kórfolyamatát határozottan és kiadósan kedvezően befolyásolni tudná. És lassan mind kevesebb lesz a reménységünk, hogy az emberi társadalom ezen úton meg tud szabadulni ettől a súlyos kórformától” – írta dr. Melly József még 1929-ben is.³³⁵ Némi remény azonban mégis csak adódott. Az 1930-as évektől már a hazai szakemberek is sikerrel alkalmazták Calmette legyengített bacilusokkal történő védőoltás-kísérleteit, a még kezdeti stádiumban lévő BCG-oltásokat, a műtéti úton történő bordakivételt, hydro-terápiát és az úgynevezett pneumothorax vagy más néven légmell-kezelést.³³⁶ Ez utóbbit később nemcsak a fővárosi és nagyobb vidéki klinikákon, hanem már ambuláns ellátás során is alkalmazták, amelynek nemzetmentő jelentőségét a Johan Béla vezetése alatt álló egészségvédelmi körzetek is felismerték. A módszer nemcsak hatékony, hanem olcsó is volt: „Az ország mai helyzetében nem állhat milliós költségvetés a tuberkulózis elleni küzdelem rendelkezésére. Használjuk ki tehát a meglévő, de eddig még racionálisan ki nem használt erőforrásokat, s

³³⁴ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 98-99. old. Az 1940. évi VI. tc. nemcsak a tbc, hanem a nemibetegségek elleni küzdelmet is zászlajára tűzte, amelyeket a későbbi, „a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatról” szóló 1941. évi XV. tc. eyebekek mellett szintén szabályozott.

³³⁵ Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 13. old.

³³⁶ A légmell-kezelés gyógymódját hazánkban elsőként az Erzsébet Királyné Szanatóriumában vezették be még 1912-ben. A gondozók közül ambuláns légmell-kezelés rendszeres végzésére először a Dévai utcai központi intézetben, 1928-ban került sor, amit később a többi gondozóban is bevezettek. E kezelés megindítása előtt az alkalmazott gyógymód csupán a fekvőkúra, a hydro-therapia és a jó koszt lehetett. Dr. Medveczky Irma: A XIII. ker. Dévai u. Tüdőbeteggondozó intézet történetéből, in: Braun: Róbert Károly Körúti Kórház-Rendelőintézet Centenárius évkönyve, 182. old.

már így is szilárd alapra tudjuk helyezni a most újult erővel meginduló gümőkör elleni küzdelmet” – hirdette Johan Béla.³³⁷ Így „az ambulans pneumothorax, a konstruktív értelemben vett filléres egészségügy, a mai időknek, a kényszernek szülötte, a szegény ember gümőkórjának gyógmódja” lett.³³⁸ A módszernek köszönhetően az Erzsébet Királyné Szanatóriumba Koch-pozitívként bekerülő betegek közül a húszas években 28%, a harmincas években 30% vált távozásáig direkt mikroszkópos vizsgálattal Koch-negatívvá, míg ez a szám 1919 előtt átlagosan még csak 21% volt.³³⁹ A légmell-kezelés alkalmazása egyébként eredményessége mellett néhány esetben vitatott is volt, így a gyógmóddal kapcsolatban két iskola alakult ki. Az egyik vezéregyénisége Barát Irén volt, ők légmell-kezelést csak jó indikáció esetén alkalmaztak, sebészi kezelést pedig úgyszólván egyáltalán nem vettek igénybe abból az elvből kiindulva, hogy ha már nem tudnak egy tüdőtbc-s beteg állapotán javítani, legalább ne ártsanak neki. A másik iskola fő képviselője Dániel Gábor volt, s hívei gyakran indikáltak légmell-kezelést, amely a tuberkulózist az esetek egy részében meggyógyította, másfelől azonban nagy részük empyemájába [empyema: mellhártyában felgyülemlett genny] előbb-útóbb belehalt. Kavernás [a tüdőszövetek roncsolódása következtében keletkező üreg, tályog] betegek részére egyébként más gyógmód nem állt rendelkezésre, s azok a kavernás betegek, akiken a pneumothorax-kezelés nem volt kivihető – kevés kivétellel – halálra voltak ítélve.³⁴⁰

További lépésként, a betegség terjedésének megakadályozásáért „A házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatról szóló törvény” (1941. évi XV. tc., közismert nevén a „III. zsidótörvény”) a fertőzőképes tbc-s beteg számára megtiltotta a házasságkötést. Annak ellenére, hogy a jogalkotó a törvénybe elfogadhatatlan diszkriminatív elemeket is „belerejtett”, ugyanakkor annak egészségügyi célzata megkérdőjelezhetetlen volt. És itt egy pillanatra meg kell állnunk. „A házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatról szóló törvény” a korábbi két törvénnyel szemben már egyértelműen faji és nem vallási szempontból közelítette meg a magyarországi zsidókérdést, de a törvény azon kitétele, amely a fertőzőképes tbc-s beteg számára megtiltja a házasságkötést, pont a zsidóság szempontjából bírt a legkisebb jelentőséggel, hiszen mint már korábban annyiszor utaltunk rá, a betegség a szociális helyzettel szoros összefüggésben volt. A szélsőjobboldal által hangoztatott propagandával szemben ma már pontos statisztika áll rendelkezésünkre, hogy a hazai zsidóság jelentős része nem Weiss Manfrédokból és Dréher Antalokból állt, hanem egyszerű iparosokból,

³³⁷ Idézi: Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 97. old.

³³⁸ Puder: Az ambulans pneumothorax, 164. old.

³³⁹ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 17. old.

³⁴⁰ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 18-19. old.

kereskedőkből, kétkezi munkásokból, akik szakmájuknak és társadalmi rangjuknak megfelelő életszínvonalon éltek, azonban történelmi fejlődésük sajátosságai miatt annyival talán mégis jobban, hogy köreikben nem pusztított olyan mértékben a kórokozó, mint keresztény honfitársaik között. A statisztikák alapján az izraeliták gümőkori-halálozása nagyjából fele akkora volt, mint a római katolikusoké, a városi élet ártalmi kevésbé érintették a zsidóságot. Vagyis a törvény tbc-sekre vonatkozó rendelkezése abszurd módon pont a zsidóságot befolyásolta a legkevésbé. (Természetesen a jogalkotó valódi célja sem az volt, hogy a gümőkorra hivatkozva akadályozza meg a zsidók és nem zsidók közötti amúgy sem túl nagyszámú vegyes házasságok létrejöttét.) Az 1920-23-as években az izraeliták gümőkori-halálozási arányszáma volt a legalacsonyabb, de míg a keresztény felekezetek indexei általában javultak, addig az izraelitáké változatlan maradt,³⁴¹ vagyis a két réteg viszonyszámai a rosszabb szociális helyzetben élők nyomorának valamelyes csökkenése miatt közeledtek egymáshoz. Egyébként a történelmi igazsághoz az is hozzátartozik, hogy a törvény házasságkötés előtti orvosi vizsgálatról szóló fejezetének megfogalmazása a Belügyminisztérium Johan Béla által vezetett közegészségügyi államtitkárságának volt a feladata, ahol ő aggályait fejezte ki a fajvédelmi rendelkezések kapcsán, amelyeket azonban nem vettek figyelembe.³⁴²

A tuberkulózissal kapcsolatosan összességében keletkezett adatok alapján megállapítható, hogy az 1920 és 1941, a háborúba való belépésünk között eltelt 21 év alatt országos szinten 116 új tüdőgondozó felállítása – amely igaz, hogy a fertőzöttek nagy száma és az intézetek egyenlőtlen területi eloszlása miatt nem tudta az igényeket teljes mértékben kielégíteni, mégis még nemzetközi összehasonlításban is – mindenképpen figyelemre méltó eredménynek mondható.³⁴³ Anglia, Franciaország és az Egyesült Államok a betegség leküzdésében megelőzték hazánkat, viszont az új intézmények és betegek számának arányában határozottan csökkent lemaradásunk Ausztriához, Olaszországhoz és a skandináv államokhoz képest. A magyar szakemberek és szakirodalom pedig élénk figyelmet fordítottak a legyengített bacilusokkal folyó, immunitást adni kívánó Calmette-kísérletek, valamint a BCG vakcinával történő kezelések iránt, és alkalmazták is azokat.³⁴⁴ A főváros 1920-as és

³⁴¹ Melly: Budapest tuberkulózishalandósága, 193. old. Jeleznem kell, hogy amikor az izraelitákról tesztek említést, a vallását gyakorló rétegre utalok, ugyanakkor a származásuk alapján zsidónak „minősülők” körében is szociális helyzetük és életmódjuk alapján hasonló adatokat feltételezhetek.

³⁴² A korábban, Széll József belügyminisztersége idején, néhány esetben javasolt sterilizációt az öt követő Keresztes-Fischer Ferenc kihagyta a törvényjavaslatból. Kapronczay: Johan, 9. old.

³⁴³ 1942 végére a tüdőbeteg-gondozó intézetek száma elérte a 162-t. Melly: Egészségvédelem, 4. old.

³⁴⁴ Összehasonlítás képen akár a korábbi nemzetközi kitekintő során is említhettem volna a 42 millió lakost számláló fasiszta Olaszországot, amely – nyilvánvalóan egyéb sajátos érdekei okán is – szintén rendkívüli erőfeszítéseket tett a betegség leküzdése érdekében: míg 1927-ben 60.000 ember halt meg tüdővészben, addig

1930-as évek során kibővített gondozórendszere gyakorlatilag a fővárosi szükségleteket kielégítette, a szociális fejlődés pedig nem lehetett akkora e negyedszázad alatt, amely drasztikusan csökkentette volna az egyébként a világ szinte minden táján jelenlévő, a szociális körülményektől nem függetleníthető, csak szerencsés esetekben gyógyítható megbetegedések számát. Természetesen a betegség leküzdésének legideálisabb módja a szociális ártalmakat tompító profilaxis megszervezése lett volna, erre azonban nemcsak hazánkban, hanem a nálunk jóval gazdagabb és fejlettebb országokban sem voltak képesek. A felismerés nem hiányzott, hiszen például a Magyar Tüdőbeteggondozó és Gyógyító Orvosok Egyesületének 1940-ben megtartott balatonkenesei kongresszusán Johan is hangsúlyozta a szociális tennivalók fontosságát: „A most tárgyalás alatt álló törvényjavaslat [értsd: 1940. évi VI. tc.] a tuberkulózissal, mint fertőző betegséggel foglalkozik. Nagyon jól tudom azonban, hogyha a tuberkulózis ellen, mint fertőző betegség ellen a küzdelmet megszervezzük, megoldatlan a kérdés másik oldala: a tuberkulózissal kapcsolatos szociális kérdések tömege.”³⁴⁵

A fertőzés terjedésének redukálása, illetve megakadályozása érdekében meghozott kormányzati szintű döntések, és az egészségügyi intézmények részéről megtett intézkedések eredményessége kezdett megmutatkozni a megbetegedettek számának csökkenésében is. Ugyanakkor véleményem szerint a meghozott intézkedések kapcsán az is hangsúlyozandó, hogy a döntéshozó elit, csupán azért, hogy elkerülhesse a radikális társadalmi reformok és az ezzel járó, a meglévőnél igazságosabb szociális rendszer bevezetését, a lehetőségeket a saját szempontjából „jól felismerve” látott hozzá a probléma megoldásához: az általuk túl radikálisnak tartott és ezért elfogadhatatlan társadalmi reformok és az ezzel összefüggő egyéb szociális intézkedések határozott bevezetése helyett csupán a tuberkulózis betegség voltára, annak megelőzésére, kezelésére, illetve az ennek hatékonyságát növelő propagandára koncentráltak. Egy, a Horthy-korszakénál valamivel igazságosabb társadalmi berendezkedés esetén – amely minden hibája ellenére sem nevezhető „népnyúzóknak” – a javulás feltehetően sokkal látványosabb lett volna. Az eredmény azonban így sem maradt el, sőt a vártnál még jobb is volt, így a kor néhány szakembere már az 1924-es évet „a nagy javulás” éveként jellemezte. S valóban, 1925-től kezdődően már abszolút számokban is megmutatkozott a

1936-ban e halálesetek száma 35.000-re csökkent, 1933-ban pedig már 400 tüdőbeteg-gondozó intézet 37.000 szanatóriumi ágygal fogadta a betegeket. Megalkották az „Anyá és gyermek” szervezetet, a balilla intézményt és a „dopo lavoro” mozgalmat. Új lakások, városrészek, sportpályák épültek és évente körülbelül 400 ezer gyermeket üdültettek a fasiszta párt üdülőiben. Továbbá az egyik törvény elrendelte minden olasz állampolgár tuberkulózis elleni kötelező biztosítását, akinek a havi fizetése 800 líránál kevesebb volt, ami által 18 millió ember biztosítottá vált. Bárány Boldizsár felszólalása, 359-360. old., illetve: Dr. Biróczy József: Külföld küzdelme a gümőkór ellen – Olaszország, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, I. évf. 7. sz., 312-314. old.

³⁴⁵ Idézi: Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 100. old.

fejlődés. Míg a főváros lakossága a maga közel 1 milliós népességével szinte állandónak volt mondható, addig a tuberkulózisban elhaltak száma évről-évre csökkent. 1920-ban még négyezernél többen haltak meg Budapesten a „morbus hungaricusban”, míg kerekén tíz évvel később „csupán” 2.239-en. Ezt követően is tovább javult a helyzet: 1935-ben 1.789, és 1938-ban, az újabb háború kitörése előtti utolsó békeévben, már „csak” 1.734 fő esett a betegség áldozatául.³⁴⁶ A két világháború közti javulást és fejlődést a háborús körülmények ismét megtorpantották, a háborús készülődés és a háborús események a fertőzés terjedését nagymértékben elősegítették. A katonaság, a munkaszolgálat és a lakosság – ezen belül a tbc-s betegek – egyéb okokból bekövetkező vándorlása, a rossz higiénés viszonyokkal párosulva a fertőzés szétszórásához vezetett.³⁴⁷ Így a tuberkulotikus mortalitás már a második világháborúba való belépésünk előtt, 1939-ben 13,2, 1940-ben 13,5, majd belépésünket követően, 1941-ben 13,8, és 1945-ben, a második világháború végén, az előző háborúban meglévő okokhoz hasonlóan pedig már 15,5 ezrelékként alakult.³⁴⁸

A tuberkulózis és egyéb fertőző járványok mellett az egészségügyi helyzetet vizsgáló szakemberek egy olyan betegséget is megpróbáltak statisztikai módszerekkel megfigyelni, amely ugyan nem volt fertőző, s kialakulásának okával sem voltak tisztában, ugyanakkor a betegségek között elfoglalt viszonylag „előkelő helyénél” fogva mindenképp felhívta magára a figyelmet. Egyben összefüggés is látszódott annak jelenléte és a lakosság összmortalitására való hatása, valamint a tuberkulózis és egyéb fertőző kórokozók között, így erre a tuberkulózis tárgyalása kapcsán röviden, de ki kell térnem.

A kor szakembereinek feltűnt, hogy 1919-re majd minden nagyobb városban csökkent a rákmortalitás, ami valószínűleg az 1918. évi influenza pandémiával állt szoros összefüggésben, illetve azok a városok mutattak fel magasabb rákhalandósági indexeket, amelyeknek össz- és tüdővészmortalitása meglehetősen alacsony volt. Így gyanították, hogy a háborús népmozgalmaknak, és a leromlott szociális viszonyoknak a rákbetegségre befolyásuk aligha lehetett. Feltételezték, hogy azokban a városokban emelkedik a rákhalalozási index, amelyekben csökkent az általános és főleg a tüdővészhalandóság, lényegében az általános életkor hosszabbodott meg. „Egyik komoly tényező lehet ezek szerint a rákhalandóság növekedésében más halálokok, elsősorban a tüdővész csökkenése, mely lehetővé teszi, hogy nagyobb néptömegek, nem pusztulván el időnek előtte, beérnek a rák által veszélyeztetett

³⁴⁶ Az adatok forrása: Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve XIX., XXIV. és XXVII. évfolyamok kötetei. Másként számolva: Budapest tuberkulózis mortalitása 1938-ra tízezer lakosra számítva 11 esetre csökkent, szemben az 1920-as 37,7 esettel. Ez utóbbi adatot közli: Hahn: A magyar egészségügy története, 106. old.

³⁴⁷ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 100. old.

³⁴⁸ Kapronczay: Fejezetek, 145. old.

magasabb korcsoportokba” – állapította meg dr. Melly József.³⁴⁹ A jelenségre felfigyelt a „Magyar Statisztikai Szemle” című folyóirat is: „Növekszik a jelentősége mindazoknak a halálokoknak, amelyeknek irányzata a kultúra terjedésével erősödik, s azok, amelyek az öregséggel függnek össze [...]” – írta Szél Tivadar.³⁵⁰ Ebből a helyzetből, mivel a főváros tbc mortalitása magas volt, az is következett, hogy Budapest a rákmortalitás szempontjából a kedvezőbb indexekkel bíró városok közé tartozott, megelőzve Bécset, Prágát, Párizst, Rómát, Londont és Berlint is. Vagyis egyfelől az a szomorú helyzet alakult ki, hogy a fővárosban olyan sokan és olyan fiatalon haltak meg a tüdővész áldozataként, hogy a magasabb életkorúakat veszélyeztető rák őket már nem fenyegethette, másrészt viszont a fővárosban, ahol a zsidóság az országos arányokat jóval meghaladó számban volt jelen, a betegség részben a fentebb említett alacsonyabb tüdőveszmortalitás következtében, részben pedig a zsidóság magasabb átlagos életkora következtében, köreikben jobban pusztított, amely azonban így kedvezőtlenül befolyásolta Budapest egész egészségügyi helyzetét. A fővárosban az izraeliták között nemcsak a rákhalandóság arányszáma volt a legmagasabb, de náluk a rákmortalitás emelkedése is nagyon jelentős volt, így például dr. Melly József – pejoratív felhangok nélkül – azt is feltételezte, hogy a különböző leszármazású embercsoportok rákmegbetegedések iránti hajlamossága más és más. Így egyértelműen az izraeliták magasabb fővárosi arányszámával volt magyarázható, hogy Budapesten a rákhalandóság lényegesen magasabb volt, mint az országos átlag, elérte a 136 ezreléket. Egyértelműen megállapítható továbbá az is, hogy a főváros 1920-as évektől kezdődő egészségügyi viszonyai fejlődésének köszönhetően csökkent a tüdőveszmortalitás és megnőtt az átlagos életkor, amely viszont olyan korcsoport-eltolódást eredményezett, amelyet sajnos „egyenesen a rákhalandóság növekedésének jórésztben való magyarázataként kell felfognunk.”³⁵¹

VII.2.A budapesti öngyilkossági esetek közegészségügyi hatásai

A tuberkulózis kapcsán számtalanszor hangsúlyoztam a betegség szociális okait. Ha ezt megtettem a tbc-vel összefüggésben, ugyanezt még inkább ki kell emelnem az öngyilkosság vonatkozásában, amelynek viszont „betegség” jellege volt jóval kisebb. E

³⁴⁹ dr. Melly József: Budapest rákhalandósága, Statisztikai Közlemények 56/I., 1928., 80-81., 88. old. Továbbiakban: Melly: Budapest rákhalandósága.

³⁵⁰ Szél Tivadar: Magyarország Trianontól napjainkig. Közegészségügy, in: Magyar Statisztikai Szemle, 1938. 4. sz.

³⁵¹ Melly: Budapest rákhalandósága, 193. old.

szomorú jelenségnek is voltak azonban általános egészségügyet érintő következményei: a balesetekhez hasonlóan a mentő és kórházkapacitás igénybevétele, esetleg maradandó fizikai károsodás, amely hosszan elnyúló orvosi kezelést igényelt, és így tovább.³⁵² E tényeket figyelembe véve a problémát most csak annyiban és azért érintem, hogy megértsük előzményeit annak a jelenségnek, amely majd a későbbiek során – 1944-ben – viszont komoly ellátási és szállítási probléma elé állítja az akkor már amúgy is túlterhelt budapesti egészségügyet. Az öngyilkosságok elemzésének azonban van még egy, eddig nem túl ismert, s leginkább csak a kutatások pontosítását célzó jelentősége: ezek az egészségügyi dokumentumokban keletkezett és számos egészségügyi vonatkozással bíró adatok eddig nem szerepeltek az 1944-es év veszteségi statisztikái között. Már most is azonban, anélkül, hogy a kronológiát felborítva a későbbi események elé mennék, illetve anélkül, hogy az öngyilkosságok összetett társadalmi okait témám szempontjából valójában feleslegesen elemezném, az 1944-es események megértéséhez az öngyilkosságokra, illetve a budapesti esetekre is általánosságban jellemző néhány fontos tényt tisztázni kell.

Először is az öngyilkosságok vizsgálatakor sok nehézségbe ütközünk, hiszen probléma az öngyilkosságok tényleges számának megállapítása (például a fővárosban elhunyt „idegenek”). Sokszor ugyanilyen nehéz eldönteni, hogy a halál oka baleset, vagy tényleg öngyilkosság volt-e. Hibalehetőséget rejt magában az is, hogy az öngyilkosságok jelentős része nem végződik halállal, éppen ezért az öngyilkosságok, illetve az azt megkísérlők száma mindig magasabb a ténylegesen rendelkezésünkre álló statisztikai kimutatásoknál. Nyitott kérdés volt továbbá már abban az időszakban is az öngyilkosság és az elmebaj közötti összefüggés. Jelentős különbségek mutatkoztak az öngyilkosságok nemek szerinti megoszlásában is, ugyanis a nők öngyilkossági indexei közelítettek a férfiak arányszámaihoz (30-40%-os rosszabbodás!), holott a korábbi tapasztalatok alapján a nők kevésbé voltak hajlamosak az öngyilkosságra, mint a férfiak. A statisztikákban továbbá komoly különbségek adódtak az öngyilkosok között a korcsoportok (legkevésbé a középkorúak hajlamosak), a foglalkozási ágak (kiemelkedően magas számmal a véderő tagjai között), a szociális miliő, a családi állapot (a házasság mint preventív intézmény) és a vagyoni viszonyok (több mint 80%-uk a szegények közül került ki) megoszlásában is.

Az öngyilkosságok megoszlásának talán legérdekesebb és egyben az 1944-es események megértésének legfontosabb része az esetek hitfelekezetek szerint való feldolgozása. Az 1920 és 1943 közötti közel negyedszázad statisztikáit áttanulmányozva

³⁵² A 253.000/1928. számú rendelet az öngyilkosságot megkísérlőket hatósági ellenőrzés alá helyezte.

bizonyos törvényszerűséget, illetve tendenciát lehet megállapítani. Természetesen ez nem e negyedszázad alatt alakult ki így, hanem egy sokkal hosszabb és bonyolultabb fejlődés, illetve együttélés eredményeként, amelyet olyan tényezők is befolyásoltak, mint a vallás előírásai, a társadalmi elhelyezkedés és a foglalkozás. 1944-ig azonban ebben a tendenciában, vagy “törvényszerűségben” nem látunk jelentős eltérést vagy változást, 1944 viszont olyan komoly törést jelent majd egy bizonyos hitfelekezet és „faji” csoport – nevezetesen a zsidóság – számára, hogy azt külön kell majd tárgyalni. Ennek megelőlegezéseként az azonban kijelenthető, hogy 1944-ig a különböző hitfelekezetek és az öngyilkosok száma között bizonyos „arányosság” állt fenn, „aránytalanság” a görög katolikusoknál, a protestánsoknál és az izraelitáknál volt található. Míg az első kettőnél magasabb volt az öngyilkossági index, addig az izraelitáknál kisebb volt az arány a vallási felekezet létszámához képest. Ez már a kortársaknak is feltűnt. Émile Durkheim szerint „a protestantizmus öngyilkossági hajlamának össze kell függnie az erre a vallásra alapvetően jellemző szabad vizsgálódás szellemével”, míg a zsidóság „rendelkezik a modern ember egész intelligenciájával, anélkül, hogy osztaná annak reménytelenségét.”³⁵³ „Az embernek a csíraplazmához kötött tulajdonsága az élethez való ragaszkodás, az életösztön. Az ember öntudata alatt is átérzi, hogy az élet megszűnése irreverzibilis folyamat. Nagy és mélyreható változásoknak kell az emberi psychében végbemenni, hogy a normális ösztön inverziója, az öngyilkosság bekövetkezzék. Az öngyilkosság az egyedre nézve egyéni tragédia szomorú eredménye, de ha ezek kumulatív mutatkoznak, úgy ebben komoly társadalompsychológiai jelenséget kell látnunk” – írta a már sokat idézett Melly József.³⁵⁴

Ha a Horthy-korszak Budapestjét vizsgáljuk, az öngyilkosság itt sem új jelenség. Budapest a XIX. század végére világvárossá vált, az ipari üzemek fejlődésével nőtt az ipari balesetek száma, a közlekedés fejlődésével a közlekedési baleseteké, de az urbanizáció egyik sajátos jelensége lett az öngyilkosságok számának növekedése is. Ha a fővárosi statisztikákat elemzem, azonnal szembetűnővé válik, hogy itt az öngyilkosságok az összhalandóságban nagyobb szerepet játszottak, mint az országos halandóságban, vagyis igazolni látszódik az a feltevés, miszerint az öngyilkosság tipikusan nagyvárosi jelenség. Különösen Trianon után Budapest – a népszám alapján is – még inkább aránytalanul nagyobb központot képezett az ország többi részével szemben, mint az azt megelőző időszakban. A lakosság számát ráadásul

³⁵³ Émile Durkheim: Az öngyilkosság, Osiris, Bp., 2000., 162., 174. old. Továbbiakban: Durkheim: Az öngyilkosság. A későbbiek során – a vészkorszak ideje alatt – azonban látni fogjuk, hogy e megállapítás nem lesz igaz. Ugyanakkor nem mellékes tény az sem, hogy a zsidó vallás a keresztény valláshoz hasonlóan, nem egyértelműen ugyan, de elítéli az öngyilkosságot. (Három törvényért áldozhatja fel valaki az életét: gyilkosság, vérfertőzés és bálványimádás ellen – Raj Tamás szíves közlése.)

³⁵⁴ Melly: Az öngyilkosságok, 10. old.

olyan rétegek növelték – menekültek, vagonlakók, az elszakított területek egzisztenciát vesztett hivatalnokai –, akik között szociális helyzetüknél fogva többen lehettek hajlamosak öngyilkosság elkövetésére.

1874 és 1927 között Budapest lakossága 300%-kal növekedett, az öngyilkosságoké viszont 500%-kal. Vagyis az emelkedés igen jelentős volt, ugyanakkor nem volt egyenes arányban a lakosság számának növekedésével. Vizsgáljuk meg az 1913-as utolsó békeévet: Budapest lakossága 936.769 fő volt, közülük 469-en haltak meg öngyilkosság következtében, s ez az összhalandóság 2,69%-a. 1925-ig az öngyilkosok száma nem érte el az 1913-as szintet, annak ellenére, hogy 1920-tól kezdve folyamatosan emelkedő tendenciát mutatott, évről-évre nőtt nemcsak az abszolút számok tekintetében, de az összhalandóság százalékában is. Ez azért érdekes jelenség, mert nem akkor történt a legtöbb öngyilkosság, amikor – józan logikával – ennek be kellett volna következnie, vagyis nem az 1918-as összeomláskor, az őszirózsás forradalomkor, vagy a Tanácsköztársaság bukását és trianoni szerződés életbelépését követően, hanem 1925-től kezdődően haladta meg az 1913-as szintet. „A háború alatt az öngyilkosok száma apadt, hiszen régi tapasztalás, hogy a társadalom nagy nemzeti jellegű megmozdulása az öncélúság érzetét elnyomja, az egyéni akarást háttérbe szorítja, ami mindig az öngyilkosságok apadásában is megmutatkozik.”³⁵⁵ Laky Dezső szerint „nem a tartós gazdasági depresszió a veszedelmes, hanem a kirobbanó konjunktúra megtorpanást jelentő időszaka.” Ha ez utóbbi tételt beillesztem és alkalmazom a Horthy-korszak első időszakára, nem látom igazolva. Az 1920-23 közötti időszak, a vesztes háborút követően, majd az 1920-as évek eleje, a Horthy-korszak egyik legválságosabb periódusa volt, a gyógyulás jelei 1924-től kezdve mutatkoztak. Bethlen István miniszterelnök kiharcolta a népszövetségi kölcsönt és 250 millió arany korona hitelt sikerült részletekben felvenni két és fél év alatt, sőt ezen időszakban a háborús jóvátételt sem kellett törleszteni. 1924 júniusában a Magyar Nemzeti Bank is megalakult, az inflációt megállították, s 1924 végére a költségvetés is deficit nélkül zárt. Tehát egy sor olyan intézkedés történt, amiből az átlag budapesti lakos is a helyzet stabilizálódására következtethetett volna. Természetesen az egyszerű ember számára a gazdaságot javító intézkedések nem érezhetőek azonnal, mégis valamiféle reményt kelthetett volna egy stabilizálódó jövő iránt. 1926-ra Bethlen kialakította saját politikai struktúráját, befejeződött a pénzügyi-gazdasági szanálás, bevezették az értékálló pengőt és az 1930-as évek elejéig, a világgazdasági válság begyűrűzéséig a viszonylagos nyugalom és stabilitás jellemezte Magyarországot. Az ipari termelés 1929-ben 12%-kal meghaladta a trianoni

³⁵⁵ Melly: Az öngyilkosságok, 21. old.

területre számított 1913-as színvonalat, a gazdasági növekedés szerény, de érzékelhető volt.³⁵⁶ Fejlesztették az infrastruktúrát és a közlekedést, 1926-tól új népiskolai törvényt hoztak, s 1927-ben már 1 millió ember részesült kötelező betegbiztosításban, 1928-ban pedig létrehozták az OTI-t és bevezették a lúgrendeletet.³⁵⁷ Vagyis számtalan olyan intézkedés, törvény, rendelet született, amely a társadalom hangulatát pozitíve befolyásolhatta. Viszont, ha ezen intézkedések mellett megvizsgálom az öngyilkossági statisztikákat, azokban semmiféle javulást nem találok, sőt 1920-tól kezdve folyamatos romlás figyelhető meg, 1925-ben pedig meghaladta az utolsó békeév szintjét. 1920-ban 938.562 lakosa volt Budapestnek, ebből 400-an haltak meg öngyilkosság következtében, ami az összhalandóság 1,81%-a. 1920-1925 között folyamatos az emelkedés, az 1925-ös adatok pedig a következők: Budapest 958.084 fős lakosságából 529-en haltak meg öngyilkosság következtében, ami az összhalandóság 3,36%-a. Tehát 1925-re Budapest lakossága közel 20.000 fővel gyarapodott az 1920-as lélekszámhoz képest, 129-cel többen követtek el öngyilkosságot, de a lényeges az, hogy az öngyilkosság az összhalandóság arányában 1,81%-ról 3,36%-ra nőtt! 1926-ban tovább romlott a statisztika, elérte a 3,61%-ot, majd 1927-ben csökkent 3,05%-ra. 1927-től a változás nem szignifikáns, az arányok Budapest lakosságának növekedésével egyenes arányban voltak, sőt 1930-ban a közel 1 milliós lakosú fővárosban „csak” 444 öngyilkossági eset végződött halállal. Újabb emelkedés 1933-ban következett be, az előző évi 561 halálesethez képest 622-en vetettek véget életüknek önkezüikkel, és ez az eltolódás nem volt arányban Budapest lakosságának növekedésével, tehát az öngyilkosságok számszerű emelkedése egyértelműen a nagy világgazdasági válság elhúzódásával járó rosszabbodó gazdasági, anyagi és szociális feltételeknek tudható be, azokban az élet bizonytalansága jutott kifejezésre. Egyébként ez volt statisztikai szempontból a legrosszabb év, ezt majd csak az 1944-es esztendő múlta felül, de annak nem gazdasági, hanem politikai okai voltak. Az 1938-as esztendő pozitív változást mutatott az öngyilkossági statisztikákban, 555 halálesetről tudunk, ami 1939-re 498-ra apadt. Vagyis a győri program hatására újra meginduló gazdasági fellendülés, a békés revízió sikere bizakodással töltötték el az embereket, az újabb háború kitörése előtt javult az életszínvonal, és nőtt a foglalkoztatottság is.³⁵⁸

Az öngyilkosokhoz a mentőket hívták, akik – amellet, hogy ez az egyesület amúgy is meglévő túlterheltségét tovább fokozta – szociális szempontból is megpróbálták a problémát

³⁵⁶ Ormos Mária: Magyarország a két világháború korában 1914-1945, Csokonai, 1998., 113. old.

³⁵⁷ Betiltották a lúgkő kereskedelmi árusítását. Ezzel csökkent a véletlen balesetek száma (a lúgkő oldott állapotban a tejhez volt hasonló), illetve megpróbálták megnehezíteni az egyszerűbb öngyilkossági kísérleteket is.

³⁵⁸ Annak ellenére is, hogy a stabilizásnak eleinte komoly ára volt: adóemelések, elbocsátások, kezdeti pénzsűke, stb.

elemezni: „Rideg számoknak látszanak [mármint az öngyilkossági esetek], ha azonban a mögöttük rejlő nagy családi bajokat, civódásokat, kétségbeesést, nyomort, stb. szemléljük, akkor ezek a számok megelevenednek. Megmutatják annak a társadalmi életnek a torzalakját, melyek pulzusán mi mentők rajtatartjuk a kezünket és amely fővárosunk társadalmi életének a döbbenetes visszája. [...] Úgy látszik, átmeneti korszakot élünk, új embertípus van kialakulóban, s azt vélem, hogy a mai süstörgő korszak csak a következő évtized folyamán, annak is inkább csak a második felében fog nyugvópontjára visszabilenni” – írta 1928-ban dr. Sebők Zsigmond.³⁵⁹ Sajnos nem lett igaza.

Végül, de nem utolsósorban, érdemes röviden utalnom más európai nagyvárosok idevágó statisztikáira, legfőképp azért, mert a társadalomban jelenlévő, e reprezentatív jelenség nemzetközi összehasonlításban is árulkodik a Horthy-korszak Budapestjének szociális-egészségügyi viszonyairól. Sajnos lesújtó kép tárulkozik elénk. Az európai fővárosok között egyetlen egy sincsen, amelynek öngyilkossági indexe meghaladta volna Budapestét! Már 1913-ban, a korszakot megelőző utolsó békeévben is a székesfőváros állt az utolsó helyen, majd 1920-ban is csak Berlin előzte meg, s végül, 1925-ben megint az utolsó helyre kerültünk, vagyis feltételezhető, hogy a nyugat-európai polgárosodottabb, gazdagabb fővárosok fejlettebb szociális és egészségügyi vívmányaiknak köszönhetően jelentősebb védelmet tudtak polgáraiknak nyújtani. Ez azonban több száz éves polgári fejlődés eredménye volt, így Magyarország és ezen belül Budapest lemaradása az öngyilkossági statisztikákban is jelentkezett. A vesztes háború, Trianon és a gazdasági válság ezt csak tovább fokozta. „A nemzetközi adatok elemzése igazolja, hogy a székesfőváros egészségügyi közállapotai még mindig nem kielégítőek s többek között az öngyilkossági indexek alapján is az utolsó helyen állunk a legutóbbi 16 esztendő átlagában” – állapította meg Melly József.³⁶⁰

VIII. A Fajegészségügy

Amennyiben célul tűztem ki, hogy tárgyalt korszakunkban az egészségügy valamennyi ágát ismertetem, úgy említést kell tennem a fajegészségügyről is. Az „említés” szó használata – a fennálló viszonylag gazdag iratanyag és az olyan sajtótermékek, mint például *A cél* című

³⁵⁹ Mentők Lapja, 1928. sz. Érdekes Sebők Zsigmond „új embertípusra” vonatkozó szóhasználata, amelyet korabeli közhelyként a fasizmus, a náciizmus és a szocializmus is használt, illetve többek között megjelent az egzisztencializmus filozófiáját képviselő Ortega y Gassetnél és a Nobel-díjas, náci nézetekkel szimpatizáló Alexis Carrel francia sebésznél. (A szóhasználatra Molnár F. Tamás hívta fel a figyelmemet.)

³⁶⁰ Melly: Az öngyilkosságok, 71. old.

folyóirat ellenére – azonban nem véletlen, hiszen a fajegészségügy leginkább a gazdasági, társadalmi, politikai és népesedés politikai problémák megoldása kapcsán született válasz volt, mintegy ezeket támogatva jelent meg, s egészségügyi vonatkozásai „csupán” annyiban voltak, amennyiben e fenti területek összefüggésben voltak amúgy is a különböző egészségügyi környezetet érintő problémákkal. A kérdés minden aspektusból történő ismertetése viszont jóval túlmutatna e disszertáció keretein. Akárcsak a tuberkulózisnál és az öngyilkosságoknál, a politikai, gazdasági és szociális körülményekre inkább csak utalok, döntően a fajegészségügy egészségügyi kérdésként megjelenő vonatkozásaira térek ki, annak ellenére ezek nem választhatóak szét egymástól vegytisztán. A másik ok, amiért pusztán érintem a kérdést, az az, hogy bár a fajegészségügy Magyarországon is megjelent és a második világháború előtt bizonyos jelentőségre is szert tett, valamint bevezették a numerus clausust és a három zsidótörvényt is, ezek közül azonban egyedül az 1941. évi XV. törvénynek voltak fajegészségügyi vonatkozásai. A fajvédelem és a fajegészségügy valójában soha nem képezte a Horthy-korszak egyik kormányának sem hivatalos programját, annak ellenére, hogy a magyarság megerősítése érdekében – az alapelvek tekintetében – voltak érintkezési felületek a kormányzat célkitűzései és a fajegészségügy között, mint például Klebersberg Kuno és Hóman Bálint kultúrfölényt hirdető programja, vagy akárcsak a kormányzó által alapított vitézi rend. „A Vitézi Rendnek hármass célja van, jutalmazni a vitézséggel párosult honfi erényt, megtartani a nagy idők legjobbjait és biztosítani a hősök nemzetségének a fennmaradását, végül bennük és utódaikban a magyar fajtának olyan hatalmat biztosítani, amely rettentő erővel sújt le minden felforgató, állam- és nemzetellenes összeesküvésre” – mondta Horthy Miklós kormányzó, a vitézi rend megalapításakor. De a fajegészségügy ugyanígy szoros összefüggésben állt egyrészt Teleki Pál, másrészt Gömbös Gyula, Eckhardt Tibor és Zsilinszky Endre tevékenységével is. Teleki volt a vezetője a Magyar Társadalomtudományi Egyesületnek és a Magyar Fajegészségtani és Népesedéspolitikai Társaságnak. A „fajvédők” és a hozzájuk hasonló nézeteket vallók csak úgy tartották megvalósíthatónak Trianon revízióját és a magyar fölény visszaszerzését a Kárpát-medencében, ha a magyarság mind lélekszámban – és ez által katonailag –, mind javak és egészség tekintetében megerősödik, amelyhez széles alapokon nyugvó szociális „forradalmat” hajtottak volna végre. Ugyanakkor az akkori demokratikus és liberális elemekkel átszőtt berendezkedés, ha korlátozásokkal is, de fennállt egészen a német megszállásig, a hivatalos politika konzervatív-liberális beállítottsága mindig erősebb volt a szélsőjobboldali tendenciáknál. Jó példa erre Gömbös, aki – például az EPOL megalakítása ellenére – nem tudta megvalósítani a munkatervében foglaltakat, de utódai közül is azt, aki

túlságosan jobbra kanyarodott, a kormányzó lemondásra szólította fel. Szálasi Ferencsel pedig Horthy egyáltalán szóba sem állt.

A társadalom-egészségügy, a fajegészségügy, a fajhigiénia, az eugénia (helytelenül eugenika, jelentése egyébként: jófajta, jószármazású, jólszületett), a fajjavítás, stb. fogalmak, illetve törekvések nem a XX. században és nem is Magyarországon jelentek meg elsőként.³⁶¹ Bene Ferenc pesti tanár már 1807-ben foglalkozott a népszaporodás mennyiségi és minőségi irányításának kérdésével. A XIX. század második felében is egyre több gondolkodó töprengett azon, hogy a darwinizmuson alapuló kiválasztáselmélettel a közösség magasabb céljai érdekében a társadalmat hogyan lehetne megjobbitani, hogyan lehetne a társadalom gyarapodása szempontjából értékes egyedek szaporodását elősegíteni. Konzervatívok, szociáldemokraták, sőt még a korai szocialisták (például Karl Kautsky) is foglalkoztak a kérdéssel, maga az eugénia kifejezés pedig a brit antropológustól, Francis Galtontól (*Hereditary talent and character*, illetve *Hereditary genius* című munkák) származik. Az irányzat nem mutatott szükségképpen a nemzetiszocializmus és az antiszemitizmus felé – bár néhány követője vallott ilyen nézeteket – eleinte utópisták, újkonzervatívok, szocialisták, orvosok és közegészségügyi szakemberek esküdtek az eszmére, hogy megakadályozzák a társadalom „elfajzását.”³⁶² A XIX. század végének közfelfogása szerint az egészségügy feladata csupán a betegek gyógyítása volt, így a hangsúly a gyógyító intézmények fejlesztésére került. Később a figyelem az egészséges egyén szociális környezetére terelődött át, vizsgálták ezeknek az egészségre gyakorolt hatását. Céljaik között így elsősorban a születésszám csökkenésének megakadályozása, a tüdőbaj, az alkoholizmus és a nemi betegségek elleni küzdelem szerepelt, illetve igyekeztek az élet feltételeit a lehetőségekhez képest a prevenció eszközeivel kedvezővé tenni. Ebből következően már az első világháború előtt Európa-szerte kiterjedt mozgalom indult az orvosképzésben is egy új tantárgy bevezetésére, amely a társadalom-egészségtan, vagy más néven szociálhigiéné volt. Ennek működési területe – a fentiek alapján tehát – kiterjedt az anya-csecsemő- és gyermekvédelemre, a nemi betegségek, a tbc és az alkoholizmus elleni küzdelemre, valamint ennek részeként megjelent benne a fajegészségügy is.³⁶³

³⁶¹ A fajelmélet hívei az „emberi fajok” meghatározásánál nem vették/veszik figyelembe, hogy a mai modern ember (*homo sapiens sapiens*) biológiai értelemben nem faj (*species*), hanem eleve alfaj (*subspecies*), tehát már az alap-kérdésfelvetés is pontatlan.

³⁶² Ablonczy Balázs: Teléki Pál, Osiris Kiadó, Bp., 2005., 115. old.

³⁶³ Többen például a tbc-t is eugenikai szempontból vizsgálták, amely leegyszerűsítve annyit jelentett, hogy aki gyenge, az pusztuljon is el. Ezt az álláspontot azonban nemcsak a humanitás elve miatt nem lehetett sokáig tartani, hanem mert számtalan olyan személy is szenvedett a betegségben, akik egyébként jelentős mértékben vitték előbbre a tudományt, vagy éppen alkottak maradandót a különböző művészetekben.

Hazánkban az egyik első, fenti célokat megvalósítani kívánó alakulat az 1917 novemberében, az erős szociálpolitikai érdeklődésű, később kétszer is miniszterelnökké kinevezett, Teleki Pál elnöklete alatt létrehozott Népesedéspolitikai és Fajegészségügyi Társaság volt. A Társaság az Országos Hadigondozó Hivatallal karöltve „a nemzet megtartása és fenntartása érdekében” például célul tűzte ki a katonaviseltek és hadirokkantak földhöz juttatását. A XX. század hazai orvostudósai és bölcsészei közül is többen foglalkoztak különböző mértékben a fajnemesítés és fajegészségügy gondolatával, közéjük tartozott Bársony János, Orsós Ferenc, Darányi Gyula, valamint Méhely Lajos³⁶⁴, Bartucz Lajos és Szabó Zoltán. Néhányan úgy vélekedtek, hogy az a küzdelem, amelyet az emberiség és az orvostudomány a betegségek ellen az egészség megtartásáért folytatott, betetőzését a fajegészségügyi törekvésekben nyerheti el, ami alatt ekkor inkább nemzetegészségügyet értettek, közülük jó néhányan negatív felhangok nélkül. Úgy gondolták, hogy amíg az egészségvédelem a társadalom részére az egészségügy külső feltételeit igyekezett biztosítani, addig a fajegészségügy feladata a jövő nemzedék egészsége belső feltételeinek biztosítása. Hézszer László szerint a fajegészségügy „alkotja mindazon törekvések rendszerbe foglalt összességét, amelyek a népesség átöröklődési anyagát érintő összes körülmények figyelembevételével igyekeznek erőteljesebb, egészségesebb fajfenntartó és kultúrahordozó új nemzedék organikus létfeltételeit preventív gondoskodással megteremteni.”³⁶⁵

A fajegészségügyhöz kapcsolódóan az ilyen és ehhez hasonló törekvések jellemezték tehát elsősorban a XX. századi Magyarország szociálpolitikáját és egészségügyét az első világháború előtt, alatt és azt követően – tehát a Horthy-korszakban – szintén, azonban ezek mellett már megjelentek egyre radikálisabb, a negatív eugénia határozott eszközeit hirdető nézetek is. A második világháború kitörése előtt ugyanis már Magyarországon is egyre céltudatosabb törekvések indultak az eugénia irányelveinek érvényesítése érdekében. Ehhez az újabb orvosnemzedékhez tartozott Csörsz Károly, Bíró Béla, Rosztóczy Ernő, Hézszer László, Cserey-Pechány Albin, Jankovocs Adél, Gáspár János és mások. Az első világháború egészséges emberanyagban végzett hatalmas pusztítása következtében sokan úgy vélekedtek, hogy az megkímélte a katonai szolgálatra alkalmatlanokat, vagyis a természetes szelekció

³⁶⁴ Méhelynek saját lapja volt, amely „A Cél” címen jelent meg – s a „Magyar Tudományos Fajkutató Intézet” propagálását is végezte –, illetve a „Kártékony Rovarok [értsd: zsidók] Elleni Küzdelem Magyarországi Bizottsága” nevű szervezet bizottsági elnöke volt, amely rendszeresen tartott összejöveteleket Méhely Döbrentei téri lakásán. Később Nagykátai Levatic Lászlóval közösen gyakran rendeztek előadásokat a „Magyar Kultúrliga” nevű szélsőséges egyesület helyiségében, amelynek elismert „fejedelme” szintén Méhely volt. Lévai Jenő: Fekete könyv a magyar zsidók szenvedéseiről, Bp. Officina, é.n., 21., 121. old. Továbbiakban: Lévai: Fekete könyv. Bár Lévai, mint forrás erős kritikával kezelendő, Méhely ezirányú tevékenységére nem találtam máshol utalást.

³⁶⁵ Idézi: Statisztikai Közlemények 90/I., 229. old.

helyett fellépő mesterséges szelekció következtében megnőtt a társadalomban a fogyatékosok aránya, és ezek további szaporodása révén a társadalmat az elfajulás veszélye fenyegeti, illetve a fajegészségügyi szemléletet nélkülöző egészségügyi és szociális gondoskodás abba a hibába eshet, hogy a fogyatékosok számára kedvezőbb életfeltételek biztosít, mint az egészségesek részére. Még azok is, akik elleneztek a radikális fejegészségügyi beavatkozásokat, elismerték, hogy minden rászorultat támogatni kell, azonban a támogatás mértékének helyes arányát a fajegészségügyi szempontok figyelembevételével kellene megállapítani. Ők voltak a „pozitív (építő) eugénia” hívei, akik a szerintük teljes értékű népelemek számára biztosítottak volna kedvezőbb életfeltételeket, s céljaik sok vonatkozásban egybeestek a szociálpolitika egyébként is tervbe vett vagy hangoztatott célkitűzéseivel. Ezzel szemben a „negatív (kiselejtező) eugénia” hívei már olyan radikális eszközök alkalmazásától sem riadtak volna vissza, mint a szerintük káros és egészségtelen elemek elkülönítése és szaporodásuk megakadályozása. „Az egészségvédelem betegségmegelőző törekvései mindaddig hatástalanok fognak maradni, amíg az embervédelmi intézkedéseinkben a fogyatékos elemek túlzott védelmét és a fogyatékosok túlszaporodását nem korlátozzuk. A nagytömegek szomorú életkörülményei és lakásnyomora mellett igazán paradox jelenség a pompás kertekkel körülvett elmeagyógyintézetek és börtönök lakóinak viszonylagos luxuriosus élete, amely egyenesen csábítja a népesség munkakerülő és fogyatékos elemeit, hogy akár a bűnözés útján is socialis gondozásba kerüljenek? Meg kell alkudnunk azzal a ténnyel, hogy az emberi társadalom egy csomó asocialis és kisebbértékű emberrel mindig meg lesz terhelve, de egy modern állam mégsem nyugodhat bele abba, hogy a szaporodását a társadalmi erők szabad játéka gyanánt kezelje és gyógyító intézetekkel és menhelyekkel rakja tele az ország minden községét, ahelyett, hogy a megelőző egészségvédelem eszközeivel igyekeznék a nyomort és a betegséget, e két legnagyobb társadalombontó tényezőt csökkenteni és elhárítani. Véget kell vetni a hamis sentimentalismus köpenye alatt felburjánzott socialis parasitismusnak és gondoskodni kell róla, hogy socialpolitikai és egészségügyi intézményeink működésében olyan positiv eugenikai szempontok érvényesüljenek, amelyek megakadályozzák, hogy antisocialis és fogyatékos elemek túlméretezett gondozása idejében egészséges emberek ezrei a testi és lelki züllés útjára kerüljenek. Ezek az eugenikai célok azonban már nem az egyes egyének egészségügyi gondozása (házassági tanácsadás) útján lesznek megvalósíthatóak, hanem azoknak a csíraártalmaknak (rossz táplálkozás, siphilis, iparimérgek, stb.) a megszüntetésével és mindazoknak a fogyatékos elemeknek a társadalomból való kirekesztése által, akik a társadalom egészségügyi állagát kóros tulajdonságaik átörökítésével különben állandóan

rontanák. [...] Számszerűleg nem sikerült teljes precizitással megállapítani, hogy a társadalom és az állam szervezett közjótékonyági és socialpolitikai kiadások formájában vagy egyes adakozások útján, mit költenek a fogyatékosok és asocialis elemek gondozására, de a socialis kiadások szemmel láthatólag rendkívül nyomasztó terhet jelentenek a gazdasági életre. Hogy az eugenika azonban megteremthesse a szükséges kiegyenlítődést azokkal a legtöbbször hiábavaló intézkedésekkel szemben, amelyek a közre sem értékkel nem bíró asocialisok (prostituáltak, munkakerülők, hülyék, elmeegógyintézetek és börtönök lakóinak egy jó része stb.) érdekében történnek, ahhoz szükséges, hogy eugenikai közszellemet teremtsünk először és a fajegészségtant kiemeljük abból a téves fogalomkörből, amelyet ez nálunk az utóbbi évek folyamán nyert és egy magasabb ethikai és socialis ideológiai világszemlélet tárgyává emeljük fel” – írta például a kortárs Gortvay György a közegészségügy reformját sürgetve.³⁶⁶ Radikális nézeteiben egyenlőségielt tett az elmeegógyintézetek és börtönök lakói, az antiszociális és fogyatékos elemek, valamint az „értékkel nem bíró” prostituáltak, munkakerülők és hülyék között, annak ellenére, hogy ezek – véleményem szerint – külön kategóriákat képeznek, ráadásul egyáltalán nem tisztázta, hogy szerinte hol a határ egészséges és nem egészséges, vagyis szerinte értékes és értéktelen között. Nem vette figyelembe azt sem, hogy az 1930-as években nagyon sokan nem szándékos munkakerülők voltak, hanem az egymást követő gazdasági válságok közepette váltak munkanélküliekké, s ezáltal lecsúszottá, esetleg alkoholistává. Ezzel természetesen nem az egyén saját maga és a társadalom iránti felelősségét próbálnám meg csökkenteni, de társadalmi hasznossága megítélésekor egy bűnöző és egy fogyatékos egyén nem eshet azonos elbírálás alá. Figyelemre méltó körülmény lett volna annak is a tisztázása, hogy valaki mitől válik „értékteleenné.” Elég lett volna számára, ha „csupán” testi fogyatékkal él – számos nagy alkotó szenvedett például tuberkulózisban –, vagy egyéb kritériumok alapján kellett volna szelektálni? Véleményem szerint minden időben az állam kötelező feladata lenne olyan életkörülményeket teremteni – s ez a társadalom jogos elvárása is az államtól –, amelyek lehetővé teszik azt, hogy a társadalom minél több tagja egészséges legyen, és teljes életet tudjon élni. Ennek ellenére mindig is lesznek fogyatékkal élő rászorultak, akiket viszont támogatni kell, de természetesen ebben az esetben nem a bűnöző elemekre gondolok.

³⁶⁶ Gortvay György: A közegészségügy reformjának irányelvei, in: Népegészségügy, 1934., 60-61. old. Továbbiakban: Gortvay: A közegészségügy reformjának irányelvei.

Szerencsére a Horthy-korszak döntéshozói sem voltak ennyire radikálisak,³⁶⁷ annak ellenére, hogy Darányi Gyula a Közegészségtani Intézetben eugéniai fiókinézetet szervezett, 1930-ban felállították a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola kórtani és gyógytani laboratóriumában a „Fogyatékosok Családi Kataszterét,” amely központilag igyekezett összegyűjteni az ország mindazon családait, amelyekből halmozottan származtak fogyatékos egyének, valamint megalakult a Magyar Nemzetbiológiai Intézet (1940), majd pedig később, Bosnyák Zoltán vezetésével létrejött a Zsidókérdéskutató Magyar Intézet is.³⁶⁸ Ez utóbbit leszámítva azonban az ő esetükben sem merült, vagy merülhetett volna fel a családi életbe való durva beavatkozás. A kormányzat további eszközei közé tartozott ebben az időszakban a házasság előtti tanácsadás is, bár a már idézett Gortvay szerint azok „csupán a fogamzáselhárítás és az új sexualis moral érdekében folytatott propaganda szellemi központjai voltak és önálló intézményként való fenntartásukat sem szak-, sem gazdasági szempontok nem indokolják.”³⁶⁹ A házasság előtti orvosi vizsgálat kötelezővé tétele – amely később, szigorú, végleges formájában a III. zsidótörvényben öltött testet – egyébként Magyarországon először 1916-ban merült fel, a fertőző betegek – különösen a nemi betegek – magas száma miatt. Ezt követően, 1924-ben a népjóléti miniszter felkérte Gerlóczy Zsigmond egyetemi tanárt, az Országos Közegészségügyi Egyesület elnökét, hogy tűzze napirendre a problémát, ami leginkább az Antiveneriás Bizottság megalakulásában jelentkezett. Két évvel később, 1928-ban még kötelező igénybevétel nélkül, maga az OTI is szervezett házassági orvosi tanácsadót. Az Antiveneriás Bizottság 1936-ban viszont már elkészítette azon javaslatát – az 1940-es későbbi „Lex Veneris” tervezetét –, amely szerint a házasságkötés előtt kötelező lett volna az orvosi vizsgálat, s gümőkór, nemi betegségek és öröklődő elmebaj esetén megtiltotta volna a házasságkötést. Ezt követően az 1941. évi XV. törvénycikk a házasulandó felek számára már kötelező orvosi vizsgálatot írt elő, s például a fertőzőképes tbc-s beteg számára meg is tiltotta a házasságkötést. A törvénycikk ezen részét közegészségügyi érvekkel még alá lehetett volna támasztani, elfogadhatatlan volt viszont, hogy a házasságkötést megtiltotta zsidók és nem zsidók között. Ezzel a zsidóság, mint „rassz”, kvázi „közegészségügyi

³⁶⁷ Az, hogy a német koncentrációs táborokban embereken kísérleteztek, ma már köztudott tény. Ezzel szemben kevésbé ismert, hogy például az angolszász jogrenden alapuló Egyesült Államokbeli törvénykezés is kivételes esetekben alkalmazta a sterilizációt, sőt Európa szívében, abban a Svájcban, amely visszafordította menekülő zsidók ezreit, és lelőtte az országa légtérét megsértő angolszász repülőgépeket, szintén sterilizációs műtéteket hajtottak végre, igen vitatható körülmények és indokok alapján.

³⁶⁸ Eleinte Endre László alispán megyei pénzből támogatta a szervezetet, s később helyiséget is bocsátott a rendelkezésükre, ahol az valójában megkezdhetette munkáját. A „hivatalos és ünnepélyes” megnyitóra azonban csak 1944. május 15-én kerül sor az Unio Klubtól rekvirált Vörösmarty tér 4. számú helyiségekben. Az intézet megnyitása után „Harc” címen kiadták annak első hivatalos lapját is. Lévai: Fekete könyv: 21-22., 121. old.

³⁶⁹ Gortvay: A közegészségügy reformjának irányelvei, 61. old.

problémaként” is megjelent, vagyis a közegészségügy és a fajvédelem közé egyenlőségjel került, ami viszont elfogadhatatlan.³⁷⁰ A történelmi igazság kedvéért, a törvény és annak kidolgozói kapcsán ugyanakkor meg kell említeni, hogy Johan Béla belügyi államtitkárnak köszönhetően azokkal szemben, akik a németországi mintát szerették volna lemásolni, a törvény végleges szövegéből sikerült kihagyatni a genetikai betegségekben szenvedők kötelező sterilizálásáról szóló javaslatot, illetve a zsidónak minősülő egyénekekkel való házasságkötést sem tudták tudománytalan, orvosi indokokkal alátámasztani. A hazai szakemberek a sterilizálást favorizáló elméletek kapcsán még 1942-ben is azt írták, hogy „[...] a harmadik birodalomban folytatott kísérletek, nem meggyőzőek és nem elegendők ahhoz, hogy az embernek a természetjogon felépülő személyiségét ilyen súlyosan érintő törvényt alkossunk.”³⁷¹

A kormányzati intézkedések sorába illik a már említett EPOL felállítása is. A radikális, Antal Lajos vezette Egészségpolitikai Társaság (EPOL) megalakítását Gömbös 1934-ben azzal a céllal támogatta, hogy az Orvosi Kamara felállítása körül a szintén radikális nézeteket valló MONE és a kormány között kialakult viszályban az EPOL a kormány mögé álljon. Az EPOL orvos-egészségügyi filozófiájában a populista reformizmus vegyült a korai húszas évekből, Bársony Jánostól örökölt eugenikai felfogással, amely a parasztság biológiai attribútumait nemcsak kutatás tárgyává tette, de a nemzet legértékesebb genetikai állományaként dicsőítette.³⁷² Ennek szellemében programjukban szerepelt az egészségügy teljes államosítása, az agrárlakosságnak a biztosítási rendszerbe való beemelése, illetve az állástalan orvosok munkahelyhez való juttatása azáltal, hogy az orvoshiánnyal küszködő, elmaradott vidékeken állami állásokat szerveznének számukra. A magyar vidék és a falusi rétegek felemelésével egy „biológiailag értékes emberállományt” szerettek volna létrehozni, ugyanakkor – a későbbi nyilas-hungarista elméletekhez hasonlóan – nem beszélhettek egy „tisza magyar fajról”, mint homogén típusról, hiszen a kárpát-medencei etnikai keveredés tényét nem hagyhatták figyelmen kívül, így „csupán” a zsidóság és a cigányság jelent meg

³⁷⁰ Ugyanakkor hangsúlyozandó, hogy a Horthy éra idején – a gazdasági, társadalmi és honvédségi korlátozó intézkedések mellett – ez volt a maximum, amit a zsidósággal szemben megtettek. A magyar zsidóság egészen a német megszállásáig sokkal nagyobb biztonságban élt, mint a háborúban álló Európa bármely más országában élhetett volna. Szlovákiában és Romániában német követelés nélkül, önként végrehajtották az ottani zsidóság felszámolását, a megszállt országokban szinte mindenhol segédkeztek ehhez, míg a tengelyhez tartozó Magyarországnak folyamatos diplomáciai manőverekhez kellett folyamodnia, hogy tompítsa a németek haragját és követelőzéseit. Az ezt követően végrehajtott népiértéért sokkal inkább a németek és az őket kiszolgáló Sztójay-kormány, illetve a nyilasok tehetőek felelőssé, semmint a Horthy-korszak később szintén üldözötté vált konzervatív, vagy jobboldali politikusai. Bár az ő azon felelősségük, amellyel korábban „szinten tartották” vagy éppen gerjesztették és „kódolták” a magyar társadalmon belüli antiszemitizmust, szintén megkérdőjelezhetetlen.

³⁷¹ Melly József-Székely Miklós: A házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálat, Bp., 1942.

³⁷² Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus, 115. old.

olyan népcsoportokként, akikkel a keveredést szerintük tanácsos lenne elkerülni. Az EPOL folyóiratában, az *Egészségpolitikai Szemlében* több ilyen hangvételű cikk is megjelent, míg a MONE számos olyan német vendéget hívott meg, akik a fajegészségügy területén dolgoztak.³⁷³ Ugyanakkor az EPOL tevékenységénél nem hagyhatjuk figyelmen kívül a zsidó orvosok szerepét-felelősségét sem. Az a különös helyzet állt elő ugyanis, hogy a zsidó orvosok magas számaránya miatt a fajvédő EPOL és a szintén fajvédő MONE küzdelmében végső fokon a zsidó orvosok jelentették a mérleg nyelvét. Szavazataikkal az országos kamarai szervezet élére az EPOL és a kormány közös jelöltje, dr. Verebély Tibor került, s a budapesti kamara esetében is a szélsőségesen fajvédő Antal Lajost, az EPOL elnökét választották meg elnöknek. E fölöttébb különös hármasszövetség – a kormány, a fajvédő EPOL és a zsidó orvosok összefogása – végül is győzedelmeskedett a keresztény orvosok többségét tömörítő MONE felett.³⁷⁴ Kovács M. Mária az EPOL kapcsán továbbá joggal állapítja meg: a MONE és az EPOL összezapása a magyar orvostársadalom belső küzdelmeinek tanulságosan groteszk epizódja. A fajvédő MONE kamaraellenes fellépését Gömbös egy másik fajvédő szervezet, az EPOL életrehívásával semlegesítette.³⁷⁵

Mint ahogy az imént már utaltam rá, a magyar fajvédők és fajegészségügy hívei a kárpát-medencei etnikai „kavalkád” tényét nem hagyhatták figyelmen kívül, így például dr. Doros Gábor „harmonikus” és „diszharmonikus” utódokról írt közel 700 oldalas könyvében.³⁷⁶ Szerinte „a magyar nemzettest tagjainak” azokkal a „rasszokkal való esetleges összeházasodása ellen fajtudományi szempontból kifogást emelni nem lehet”, akik a „fajtaskálában nem állnak messze a magyarságot alkotó fajtáktól”, így a keveredésükből „származó hybridek dysharmonikus utódoknak nem minősíthetők.” Ezek közé sorolta az „ezeröttszáz éves hazában” a magyarsággal „symbiosisban” élő gyakorlatilag összes Kárpát-medencében található népcsoportot, kivéve a zsidóságot és a cigányságot. „[...] a zsidóságról kézenfekvő az a megállapítás, hogy az abban szereplő fajta-elemek a magyarság fajta-elemeitől eltérnek. Tekintettel arra, hogy a semita, de főként az aethiopicus rassz a fajta-skálában távol áll a magyarságot alkotó fajtáktól, a magyar nemzettest tagjainak a zsidókkal való összeházasodása, illetve keveredése fajbiológiai szempontból ellenjavalt s a magyar és zsidó fajta-elemek keveredéséből származó hybridek dysharmonikus utódoknak

³⁷³ A német orvosi karon 1940-ben kötelező vizsgatárggyá tették a „Rassenhygiene”-t, de emellett még számos tantárgy, szakember és egyetemi oktató foglalkozott a kérdés különböző aspektusaival. Magyarországon Darányi Gyula és Orsós Ferenc szerették volna leginkább az öröklési tudományok erőteljesebb művelését és egyetemi szintű oktatását.

³⁷⁴ Kovács M. Mária: *Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus*, 117. old.

³⁷⁵ Kovács M. Mária: *Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus*, 116. old.

³⁷⁶ dr. Doros Gábor: *A magyarság életerejé – A nemzettest biológiája, fajegészsége és eugeniája*, Turul Kiadás, Bp., 1944. Továbbiakban: Doros: *A magyarság életerejé*.

minősíthetők.”³⁷⁷ A cigánysággal kapcsolatosan hasonló álláspontot képviselt, mivel „fő fajtaelemünk az indid, a magyarságtól idegen.”³⁷⁸ A magyarság etnikai keveredésének problémáját nagyvonalúan feloldotta azáltal, hogy „az egyes népeknél abszolút értékben [...] fajtisztaságról nem beszélhetünk, de bizonyos rokonfajtákból és fajtakeverékekből, homogenizált populációkban – amilyen a magyarság is – a viszonylagos fajtisztaság de facto fennáll.”³⁷⁹ Doros a fajegészségügy javítását és az egészséges népesség számának emelését célzó javaslataiban többek között kitért a prostitúció és a nemi betegségek káros következményeire, a válásokra, a falu szociális helyzetére, a közegészségügy és urbanizáció problémáira, a gyermekhalandóságra, a tuberkulózisra, az öröklött betegségekre, az alkoholizmusra, az egykézésre, valamint a depopuláció lelki-erkölcsi és gazdasági-szociális okaira is. Szerinte a prostitúció „mintegy 100.000 férfit köt le a házasságon kívüli életben a maga számára, s tart vissza egyeseket rövidebb-hosszabb ideig, másokat örökre a házasodástól, s a fajfenntartás kötelességének teljesítésétől.”³⁸⁰ Úgy érzékelte, hogy „valami ijesztő világrámlat érezteti hatását [...] a női emancipáció fonák értelmezése, a női önállóság szexuális kinövése, az ifjúság szembelyezkedése az öregek erkölcsével, a férfiak élvezethajhászása és a női erkölcs tisztaságába vetett bizalom megingása – mind szálláskészítői ennek a forradalomnak. [...] Az európaivá lett magyarság nem tudott sorompókat állítani a nyugatról behurcolt lelki mótellyel szemben, kénytelen volt eltérni, hogy minden kultúrszenny keresztülgázoljon rajta. De az ősi örökség, az ötezer éves tiszta ugor lelkület s a turáni puritánság mindeddig megóvta attól, hogy a fajfenntartási ösztön magasrendű értékét aprópénzre váltsa. A rengeteg hiba és kisiklás mellett meg lehet állapítani, hogy maga az ősi magyar nép, a falu lakója – ha a nyugati mótely itt-ott felüti is közötté a fejét – napjainkig megtartotta keletről magával hozott szexuális erkölcsét.”³⁸¹ Látható, hogy több, a kérdéssel foglalkozó szakemberhez hasonlóan nála is megjelent a nyugatellenesség, amely a magyar fajegészségügy egyik sajátossága volt.³⁸² Doros a fajegészség és népesedés összefüggései kapcsán feltette a kérdést, hogy „képesek vagyunk-e korszerű egészségpolitikával megmenteni az életnek azt az évi 50.000 főnyi halállégiót, amely a temető

³⁷⁷ Doros: A magyarság életereje, 347. old.

³⁷⁸ Doros: A magyarság életereje, 350. old.

³⁷⁹ Doros: A magyarság életereje, 596. old. Zárójelben megjegyezhetném, hogy a fajvédelem hazai szorgalmazói között a sokszor példaként felhozott német fajvédelmi törvények alapján a német „fajtisztasági” skálán a magyarság valahol a vége felé helyezkedett el.

³⁸⁰ Doros: A magyarság életereje, 305. old. Szerinte az ideális népszaporulat a családonként négy gyermek lett volna.

³⁸¹ Doros: A magyarság életereje, 306., 308. old.

³⁸² A fajlemélet náci Németországban tevékenykedő szakemberei szintén hasonlóan vélekedtek a tőlük nyugatabbról érkező áramlatokról.

felé menetel, ahelyett, hogy a magyar jövőt gazdagítaná.”³⁸³ A pszichopatók szaporodása kapcsán pedig megállapította, hogy közülük „kerül ki a hazaárulók, a mindenkor elégedetlenek, a mindenfajta destrukcióra hajlók nagy része és közülük származnak a tekintélyrombolók, a magyar nagyságok gyalázói, az idegenimádók, a magyarság szenvedélyes kritizálói, az örök rágalmozók, a kishitűek, a vallásellenesek, az antimilitaristák, s a magyar faji erő és magyar jövő megtagadói.”³⁸⁴ A magyarság fajerősítése és a népességszám növelése érdekében számos olyan szociális és egészségügyi intézkedés bevezetését javasolta, mint például a „családi fizetésrendszer”, a „gyermekneveltetési segélyezés”, a „sokgyermekesek előnyeinek biztosítása”, a „családvédelmi adórendszer, a lakásügyi rendszer, (garzonlakások építési tilalma), a tanügyi- és közlekedési rendszer, a földbirtokrendszer, valamint a házasodási kölcsön nyújtásának”, stb. alkalmazása, de megfontolás tárgyává tette a vérrokon nemzetek emberanyagának betelepítését is. A fogyatékosok kapcsán annak a véleményének adott hangot, miszerint „nem arról van szó, mintha kifogásolnánk a jótékonyt, az elesettek védelmét vagy a testi fogyatékosokban szenvedők istápolását. Ez olyan állami, társadalmi és egyéni kötelesség, amely Krisztus szeretet-vallásából és a kultúremlék emelkedett lelkiületéből önként következik.”³⁸⁵ De küzdenünk kell az ésszerűtlen és bárgyú jótékonykodás ellen, mely a munkakerülő, csaló és egyéb csökkentértékű egyének felkarolásával az ellenkiválasztást szolgálja. Ami a testi fogyatékosokban szenvedőket illeti, azokat lássa el a társadalom tisztességesen – ámde legalább ugyanolyan mérvű áldozatokat hozzon a jó öröklési anyaggal rendelkező, kitűnő magyarok megsegítésére, hogy ily módon a humanitás contraselectív hatását elkerülhessük. [...] A jóhiszemű emberek hiszékenységére támaszkodva, az emberanyag csökkentértékű rétegéből kitermelődnek a társadalom piócái, a nótórius munkakerülők, az álkoldusok, a takarékkönyves adománygyűjtők, a világot becsapó részegeskedők, a tolvajlást és koldulást felváltva üzök, a bérelt gyermekekkel kéregetők és egyéb szociális szélhámosok.”³⁸⁶ Véleményem szerint Doros és a hasonló elveket valló orvos-szakemberek sok esetben, de csupán bizonyos részletekben „találón fogalmaztak.” Nekünk is el kell fogadnunk, hogy az állam és a társadalom aktív-építő elemeinek nem lehet más céljuk és feladatuk, mint olyan szociális és egészségügyi feltételek teremtése, ahol biztosítva vannak a boldogulni akaró egyének normális életfeltételei, de ugyanúgy kötelességünk az elesettekről való gondoskodás

³⁸³ Doros: A magyarság élettereje, 407. old.

³⁸⁴ Doros: A magyarság élettereje, 423-424. old.

³⁸⁵ Darányi Gyula akkori számításai szerint például egyetlen süketnéma személy nevelése és képzése 3.000 pengőjébe került a magyar államnak.

³⁸⁶ Doros: A magyarság élettereje, 592-593. old.

is. Amennyiben az állam nem teremtené meg ennek a feltételeit, az valóban a társadalom elzülléséhez és ezzel a normális életfeltételek felbomlásához vezetne. Az eugénia akkori híveinek többségével azonban mégsem érthetők egyet, mivel a társadalom életfeltételeit kedvezően befolyásoló szociális és egészségügyi javaslataik mellett ugyanakkor megjelent náluk a fajelmélet, az antiszemitizmus, a negatív eugénia és például egyenlőség jel került a fogyatékosok és bűnözők közé is.

Azokkal a náci Németországban alkalmazott módszerekkel, vagy akár az Észak-Amerikában, Dániában, Norvégiában, Svédországban, Finnországban és Észtországban, a súlyos bűncselekmények elkövetőinél érvényben lévő eljárásokkal szemben, Magyarországon még a fajegészségügy radikálisabb hívei sem tartották megengedhetőnek, hogy az általuk „értéktelennek” számító népcsoportoknál vagy egyéneknél a negatív eugénia eszközeit – eutanázia, abortusz – alkalmazzák.³⁸⁷ Az eutanázia kapcsán Doros ki is jelentette, hogy „erre a javaslatra vonatkozólag az az álláspontunk, hogy a fajbiológia és az eugénia ilyen és hasonló visszaretentő módszerekkel nem foglalkozhat. Orvosi szempontból is teljesen elfogadhatatlan megoldás, mivel az orvost esküje kötelezi arra, hogy az emberi életet minden rendelkezésre álló eszközzel meghosszabbítsa.”³⁸⁸ A kérdéssel foglalkozó szakemberek között „még” a kasztráció és sterilizáció bevezetésében sem volt egyetértés, a sterilizáció kötelező bevezetése mellett egyedül Benedek László foglalt állást. Amit leginkább elfogadhatónak tartottak a hazai fajegészségügy hívei, az a házassági kiválasztás és a szegregáció, vagyis a súlyosan deviáns egyének izolálása. E vélemények és javaslatok megformálása szempontjából valószínűleg távolról sem volt mindegy az egyház hozzáállása, hiszen a magyarországi többé-kevésbé demokratikus rendszerben az egyház jelentősebb szerepet játszott az állami életben, mint például a náci Németországban, ahol állami szinten inkább csak megtűrték azt. A római katolikus egyház XI. Pius 1930. december 31-én kiadott „Casti connubi” kezdetű enciklikájára hivatkozva az eugénia minden olyan módszerét, amely „mellőzi a természetjogot, az isteni és egyházi törvényeket, elvetendőnek és elítélendőnek” nyilvánította. A kérdésben tehát a római katolikus egyház és az orvosi rend fajhigiénéjét hirdető tagjai között éles ellentét alakult ki. Ezzel szemben a református egyház már jóval rugalmasabb álláspontot fogalmazott meg. Szerinte a fajnemesítés kérdéseivel foglalkozni kell, s ezek keretén belül a sterilizációs eljárás helyességének vagy sürgősségének megítélését – mint szakkérdést – az orvosi rendre bízta.

³⁸⁷ Az USA-ban az 1940-es években 17 nagy tudományos intézet állt az eugéniai kutatás szolgálatában.

³⁸⁸ Doros: A magyarság életerejé, 602. old.

A fajegészségüggyel foglalkozó hazai szakemberek szinte mindegyikénél – külföldi kollégáikhoz hasonlóan – a „faj minőségi javítása mellett” megjelent a „faj mennyiségi” növelésének, vagyis a népességszám emelésének az igénye is. Véleményük szerint a magyarság csak abban az esetben lesz képes visszaszerezni befolyását a Kárpát-medencében, ha nemcsak „minőségében” (egészségi állapot, kultúrfölény), hanem számában is megerősödik. A már említett Bosnyák Zoltán, a Zsidókérdéskutató Intézet igazgatója írta egyik cikkében, hogy „a fajvédelem biológiai szemléletet jelent. [...] A fajta megmaradásának, fejlődésének első követelménye a megfelelő lélekszám. Ez az a biológiai alap, amelyre a nemzeti jövő és lét felépülhet.”³⁸⁹ Ugyanezzel voltak összhangban Korponay András „húsz millió magyart” meghirdető nézetei is, azonban szerinte már az is eleve hibás elgondolás volt, „hogy a trianoni csapás után kivirágzott irredentánk a közvélemény jó része előtt a magyar feltámadást lényegileg tisztán földrajzi kérdéssé avatta”, hiszen a jobb jövő biztosítása számbeli megerősödés nélkül nem volna lehetséges.³⁹⁰ Korponay azzal számolt, hogy ha a magyarságnak sikerülne 5-6 permillel „az oláh és délszláv tömegek szaporodási arányszáma fölé kerekedni [...], [s] a szaporodásnak ezt az ütemét hosszabb ideig tartani tudja, akkor elérhetnők azt, hogy 150 év múlva több magyar élne a Duna völgyében, mint oláh és délszláv együttvéve!”³⁹¹ Ez az akkori 6 ezrelékes népességszám növekedés megháromszorozódását és 150 éven keresztül való szinten tartását jelentette volna, amelynek azonban gyakorlatilag semmilyen kiinduló feltétele – a Horthy-korszak viszonylag jelentős mértékű egészségügyi és szociális fejlődése ellenére – nem volt adott. Korponay szerint viszont egy „igazi, biopolitikai szempontok szerint felépített magyar földreform és adótörvény” olyan kiindulópont lehetne, amely alapvető feltétele lehetett volna a szociális körülmények javulásának és ezáltal a népszaporulat növekedésének is. A nyugat-ellenesség nála is megjelent, szerinte a francia forradalom „polgári” eszményei ragályként terjedtek el Európában, és kiszorították a múlt idők egészségesebb gondolkodását, megjelent a kollektív szempontokat tagadó hedonista életszemlélet, amely egyébként az „egyke” egyik fő oka is lett.³⁹² A születési arányszám emelése mellett a magyar „biopolitika” legsürgősebb feladatai közé tartozott volna, hogy a csecsemőhalandóság, a gümőkor és a nemi betegségek

³⁸⁹ Bosnyák Zoltán: Fajvédelem – II. Fajvédelem és népszaporodás, in: Magyarország, 1944. május 7. A cikkre Vonyó József hívta fel figyelmemet, akinek ezúton is szeretnék köszönetet mondani érte.

³⁹⁰ Korponay András: Húsz millió magyart, EPOL Kiadás, Bp., 1941., 9. old. Továbbiakban: Korponay: Húsz millió magyart. (A fasiszta Olaszországban a 60 milliós olasz, a náci Németországban pedig a 100 milliós német birodalom megerősítésének gondolatát hirdették meg a fajegészségügy hívei. Németországban – feltehetően a hitleri gazdasági és politikai „jóléti” intézkedéseknek köszönhetően – már 1934-ben az előző évi duplájára szűkött fel a természetes népszaporulat.)

³⁹¹ Korponay: Húsz millió magyart, 43. old.

³⁹² Korponay: Húsz millió magyart, 49. old.

legyőzésével, „a már megszületett, de idő előtt elpusztuló magyar életet megmentse a jövő számára.”³⁹³ Mint látható, a fajegészségügy számos hívének elképzelése bizonyos részletekben megegyezett a Horthy-korszak egészségügyi és szociális célkitűzéseivel, ugyanakkor néhányan sokkal radikálisabb, az egyéni és családi életbe durván beavatkozó politikát is meghirdetettek. Eszerint például a földreformot „a földet gyerekért” elv határozott kidomborítása jegyében kellett volna megvalósítani, de javaslatként hangzott el az is, hogy az országgyűlés iktassa törvénybe, miszerint „minden magyar ember általában véve 24 éves korig megházasodni köteles [...] minden magyar családtól a haza meghatározott időre 6 gyermeket vár”, s földet csak az kaphat, akinek a kellő számú gyermeke már megvan, aki pedig ennek nem tesz eleget, az állam súlyos anyagi megterheléssel sújtsa.³⁹⁴ A Doros által megfogalmazott elvek – miszerint egy nagy értékű elit-réteg tervszerű kialakításának feltételeit kell megteremteni, s „az alapcél mindenkor a nemzettest egyetemének általános minőségi érték-emelése a pozitív és negatív eugénia módszereivel” – Korponaynál feltehetően a trianoni sokk hatására kiegészültek még egy távolabbi cél elérésével: „olyan hatalmas magyar tömegek tudatos kitermelése, hogy számbelileg az összes szomszédos dunamedencei népeket túlhaladjuk és azokat népi erőink biztos túlsúlyára támaszkodva hegemoniánk alatt megszervezzük.”³⁹⁵

A Horthy-korszakot megelőzően kialakuló, de abban az időben egyre határozottabbá váló hazai „eugénia-mozgalom” kapcsán megállapítható, hogy azok bizonyos elemei egybeestek a korszak egészségügyi és szociális célkitűzéseivel, illetve még mai normarendszerünk szerint is elfogadhatóak lennének, bár némelyik nem illeszkedik szorosan a fajegészségügyhöz. Ezek közé sorolhatom a nagycsaládosokat segítő adó- és földreform igényét, a súlyos pusztítást végző gümőkór és nemi betegségek legyőzését, a nagycsaládok létrejötté feltételrendszerének megteremtését, a bűnöző elemek társadalomból való kiszorítását és a sajnos napjainkban is valóban létező kultúrszenny terjedésének – az egészséges norma és értékrend kialakításának segítségével – való kiszűrését.³⁹⁶ Ugyanakkor elfogadhatatlan a magán- és családi életbe való durva beavatkozás, valamint a faji megkülönböztetés. A Horthy-korszak demokratikus és liberális elemekkel átszőtt politikai berendezkedésétől és az akkori hivatalos népegészségügyi politikától a negatív eugénia javaslatai és módszerei mindvégig idegenek maradtak, a fajegészségügy hivatalosan nem volt

³⁹³ Korponay: Húsz millió magyart, 50. old.

³⁹⁴ Korponay: Húsz millió magyart, 84-85. old.

³⁹⁵ Korponay: Húsz millió magyart, 84. old.

³⁹⁶ Természetesen tisztában vagyok ennek szubjektivitásával, az ebből fakadó veszélyforrásokkal, és azzal, hogy a kérdést nagyon óvatosan kell(ene) kezelni.

része a Horthy-korszak egyetlen kormánya egészségügyi politikájának sem, így az egészségügyet is érintő törvényhozás kapcsán véleményem szerint egyedül a zsidóságot érintő korlátozó intézkedések ellen élhetnek határozott kifogással.

IX. A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszere

1920. június 4-én Magyarország a versailles-i Nagy-Trianon palotában aláírta az első világháborút számára lezáró békeszerződést. A szerződés voltaképpen diktátum volt, amelynek katonai korlátozó rendelkezései értelmében 35.000 főben maximálták a haderő állományát, megszűnt az általános sorkötelezettség, meghatározták az altisztek és tisztek pontos létszámát. Magyarország sem páncélos fegyvernemmel, sem légierővel, sem légvédelmi egységekkel nem rendelkezhetett, a hadsereg minden ezer főre legfeljebb három könnyű löveget és két-két közepes, illetve könnyű aknavetőt tarthatott. A szerződés értelmében nehéz lövegek használatát megtiltották, úgynevezett gyorsan mozgó csapatokként csak lovasságot (később kerékpárosokat) volt szabad alkalmazni. A győztes nagyhatalmak vezérkar felállításához nem járultak hozzá, s az országnak nem lehetett hadiipara sem. A felállított katonai ellenőrző bizottság rendkívül szigorúan ellenőrizte a magyar nemzetgyűlés által 1921. július 26-án becikkelyezett békeszerződés katonai előírásainak betartását. A Tanácsköztársaság bukását követő hadseregszervezési terveknek így végük szakadt, s az 1920-1921-ben, a Horthy körül csoportosuló, több tízezer fős nemzeti hadsereg lett a magja annak a Honvédségnek, amely 1922. január 4-én felvette a Magyar Királyi Honvédség elnevezést, s amelynek létszáma az 1920-as évek folyamán mindvégig igen alacsony maradt.³⁹⁷ Ennek oka nemcsak a békediktátum határozataiban keresendő, azt ugyanígy befolyásolta, hogy az országnak nem voltak megfelelő anyagi eszközei egy ütőképes, a környező országok hadseregeivel egyenértékű katonai erő felállításához. Így kezdetben főleg rendészeti feladatokra alkalmas hadsereg szerveződött hét vegyesdandár keretében. Számos nehézséggel és inkább rejtve, 1927 után,³⁹⁸ de főleg a harmincas évek elején kezdődött a Magyar Királyi Honvédség fejlesztése. 1928-ban még csak 40.800 katonát számlált a

³⁹⁷ A Magyar Királyi Honvédség átvette a Vörös Hadseregben szolgált tisztek nagy részét, közülük később számosan jelentős katonai karriert futottak be.

³⁹⁸ Erre lehetőséget adott, hogy a katonai ellenőrzést végző Szövetségekőzi Ellenőrzési Bizottságok állandó kontrollja 1927. március 31-ével megszűnt.

hadsereg, létszáma 1931-ben a rejtett alakulatokkal és katonai tanintézettekkel együtt már 57.648 fő volt, majd 1935-ben 67.969 főre nőtt.³⁹⁹

A magyar katonai potenciál ilyen jelentős mértékű visszafejlesztése meghatározta a katonai egészségügy színvonalát, a fejlesztés lehetőségeit, valamint a Honvédség keretein belül, illetve a nemzetközi viszonylatban betöltött súlyát és szerepét is. Szervezési szempontból a honvédség egészségügyét érintő első intézkedés az volt, hogy 1920. január 10-étől a Honvédelmi Minisztérium visszavette a Népjóléti Minisztérium hatásköréből a katonai egészségügy kezelését, azonban a trianoni szerződés következtében a honvéd egészségügy fejlesztése is csupán szerény keretek közt, illetve rejtve a Belügy- és Népjóléti Minisztérium kebelében volt lehetséges. Részint ezért nem adtak ki az egészségügyet érintő új szervezeti határozványt és szolgálati szabályzatot két évtizeden át. A honvéd orvosi tisztikar is az 1913-ban kiadott szervezési határozat szerint tevékenykedett, s új szervezeti határozvány kiadását 1939-ben határozta el a Honvédelmi Minisztérium, amely így csak 1940-ben látott napvilágot.⁴⁰⁰ Míg az Egyesült Államok, a Szovjetunió, Németország, Olaszország, Anglia és Franciaország, valamint a kisantant országok hadseregei nemcsak külön katonai ellátó rendszerrel, hanem egyetemi szintű kiemelt katonatorvosi képzéssel rendelkeztek, addig nálunk – a korábbiakhoz hasonlóan csupán a még 1901. október 1-jén felállított Honvédorvosi Alkalmazó Iskolában – nem futotta többre szerény tanfolyamoknál.⁴⁰¹ A honvédség 1922-ben átadta orvosainak egy részét is a Munkaügyi és Népjóléti Minisztérium kötelékébe, akiket visszaszervezésükig katonaaállományon kívüli tisztikként kezeltek. A honvédség egészségügyének korszerű kialakítása és fejlesztése így az egyéb okok mellett e fenti körülmények miatt is nehézkesen haladt, s lemaradása és az első világháborúban kialakult, erre az időpontra azonban már elavult rendszere egészen a második világháború végéig éreztette hatását.

A Ludovikán önálló tárgynak számított a „katonai egészségügyi ismeretek”, illetve tényleges orvosképzés folyt a már említett Honvédorvosi Alkalmazó Iskolában. Ezek azonban semmiképpen sem pótolhattak egy egyetemi szintű, önálló katonatorvos-képzést, mint ahogy

³⁹⁹ Gosztonyi Péter: A magyar honvédség a második világháborúban, Európa Könyvkiadó, Bp., 1992., 11-12. old. Továbbiakban: Gosztonyi: A magyar honvédség.

⁴⁰⁰ Kiss Gábor: A Hadtörténelmi Levéltár katonai-egészségügyi iratainak repertórium 1740-1980, Signifer, Bp., 2003., 31. old. Továbbiakban: Kiss Gábor: HL repertórium.

⁴⁰¹ A versaillesi béke Németország katonai-egészségügyét is érintette. Az 1705-ben megalakított német katonatorvosi akadémiát a békeszerződés értelmében bezárták, majd Hitler rendeletére már 1934-ben újra megnyitották. A katonai és orvosi oktatáson kívül – nyilvánvalóan a katonai-egészségügyben való hasznosításuk céljából – 13 egyéb tudományos intézetet is elhelyeztek ott. Németországban nemcsak a Wehrmacht, hanem 1936-tól a Luftwaffe is megszervezte saját, mozgó (Ju-52, és „Storch” típusú repülőgépek) és földi (kórházak, üdülők) egészségügyi ellátórendszerét. Angaben zur Organisation (Sanitätseinheiten der Luftwaffe), BA-MA RL-26

az a még 1920-ban, közvetlenül a trianoni szerződést követően megjelent írásbeli utasítás sem, amely „a hadra kelt sereg” egészségügyi ellátásáról rendelkezett. Ennek elmélete alapján a sebesült katona a zászlóaljsegélyhelyre került volna, ahová az első rajvonalból a sebesülteket szállították volna. Ez elméletben öt személyből állt: két orvos, két kötszervívő és egy egészségügyi altiszt.⁴⁰² A következő állomás az ezredsegélyhely, ahová a három harcoló zászlóaljtól a sebesülteket vitték volna. Az ezredsegélyhelytől a súlyosabbakat a hadosztály egészségügyi oszlopához továbbították volna, ahol körülbelül 100 személy részére biztosítottak volna szakszerű ellátást, végül a tábori kórházba irányították-szállították volna a különlegesen nehéz eseteket. A tábori kórháznak elméletben volt sebesültek továbbítására alkalmas autószakasza, betegnyugvó állomása, tábori gyengélkedőháza, járvány- és nemibetegrésze.⁴⁰³ A rendelkezés értelmében a hadműveleti terület határán kellett volna felállítani a tartalék kórházat, aminek volt megfigyelő, gyengélkedő- és elosztóállomása, illetve onnan szállították volna a betegeket még hátrább az állandó tartalék kórház, valamint a katonai körzeti kórház kötelékébe.⁴⁰⁴ A hátraszállítást a betegtovaszállító törzs irányította volna, amelynek alárendeltségében tevékenykedtek volna a betegelosztó állomások. A betegelosztó állomások felügyeletével felállították az első világháborúból ugyancsak ismert betegnyugvó állomásokat is. Az egészségügyi ellátás és a sebesültszállítás tehát továbbra is egymással szoros kapcsolatban lévő tevékenység maradt. Első világháborús tapasztalatok alapján szigorúan felügyelték a betegek hátraszállítását is. Erre azért volt szükség, mert a beteg érdeke ugyan azt kívánta, hogy a lehető leggyorsabban kerüljön hátrább a harccselekmény színhelyétől, az általános fegyelmi szempontok, valamint a harcoló csapatok ütőképességének fenntartása viszont azt követelték, hogy egyetlen beteg se kerüljön hátrább, mint ahogy a gyógyítás érdeke megkövetelte. E két kívánalom összeegyeztetését szolgálta a szűrőtevékenység, amely alatt a betegek orvosi szempontok szerint történő osztályozását értették.⁴⁰⁵ Mivel a katonai egészségügyet érintő szolgálati szabályzat nem született, illetve önálló katonai orvosi képzés sem folyt, valamint a katonai egészségügyet érintő fejlesztések is rejtve és szegényes keretek között folytak, ezért „a hadra kelt sereg”

⁴⁰² Az altisztek öt hónapos, míg a többiek három hónapos kiképzést kaptak.

⁴⁰³ Feltehetően a nemi betegségek katonák közötti emelkedését mutatja, hogy később, 1936-ban egy körrendelet kötelezővé tette a legénység számára a gumióvszerek beszerzését, amit azonban 1940-ben a döntéshozók – nősök és absztinensek honvédségen belüli jelenléte mellett – azon indoklásával töröltek el, hogy azt a honvédség népesedéspolitikai okokból kifolyólag nem propagálhatja. Ezentúl a vezetés a legénység belátására bízta annak beszerzését, de biztos, ami biztos, 1941 decemberében a keleti megszálló csapatokhoz 15 ezer „Totem” nevezetű óvszert azért kiszállítottak.

⁴⁰⁴ dr. Szállási Árpád: A második világháború katonai orvosi ellátása, in: Haditechnika-történeti és katonai orvoslás történeti konferencia 2000, szerk.: Varga A. József, 177. old. Továbbiakban: Szállási: A második világháború katonai orvosi ellátása.

⁴⁰⁵ Kiss Gábor: HL repertórium, 35. old.

egészségügyi ellátásáról szóló elvi utasítások a későbbiek során nagy hiányosságok és ellentmondások közepette, sok felesleges véráldozatot követelve valósulhattak csak meg.

A már említett, 1940-ben megjelent új szervei határozvány is tulajdonképpen a régi határozat csekély módosítással kiadott változata volt. A honvédorvosok létszámát, szolgálati alkalmazását, valamint rendfokozati elosztását az 1938-ban elkezdődött folyamatos fejlesztési program miatt itt nem állapították meg véglegesen. Ezt a Honvédelmi Minisztérium évente kiadott szervezési rendeletei, valamint rangsorolásai tartalmazták. Az 1940-ben megjelent tiszti rangsorolás szerint az orvosi létszám 428 fő volt, amelyből hárman viseltek vezértörzsorvosi rendfokozatot. Az orvosi tisztikar állományába való jelentkezés alapfeltétele orvosi oklevél megléte, valamint 30 éven aluli életkor volt.⁴⁰⁶ Az orvosok először hat hónapos próbaszolgálatra vonultak be, amely idő alatt a zászlósi rendfokozatnak megfelelő illetményt kaptak. A jelöltek félévi próbaszolgálat után orvos főhadnagyi rendfokozatba kerültek. A Honvédelmi Minisztérium 1941-től több mint 100 egyetemi hallgató részére ösztöndíjas lehetőséget is kínált, amely legfeljebb hét évig volt igénybe vehető.⁴⁰⁷ A nemtényleges állomány a honvédség nyugállományú, szolgálaton kívüli viszonybeli és tartalékos orvosából állt. A tartalékos orvosok kiképzéséről az 1939. évi II. tc. 38. paragrafusára rendelkezett. Szolgálati idejük két évig tartott, amelyből négy és fél hónap gyalogsági kiképzésre, másfél hónap a csapatorvosi és 18 hónap a kórházi orvosi szolgálatra esett. A hivatásos állományba került orvosok szolgálatuk kezdetén egy-két évig csapat- vagy kórházszolgálatot teljesítettek. Ezután jelentkezhetnek a Honvédorvosi Alkalmazó Iskolába, ahol egészségügyi közigazgatási szakismereteiket bővítették. A képzés eredetileg tíz, majd a fokozott haderőfejlesztés miatt öt hónapig tartott. A magasabb parancsnoki beosztásra pályázó orvosoknak az alkalmazó iskola tíz hetes törzsorvosi tanfolyamát kellett elvégezni. A szakorvosi képesítéssel rendelkezők továbbképzése 1925-től a honvéd és közrendészeti kórházakban, polgári egészségügyi intézetekben és az egyetemi klinikákon történt. A továbbképzésben évente 10-15 főnek adódott lehetősége részt venni. Jelentkezésüket a honvédelmi miniszter hagyta jóvá. Ezen kívül tudományos képzésre, egy-két év tartamára, egyetemi klinikákra, műtői vagy egyéb szaktanfolyamokra is beiskoláztak. Mindezek mellett a honvédorvosok tevékenyen részt vettek úgy a nemzetközi, mint a hazai tudományos életben, a legkiválóbbak tagjai lehettek az 1925. szeptember 1-jén felállított Magyar Királyi Honvéd és Közrendészeti Egészségügyi

⁴⁰⁶ A feltétel kiegészült még a német nyelvtudás, a hazafias szempontból való teljes megbízhatóság, a csapatszolgálatra való alkalmasság, a nőtlenség, a rendezett anyagi viszonyok, a teljesített katonai szolgálat, az erkölcsi bizonyítvány, a kamarai tagság és később a származás igazolása a nagyszülőikig bezárólag követelményével.

⁴⁰⁷ Ennek összege évi 1.000 pengő volt.

Tanácsnak. Az egészségügyi segédszemélyzet altisztjeinek képzése a budapesti Központi egészségügyi altiszti tanfolyamon történt. Ugyancsak itt kapott kiképzést a legénységi állomány is, képzésük kéthavi alap- és négy hónap egészségügyi képzésből állt.⁴⁰⁸ Később, az alapkiképzés után az egészségügyi katonákat – közismert nevükön a szanitéceket – különböző betegosztályokra osztották be, ahol a szakirányú oktatást heti 4 délután 3-3 órában a hadsereg egészségügyi szolgálati szabályzatában leírtak alapján általában csapatorvos vezette.⁴⁰⁹ „Egy gyalogsági és egy határőr csapattest kereteiben szerveztek egy-egy medikus századot. Mivel érettségi után voltunk, karpaszományos honvédként szerepeltünk, ami az egyszerű honvédnél magasabb fokozatot jelentett. A kiképzésben, a szolgálatban azonban nem jelentett előnyt. Ugyanúgy gyakoroltuk a jobbra átot, felmostuk a folyosót, kúsztunk, díszlépést gyakoroltunk, őrszolgálatot adtunk, éleslövészetben vettünk részt stb., mint minden közkatona [...] Szeptemberben tizedesek lettünk, de nem szereltek le bennünket. A valódi katonai szolgálat ezzel lényegében megszűnt számunkra. Állandó kimenőt kaptunk, s egyenruhában jártunk az egyetemi előadásokra. Csak továbbra is a laktanyában kellett aludni még novemberig. [Az orvosi diploma megszerzését követően] a Gyáli úti 1. számú helyőrségi kórházban két hónapig tartó tartalékos tiszti kiképzésben kellett részt venni. Nem gyakorlatoztunk, hanem padokban ülve a hadtudományokat tanulmányoztuk. Harcászatról, hadi egészségügyi szolgálatról volt szó, de ahogy visszaemlékszem, semmi olyanról, aminek később a fronton hasznát vehettem volna” – emlékezett vissza pályakezdésének időszakára dr. Viczián Antal katonaeorvos.⁴¹⁰ A képzés során ekkor kapott harcászati képzést a tartalékos orvosok egy része feleslegesnek tartotta, az előadások alatt „renitenskedtek”, a későbbiekben azonban a fronton hasznát vehették. A hivatásos honvédorvosok emiatt enyhe lenézéssel viseltettek tartalékos orvoskollégáik iránt, szerintük ők igazából „sem nem voltak orvosok, sem nem voltak katonák.”⁴¹¹ Az orvosokhoz hasonlóan a tartalékos gyógyszerészek is teljesítették honvédségi

⁴⁰⁸ Kiss Gábor: HL repertórium, 31-32. old.

⁴⁰⁹ Az egészségügyi katonák Alkotás úti honvéd kórházban történt képzése az évenkénti október 5-ei bevonultatások ismétlésével egészen 1943-ig folyamatosan történt, de 1944-ben, a háborús helyzet miatt már nem ismétlődhetett meg.

⁴¹⁰ Viczián: Meghaltak a Donnál, 11-13. old. A honvédelemről szóló törvénycikk értelmében a tartalékos orvosi kiképzésre bocsátott hadkötelesek tényleges katonai szolgálatukat két részben teljesítették. Az első rész négy és fél hónap volt, míg a második részt – 18 hónapot honvédkórházakban, majd másfél hónapot a csapatoknál – az orvosi diploma megszerzését követően teljesítették. Az orvos tisztek kiképzéséről és a különböző tantárgyakról forrásul szolgálnak a HL-ban található osztályozási jegyzőkönyvek. Ezek szerint a tantárgyak között valójában szerepeltek orvosok számára esetleg feleslegesnek tűnő előadások, mint például a hadseregszervezés, de ugyanakkor már az első évfolyamban tanultak egészségügyi szolgálatot, katonai gyógyszerészetet, gázorvosi kiképzést, katonai egészségügyet, sebészi műtéti gyakorlatot, tábori egészségügyi anyagismeretet és gyógyszerkészítést.

⁴¹¹ Néhány nem igazán rátermett „örömkatona” a képzés során a hivatásos katonaeorvosokat ezen nézeteiben meg is erősítette, például akkor, amikor egyikőjük az előadások során megkérdezte, hogy „ütközet alatt milyen

kötelezettségüket, őket első katonai kiképzésük után a honvédkórházak gyógyszerértáraiba osztatták be szolgálatra.

A kiképzettség, a szakértelem, a szervezethez és a felszerelés hiányát később a fronton csak a rögtönzés és a hősi helytállás kompenzálhatta, így még jobban felértékelődött az a hazai katonai egészségügyi oktatás, amely a nagyhatalmak és a környező államok ilyen irányú képzéséhez képest igen szerénynek volt mondható. A Ludovikán dr. Franz Géza oktatta a „Katonai egészségügyi ismeretek” című tantárgyat, amelyről használható kis könyvet is írt.⁴¹² Ugyanilyen jelentőséggel bírtak dr. Hanasiewicz-Hajnádý Oszkár „Korszerű hadisebészet a legújabb harcmódot és a légiháború tapasztalatainak alapján” (é. n.), dr. Lippay-Almássy Artúr „Tábori sebészet” és dr. Imreh Pál „A harctér sebésze” című 1941-ben illetve 1943-ban megjelent munkái. A megjelenés két időpontja önmagáért beszél. Sem a Lippay-Almássy, sem az Imreh művében megjelentek szélesebb körű elsajátítására a felgyorsult történelmi események miatt nem akadt mód és nem maradt idő, s mivel önálló katonatorvosi képzés sem folyt, nem maradt más lehetőség, mint az első világháború tapasztalatainak felhasználása.⁴¹³ „A harctéri sebészi működés valójában nem egyéb, mint megfelelően alkalmazott és különleges tapasztalatokon nyugvó békesebészet. [...] A harctéren támadt sebek másfajtaúak. Nemcsak a projektilek [lövedék régies elnevezése] mások, ellenben óriási a fertőzésnek a lehetősége és más a sérülést elszenvedett egyén maga is. Rendszerint a teljes kimerülés, a legnagyobb testi és szellemi megerőltetés közepette éri a harcost sokszor a legsúlyosabb behatás, így reakciója az egyénnek homlokegyenest más. A legsúlyosabb shock állapotában tömegesen kerülnek azonnali beavatkozást igényelve a sebész elé. Ellátásuk olyan helyen történik, ahol a sebész is tűzben van, felszerelése, segédlete hiányos. Pedig fel kell készülvén lennie a legnagyobb beavatkozásra is, ezzel nemcsak életet ment, de meghatározza és megpecsételi a harcos későbbi sorsát is. Ki kell válogatnia a halasztást nem tűrő eseteket, idejét nem töltheti klasszikus kötéseket feltételével.” – írta a tábori

szolgálati jegyén kell kötszert igényelni, s azt mindig a vezető orvos írja-e alá?” Idézi: Viczián: Meghaltak a Donnál, 24. old.

⁴¹² dr. Franz Géza: Katonai egészségügyi ismeretek, Magyar Királyi Honvédelmi Minisztérium, Bp., 1933. Idézi: Szállási: A második világháború katonatorvosi ellátása, 177., ill. 179. old. (Jelentősége azért is volt nagy, mivel az utolsó ilyen témájú könyv Magyarországon 1901-ben jelent meg.)

⁴¹³ A fenti művek mellett érdemes még megemlítenünk a „Honvédorvos” című folyóiratot, amely számos érdekes adalékkal és tapasztalattal segítette a hazai katonai egészségügyi képzést. Cikkeztek többek között a harctéri sebesültek szállításáról, a háborús csonttörések kezeléséről, a véradás-vérátömlesztés problémájáról, stb., de ebben jelent meg 1940-ben Lippay-Almássy Artúr kevésbé ismert tanulmánya, „A hadisebészet korszerű kérdései” címmel is. Magyarország második világháborúba való belépését követően a folyóirat pedig beszámolt a harctéren szerzett új egészségügyi tapasztalatokról, mint például a fagyások, haslövészek, koponyasérülések, stb. újabb, korszerűbb ellátásáról.

sebészetről Klimkó Dezső.⁴¹⁴ „Minden időben a hadisebészet legnagyobb és egyben legszigorúbb tanítómestere a háború, mint <<traumás epidémia>> volt. Egy-egy új hadjáratba vonuló sebészek tehát oly felkészültséggel indulnak bajtársaik segítségére, amely felkészültséget az azt megelőző háborúk sebészeti tapasztalatai számukra biztosítottak” – állapította meg továbbá dr. Frank Richárd magyar királyi vezértörzsorvos, a honvédorvosi tisztikar főnöke Lippay-Almássy már említett könyvének előszavában.⁴¹⁵ Ez önmagában természetesen nem lett volna hibás elgondolás, hiszen például a napóleoni háborúknak köszönhetően ismerték fel a tüdőlővések kezelésének helytelen konzervatív tudományát, a hasi sebészet fejlődésére az angol-búr háború volt nagy hatással, míg az első világháború a koponyalővések kezelésének technikáján lendített. A problémát leginkább az jelentette, hogy a második világháborút megelőző konfliktusok, és az új háború tapasztalatai már nem épülhettek be a hazai orvosi tudatba és gyakorlatba, azoknak a honvédorvosoknak pedig, akik megjárták az új hadszíntereket, aminek következtében új ismeretekre és gyakorlati eljárásokra tettek szert, már nem maradt idejük arra, hogy tapasztalataikat a szélesebb orvosi rétegnek átadhassák. Angol, német vagy francia kollégáinknak sem állt több idő rendelkezésükre, hogy új ismereteik szélesebb körben elfogadottakká váljanak, viszont a jobb anyagi helyzet, az orvosok nagyobb létszáma, valamint a második világháborút megelőző időszak önálló katonarvos képzése feltehetően előnyt biztosított számukra. E szakemberek természetesen ugyanúgy figyelembe vették a megelőző háború tapasztalatit, de azt az önálló katonai egészségügyi képzésnek köszönhetően jóval magasabb létszámban tudták elsajátítani, s az időközben kirobbant konfliktusok tapasztalatait beépítve, komolyabb segítséget nyújthattak a harcoló katonák számára. A nemzetközi konferenciák, külföldi tanulmányutak és tapasztalatcserék alkalmával a hazai orvosok egy része is szert tett új ismeretekre, de külföldi kollégáikhoz képest jóval kevesebben voltak, sokkal hiányosabb felszereléssel rendelkeztek és szaktudásuk az időfaktor miatt eleinte leginkább elméleti volt. A képzés során – az első világháború tapasztalatit figyelembe véve – nálunk is megváltoztatták például a haslővések

⁴¹⁴ dr. Imreh Pál: A harcér sebészete, Budapest, 1943., Klimkó Dezső előszava, 3. old. Továbbiakban: Imreh: A harcér sebészete. (Egy csatában általában 2-30% között mozog a pszichiátriai veszteségi arány. Egy katona átlagosan 90 napig tud teljesítőképesége maximumán teljesíteni, utána rohamosan hanyatlik, 200-240 nap után pszichés okok miatt gyakorlatilag teljesen hasznavehetetlenné válik.)

⁴¹⁵ dr. Lippay-Almássy Artúr: Tábori sebészet, Honvédorvosok tudományos egyesületének kiadása, Bp., 1941., 3. old. Továbbiakban: Lippay-Almássy: Tábori sebészet. A katonai egészségügy témakörében a fentebb említett jelentősebb művek mellett egyébként további kisebb munkák is születtek, például Kovács János 1940-es „Lövési sérülések ellátása a totális [!] háborúban” című cikke, amely – a spanyol polgárháború tapasztalatai alapján – az Országos Mentésügyi Közlöny 1940. 5-6. számában jelent meg. Lippay-Almássy Artúr később a Magyar Királyi Honvédorvosi Alkalmazó Iskola parancsnoka lett, s a keleti fronton zajló harcok tapasztalatai alapján javaslatot tett a tábori sebészetenek az orvosi egyetemeken való kötelező oktatása érdekében. 1940-ben a Magyar Sebésztársaság őt kérte fel arra, hogy a Sopronban megrendezett kongresszuson – „az idők aktualitásaként” – vázolja fel a civil sebészorvosokra háború estén váró feladatokat.

kezelésének konzervatív terápiáját, amelyet az aktív műtéti beavatkozás elve váltott fel. Ugyanígy műtéti eljárást preferáltak az ízületi sérüléseknél és a zúzott, szakított sebeknél is, valamint a későbbiek során a fertőzések elkerülése érdekében a honvédségnél kötelezővé tették a profilaktikus tetanuszoltást is.⁴¹⁶ Tisztában voltak továbbá a motorizáltság adta új lehetőségekkel, amelynek köszönhetően meggyorsult a sebesültek ellátása és szállítása, a légi úton való sebesültszállítás pedig korábban nem remélt lehetőségeket biztosított.⁴¹⁷ Ebben az időben az angol, az amerikai és a francia hadseregnél is bevezették már kísérletképpen a sebesültszállító repülőgépeket, amelyek a sebesült túlélési esélyeit jelentős mértékben megnövelték.⁴¹⁸ Mivel ezek az elkövetkezendő időkre igen biztató lehetőségeket rejtettek magukban, hadosztályonként körülbelül tíz ilyen repülőgép alkalmazását tartották szükségesnek. Magyarország számára azonban megtiltották a katonai repülőgépek hadrendbe állítását, így nálunk a sebesültszállítás e fajtája csak közvetlenül a második világháborút megelőző időszakban nyerhetett realitást. Mindezen körülmények mellett – jobb híján – a katonai orvosi kar feladatának tekintette a korábbi háborúk hadisebészeti tanulságainak számontartását, megőrzését és fejlesztését, a sebesültekről való gondoskodást pedig minden orvos nemzetvédelmi kötelességének tekintették, „mert a <<teljességre>> [!] beállított korszerű háborúban hivatásos, tartalékos és polgári orvos egyaránt bármikor kerülhet abba a helyzetbe, hogy a háborús viszonyok között csapásszerűen közvetlen környezetébe zúdult sebesüléseket el kell látnia; orvosi szempontból pedig alkalmatlan orvos nincs” – állapította meg Lippay-Almássy, majd hozzátette: [a csapatorvosnak] „háborúban sebészeti képzettség nélkül is el kell látnia a sebesülteket ... az életben maradt sebesült sorsa elsősorban a csapatorvos praechirurgicus, azaz a szaksebészeti ellátást megelőző ténykedésétől függ!”⁴¹⁹

A hadisebészet magában foglalta a sebesült orvosi ellátását a megsebesülés pillanatától kezdve egészen működőképességének emberileg elérhető helyreállításáig, a sebesültek sokoldalú gyógykezelésének előkészítését, keresztülvitelét és befejezését. Az elmélet szerint a sérültek harctéri ellátását harcisebészetnek, seregsebészetnek, de a leginkább elfogadott

⁴¹⁶ Ez utóbbit szintén az első világháború tapasztalatai alapján, de már 1915-ben.

⁴¹⁷ Érdemes megemlíteni, hogy a sebesültek légi szállítása kapcsán eleinte nagyon sok feltételt szabtak a tüdőhas- és koponyasérültek esetében, a későbbi tapasztalatok alapján azonban már rájöttek, hogy ezek a sérültek is szállíthatóak kellő előkészítés után és 1000 méteres magasság alatt, illetve oxigénadagolás mellett.

⁴¹⁸ A sebesültek légi mentésével kapcsolatosan érdemes közölni, hogy egyes adatok szerint a második világháborúban a sérülés és a szakellátás között eltelt idő átlagban 9 óra volt. Összehasonlításképpen amerikai katonai orvosok közlése alapján a vietnámi háború alatt ez az idő 1 órára csökkent, aminek eredményeként a sérültek szerint összehasonlított esetek halálozási gyakorisága egyötödére esett le. Andics-Wittinger: Mentőrepülés Magyarországon, 111. old.

⁴¹⁹ Lippay-Almássy: Tábori sebészet, 5. old.

fogalommal, táborisebészetnek nevezték el. Kortárs német sebészek szerint „a tábori sebészet békebeli sebészet akadályokkal, a szövődmények és nemsebészek sebészete, az alkalmazkodás és a hiányok rögtönzött pótlásának, az újonnan kiesztelt harci eszközök által előidézett meglepetések sebészete.”⁴²⁰ Az első világháború tapasztalatai alapján megváltozott a lőfegyverekkel okozott sérülésekről felállított elmélet is. Korábban valamennyi hadviselő ország sebészeinek felfogása szerint e sérülések nem voltak fertőzöttek, de a robbanó lövedékek repeszdarabjai által okozott sérülésekből kialakuló fertőzések azzal a tanulsággal jártak, hogy a sérülés első műtéti ellátása dönti el a sebesült sorsát. Rohamosan csökkent az amputálások, a csonkítások és a súlyos fertőzések száma, megszorodtak a funkcionális gyógyulások.⁴²¹ Jelentősen javult a sokk és a vérveszteség kezelése, a tüdő sérülés ellátása, valamint az agysérülések orvoslása. A szakemberek új sebfertőtlenítő szereket ismertek meg. Megállapították, hogy az első világháború hadisebészeti eredményei lényegesen jobbak voltak, mint az előző háborúké. Ha eltekintünk a csatatéren elesettektől, a sebesültek 97%-a felépült és csak 3%-uk halt meg, 75%-uk pedig újra szolgálatképesé vált.⁴²² A korabeli szakemberek véleménye szerint az első világháborút befejező ütközeteket a felgyógyult sebesültek vívták meg.⁴²³

A szakemberek az első világháború tapasztalatai, különös tekintettel a fizikumot és az idegeket egyaránt leromboló, hosszan elhúzódó álló lövészárokharcok alapján, megkülönböztetett figyelmet szenteltek a honvédorvos hadműveleti területen folytatott sebészi tevékenységének, s annak a körülménynek, hogy a háborús viszonyok következtében minőségben és mennyiségben más beteganyag keletkezik, mások az erőművi behatások és egészen más az ellátási lehetőség, mint békeidőben. Megjelent a többszörös sérülés, a polytrauma fogalma. Rájöttek, hogy a sebésznek nemcsak a ténylegesen fegyverek következtében megsebesülteket kell ellátnia, hanem a háborús nélkülözések és fáradalmak már önmagukban is felőrlik a gyengébbeket, ráadásul tévesnek bizonyult az a korábbi felfogás, hogy a harctéri sebesültek mindig fiatal, erős és egészséges egyének. Az első világháborúban, a legénységi állományban például 48-50 év volt a korhatár, a tisztieben 60 éven felül. Az erőltetett menetteljesítmények, a rosszul tápláltság, a vitaminhiány és vérszegénység, az ivóvíz, a tisztálkodási lehetőségek és a váltóruha hiánya ugyanúgy

⁴²⁰ Idézi: Lippay-Almássy: Tábori sebészet, 5. old.

⁴²¹ A második világháborúban már végeztek csontátültetést, és egyéb, bonyolult rekonstrukciós műtéteket is, amennyiben erre lehetőség adódott.

⁴²² Lippay-Almássy: Tábori sebészet, 14. old. A „felépültet” valószínűleg úgy kell értelmeznünk, hogy nem halt meg, hiszen az első világháborút követően a hadirokkantak magas számából másnak kellene következnie.

⁴²³ Csupán érdekes adalékként: a monarchia kórházaiban az első világháború alatt 4 millió 150 ezer saját és 350 ezer hadifogoly sebesültet ápoltak. Meglepő, de a bevonultatott katonák között, arányszámukat tekintve, a legnagyobb veszteségeket a belga hadsereg, a legkisebbeket pedig az orosz és német hadsereg szenvedte el.

megviselték a szervezetet, mint az idegkimerültség és az álmatlanság. Az előző háború során a katonák jelentős részénél figyeltek meg indokolatlan érzékenységet, depressziót, eltompultságot. Voltak, akik a kibírhatatlan idegfeszültség következtében pánikba estek, kiugráltak a lövészárkok peremére. Megfigyelték azt is, hogy a fiatalabb katonák inkább hajlottak pánikra, mint az idősebbek, pihenő alakulatok inkább, mint a harcban lévők.

Az egészségügyi ellátás egyik legfontosabb problémáját a sérült megfelelő időben történő orvosi ellátásban való részesítése okozta. 1915-ben egy zászlóalj orvosa 1.303 sebesülésből készített statisztikát, amely szerint a sebesülés helyéről azonnal eljutott 727, egy órán belül 208, 12 órán belül 273, 24 órán belül 82 és 24 órán túl 13 katona. Ugyanezen adatok alapján az első kötést önmagának adta 235, társától 377, egészségügyi segédszemélyzettől 403 és orvostól pedig 287 katona kapta. Sebesülése után az első kötést 724 katona azonnal, 220 egy órán belül, 264 12 órán belül, 53 24 órán belül és 42 24 órán túl kapta.⁴²⁴ Újabb adatokkal szolgált a spanyol polgárháború is, amelyre a hazai szakemberek szintén felfigyeltek. Hivatalos statisztika szerint a spanyol polgárháború folyamán megsebesült 765.000 nemzeti katona nagy része 3-4, sőt 5 alkalommal is sebesülést szenvedett. Ez tökéletesen megerősítette azt a már az első világháborút követően megállapított tény, hogy az időben érkezett szakszerű ellátás következtében a nem halálosan sebesültek jelentős részét meg lehet menteni, sőt a sérültek nemcsak a későbbi civil életbe való normális visszakerülésére van esélye, hanem újra szolgálatképesé is válhat.⁴²⁵ A humanitás, az orvostudomány fejlődése és a kötelező bajtársiasságon nyugvó segítségnyújtás mellett valószínűleg ez a megfontolás is döntően szerepet játszhatott abban, hogy a hadisebészet kiemelt figyelmet kapott a két háború közötti időben, még ha nálunk ennek önálló művelésére nem is volt lehetőség. Lippay-Almássy összegzőképpen megállapította, hogy „leginkább a háborús sérültek ellátásának lehetőségei térnek el a békeidőben előforduló balesetek többé-kevésbé gyors, szakszerűen alapos és végleges szállítási és kezelési módjától [...] ellenséges tűzben, magárahagyottan, fagynak, esőnek, tűző napnak kitéve, étlen-szomjan várja órákon és órákon át a segítő kezet [...] testének, ruhájának, a tüzérségi repeszdaraboknak szennyezettsége mind bő forrása a sebfertőzésnek [...] a sebkötözőcsomaggal csak szükségszerűen átkötött sérülésével vagy sérüléseivel szállítása a

⁴²⁴ Kiss Gábor: A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szervezete 1867-1918, PhD értekezés, Zrínyi Miklós Nemzetvédelmi Egyetem, Bp., 2003., 98. old. Továbbiakban: Kiss Gábor: A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szervezete.

⁴²⁵ A spanyol polgárháborúban kezdték el többek között tömegesen alkalmazni a harci sérüléseknél a gipszelést, bár már az első világháború idején a bécsi Lorenz Böhler úttörő lépéseket tett ezen a területen. A spanyol polgárháború egyik kiemelkedő szakorvosa Josep Trueta volt. (http://de.wikipedia.org/wiki/Lorenz_Böhler, illetve http://en.wikipedia.org/wiki/Josep_Trueta)

segélyhelyig újabb megpróbáltatásoknak teszi ki a sebesültet – ha egyáltalán odáig jut, s nem kényszerül az ellenség vagy ellenséges érzelmű lakosság könyörületére [...] a kényszerű, hol rögtönzött, hol úttalan utakon véghezvitt szállítás fokozza a sebesült fájdalmait, elősegíti a sebfertőzést, sőt utóvérzések, sokkhatások forrásává válik.”⁴²⁶

Az első világháborúban, illetve később, a spanyol polgárháború során szerzett további tapasztalatok megváltoztatták a sebesültek szállításának korábban vallott alapelveit is. A sebesülésektől függően új testhelyzetekben lévő betegszállításokat írtak elő⁴²⁷, illetve az új elmélet szerint nem szállíthatók a haldoklók, a vérző sebesültek is csak akkor, ha a vérzést sikerült ideiglenesen elállítani, a gégelövésesek a fulladás veszélye miatt, a sokkos sebesültek, a tetanusos betegek, a nyaki gerincvelősérültek, a fulladásos mell-lövésesek, a frissen operáltak és a súlyos végtaglövésesek is csak akkor, ha a fertőzés veszélye elmúlt. Tévesnek bizonyult az a korábbi felfogás, hogy a jól ellátott és rögzített végtagsérülések minden esetben és bármilyen messzire hátravihetők. Csak megfelelő sebészi beavatkozás után, rövid, legfeljebb fél napos távolságig szállíthatók a vizeletbeszűréssel bonyolult gát- és medencelövéses sérültek is. Ezzel szemben, az új elvek alapján, sürgős műtét céljából mielőbb hátra kellett szállítani a koponya- és agylövéses, az állkapocs-, szem- és füllövéses, a nem fulladásos mell-lövéses, a gerinclövéses és haslövéses sérülteket. Ez utóbbi konzervatív kezelésének helytelen voltára és az operáció késleltetésének hibájára már az első világháború során viszonylag hamar rájöttek, így külön megszervezték a haslövéses sebesültek hátraszállítását. A csapatorvosok a haslövéseseket azonnal tábori telefonon jelentették az egészségügyi oszlopnak, amely haladéktalanul sebesültszállító gépkocsit küldött a kocsifordulóhelyre, ahonnan a sérültet azonnal a tábori kórházba vitték, s egyúttal értesítették a tábori kórházat is, hogy megtehesse a megfelelő műtéti előkészületeket. Az ekkor kialakult protokoll alapján a tábori kórházban operált fejlövéses sérültek legalább négy hétig, a mell-lövésesek legalább két hétig és a haslövésesek legalább három hétig nem voltak még szállíthatók a műtétet követően.⁴²⁸ A fenti elvek tehát összességében, és az erre ráépült, a korábbi háborúk során szerzett ismeretek, mind részét képezték a nemzetközi összehasonlításban szerénynek mondható hazai katonai egészségügyi képzésnek.⁴²⁹

⁴²⁶ Lippay-Almássy: Tábori sebészet, 17-19. old.

⁴²⁷ Lásd részletesen: dr. Kemény Gyula: Néhány szó a harcéri sebesültszállításhoz, in: Honvédorvos, 1929. november, I. évf. 8. sz.

⁴²⁸ dr. Hanasiewicz-Hajnády Oszkár: Korszerű hadisebészet a legújabb harcmodor és a légiháború tapasztalatainak alapján, é. n., 137-139. old.

⁴²⁹ A második világháború során, a friss tapasztalatokra épülő és a honvédség egészségügyi alakulatainál alkalmazott új eljárásokra a későbbiek során még a megfelelő helyen visszatérek. Előljáróban azonban, a fenti gondolathoz csatlakozva annyit már most közölnék, hogy a második világháborúban, a sulfa készítményeknek, az antibiotikumoknak és a műtéti technika fejlődésének köszönhetően (utólagos fertőzések csökkentése, 1943-

A trianoni szerződés katonai korlátozó rendelkezései hatására, a szigorú antant ellenőrzés kijátszása érdekében, a honvéd egészségügyi szolgálat újrászervezése során a Honvédelmi Minisztériumtól több osztályt ügykörük megtartása mellett más minisztériumok állományába utaltak át, illetve rejtettek el. Az orvosi tisztikar élén az orvosi tisztikar főnöke – 1941. július 29-éig a vezértörzsorvos – állt, akit az államfő nevezett ki, s aki a tisztikar rendfokozatban legmagasabb és rangban legidősebb tagja volt. Általában ő látta el a Honvédelmi Minisztérium 12., egészségüggyel foglalkozó osztályának vezetését is, valamint a rejtés időszakában a Belügy- és a Népjóléti Minisztériumokban működő hasonló osztályok felügyeletét is. Feladata volt az orvosi tisztikar és az egészségügyi szakszemélyzet kiképzésének, továbbképzésének irányítása, az orvosok szolgálati helyeinek betöltése. Az orvosi tisztikar főnöke ebben a hatáskörben a honvédelmi miniszternek, az orvosi tisztikar hadműveleti szempontból való kiképzése és a továbbképzése terén a vezérkar főnökének alárendeltségébe tartozott. 1941-ben már a légierő fejlettségi szintje is megkívánta, hogy egészségügyének kezelését a szárazföldi haderőnemtől elválasztva, önálló szolgálat végezze. Ennek irányítására hozták létre a 32. osztályt. Feladatai közé tartozott a repülő szakorvosok, a gyógyszerészek, az egészségügyi személyzet személyi és kiképzési ügyeinek intézése, a repülő szakszemélyzet szakorvosi kiválasztásával és ellenőrzésével kapcsolatos ügyek kezelése, valamint a repülő szakszemélyzet különleges egészségvédelme.⁴³⁰ 1941 előtt a rangosztályban a vezértörzsorvost az első osztályú főtörzsorvos, a második osztályú főtörzsorvos, a törzsorvosok, az ezredorvosok, a főorvosok, s végül a segédorvosok követték. Ezredorvossá az a főorvos volt előléptethető, aki legalább egy évi csapatszolgálatot teljesített és az alkalmazó iskolát sikerrel elvégezte, törzsorvossá az az ezredorvos, aki egy csapattest egészségügyi szolgálatának vagy egy kórház betegosztályának vezetésére alkalmas volt és a törzsorvosi tanfolyamot sikerrel elvégezte, másodosztályú főtörzsorvossá a jól megfelelt törzsorvos, első osztályú főtörzsorvossá az, aki hadtest vezetőorvosi szolgálatra vagy kórházparancsnoki beosztásra alkalmas volt, vezértörzsorvossá pedig az, aki a hadtestnél már korábban beváltotta a hozzá fűzött reményeket, illetve „összegyéniségénél fogva az orvosi tisztikar vezetésére kétségtelenül alkalmas” volt.⁴³¹ A honvéd orvosi tisztikar főnökének feladatai közé tartozott, hogy évente beszámolt a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi

tól) sokkal kevesebb lött sérült halt meg, mint az elsőben. A szövetséges erők hadseregeiben ekkor már a penicillint is alkalmazták. (Ez utóbbihoz forrás: <http://hu.wikipedia.org/wiki/Penicillin>)

⁴³⁰ Kiss Gábor: HL repertórium, 32-33. old., illetve: HL VKF-1, 2511/el., „Eü. jelentés az 1936. évről”, 1937. június 30. Az 1930-as években visszatérő igény volt az orvosi tisztikar részéről, hogy a honvédorvosi tisztikar főnöki helye legyen altábornagyi hely, valamint az orvosok a kar háborús érdemei és valamennyiük között a legmagasabb képzettségük miatt a katonállományhoz legyenek csatolva.

⁴³¹ HL I.31. HM 12. osztály, 12/24295.1939. A dokumentum további adalékokkal szolgál a honvédorvosok szolgálati alkalmazásáról és a honvédorvosi esküről is.

állapotáról. A jelentések tartalmazták az arra az évre leginkább jellemző feladatokat és problémákat, valamint az orvosi tisztikar működésének eredményességét. Az 1936-os évben például az orvosok túlterheltsége miatt 74 újabb honvédorvosi hely rendszeresítését kérte, s felhívta a figyelmet az 5. vegyesdandárnál az alföldi rossz közegészségügyi viszonyok miatt bekövetkező magas betegnövekedésre. A beszámolóból kiderül, hogy a leginkább elterjedt betegség az úgynevezett „köztakaró megbetegedés”, amelynek okai „a rossz és agyonviselt ruházat, kevés fehérnemű, valamint a víz és fürdési lehetőségek hiánya, illetve korlátozása, az elhelyezések túlszűfoaltsága” voltak. A jelentés szerint „a kórházak ágyszáma [a honvédségi intézményeké] jóval alatta marad a szükségletnek. Nem egyszer két ágyon három beteg fekszik. A kórházi személyzet kevés, az épületek elhanyagoltak. E körülmények feltétlenül orvoslást kívánnak” – zárult a jelentés.⁴³²

A hadsereg kórházainak és egészségügyi intézményeinek újraszervezése során, a katonai korlátozó rendelkezések miatt, a tényleges katonai állomány létszámához kellett igazodni. A honvéd egészségügy ezért a későbbiekben nem vette igénybe a volt közös hadsereg által korábban fenntartott intézményeket, viszont figyelembe kellett venni a tekintélyes létszámú hadigondozottakat, akiknek gyógy- és rehabilitáló kezelése a honvédség feladatköréhez tartozott.⁴³³ Az 1927. évi utólagos statisztika szerint az első világháború 743.000 hazai súlyos sérültje közül 68.197 volt 100%-ban rokkant (végtagcsonkolt, megvakult, stb.), 100.272 fő 25-75%-ban rokkant, 72.324 elhunyt rokkant özvegyét és 101.224 árváját gondozták. A rokkantak teljes számadatának nyilvántartása 1918-ban elpusztult, az adatok az 1920-ban ismét nyilvántartásba vettek adatait rögzítik, s a korabeli becslések szerint 1918-ban közel félmillió lehetett a 25-100%-os hadirokkantak száma. Az adatok csak a trianoni határokon belül gondozottakra vonatkoztak, a történeti Magyarország vonatkozásában jóval magasabb volt.⁴³⁴ A lakosság lélekszámához mért ilyen magas létszámú rászoruló gondozása még egy győztes nagyhatalom számára is komoly problémát jelentett (volna). Magyarországon, főleg az 1920-as évek első felében ez feltehetően csak annak köszönhetően vált megoldhatóvá – figyelembe véve azt a körülményt is, hogy a honvéd

⁴³² HL VKF-1, 2511/eln., „Eü. jelentés az 1936. évről”, 1937. június 30.

⁴³³ A kormány a különböző frontokról hazaözönlő rengeteg sebesült miatt még 1915-ben felállította az Országos Hadigondozó Hivatalt, amely ebben az időszakban is működött, s gondozásba vette a tartósan rokkant katonákat, valamint a harcokban elesettek özvegyeit és árváit.

⁴³⁴ Kapronczay: Fejezetek, 92-93. old. Kiss Gábor ezzel szemben közel 1 millióra becsüli az első világháborúban megsebesült és Magyarországon gondozott katonák számát. Kiss Gábor: A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi szervezete, 98. old. Dr. Melly József adatai szerint pedig 1930-ban 274.497 hadigondozott volt Magyarországon (ebből Budapesten 13.427 fő), akik közül 67.624 volt a hadirokkant, 13%-uknak pedig nem fizikai sérülései, hanem pszichés problémái voltak. Dr. Melly József: A hadigondozottak Budapesten, Bp., 1932., in: Statisztikai Közlemények, 65/1. sz.

egészségügy nem vette igénybe a volt közös hadsereg által korábban fenntartott intézményeket –, hogy a Magyar Királyi Honvédség létszáma nem érte el még az engedélyezett létszámot sem, ezért a honvédség tényleges állománya mellett, illetve pontosabban helyett, az egészségügyi intézményeknek maradt kapacitásuk az első világháború sérültjeinek ápolására. Ez a helyzet az 1930-as évek elejére annyiban azonban megváltozott, hogy a honvédség létszáma elérte, sőt később rejtve ugyan, de meg is haladta az engedélyezett kvótát. A hadirokkantak egy része viszont időközben természetes módon elhalálozott, így az egészségügyi intézetek számára e szomorú következménynek köszönhetően ugyan, de enyhült a túlterheltség, amelyet így a körülményekhez képest viszonylag rugalmasan tudtak kezelni. Természetesen az 1930-as évek közepétől ehhez hozzájárult az egészségügyi intézetek időközbeni fejlesztése és a gazdasági körülmények viszonylagos javulása is. A rászorulóknak fentebb említett magas száma ugyanakkor szintén magyarázatot ad arra, hogy a honvédség hivatásos orvosainak létszáma az első világháborús létszámhoz képest nem csökkent, sőt, az 1920 utáni átszervezéskor a honvédorvosi állomány legjobb erőit szolgálatban tartották, valamint a honvédegészségügy részét kellett, hogy képezze a rokkantázatok felállítása és a rokkantgondozás is. A gondozás kapcsán a honvéd egészségügyi intézményekben dolgozó ápolókkal összefüggésben az összes pozitívum mellett is felmerült egy, a tiltó rendelkezések ellenére már abban az időben is állandóan visszatérő probléma, amelyet sajnálatos jelenkori aktualitása miatt – amiről a legkevésbé az egészségügyi személyzet tehet – érdemes megemlíteni: „[...] egyes eu. intézeteknél az ápolószemélyzet [...] még mindig borraivalót fogad el, sőt egyesek azt magatartásuk által még kikényszeríteni is megkísérlik. Ez az állapot semmi körülmények között sem egyeztethető össze a honvéd eu. intézetek jellegével, amelyeknek az a hivatása, hogy a honvéd személyeket ingyen, vagy legalább is kedvezményes ápolási költség kifizetése ellenében ápolják, illetve gyógykezeljék”, ezért a jövőre nézve elrendelték, hogy „aki az ápolószemélyzet közül borraivalót elfogad, azonnal elbocsájtandó az intézet szolgálatából” – állt a rendelkezésben.⁴³⁵

A Magyar Királyi Honvédség állandó egészségügyi intézeteinek tagozása és rendeltetése a dualizmus kori honvéd intézetek mintájára épült ki.⁴³⁶ A két világháború közötti időben a honvéd helyőrségi kórházak és fiókjaik, a csapatkórházak, illetve gyengélkedőházak alkották a katonai egészségügyi szolgálatot, amely fővárosi hálózatába tartozott az 1898-ban

⁴³⁵ HL BM XVI/b, 261237. sz., 1933. április 4., illetve HL I.31. HM 12. osztály, 1939. november 15. A nyomtatékoság kedvéért minden körteremben kiakasztottak egy táblát, amelyre ráírták: „Az ápolószemélyzetnek borraivalót elfogadni tilos. A borraivaló elfogadása azonnali elbocsájtást von maga után.” Ezen felül új „kötelezőt” is aláírtak az ott dolgozóval a fenti tudomásulvételéről.

⁴³⁶ Kiss Gábor: HL repertórium, 34. old.

elsőként átadott, akkor még csak 204 férőhelyes, majd később 600 ágyasra növelt 1. sz. Honvéd- és Közrendészeti Helyőrségi kórház (Bp., Gyáli út 17.)⁴³⁷, a 900 ágyas 8. sz. Honvéd- és Közrendészeti Helyőrségi kórház (Bp., Hungária krt. 44.), a 800 férőhelyes 9. sz. Honvéd- és Helyőrségi kórház (Bp., Gömbös Gyula út 25., ma Alkotás út 25., tiszt lakótelep áll a helyén), a 10. sz. Honvéd- és Helyőrségi kórház (Bp., Róbert Károly körút 44.), a 11. sz. Honvéd- és Helyőrségi kórház (Bp., Gömbös Gyula út 35., ma a Budai Honvéd Kórház), a 400 ágyas Magyar Királyi Honvéd József főherceg szanatórium (Budakeszi) és – a Lukács, illetve Császár fürdő közelsége miatt – a 150 férőhelyes Magyar Királyi Gyógyfürdő kórház (Bp., Zsigmond u. 62). Utóbbi kettő kiegészítő jellegű, rokkantak számára fenntartott intézmény volt. Szintén Budapesten működött a Magyar Királyi Honvéd Közegészségügyi Intézet (Bp., Gyáli út 7.), mint a honvédség tudományos és katona-egészségügyi intézménye. A Honvéd Egészségügyi Anyagszertár a Hungária körúti 8. sz. Honvéd- és Közrendészeti Helyőrségi kórházban kapott elhelyezést, amely a fővárosi, a vidéki és csapat-egészségügyi részlegek ellátó szervezete szerepét töltötte be.⁴³⁸ A helyőrségi kórházak önálló intézetek voltak, amelyek saját állománybeli katonaorvosokkal rendelkeztek, parancsnoka rendszerint törzsorvosi ranggal bíró katonaorvos volt. A katonai korlátozó rendelkezések értelmében először az inkább csak rendészeti feladatok ellátására alkalmas hét vegyesdandárt állították fel, majd később ezeket fejlesztették hadtest erejűekké, így ennek értelmében a helyőrségi kórházak a katonai szolgálati ügyekben eleinte a területileg illetékes dandár, illetve később a hadosztályparancsnokság útján a hadtest parancsnokának lettek alárendelve, aki az egészségügyi szolgálat felügyeletét az adott katonai területi parancsnokság, vagyis a hadtest egészségügyi főnökén keresztül gyakorolta. Ebben az időszakban dandáronként szerveztek meg egy-egy egészségügyi oszlopot.

A későbbi mozgósítások során, majd a második világháború alatt, a helyőrségi kórházak mellett – az első világháborúban már bevált szervezési mód szerint – a katonai kórházak egymástól lényegesen eltérő, két másik típusa is létrejött. Egyik volt az úgynevezett tábori kórház, amelyek mozgékony, saját járművekkel rendelkező tábori egészségügyi intézetek voltak és szervezetszerűen a hadműveletekben működő magasabb egységek (hadosztály, hadtest, hadsereg) sebesültjeinek és betegeinek késedelem nélküli orvosi ellátására szolgáltak. Mindenkor a harcoló csapatok mögött, azok közelében települve biztosították az első komoly sebészi ellátást, s ezek kivétel nélkül mind honvédségi intézetek voltak, a Magyar Vöröskereszt ilyenekkel nem rendelkezett. A másik kórház típus volt az

⁴³⁷ 1937-es adatok szerint a kórház állománya összesen 32 egészségügyi tisztből és 397 orvosból állt.

⁴³⁸ Kapronczay: Fejezetek, 94. old.

ügynevezett hadikórház. Ezek nem mozgatható, hanem nagyteljesítményű, stabil intézetek voltak, korszerű műtővel, röntgennel, laboratóriummal és egyéb fontos berendezésekkel. Általában 400-500, olykor ennél is nagyobb ágylétszámmal működtek a már békeidőben előre pontosan kiszemelt nagyobb középületekben (iskolák, kollégiumok, szállodák, kultúrházak). A hadikórházaknak is kétféle típusát hozták létre. Az előbb említett nagyteljesítményű hadikórházak mind honvédségi intézetek voltak, s ezek kiegészítésére szolgáltak, a második típusba sorolható, a Magyar Vöröskereszt által felállított, ügynevezett vöröskeresztes hadikórházak, amelyek kapacitása lényegesen kisebb volt, általában 200-300 ágy. Kisebb városokban, nagyobb községekben, de Budapesten is többet felállítottak közülük – például az 505. számú (XIII. Üteg u. 53.), az 506. számú (VII. Szent Domokos u. 10.) és az 513. számú (Újpest) –, s elvileg saját mozgósítási helyükön jól kiegészítették a háborús hadikórházrendszer.⁴³⁹ Mind a honvédségi, mind pedig a vöröskeresztes hadikórházak a hátszágban működtek, itt folyt a hadműveleti terület tábori kórházaiból kórházvonattal, kórházhajóval és repülőgéppel folyamatosan hátraszállított sebesültek és betegek tartós és végleges gyógykezelése.⁴⁴⁰ A második világháború idején azonban sor került olyan intézkedésekre is, amelyek során a katonai és a vöröskeresztes hadikórházakat az ország határán túlra vitték, és a frontvonalaktól néhány száz kilométerre telepítették.⁴⁴¹

A dualizmus kori állapotokhoz képest jelentős változást a betegkör bővülése jelentett, mert az ellátásra jogosultak mellett most már azok közvetlen hozzátartozóit is gyógykezelték, illetve ápolták. Ennek eredményeként a katonai gyógyászatban eddig ismeretlen szakterületek is megjelentek. Ezek közé tartoztak a különösen magas színvonalú nőgyógyászati szakrendelések, illetve nőgyógyász orvosok. A honvéd egészségügy intézményeinek fejlődése igazi lendületet a rejtés időszakának megszűntével kapott. 1936. április 30-ával ugyanis az idáig névleg belügyminisztériumi keretek közt működő intézmények is honvédségi intézetekké váltak.⁴⁴²

Mint korábban láthattuk, a honvédegyeségügy hatékonyságát csökkentette, hogy a trianoni békeszerződés értelmében a Magyar Vöröskereszt is béke idején való tevékenységre állt át, így leszerelte a katona-egészségügyet segítő részlegeit, felszerelését a polgári egészségügynek adta át és csupán katasztrófa helyzetek kezelésére készült fel. Ez valójában a katona-egészségügy és a vöröskeresztes tevékenység kapcsolatának időleges szüneteltetését

⁴³⁹ Későbbi budapesti és agglomerációban történt felállításukra még visszatérek.

⁴⁴⁰ Péchy: A Magyar Vöröskereszt, 7-8. old.

⁴⁴¹ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 111. old. Megemlítendő, hogy a határokon bakteriológiai állomásokat és járványkórházakat állítottak fel, hogy a betegek ne hurcoljanak be fertőzést az országba.

⁴⁴² Kiss Gábor: HL repertórium, 34. old.

jelentette, amelyen csak a második világháborúra való készülődés változtatott. 1938-tól ugyanis felgyorsult az egészségügyi osztagok kiképzése, felszerelése, a mozgósítási terveknek megfelelő egészségügyi felszerelések beszerzése. 1939. február 3-án a felsőház, 1939. február 4-én az országgyűlés is foglalkozott a katonai egészségügy kiszélesítésével, a kiegészítő szervezetek – így a Magyar Vöröskereszt – tevékenységének felélénkítésével. A Honvédelmi Minisztérium a mozgósítási tervek lépcsőzetének megfelelően elsődleges és másodlagos feladatoknak megfelelő anyagszertárakat és egészségügyi osztagokat szervezett. A tervek szerint a háború sérültjeit a frontvonalakon és közvetlen közelében a honvédegészségügy gondozza, a hátszágban a katonai célokra igénybevett épületekben felállított hátszági egészségügyi intézményeket (hadikórházak, terápiás intézmények, stb.) a Vöröskereszt létesíti és tartja fenn.⁴⁴³

Mivel korábban már ismertettem az úgynevezett orvostúlprodukciónak és annak okait, a honvéd egészségügyi intézmények kapcsán ezért jelezni kell azt az abszurd helyzetet, miszerint a budapesti magas orvoslétszám ellenére a honvéd helyőrségi kórházak állandó orvoshiánnyal küzdöttek, különösen az 1938-1939-es évtől, a terület-visszacsatolásokról miatti kihelyezések időpontjától kezdődően. Jó példa erre a budapesti I. hadtest, ahol az orvoshiány olyan súlyossá vált, hogy veszélyeztette az egészségügyi szolgálat folytonosságának fenntartását. A probléma okai érthetőek voltak, mivel a trianoni korlátozó intézkedések következményeként a katonai orvosok létszámának hivatalosan a tényleges katonai állomány létszámához kellett igazodnia, ráadásul a betegkör is lényegesen bővült, ugyanakkor az orvosok viszonylag magas létszáma és egyenlőtlen területi eloszlása ellenére sem lehetett egy olyan megoldást találni, amely lehetővé tette volna az orvosfelesleg katonai kórházakban történő felszívását. Ennek egyik fő oka pedig feltehetően az orvosok származásában keresendő. Ebben az időszakban léptek ugyanis életbe a zsidóságot korlátozó intézkedések, amelyek a fővárosi orvosi karban meglévő „aránytalanságok” miatt éreztették különösen a hatásukat. Így az állandó kihelyezések következtében 1939 nyarán az 1. számú honvédkórházban 9, a 9. számúban 11, a 10. számúban 17 és a József főherceg szanatóriumában csupán 5 orvos teljesített szolgálatot! A helyzet akkor vált még abszurdabbá és tarthatatlanabbá, amikor a zsidótörvények életbelépését követően az orvosok még tartalékos honvédorvosok sem lehettek, s katonai szolgálatuk alatt orvosi oklevélhez kötött

⁴⁴³ Kapronczay: Fejezetek, 95. old. Megjegyzendő, hogy Kapronczayval ellentétben – anélkül, hogy kétségbe vonnám hivatkozásának hitelességét – nem találtam országgyűlési jegyzőkönyvet sem a MOL-ban, sem pedig az OSZK-ban a fentebb említett két időpontról.

tevékenységet sem végezhetek.⁴⁴⁴ A HM ugyanakkor a honvédkórházak vezető orvosai panaszainak ellenére sem emelte fel az orvosi állomány létszámát arra való hivatkozással, hogy azt egy korábbi rendelettel már megfelelően felemelték.

X. A légtalmi egészségügyi szolgálat megszületése

A légtalmi egészségügyi szolgálat az országos és fővárosi légtalom kiépülésével párhuzamosan, annak egyik legfontosabb „ágaként” született meg, ezért véleményem szerint mindenképpen szükséges viszonylag részletesebben kitérni magára a légtalom létrejöttére is, hogy azután annak különböző egészségügyi vonatkozásait is megértsük, illetve a szervezeten belül magát a légtalmi egészségügyi szolgálatot is el tudjuk helyezni.

Az első világháborúban jelent meg először egy olyan fegyver – a repülőgép –, amely lehetővé tette, hogy a harcoló felek egymás hátszágát is támadják, bombázzák. A háború elején a légi támadó eszközök – a repülőgép, léghajó – technikai lehetőségei még korlátozottak voltak. A légitámadásokkal sokkal inkább lélektani hatást, mint rombolást akartak elérni a támadó felek.⁴⁴⁵ A légitámadások akkori „gyengeségei” ellenére is egy olyan új fegyvernem jelent meg a hadviselésben, amellyel minden később háborúba bocsátkozó államnak számolnia kellett. A kor vezető katonai szakértői felismerték a légierő döntő – akár háborút is eldöntő – szerepét, de ugyanígy felismerték az ellene való aktív és passzív védekezés nélkülözhetetlenségét is, így már a „nagy háború” idején, az első légitámadásokat követően szinte azonnal megszületett a szervezett védelem passzív fajtája, a légtalom.⁴⁴⁶ A légvédelem és vele együtt a légtalom így az akkori honvédelem legfiatalabb ágazatává vált. Hazánkban először a magyar királyi honvédelmi miniszter 1917 áprilisában kiadott rendeletével intézkedett a légi figyelő és riasztószolgálat megszervezésére és meghatározta a légtalom feladatait. Gyakorlatilag tehát a magyar légtalom – vagy ahogy akkor még nevezték, a „légjármű-elhárító szolgálat” – elődje 1917-ben született meg.⁴⁴⁷ A légtalmi

⁴⁴⁴ HL I.31. HM 12. osztály, 35996/el. 12., „Az orvosi kamarába fel nem vett zsidó orvosok honvédorvosi működése.” Megjegyzendő, hogy számos katonarvos megpróbált nem eleget tenni a származásukat igazoló bejelentési kötelezettségüknek.

⁴⁴⁵ Pataky Iván – Sztanek Endre – Tóth Károly: A Magyar Királyság légtalma 1917-45, kiadja: Polgári Védelem Országos Parancsnokság, én., 5. old. Továbbiakban: Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légtalma.

⁴⁴⁶ A védekezés aktív fajtáját a katonai légelhárítás képezte, amelynek célja az ellenség támadóerejének légtérben történő megsemmisítése volt.

⁴⁴⁷ Ekkor, 1917 telén rendezték be az első budapesti óvóhelyet is az akkor 75 éves Gobbi Henrik, olasz származású zongoraművész és zeneszerző kezdeményezésére, az Akadémia-Széchenyi utca sarkán álló saját bérházának pincéjében.

feladatok – a tűzoltás, az épületek védelme, a rendfenntartás, a segélynyújtás – a helyi polgári szervek feladata volt, és a polgármester vezette. Budapesten 1917-ben jelentek meg az első falragaszok, amelyek fölhívták a lakosság figyelmét a magatartási szabályokra. A „légiriadót” kürtjellel, rakétával és telefonhírmondóval rendelték el.⁴⁴⁸

Magyarország számára az első világháborút lezáró trianoni szerződés számos katonai korlátozó rendelkezést tartalmazott, köztük tiltotta légierő és komolyabb tüzérség – így légelhárító tüzérség – fenntartását is. A légoltalom fejlesztése előtt azonban nem volt akadály, mivel a korlátozó intézkedések arra vonatkozóan semmilyen megkötést nem tartalmaztak. Így gyakorlatilag amint létrejöttek a légoltalom megteremtésének anyagi lehetőségei, azonnal, már az 1920-as évek második felében – bizonyos fokig – német és olasz mintára hozzáálltak a szervezéshez.⁴⁴⁹ Kezdetben sem a légitámadás következményeire, sem a védekezés mikéntjére közvetlen tapasztalatok nem álltak rendelkezésre, s nem volt sehol sem jogforrás és jogszabály, amely a védekezés megszervezését kötelezővé tette volna, és annak kiépítésére szabályokat állapított volna meg. A légoltalom megszervezésnél három fő körülmény szabta meg a korlátokat: figyelemmel kellett lenni a közigazgatási adottságokra, nem lehetett felesleges nehézségekkel a hátszág zavartalan termelő életét egy amúgy sem könnyű időszakban megzavarni, illetve figyelembe kellett venni a kötelezettek teherbíró képességét is. A kialakítás, és a későbbi fejlesztések tekintetében – részben e fenti körülményekből kifolyólag – a győztes és vesztes nagyhatalmakhoz képest egyfajta megkésetttség, illetve az anyagi források korlátozottabb volta jellemezte az országot és a fővárost, amely így az előbb említett országok – például Németország és Olaszország – lehetőségeihez képest az egész légoltalomnak szerényebb kereteket adott. A kisantant országok közül is megelőzte hazánkat Csehszlovákia, ugyanakkor a magyar fejlesztésekhez képest lemaradt Románia, Ausztria és Jugoszlávia. A hazánkat körülvevő kisantant országok mindegyike megszervezte saját légierőjét, így a hazai légoltalom célja egy olyan légoltalom létrehozása volt, amely egy feltételezett kisantant légitámadás pusztítását a lehető legkisebb mértékűre csökkentette volna. Az említett államok 1935-ben fejlett, a magyar „titkos” légierőnél jóval erősebb (Csehszlovákia 1300 repülőgép, Jugoszlávia 800, Románia 600 repülőgép) légihaderővel rendelkeztek. „Ha ehhez hozzávesszük, hogy a területileg megnyomorított hazánk oly kicsiny,

⁴⁴⁸ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 6-7. old. Erre valójában nem került sor, mivel az I. világháború alatt nem érte légitámadás Budapestet.

⁴⁴⁹ A német légoltalmat sokkal centrálisabban szervezték meg, de a német és olasz minta annyiban alapul szolgált, hogy a védekezés mikéntjét az állam állapította meg, s bizonyos tekintetben a végrehajtást is ő irányította. A hazai légoltalom azonban az önvédelem elvén alapuló légoltalmi rendszer lett, így a légoltalom megvalósítását azoktól követte meg, akiket a támadás fenyegetett, vagyis a lakóházaktól, az épületszomszagtól, a közösségektől és a városoktól, tehát a költségek és felelősség megosztása mellett bizonyos autonómia is jellemezte azt.

hogy korszerű repülőgépekkel észak-déli irányban 30 perc, kelet-nyugati irányban pedig 1 óra 10 perc alatt át lehet repülni, hogy legfontosabb városaink és ipartelepeink 5-10 perces repülőtávolságra fekszenek a trianoni határtól, továbbá, hogy szomszédaink, az ún. utódállamok nagy repülőerőket állítottak fel, úgyhogy a szakértők szerint egy repülőtámadással 280 tonna bombát dobhatnak le, akkor egészen világosan áll előttünk hazánk légiveszélyeztetettségének komoly volta.”⁴⁵⁰

A hazai szakemberek felismerték, hogy a légoltalom megszervezését nem a világpolitikai helyzet pillanatnyi hullámzásai határozzák meg, hanem az a merőben új helyzet, amelyet az első világháború tudományos és technikai fejlődése létrehozott. Az első világháború során ugyanis a nagyvárosok lakosságának biztonságérzete rendkívüli módon megrendült azáltal, hogy a haditechnika vívmányai egyelőre komolyabb számú áldozat nélkül is olyan súlyos zavarokat és bonyodalmakat okoztak, amelyeket azelőtt senki nem sejtett. Az első légitámadások borzalmait Párizs és London már ekkor átélte. Így tehát az első világháború tapasztalatai, illetve az az alatt és az azt közvetlenül követő pár év során önálló fegyvernemmé váló légiereő előrevetítette az elkövetkezendő idők háborúját, amely a védekezés felismerésének és megszervezésének szükségessége mellett, különböző elméletek megfogalmazására is inspirálta a stratégiákat. 1921-ben jelent meg az olasz Giulio Douhet tábornok „Légi uralom” (Il domini dell’aria) című könyve, amely szerint a jövő háborújában a fő figyelmet, mint legfontosabb támadási célra, a hátországra kell fordítani. A létfontosságú ipari, közlekedési, politikai célpontok szétrombolásával, a lakosság demoralizálásával a háborút rövid idő alatt meg lehet nyerni, és el lehet kerülni az első világháborúhoz hasonló, évekig tartó állóháborúkat. A légiereőn belül jól felfegyverzett „repülő cirkálókból” álló erős, nagyteljesítményű bombázóezredekkel kell szervezni és tömegesen, kíméletlenül bevetni.⁴⁵¹ Felismerték, hogy „a katonai döntés egyes fontos tényezői tehát elhagyták a hadszínteret és visszavonultak a hadviselő országok belső területére. A mérnök, a vegyész, a gyári munkás éppoly nélkülözhetetlen tényezőjévé lett a hadviselésnek, mint a lövészárkba beásott harcossal. [...] A nagyon közeli célok ellen végrehajtott légitámadások [...] nagyon sűrűn fognak ismétlődni és különösen nagy bombatömegeket használnak majd el. [...] A városi lakosság ellen intézett könyörtelen támadás a jövő háborújában el nem kerülhető. [...] Mert a

⁴⁵⁰ Idézi: Pataky Iván – Rozsos László – Sárhidai Gyula: Légiháború Magyarország felett I-II., Bp., Zrínyi Kiadó, 1992., I. kötet 16. old. Továbbiakban: Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború. Arról nem is beszélve, hogy a trianoni határoktól néhány perc alatt el lehetett érni Budapestet, így az ellenséges államok könnyen sort keríthettek volna váltott repülőgép rakományal végrehajtott támadásokra.

⁴⁵¹ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 7-8. old. Mint az a második világháború során beigazolódt, a légifölény önmagában nem volt képes eldönteni a háború kimenetelét, s a lakosság erkölcsi erejét sem rombolta le. A tanulmány mégis olyan felismeréseket tartalmazott, amelyeket a későbbi stratégiák során a hadviselő felek döntően alkalmaztak.

katonai irodalom minden művelőjének véleménye megegyezik ma abban, hogy a jövő háborúja nem hadüzenettel fog kezdődni. Még pár órával a hadüzenet előtt meglepetésszerű légi támadás indul az ellenséges főváros és az ellenséges ipartelepek ellen.”⁴⁵² Több elmélet szerint is a háború a korábbi felfogásokkal ellentétben nem hadseregek, hanem nemzetek között fog folyni.

Azonban nem csak a légierők alkalmazásának különféle elméletei születtek meg, hanem az ellenük való védekezés is számos elméleti, és később gyakorlati problémát vetett fel. A légoltalom szakértőinek és tudományos kutatóinak olyan további problémákkal kellett szembesülniük, és gyakorlati megoldást találni rájuk, mint például a nagyvárosok óvóhelyekkel való ellátása, az egészségügyi intézmények-kórházak légoltalma, a lakosság nagy tömegeinek és az egészségügyi személyzetnek a légoltalmi kiképzése, a gáztámadások elleni védekezés, valamint az egészségügynek a légoltalommal való legszorosabb együttműködése, hogy csak azokat a legfontosabb feladatokat említsem, amelyekre a későbbiek során még a megfelelő helyeken kitérek.

Kevésbé ismert tény, hogy az első világháborút követően – miután bebizonyosodott, hogy a légi háború a hadviselés egy új formája – az öt győztes nagyhatalom, vagyis Anglia, Franciaország, Olaszország, Japán és az Egyesült Államok, Hollandia részvételével, 1923-ban kidolgozták a légi hadviselés szabályait, amelyek elméletben befolyásolhatták volna a légoltalom és az azon belül megszülető légoltalmi egészségügy későbbi fejlődését is. A szabályokat azonban hiába fogadták el, a szerződéseket nem ratifikálták, amelynek feltehetően az lehetett az oka, hogy ezeknek a győztes országoknak, lehetőségük volt komoly légierő kifejlesztésére, így egy elkövetkezendő háborúban nem akarták saját magukat megfosztani a győzelem gyors kieroszakolásának lehetőségétől. A „hági légi hadviselési szabályok” főbb pontjai szerint ugyanis „tilos a légibombázás a polgári lakosság megfélemlítése, nem katonai jellegű magántulajdon elpusztítása, illetőleg rongálása és nem harcolóknak bántalmazása céljából; [...] Légibombázás csak abban az esetben jogos, ha katonai célok ellen irányul, azaz olyan tárgyra, amelynek megsemmisítése a hadviselő részére kifejezetten katonai előnyt jelent. [...] Oly esetben, amikor [a katonai] célpontok úgy fekszenek, hogy a polgári lakosság bombázása nélkül nem bombázhatók, a légi haderőnek bombázástól tartózkodni kell.”⁴⁵³ Mivel azonban a szerződéseket nem ratifikálták, vagyis nem keletkezett olyan írott jogforrás, amely az összes későbbi hadviselő felet kötelezte volna

⁴⁵² Aujezsky: Budapest helyzete, 6-8., illetve 19. old.

⁴⁵³ Idézi: Lacházi Jenő: A nyíltvárosok kérdése elméletben és gyakorlatban, in: Légoltalmi Közlemények, 1943. október 15., 291. old.

légítámadásoknak védett helyekkel szembeni korlátozására, ráadásul egy újabb háborúban – ahogyan azt katonai szakemberek már ekkor tisztán látták – a légi erő célja az ellenfél totális megsemmisítése lesz nemcsak a frontokon, hanem a hátszágban is, a légi hadviselés ezen „elméleti” szabályai nem befolyásolták a légoltalom további fejlődését.⁴⁵⁴

Az 1930-as évek közepén az európai államok törvénytáiraiban csaknem egy időben jelentek meg a légvédelemről szóló törvények, amelyek a dolog természeténél fogva nem voltak véglegeseknek tekinthetők, nemcsak a feladatkör újszerűségénél, hanem a légvédelmet és légoltalmat lényegesen befolyásoló repülőtechnika, fegyvertechnika és alkalmazott módszerek, a védekezés-technika állandó fejlődése, a folytonosan fokozódó fegyverkezés, valamint a folyamatosan változó katonapolitikai helyzet miatt. Éppen ezért e törvények rendszerint igen rövid, úgynevezett kerettörvények voltak, amelyek a részletekben igen tágkörű felhatalmazást adtak a végrehajtó hatalmat gyakorló szervezeteknek.⁴⁵⁵ Magyarország vonatkozásában is hasonló helyzet állt elő, azzal kiegészítve, hogy a különböző elveket, elméleteket és javaslatokat nálunk a vezető európai államokhoz viszonyítva csak néhány év késéssel követték a gyakorlati megvalósítás első lépései. Ennek nem politikai, hanem gazdasági-pénzügyi okai voltak. A légoltalom létrehozására és fejlesztésére ugyanis csak a gazdasági válságból való kilábalást követően kerülhetett sor, s ennek elgondolásai és üteme a német és olasz mintát követték. Pontosabban fogalmazva: bár figyelemmel kísérték az olasz elképzeléseket is, döntő befolyásra mégis a német minta tett szert. Mussolini Olaszországában ugyanis a hangzatos szavakon kívül alig történt valami, míg Németország 1933-at követően nagyon gyorsan, hatékony légoltalmat szervezett. E „minta” lényege, hogy az úgynevezett hatósági (az az állam által irányított) és társadalmi légoltalmi szervezeteket egymásra építve, egymást követően hozták létre. Hazánkban a hatósági légoltalom kiépítésére vonatkozó jogszabály tehát 1935-ben jelent meg, a társadalmi szervezetet, a „Légoltalmi Ligát” pedig 1937-ben alapították meg.⁴⁵⁶

Az 1935. évi XII. törvénycikk indoklása a hazai légoltalom megteremtésének szükségességét felismerve leszögezte, miszerint „[...] a korszerű légi erők támadásai ellen, a mögöttes országrészt egyedül a védő repülő-vadász századok, légvédelmi tűzeszközök és a már békében gondosan előkészített és begyakorolt *polgári védekezés* [!] összműködésével

⁴⁵⁴ Arról már nem is beszélve, hogy ha lett is volna valamiféle nemzetközileg elfogadott egyezmény, azt a hadviselő felek feltehetően amúgy is igen tágra értelmezték volna.

⁴⁵⁵ A légoltalom megszervezéséről szóló 62000/eln. lgv. 1938 számú honvédelmi miniszteri rendelet ismertetése. A magyar királyi Országos Légvédelmi Parancsnokság közleménye, in: Légoltalmi Közlemények, 1938. október, 226. old. Továbbiakban: A légoltalom megszervezéséről szóló 62000/eln. lgv. 1938 számú honvédelmi miniszteri rendelet.

⁴⁵⁶ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 10. old.

lehet biztosítani [...] intézményes megalkotása az államhatalomra, az ország lakosságára, köz- és magánintézményeire háruló korlátozások és terhek, valamint a magánjogba való beavatkozás miatt csak törvény útján biztosítható.”⁴⁵⁷ A törvényjavaslat ellen a képviselőházban a Magyarországi Szociáldemokrata Párt Országos Nőszervező Bizottsága és a Feministák Egyesülete is beadványt nyújtott be, hogy azt törvényerőre ne emeljék. A Magyarországi Szociáldemokrata Párt Országos Nőszervező Bizottsága felfogása szerint a „szörnyűséges és emberellenes törekvéssel szemben [...] nem az a védekezés, hogy háborús készülődések tényét, mint elháríthatatlan veszedelmet tudomásul vegyünk és magunk is készülődjünk, hanem az hogy a népek és országok emberi sorsáért felelősséget érző kormányok nemzetközi megegyezésekkel szigeteljék el a legborzalmasabb bűncselekményre, a háborúra készülődő országokat [...] Nem a kirobbant háború ellen kell tehát védekezni, hanem a háború kirobbanásának veszedelmét kell elhárítani [...]”⁴⁵⁸ A feministák szerint is „ne áltassuk magunkat azzal, hogy védekezni tudunk támadás esetén és a védelemmel való előkészülettel ne szítsuk a háborús mentalitást. Védelem csak egy van: a megtámadtatás elkerülése, – a békepolitika.”⁴⁵⁹ Valószínűleg Hitlerhez nem jutott el egyik beadvány sem, így az azokban megfogalmazott érvek ismeretének hiányában nem tudott politikáján változtatni, a későbbi események ismeretében viszont szerencsére a magyar parlament is különösebb megfontolás vagy vita nélkül szavazta meg az 1935. évi XII. törvénycikket. A törvény értelmében minden magyar állampolgárnak 14. és 60. életéve között, nemre való tekintet nélkül, alkalmasságának megfelelően légoltalmi kötelezettsége volt.⁴⁶⁰

Mivel a légvédelem képtelen lett volna egymaga megakadályozni az ország területe elleni légitámadásokat, ezért meg kellett szervezni a légitámadások elleni védekezés polgári elemeit. A légoltalom lett az a szervezet, amely a hátország légitámadások elleni szükséges védelmét előkészítette, a légitámadások erkölcsi és anyagi javakat fenyegető káros hatásait elhárította.⁴⁶¹ Az országos szintű irányítást a honvédelmi miniszterre bízta, aki az Országos Légvédelmi Parancsnokság (OLP) útján érvényesítette akaratát.⁴⁶² A honvédelmi miniszter jogköre lett továbbá a legfontosabb városok, ipari körzetek, üzemek és épületek védelme és fontossági sorrendjének meghatározása is. Az I. csoportba tartoztak a nagyvárosok, a stratégiai jelentőségű üzemek és közlekedési csomópontok, a II. csoportba azok a körzetek,

⁴⁵⁷ MOL K-2 OGYLT 556 A-XIV.1.10.19.

⁴⁵⁸ MOL K-2 OGYLT 556 A-XIV.1.10.19.

⁴⁵⁹ MOL K-2 OGYLT 556 A-XIV.1.10.19.

⁴⁶⁰ Részletesen lásd: 1935. évi XII. törvénycikk a légvédelemről, közli: 26. számú Honvédségi Közlöny, 1935. december 21.

⁴⁶¹ Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, I. kötet, 16. old.

⁴⁶² A Palota út 4. szám alatt lévő OLP parancsnokai Ruzskay Jenő (1935-1937), majd vitéz dr. Fábry Dániel (1939-től) altábornagyok voltak.

amelyek feltehetően nem lesznek a bombázások elsődleges célpontjai, azonban azok közelében helyezkednek el, illetve bombázásuk komoly anyagi és erkölcsi károkat okozna. A III. csoportba tartozott minden 10.000 lakosnál nagyobb város és község. A honvédelmi miniszter rendelte el, hogy melyik területen ki vagy mi felelős a légtalalom kiépítéséért, vagyis meghatározta a légtalalom megszervezéséért felelős úgynevezett közületeket. E gyűjtőfogalom alatt az ország városait, községeit, ipartelepeit és egyes, erre kijelölt fontos állami, illetve magánintézményeket – például a MÁV, a posta, a Nemzeti Bank, magánbankok, stb. – értették. A légtalalom megszervezése, előkészítése, felépítése, fejlesztése, anyagi finanszírozása és működőképességének fenntartása teljes mértékben e közületekre hárult.⁴⁶³

Az 1935. évi XII. törvénycikk értelmében az ország területét a honvéd vegyesdandárok területével azonosan hét kerületre osztották fel, amelyek a későbbi visszacsatolások következtében szintén a katonai kerületek mintájára bővültek.⁴⁶⁴ A kerület élén a „vegyesdandár légvédelmi parancsnok” állt, aki a terület minden légtalomi vonatkozású ügyéért felelős volt, az ő feladata lett a légtalalom megszervezése és irányítása is. A különböző közületekben ugyanez a felelősség a légtalomi vezetőt terhelte, akinek munkáját a Honvédelmi Minisztérium vagy a vegyesdandár parancsnoka irányította. Budapest vonatkozásában, egyéb feladatai mellett, a főpolgármester volt egyben a légtalomi vezető is, míg kiemelkedő jelentőségük miatt az I. csoportba sorolt közületek közvetlenül a honvédelmi miniszter hatáskörébe tartoztak. A vidéki városokban a polgármester, megyéknél az alispán, járásoknál a főszolgabíró, míg a községeknél a jegyző töltötte be a légtalomi vezető tisztségét. A hierarchia további részében a légtalomi vezető alá tartoztak a légtalomi parancsnokok, amely Budapest vonatkozásában mindig a Rendőrség aktuális főparancsnokát jelentette. A légtalomi vezető munkáját a közületek légtalomi bizottsága támogatta, amely állt az elnökből (légtalomi vezető), az alelnökből, illetve hivatalból tagjai voltak az illetékes vitési szék kapitánya, a tisztiorvos, a tűzoltóparancsnok, a városi főmérnök, a Magyar Vöröskereszt Egylet megbízottja, a Légtalomi Liga helyi vezetője és a fontosabb községi szervek képviselői, továbbá meghívott tagokként különböző szakemberek.⁴⁶⁵

1935-ben a székesfővárosban, a városházán belül a polgármesteri XIV. ügyosztály keretében a légtalomi ügyekért felelős Légtalomi Osztályt létesítettek dr. Némethy Károly

⁴⁶³ Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, I. kötet, 16. old.

⁴⁶⁴ 1938 őszén megalakult a kassai, 1940 őszén pedig a kolozsvári kerület, amelyek a katonai fejlesztések következtében vegyesdandár helyett a többi kerülettel egyetemben már hadtest kerületekké bővültek. Ettől kezdve a kerületek élén a „hadtest légvédelmi parancsnokok” álltak.

⁴⁶⁵ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légtaloma, 14. old.

irányításával. Az osztály első feladata a főváros légoltalmi tervének kidolgozása és a szükségóvóhelyekké átalakítás céljából a székesfőváros tulajdonában lévő épületek pincéinek felmérése lett, továbbá megkezdte a légoltalmi szolgálatra kötelezettek bizonyos korosztályának összeírását és nyilvántartását.⁴⁶⁶ Az illetékesek az 1935. évi XII. törvénycikk, valamint a később megjelenő különböző intézkedések megfelelő végrehajtása érdekében kiadtak egyéb jogszabályokat is, amelyek „Légoltalmi utasítás” néven, leginkább rendelet formájában jelentek meg az elkövetkezendő évek során.

A légoltalom vezető szervei viszonylag rövid idő alatt, 1935-1936-ban minden légoltalmi szervezetnél megkezdtek első feladatuk – a közületi légoltalmi tervek – kidolgozását. Minden városban, üzemben megszervezték és felállították az úgynevezett légoltalmi segélyosztásokat, amelyek között ott voltak a légoltalmi egészségügyi és mentőosztások is. A különféle alakulatok felállításával egy időben a légoltalom megkezdte – igaz egyelőre nagyon szerény keretek között – az óvóhelyek⁴⁶⁷ és vezetési pontok létesítését, a különböző egyéni védelmi és egészségügyi, műszaki, tűzoltó felszerelések beszerzését. Megindították az első légoltalmi kiképzéseket is. A légoltalom ezen felül megpróbált érvényt szerezni a kor párhuzamosan folyó háborúinak – spanyol polgárháború, abesszin és távolkeleti háborúk – tapasztalatai alapján kiadott újabb és újabb légoltalmi utasításoknak, ami azonban nem mindig, vagy csak igen lassan sikerült.

A kiképzések korai megindulásával, a szakembereknek a kor új kihívásaira adott gyors reagálásával, valamint a légoltalmi egészségügyi szolgálat megszületésével kapcsolatban már itt meg kell állapítanom, hogy például a mentőszervezetek még azelőtt, hogy komolyabb mértékben bekapcsolódtak, vagy bevonták volna őket a légoltalom munkájába, saját maguk is jó előre igyekeztek felkészülni a várható háborús megpróbáltatásokra. Már 1929-ben, hat évvel a XII. törvénycikk megszületése előtt [!], a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület egyik tudományos ülésén elhangzott az első légoltalmi előadás, és ettől kezdve a mentőintézmények egyre fokozódó tempóban készülődtek a fenyegető légi veszély passzív leküzdésére. 1933-ban már kiterjedten folytak a fővárosban és az egész országban a légoltalmi előadások, amelyeket a hatóság általánosan kötelezővé tett, és ezáltal indirekt az elsősegély-oktatás ügyének adott

⁴⁶⁶ A Légoltalmi Osztály mellé – elsősorban szakvéleményezésre és bizonyos munkák kivitelezésére – rendeltek egy másik szervet is, a Székesfővárosi Légoltalmi Műszaki Hivatalt. E kettőn kívül felállították még a Fővárosi Vegyészeti Intézet keretében működő Légoltalmi Laboratóriumot, amelyek közösen a legszorosabb együttműködésben voltak az Országos Légvédelmi Parancsnoksággal.

⁴⁶⁷ Megjegyzendő, hogy a hazai keretek szerényebb lehetőségeket kínáltak az óvóhely-építkezéseknél, ugyanakkor elegendő óvóhely a második világháború idején Európa jóval gazdagabb fővárosaiban sem volt. Budapest az ország akkori teherbíró-képességéhez mérve viszonylag jó és hatékony óvóhely-rendszert épített ki.

eddig még soha nem tapasztalt lökést és anyagi támogatást.⁴⁶⁸ Az 1930-as évek legelején a BÖME orvosainak egyik ülésén már háborús gázokról tartottak szemináriumot, amelyet olyan sorozatos előadások és gyakorlatok követtek, amelyeket a légoltalom szakértői tartottak a mentőorvosok részére, 1935 tavaszán pedig már meghívott katonai szakértők ismertették a légoltalmat néhány oktatásra kiszemelt orvos előtt.⁴⁶⁹ 1935 őszén a BÖME orvosai – dr. Kőrmöczi Emil, dr. Ruszwurm Rezső és dr. Kiss Jenő – nagy közönség előtt megkezdték a légoltalmat ismertető propaganda előadásait a BÖME székházában, amelyről a sajtó is beszámolt. „Nekünk orvosoknak és mentőknek a jövő háborúban nemcsak a harcvezetésen lesz dolgunk, hanem a polgári lakosság védelmében is ki kell vennünk részünket. Nekünk kell ügyelnünk az óvóhelyek egészségügyi berendezésére, nekünk kell közreműködni a pánik által okozott idegességek leküzdésében, nekünk kell bekötözi és elszállítani a robbanó lövegek [sic!], a géppuska, a fegyverek, a házősszeomlások és a sorozatos tűzestek sérültjeit, nekünk kell első segítséget nyújtani és gondozni a kártékony harci gázok, ködök és permetezések sérültjeit” – vetítette elő a mentőkre háruló feladatok sokaságát dr. Kőrmöczi Emil, a BÖME akkori igazgató-főorvosa.⁴⁷⁰

Az 1935. évi XII. törvénycikk és az ezzel összhangban kiadott különféle légoltalmi utasítások mellett igen komoly figyelmet szenteltek – különös tekintettel a külpolitika alakulása miatt – az egész magyar társadalom mozgósítására és tájékoztatására, valamint légoltalmi felkészítésre és kiképzésre. Ennek szellemében, illetve e cél minél jobb megvalósítása érdekében alakult meg a Légoltalmi Liga. Az ünnepélyes megalakulásra 1937. december 5-én, a Vigadóban, Horthy Miklós kormányzó jelenlétében került sor.⁴⁷¹ A Légoltalmi Liga budapesti székhellyel, de országos érvényű működési területtel társadalmi szervezetként alakult meg, amelynek fő feladata így az ország lakosságának tájékoztatása és felkészítése lett.⁴⁷² A társadalmi háttér azonban a Liga félkatonai jellegét álcázta. Feladatait tekintve betagozódott az ország akkor kiépítés alatt álló, egységes honvédelmi rendszerébe és „vezérkarába”,⁴⁷³ amit misem bizonyít jobban, hogy a Liga területi felügyelői a honvédhadtestek területének és székhelyének megfelelő Légoltalmi Liga területek élén álltak és működtek. Az alapszabályban lefektetett elvek kerültek a katonai terminológiát, megfogalmazása szerint feladta többek között, hogy „népszerűsíti a légvédelem és légoltalom

⁴⁶⁸ Rác Lajos: A magyar mentésügy problémái, in: Mentők Lapja, 1948. I. évf. 1. sz., 13. old.

⁴⁶⁹ Az orvosok illetén szerepére a későbbiek során még visszatérek.

⁴⁷⁰ dr. Kőrmöczi Emil: Légvédelmi mentőcsapatok kiképzése, in: Mentők Lapja, 1936. március, 3. sz., 36. old. Továbbiakban: Kőrmöczi: Légvédelmi mentőcsapatok kiképzése.

⁴⁷¹ A Légoltalmi Liga Női Bizottsága 1939. január 30-án alakult meg.

⁴⁷² A Légoltalmi Liga előzményének is tekinthető az a „légvédelmi egyesület”, amelyet Petróczy István nyugalmazott repülő ezredes hozott létre még 1935-ben.

⁴⁷³ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 16-17. old.

gondolatát és intézményeit [...] a társadalmat a légmentesség iránti áldozatkésztségre serkenti, kioktatja és kiképezi a társadalom széles rétegeit [...].”⁴⁷⁴ A Liga felett szakszempontról a honvédelmi miniszter gyakorolta a legfőbb irányítás és ellenőrzés jogát, központi szerve pedig a Légmentelmi Liga országos elnöksége volt, amelynek élén megalakulásától kezdve a Habsburg-családhoz tartozó József főherceg állt. A fővárosban a Légmentelmi Liga külön budapesti főcsoportot képezett, míg vidéken a helyi csoportok alakultak meg.⁴⁷⁵

A Légmentelmi Liga a népszerűsítés, az oktatás és a társadalom áldozatkésztségeinek elősegítése és fokozása érdekében saját folyóirattal jelent meg. Az 1937 októberétől megjelenő „Riadó!” (főszerkesztő Nagyrévi-Neppel György) a hazai légmentesség első propaganda- és szaklapja volt, eleinte ennek mellékleteként, majd 1939-től önálló szaklapként jelent meg a szintén légmentelmi kérdésekkel foglalkozó „Légmentelmi közlemények” (főszerkesztő Borsányi Julián hadiműszaki törzskari alezredes) című folyóirat is.⁴⁷⁶ A „Riadó!” 1937. évi októberi első számának beköszöntője az országot fenyegető veszélyre hívta fel a figyelmet, s ennek hangulatában próbálta felrázni a magyar társadalmat. „[...] riadót kiállt a magyarságnak. Riadót, hogy ébredjen nemtörődömségéből és ráeszméljen arra, hogy a háború borzalmas réme fenyeget [...]”⁴⁷⁷

Mint már korábban utaltam rá, a légmentesség gyakorlati, tényleges megszervezése, valamint a különböző törvények meghozatala és az ezekkel összefüggésben kiadott utasítások végrehajtása mellett, a szakemberek számos, a légi hadviseléssel összefüggő elméleti kérdést is felvetettek Magyarországon, s azon belül is Budapest vonatkozásában, amelyek egy része megmaradt elméleti problémának, más részüket viszont figyelembe vették a védekezés későbbi tervezésénél. Tanulmány foglalkozott például Budapest különleges légmentelmi helyzetével a légi és meteorológiai háború szempontjából, a légitámadás esetén történő vízszerezési lehetőségekkel, egy gázmentes óvóhely meteorológiai szempontból való elhelyezésével és a kórházak légmentelmével. A Nemzetközi Vöröskeresztnél folyó tárgyalások

⁴⁷⁴ MOL BM. Ált. K-150, V. kűtfő 7. tétel, 3581.

⁴⁷⁵ Érdekes, hogy a Liga fél évvel az első zsidótörvény megjelenése előtt alakult meg, de alapszabályát csak később fektették le, így abba már utólag „természetes módon” bekerült, hogy „nem lehetnek a Légmentelmi Liga tagjai jogi személyekként az egyes zsidó intézmények, továbbá azok a természetes személyek, akik a fennálló törvényes rendelkezések értelmében zsidónak tekintendők.” Ezzel a diszkriminatív intézkedéssel egyfelől zsidó személyeket és intézményeket hoztak hátrányos helyzetbe, hiszen a szervezett védekezés és az ott megszerezhető tapasztalatok lehetőségétől fosztották meg őket, másfelől a hazai légmentesség is hátráltatta saját munkáját, mivel számos jól képzett zsidó szakembert zárt ki a közösségi védekezésből, akiknek szakmai tudását ott minden biztonnyal hasznosítani lehetett volna. MOL BM. Ált. K-150, V. kűtfő 7. tétel, 3581.

⁴⁷⁶ Még 1937-ben jelent meg két, szintén figyelmet érdemlő munka. Az egyik Papp J. Ottó tollából „Légmentelmi kézikönyv” (10 különálló füzetben, 10 témakörrel), a másik Szentkirályi Zsigmond „Légmentelmi első segélynyújtás” címmel.

⁴⁷⁷ Riadó! 1937. október, 1. évf. 1. sz. A lakosság felrázása érdekében „Zúgnak a szirénák” címmel film is készült, a főszerepet Hidvégi Valéria játszotta.

hatására a Honvéd Vezérkar főnökének 1. első osztálya (1. vkf. oszt.) is kifejtette álláspontját az olyan „egészségügyi városok” létrehozásának tervével kapcsolatban, amelyek a Vöröskereszt védelme alatt álltak volna, így elviekben tilos lett volna légitámadást intézni ellenük. Témánk szempontjából vizsgáljuk meg részletesebben csupán ez utóbbi kettőt.

A légoltalommal foglalkozó szakkérdések és tanulmányok között a legmostohábban kezelt kérdés talán a kórházak légoltalma volt. Egyfelől azért, mert a szakemberek a kérdés megoldatlansága és a tökéletes megoldás jövőbeni lehetőségének hiánya miatt nem szívesen nyúltak hozzá, illetőleg minden egyes kórháznál más és más lett volna a legjobb és leggazdaságosabb megoldás, másfelől viszont néha egymással homlokegyenest ellentétes vélemények láttak napvilágot. Sok esetben nem volt tisztázott az sem, hogy a kórházak légoltalmán mit értettek a korabeli szakemberek: a meglévő kórházak és a bennük kezelt betegállomány védelmét, vagy a légitámadások okozta sebesülések miatt felállított légoltalmi segélyhelyeket? „A kórházak légoltalma a lakóházak vagy tömegóvóhelyek és ipartelepek külön-külön légoltalmi megoldásfajtája közül is kiemelkedik, azokhoz képest fokozottan különleges typust alkot, s talán legmegoldatlanabb az összes kérdés között” – írta Krompecher László a kórházak légoltalmáról.⁴⁷⁸ Az ellentétes álláspontok jól megmutatkoztak az 1935. év tavaszán, Rómában megtartott kórházügyi kongresszuson, amely bőven foglalkozott a kórházak légoltalmával, így a különböző vélemények és a kérdés megoldatlansága mellett tükrözte a probléma fontosságát és időszerűségét is. Sajnos lerontotta a kongresszusi tárgyalások értékét, hogy a különféle előadásokban és felszólalásokban számos légoltalmi szakszerűtlenség is elhangzott. Összecsaptak az álláspontok a kórháznak, mint egyáltalában hogyan védendő vagy megkülönböztetendő épületnek a kérdésében, a betegek evakuálásának vagy óvóhelyre juttatásának, a kórházi óvóhelyek építésének, a bombák elleni gáz-, repesz- és bedőlés biztonságának, a gyújtóbombák hatásának, a műtők bombabiztosságának és a kórtermek elsötétítésének problémájában egyaránt. A kórházak bombabiztosságát képviselő francia, cseh és régebbi olasz felfogás különbözött a csak bedülésbiztonsággal megelégedő egyéb álláspontokkal – például a magyarral –, ugyanakkor a németek maguk is több véleményt képviseltek.⁴⁷⁹ Annak ellenére, hogy erre az időszakra Németország már Európa

⁴⁷⁸ Krompecher László: A kórházak légoltalma, in: Magyar Kórház, 1937. 1. sz., 2. old. (A *Magyar Kórház* Magyarország Klinikáinak és Kórházainak Szövetsége hivatalos lapja volt, amely először 1932-ben jelent meg, s közleményeiben a kórházi kultúra fejlesztésének és színvonalának emelése érdekében a klinikák és kórházak egészségügyi problémáival foglalkozott.)

⁴⁷⁹ Bombabiztosság alatt a legalább közepes rombolóbombák telitalálata elleni védelmet értjük, míg bedülésbiztonságon azt, hogy az óvóhely a közeli telitalálattól összedülő épület óvóhelyre nehezedő összes terhe alatt sem dől össze, s a bent rekedt személyek onnan kiáshatók, vagy kiáshatják magukat. Az óvóhelyeknek egyébként négy típusa alakult ki: szükségóvóhelyek, TGS (törmelék-gáz-szilánk) óvóhelyek, bombabiztos óvóhelyek (BGS: bomba-gáz-szilánk) és árokóvóhelyek. A szükségóvóhely elvben ugyanazoknak az

kétségtelenül legjobb légoltalmát építette ki, s már csak a részletmegoldásokat szervezte, a német kórházi egyesületek csúcsszervezeteinek légoltalmi bizottsága sem tudott egyértelmű javaslatban megállapodni. A vita részben a sajtó nyilvánossága előtt folyt, s mérgesedett el. Mivel a hazai légoltalom jórészt a német mintát követte, az ottani bizonytalanság nálunk is kisebb zavart okozott. A konferencián nemcsak a kórházak légoltalma megszervezésének technikai kérdései körül csaptak össze a különböző vélemények, s ezen belül is a különféle német álláspontok, de német részről elhangzott olyan felszólalás is, hogy „míg egy egészséges ember van a városban, aki még védelemre szorul, nem szabad betegek védelméről beszélnünk.”⁴⁸⁰ Egy másik felszólaló a kórházak védelmének érdekében olyan megoldással állt elő, miszerint éjjel a kórházak tetejére világító vöröskeresztet kell elhelyezni, nappalra pedig ráfesteni, és így bírni rá az ellenséges pilótát a kíméletre. A javaslatot elfogadtatás végett megküldték Genfbe és Hágába is, sőt kiegészítették azzal, hogy a Nemzetközi Vöröskereszt nyújtotta sérthetlenséget terjesszék ki a víz-, gáz- és elektromos művekre!⁴⁸¹ A hazai vélemények kapcsán Székely Ádám ugyanakkor megjegyezte, hogy „akkor, amikor a legfontosabb feladat a város minél sötétebb elsötétítése, nem célszerű az ellenség részére ilyen jó tájékoztató pontot adni, mint amilyen az a kivilágított kereszt. Ettől eltekintve sem valószínű, hogy a nemzetközi egyezmények dacára a támadó pilóta túlzott gondot fordítana az ilyen jelzésekre, de még ha figyelne is rá, akkor is tudni kell, hogy a bombavetésnél 200-300 méteres, esetleg még sokkal nagyobb tévedés egyáltalában nem ritkaság, sőt talán még természetesnek is mondható. Ha pl. bombázandó objektumnak a Ludovika Akadémia vagy a Ruházati Intézet van kiszemelve, nagyon könnyen lehetséges, hogy egy másodperces késés miatt vagy valami egyéb, aránylag kisméretű pontatlanság vagy egy erősebb széllelés következtében a bomba nem az Akadémiára, hanem a Szent István- vagy Szent László

elvárásoknak felelt meg, mint a TGS óvóhely, azonban egyes szerkezeti részeinek műszaki előírásai számoltak azokkal a kényeszerű adottságokkal és műszaki nehézségekkel, amelyekkel régi házak pincéinek felhasználása során találkozottak. Bombabiztos óvóhelyek Magyarországon és Budapesten is – magas költségeik miatt – igen ritkák voltak, Európában „polgári” használatuk leginkább Németországban terjedt el. Az árokóvóhelyeket tartósságuk, békebeli használhatóságuk és a huzamosabb bent tartózkodásra kevésbé alkalmasságuk miatt nem sorolták az állandó óvóhelyek közé. A költségek és építkezések volumenének érzékeltetéséhez talán elegendő, hogy egy 1942. szeptemberi tervezet szerint Budapesten 40 ezer ember számára összesen 10 kilométernyi árokóvóhelyet kellett volna létesíteni.

⁴⁸⁰ Székely Ádám: Kórházak légoltalma, in: Városi Szemle, 1937. 6. sz., 883. old. Továbbiakban: Székely: Kórházak légoltalma.

⁴⁸¹ A javaslat irreális volta ellenére, még 1941 elején is, amikor a „Székesfőváros Közegészségügyi Intézményeinek Légoltalmi Tervezetét” a polgármesteri X. ügyosztály elkészítette, abban még mindig képviseltette magát az a felfogás, hogy a kórházak nem lehetnek a légitámadások szándékos célpontjai, mivel „ha nem fogadnánk el alapul ezt a feltételt, a légívédkezésünkről olyan utópisztikus terveket kellene készíteni, amelyek kivitelezéséhez sem anyagi eszközeink, sem lehetőségeink rendelkezésre nem állnak. [...] A kórházak részére tehát óvóhelyeket létesíteni nem szükséges.” BFL IV.1504.b, Kórházak Központi igazgatóságának légóiratai, 1. doboz

kórházra esik.”⁴⁸² (S milyen igaza lett a hazai szakembernek! 1944. április 3-án az 1. sz. Honvéd- és Közrendészeti Helyőrségi kórházat és a Szent László kórházat is ilyen váratlan, 30 találatos bombatámadás érte, amelyet eredetileg a néhány száz méterre lévő ferencvárosi rendező pályaudvarnak szántak. A támadás következtében a Szent László kórházban három pavilon, a kápolna és a házi gyógyszertár is súlyosan megrongálódott, s két óvóhely is betemetődött.)

A probléma megoldatlanságának további jele volt az is, hogy a kórházak teljes kiürítésére irányuló kivitelezhetetlen javaslatok is elhangzottak. Háborús helyzetben, amikor a mentő és betegszállító autókat amúgy is a sérültek ellátásához veszik igénybe, munkaerő és építőanyag hiány áll fenn, lehetetlen feladat – például Budapest vonatkozásában körülbelül 12 ezer – több ezer beteg elszállítása, s ugyanilyen férőhelyű szükségkórházak felépítése. A kórházak alapvető légtalmának kivitelezhetetlenségét mutatta továbbá, hogy még a legegyszerűbbnek és legésszerűbbnek látszó megoldás, vagyis a kórházi óvóhelyek felépítése is szinte megoldhatatlan nehézségekbe ütközött, illetve további problémákat vetett fel. Például egy 500 ágyas, tehát közepes méretű kórházban a személyzettel együtt körülbelül 850 fő tartózkodik napközben. Ha az óvóhelyek építésénél érvényben lévő szabályzatot figyelembe vették volna, akkor egy főre 1 négyzetméter alapterületet kellett volna számolni, vagyis 850 négyzetméteres óvóhelyet kellett volna kialakítani, amely a meglévő kórházaknál gyakorlatilag megoldhatatlan anyagi és technikai nehézségekbe ütközött. Amennyiben sikerült volna a megfelelő számú férőhely kialakítása, úgy egy másik további nehézség merült fel: hogyan juttassanak ilyen nagyszámú embert a légiriadó elhangzását követően rendelkezésre álló igen rövid idő alatt az óvóhelyre, különös tekintettel a frissen operált, vagy szállíthatatlan betegekre. Az egyik korabeli német álláspont szerint a betegeket, akik már eleve gördülő [!], kerek ágyakban feküdnének, ágyastól csúszdákhöz tolnák, amelyek levezetnének az óvóhelyre. Székely ehhez csak azt fűzte hozzá, „hogy az egészséges emberek közül sem mindenki hajlandó ebben az angolparkszerű csúszkálásban részt venni, még kevésbé szabad súlyos betegeket ilyen izgalmaknak kitenni, eltekintve az esetleges összeütközéstől, amely például egy frissen operált betegnél végzetes lehet.”⁴⁸³ Keresni kellett tehát egy másik megoldást, amely egyrésztől biztosítja a lehető legtöbb beteg és kórházi dolgozó számára a legjobb védelmet, kivitelezhető is, ugyanakkor nem okoz megvalósíthatatlan technikai problémákat.

⁴⁸² Székely: Kórházak légtalma, 883. old.

⁴⁸³ Székely: Kórházak légtalma, 884-885. old.

Az elgondolás abból indult ki, hogy az akkori katonai szakírók szerint egy átlagos légítámadás esetén egy város lakosságának körülbelül 1%-a sebesül meg,⁴⁸⁴ s amúgy is nagyon ritka az óvóhelyeket ért telitalálat. Ezért a kórházakat a bombák négy különböző hatásától kellett „csupán” megvédeni: a bombák táv-, szilánk-, vegyi- és gyújtóhatásától. A bombák távhatására, vagyis a „légnyomásra” vagy lökéshullámra az újépítésű kórházaknál a vasbeton-szerkezetes építési mód, „szelepként” működő könnyű oldalfalakkal volt a válasz, ugyanis az épület így nem dől össze. Az 1000-1500 m/sec kezdősebességgel szétrepülő szilánkok hatása ellen a meglévő régi építésű kórházak vastag falai jól védtek, ez esetben csak a nyílászárókat kellett eltorlaszolni. Az elgondolás szerint a vegyi hatás ellen részben a gázbiztos záródására kicserélt ajtók és ablakok, részben a betegek részére kiosztott gázálcok, míg a gyújtóhatás ellen az egyéb épületeknél is az új építési szabályzatban előírt és alkalmazott módszer, nevezetesen a vasbeton szerkezetű, homokkal behintett, fa alkatrészeinek tűzállóvá tett⁴⁸⁵ és lomtalanított földem védenének. Sarkalatos elvként mondták ki, hogy a kórház legfontosabb helyiségét, a műtőt, a lehetőségekhez képest bombabiztossá kell tenni, s az új építésű kórházaknál, több műtő esetében a költségkímélés miatt egymás alá kell telepíteni azokat. A műtők alatt kellett kialakítani a kórház óvóhelyét, s kimondták azt az először kegyetlennek tűnő, de mégiscsak racionális elvet, hogy az óvóhelyeken először az orvosok, aztán a kórházban tartózkodó cselekvő személyek, és csak ezek után helyezhetőek el a betegek.⁴⁸⁶ „Ezt a körülményt a kórház légoltalmi vezetője imperatívus kell, hogy elrendelje és nem szabad túrnie, hogy az orvosok oktalan és hibásan felfogott bátorságból vagy a betegek iránt érzett szánalomból és humanitásból, helyüket átadják másoknak, aminek az lehet a következménye, hogy a légi támadás lezajlása után, amikor minden orvosra égető szükség van, ők maguk lesznek az ápolásra szorulóak és nem lesz, aki a sebesülteket orvosi segélyben részesíthesse.”⁴⁸⁷ További célként határozták meg a teljes elsötétítés

⁴⁸⁴ Budapest vonatkozásában ez 10.000 sebesültet jelentett volna légítámadásonként, amelyet azonban soha nem ért el egyszerre a sebesültek száma, igaz, a főváros vonatkozásában nem is beszélhetünk „átlagos” légítámadásokról, helyzetünk sokkal inkább „különlegesnek” volt mondható, amelyre a későbbiek során még kitérek.

⁴⁸⁵ Az OLP egyébként nem talált olyan impregnálószeret, amely a 3000 Celsius fokos thermitbomba hatásának ellenállt volna, így a „hatóságilag engedélyezett” szereket hivatalosan csak színházi díszletek és egyéb fakonstrukciók esetében használhatták, tömeges alkalmazásukra nem került sor.

⁴⁸⁶ 1943 őszén több ízben előfordult, hogy légiriadók alatt az utcákon lévő emberek beözönlöttek a kórházakba, illetve azok óvóhelyire, aminek következtében ezeken a helyeken áldatlan állapotok alakultak ki. A HM ezért – megerősítve a fenti elvet – a 166.592/eln. 35 – 1943. sz. későbbi rendeletében utasította a kórházakat arra, hogy kapuikat a légiriadók alatt kötelesek zárva tartani.

⁴⁸⁷ Székely: Kórházak légoltalma, 889-890. old. 1939 májusában az alábbi budapesti kórházak személyzetének rendelték el, hogy légítámadás esetén kötelesek a helyükön maradni: Rókus kórház (284 fővel) a Kun utcai és Alföldi utcai fiókkal (50 fővel), a Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekkórház (63 fővel), a Gyöngyösi úti szülészeti (24 fővel) és az Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet (71 fővel). A többi fővárosi kórháznak

megvalósíthatóságát, a kórház területén a vízművek hálózatától független saját kút, valamint gázmentesítő fürdő, illetve szükségvilágítás és a műtők áramszükségletét biztosító házi elektromos berendezés létesítését. A kórháznak külön telefonvonallal rendelkező önálló légoltalmi körzetet kellett képeznie, amelynek légoltalmi vezetője a kórház igazgatója volt, továbbá az orvosokat és ápolókat gázálcokkal kellett volna ellátni és ezekkel gyakorlatot tartani, hogy munkájukat akár gázálcban is el tudják végezni. Hazánkban az egészségügyi személyzet tagjainak ilyen szigorú elvek szerinti gyakorlatozását források tudtommal nem említik, valamint ezen elvek szerint Budapesten kórház sem épült, hiszen mire a tapasztalatok alapján a légoltalom elvei kikristályosodtak, gyakorlatilag a háborúra való „készülődés” és egyéb nehézségek miatt a kórházépítések majdhogynem leálltak.⁴⁸⁸ Magyarország, s azon belül is Budapest vonatkozásában csupán egyetlen kórház esetében beszélhetünk tökéletes légoltalomról. Ez kiválóságát azonban csak részben köszönhette világszínvonalú és modern technikai megoldásainak, hanem legalább ennyire földrajzi elhelyezkedésének és adottságának: ez volt a Székesfőváros Légoltalmi Szükségkórháza, vagy közismertebb nevén a Várhegy alatt található Sziklakórház, amelynek részletes bemutatására a megfelelő időben még visszatérek.⁴⁸⁹

A Nemzetközi Vöröskeresztnél folyó tárgyalások hatására a Honvéd Vezérkar főnökének 1. első osztálya is kifejtette álláspontját az „egészségügyi városok” létrehozásának genfi tervével kapcsolatosan. A terv általános elvként leszögezte, hogy a polgári lakosság számára biztonsági helyeket kell kijelölni, s ezeket is vörös kereszt jelzéssel kell ellátni.⁴⁹⁰ Az 1. vkf. véleménye katonai szempontból teljesen helytálló, realiztikus és higgadt volt, ugyanakkor számos olyan figyelemreméltó ténymegállapítást is tartalmazott, amelyek az elkövetkezendő háború során sajnos bekövetkeztek. Először is, az olyan „egészségügyi városok”, amelyek a Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt álltak volna, s így elviekben tilos lett volna ellenük légitámadást intézni, annyi (nemzetközi) katonai kérdés tisztázását is szükségessé tették volna, hogy érdemi határozatra a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága arra hivatva nem lehetett. Ebben az esetben a felelős kormányok saját vezérkari főnökségeikkel

ekkor ugyanis még nem voltak sem gázálcjai, sem pedig az óvóhelyei nem épültek ki. BFL IV. 1504.b, Kórházak Központi Igazgatóságának légóiratai, 1. doboz

⁴⁸⁸ Az utolsók között, 1943-ban kezdődött meg, munkaszolgálatosok igénybevételével a Budakeszin lévő Magyar Királyi József Főherceg Honvéd Tüdőbeteg Szanatórium egyik új épületének építése.

⁴⁸⁹ A kórházak légoltalma mindvégig olyannyira megoldatlan maradt, hogy még 1944. február 18-án is – másfél hónappal a légitámadások megindulása előtt – a polgármesteri XIII. ügyosztály arra utasította a kórházakat, hogy kérjék fel a Légoltalmi Ligát az (át)építések miatti helyszíni szemlékre. (1943 augusztusában például a Szent János kórház I. belosztálya óvóhelyének földem alátámasztó és megerősítő gerendája dőlt rá az ott tartózkodó betegekre.)

⁴⁹⁰ HL I.31. HM 12. osztály, 24680/el. 12., „A Vörös Kereszt Nemzetközi Comitójának 356. sz. körlevele”

egyetértésben kialakított álláspontja lett volna szükséges, amely a későbbiek során esetleg egy nemzetközi egyezmény alapjául is szolgálhatott volna. Ilyen azonban, az eltérő területi nagyságú, politikai berendezkedésű és katonai célú országok miatt nem jött létre, hiszen például egy agresszív nagyhatalom stratégiai céljaival ellenkezhetett volna egy kisebb állam kímélése és ezáltal a harcok elhúzódása. Amint az a tárgyalás jegyzőkönyvéből kitűnik, a Magyar Vöröskereszt képviselője a tanácskozásokból nem is igen vette ki a részét, inkább csak, mint csendes megfigyelő vett azokon részt. Az 1. vkf. szerint „körülbelül ez a magatartás felel meg leginkább annak az álláspontnak, amit az eü. [egészségügyi] városok létesítése tekintetében el kellene foglalnunk.”⁴⁹¹ Az indoklás értelmében „katonai felfogásunk szerint a háború lényegéről alkotott elméletünkkel és a hadviselésnél követendő irányelvekkel ellenkezik minden olyan nemzetközi megállapodás, amely a háború gyors és eredményes befejezése elé akadályokat gördít. Az eü. városok létesítése ilyen akadálnak tekinthető végső fokon [...] az elg. [ellenség] ellenálló erejét növeli és időben meghosszabbítja. Katonai szempontból az elg. ellenálló erejének mielőbbi letörésére kell törekedni, az eszközök megválogatása nélkül. Háború esetén minden állam ezt az elvet fogja követni és így az eü. városok kérdése, inkább elméleti, mint gyakorlati értékű terv. Természetesen ennek az elvnek nyílt bevállása nemzetközi tanácskozásokon nem volna okos dolog [!] ezért ártatlanabb okok hangoztatásával kellene csak hallgatólagosan figyelni az erőfeszítéseket ezen a téren.”⁴⁹² Továbbiakban a terv azért is volt naiv és bizonyos szempontból felesleges, mert az érvényben lévő egyezmények szerint a vöröskeresztes jelzéssel ellátott épületek amúgy is nemzetközi védelem alatt álltak, s a kiterjesztésüknek sem volt semmilyen területi megkötése. Az természetesen megint más kérdés, hogy ezt a hadviselő felek, a nemzetközi jogot figyelembe véve mennyire tartották a későbbiek során tiszteletben.⁴⁹³ Magyarország, területi nagyságánál fogva éppen úgy, mint egyéb kisállamok, alkalmatlan is volt az egészségügyi városok

⁴⁹¹ HL 1. vkf., 1937. július 1., 2505/eln., „VK” terve eü. városok létesítéséről. Továbbiakban: HL VKF-1, 1937. július 1., 2505/eln.

⁴⁹² HL 1. vkf., 1937. július 1., 2505/eln.

⁴⁹³ Később, 1942 őszén újra felmerült egészségügyi intézményeknek az ellenség számára jól látható módon, vöröskeresztes jelzéssel történő ellátása, azonban a HM 12. osztálya, teljesen indokoltan, újból elutasította a javaslatot: „Felmerült kérdésből kifolyólag közlöm, hogy háttérházi katonai vagy polgári egészségügyi intézeteket a most folyó háborúban nem kell a Genfi Vöröskereszttel megjelölni, mert a tapasztalat szerint az ellenség túltette magát az emberbaráti felfogásokon, s többször bombázta a Vöröskereszt védelme alatt álló egészségügyi intézeteket, bizonyára azzal az elgondolással, hogy a kórházak bombázása hatással lehet a háborús néphangulat alakulására. Ezért az egészségügyi intézmények rejtőzés tárgyat kell, hogy képezzék, a Vöröskereszt jelzéseket ott, ahol már megvolnának, el kell távolítani. Ez a rendelkezés a csak az építmények tetőzetén, a repülőalkalmatosság céljából alkalmazott vöröskereszt jelzésekre vonatkozik. Minden egyéb vöröskereszt jelzés és zászló használata az eddigi rendelkezések szerint érvényben marad.” HL HM 11. osztály, 62766/eln.11.-1942. De ugyanígy jó példa a fentiekre a későbbi budapesti „védett házak” esete is, ahol ugyanakkor az a groteszk helyzet alakult ki, hogy a harcoló felek többé-kevésbé tiszteletben tartották a nemzetközi jogot, azokat a harccal csak „másodlagosan” foglalkozó nyilasoktól kellett leginkább megvédeni.

megszervezésére és berendezésére. „Egy kis állam egész területe hadszíntér és így nem lehet eü. városokat létesíteni a hadszíntértől 100 km-ekre az anyaországban fekvő helyeken” – állt a jelentésben, majd katonai szempontból teljesen indokoltan hozzáfűzték: „Bár nem hivatott az oszt. [osztály] annak megállapítására, de kérdés, hogy a betegek és sebesültek koncentrációja helyes-e eü-i szak szempontokból. Eü. ellátás, szállítás stb. szempontból mindenesetre nem. Sok szállítóeszközt, hosszú szállítónonalakat kíván, amely kis államoknál nem áll rendelkezésre. Az eü. városok kiürítése pedig, ha a hdm-ek [hadműveletek] a városok területére jutnak, megoldhatatlan feladatnak látszik. Végeredményben az oszt. nem lát olyan lényeges előnyt magyar vonatkozásban az eü. városok létesítését illetően, hogy a kérdéssel egyáltalán behatóan foglalkozni érdemes volna.”⁴⁹⁴

A törvényi szabályozás, a légoltalmi utasítások végrehajtása és a különböző, légoltalommal foglalkozó tanulmányok mellett az 1930-as évek második felére megszülettek azok a konkrét, és témánk szempontjából igen lényeges légoltalmi-légvédelmi elgondolások, amelyek gyakorlati megvalósítása ekkor valóban megkezdődött. A fővárosi óvóhelyek építése még kezdeti stádiumban volt, ugyanakkor a Várhegy alatt húzódó barlangrendszer légoltalmi óvóhelyekké, illetve légoltalmi egészségügyi segélyhelyekké alakítása és e célból való felmérése megindult, bár segélyhelyekként való igénybevitelükre csak jóval később került sor. A munkálatokat elősegítette, hogy az európai fővárosok közül Budapest geológiai szempontból szinte egyedülálló adottságokkal rendelkezik, amelyeket az akkori légoltalmi és katonai szakemberek is felismertek.⁴⁹⁵ A budai barlangrendszer nemcsak a bombabiztosság, hanem a gáz- és tűzbiztosság szempontjából is már több korabeli tanulmányban felmerült. Az elképzelés szerint a megfelelő átalakításokat követően megoldhatóvá válna egyrészt a Várhegy lakóinak, másrészt a Budai Várban található rendkívül fontos hivatalok –

⁴⁹⁴ HL 1. vkf., 1937. július 1., 2505/eln. Megemlítendő, hogy az „egészségügyi városok” terve helyett a későbbiekben a „védtelen város”, illetve a „nyílt város” fogalma született meg, amely utóbbit például Róma vonatkozásában alkalmazták is. A „nyílt város” deklarálása közelítette meg talán a leginkább azt a célt, amelyet az „egészségügyi városokkal” szerettek volna elérni, hiszen egy kiürítést követően voltaképpen megközelítőleg csak azok az intézmények és személyek maradtak vissza, amelyeket és akiket a vöröskereszt amúgy is az „egészségügyi városokban” tervezett volna összegyűjteni.

⁴⁹⁵ Az európai fővárosok közül leginkább hasonló adottságokkal Róma rendelkezik, tökéletesen bombabiztos óvóhelyeket építettek azokból az alagutakból, amelyek a Quirinal- és a Janiculus dombok alatt húzódnak. De a többi római domb alatti folyosók és alagutak is kitűnően felhasználhatóak voltak, s a nagyobb, régi, évezredek épületek közül például a Colosseum és a Marcellus-színház alatt is a későbbiek folyamán létesítettek igen sok, jó színvonalú óvóhelyet. A második, ún. „földalatti” Róma, a maga számtalan földalatti termével, folyosójával és a katakombákkal rengeteg lehetőséget nyújtott óvóhelyek létesítésre, úgyhogy Róma az európai fővárosok közül óvóhellyel az egyik legjobban ellátottnak volt mondható. Légoltalmi Közlemények, 1940. november 15. szám. A fővárosi lehetőségek kihasználása kapcsán megemlítendő – igaz ezek nem természetes képződmények, hanem műépítmények voltak –, hogy ellentétben Londonnal, Párizssal és Moszkvával, Budapesten a földalatti vasút az alagútboltozat feletti vastagabb takaróréteg hiánya miatt nem volt alkalmas nyilvános óvóhely céljára, így a budai barlangrendszer és a kőbányai sziklapincék – amelyekre a későbbiek során még szintén visszatérek – szerepe felértékelődött. (A budapesti földalatti az 1944. július 2-ai nagy erejű légitámadást követően le is állt.)

Külgügyminisztérium, Pénzügügyminisztérium, Pénzügintézeti Központ, Belügyminisztérium, Honvédelmi Minisztérium, Miniszterelnökség és a Királyi Palota a Horthy-családdal – védelme. „Ebben az egy tekintetben [értsd: barlangrendszer] határozottan igen kedvezőnek mutatkozik fővárosunk természeti fekvése. [...] A barlangok egy kisebb része fel van már kutatva, nagyobb részük még nincs. [...] A jövőben azonban nagy hivatás várhat reájuk: a fővárosi lakosság életmentőivé lehetnek. A légvédelem összes többi eszközeinek alkalmazásán végigvonul az a súlyos nehézség, hogy óriási anyagi áldozatokat követelnek. [...] A barlangok óvóhelyekké való alakítása ellenben olyan rendszabály, amely aránylag könnyen megvalósítható” – írta a geológiai adottságokkal kapcsolatosan a már korábban más összefüggésben idézett dr. Auješzky László.⁴⁹⁶ A Tűzrendészeti Közlöny 1937. évi augusztusi, egy Budapest elleni feltételezett légitámadás során a vízszervezési lehetőségekkel foglalkozó számában is található utalást erre vonatkozóan: „A hegy belsejében elnyelt víz [karsztvíz] gyártotta a Józsefhegy, Ferenchegy és Pálvölgy alatti gyönyörű cseppkőbarlangokat, amelyek egyébként mint légmentes óvóhelyek, igen jól hasznosíthatók lesznek.”⁴⁹⁷

Az átalakítások megkezdése és az 1930-as évek közepén megjelenő néhány tanulmány előtt azonban a tudomány hosszú időn át elhanyagolta a Vár alatti üregeket.⁴⁹⁸ A XX. század elejéig semmilyen geológiai, történeti forrás nem foglalkozott a várbeli pincékkel – egy-egy szaktanulmány kivételével, amely éppen csak említést tett róluk. Az első szakember, aki behatóbban tanulmányozta a föld alatti világot, Schubert Ignác fővárosi mérnök volt. Munkatársaival az 1880-as években a főváros megbízásából több éven át felmérte és megrajzolta a pincék alaprajzait. Schubert vizsgálata nyomán mintegy 120 épület sziklapincéje vált ismertté.⁴⁹⁹ A XIX-XX. század fordulójáról több feljegyzés is maradt, amelyek a vári barlangüregek betöméséről szólnak, ugyanis sok helyen útbeszakadások történtek, ezért a városi tanács rendelete értelmében a vári barlangokat szeméttel, törmelékekkel és földdel kellett betömni, amely munkálat azonban igen szakszerűtlenül folyt le. 1908-ban egy, a vári Alagút vizesedése okán végzett vizsgálat foglalkozott újra a vári pincékkel. A Szontágh Tamás által vezetett bizottság megállapította, hogy az Alagút vizesedését okozó

⁴⁹⁶ Auješzky: Budapest helyzete, 22. old.

⁴⁹⁷ dr. Auješzky László: Vízszervezés Budapesten légi támadás esetén, in: Tűzrendészeti Közlöny, XXXV. évf. 15-16. sz., 1937. augusztus 1-15., 161. old.

⁴⁹⁸ A tudomány elhanyagolta, de az ott élő emberek, Buda hányattatott története és számtalan ostroma során, évszázadokon keresztül, mindenféle komolyabb átalakítások nélkül használták azokat menedékkül, továbbá egészen a budavideki szőlők pusztulásáig borospincékként is funkcionáltak.

⁴⁹⁹ Bene Zoltán – Kovács Lászlóné – Mednyánszky Miklós: Város a Vár alatt. A budavári barlangrendszer története, Budavári Önkormányzat, Bp., 1998., 36. old. Továbbiakban: Bene – Kovács – Mednyánszky: Város a Vár alatt.

felszín alatti vizek tulajdonképpen azonosak a vári „törökpinczékben” lelt vizekkel. Szontághék vizsgálatának mellékleteként készült egy olyan térkép, amely – valószínűleg Schubert Ignác akkor még meglévő térképe alapján – alakhelyesen ábrázolja a vári üregeket. Ez az első olyan térkép, amely a barlangokat, üregeket jelzi a Szent György tértől egészen az akkori Ince pápa (a mai Hess András) térig. Ezután sokáig nem foglalkozott senki a vári üregekkel. A várhegyi barlangok igazi megismerése akkor kezdődött, amikor vitéz Aggházy Kamill ezredes, a Hadtörténeti Múzeum igazgatója a húszas évek végén javasolta a Magyar Barlangtani Társulatnak és a Magyar Királyi Földtani Intézetnek a vári üregek megkutatását. Fölvívta a szakemberek figyelmét arra, hogy noha a „török-pinczék”-et emberek vájták ki, neki az a benyomása, hogy azok jelentős része nem mesterséges, hanem természetes eredetű.⁵⁰⁰ Ezt követően Kadić Ottokár geológus megkezdte a barlangok feltárását. „Az 1931. év végén történt, hogy vitéz Aggházy Kamill ezredes, a Hadimúzeum igazgatójának ismételt buzdítására, két székesfővárosi mérnök kíséretében több várbeli <<sziklapincét>> kerestem fel. Már az első pince megtekintésekor legnagyobb meglepetésemre azt láttam, hogy a sokszor emlegetett budavári <<törökpincék>> tulajdonképpen természetes sziklaüregek, amelyet az itt lerakódott termális mésztufa alján az átszivárgó talajvizek oldottak ki. Ezeket a mésztufaüregeket azután a Vár lakói kibővítették, mélyítették, lépcsőkkel és légaknákkal látták el s ilyen alakban pincéknek, raktáraknak és védőhelyeknek használták. Mikor ez a csodálatos tény kiderült, a következő 1932. év elején két barlangkutató segédemmel házról-házra menve, a Vár valamennyi barlangpincéjét bejártam és barlangtani szempontból átkutattam. Elég kényelmetlen munka volt ez, mert a pincéknek túlnyomó része szeméttel és építkezési törmelékkel van kitöltve s így állandóan piszkos, nedves, dohos szemétdombokon kellett átvergődnünk, hogy egy-egy pince terjedelméről és kialakulásáról némi fogalmat kapjunk. Több mint egy hónapig tartott földalatti vizsgálódásaim után kiderült, hogy a budai Vár mélyén s annak egész terjedelmében, a világ egyik legnagyobb és legérdekesebb mésztufabarlangját, természeti és történeti szempontból egyaránt páratlanul álló földalatti látványosságát, fedeztük fel” – írta a nehéz kezdetekről Kadić Ottokár.⁵⁰¹ A feltárást tovább

⁵⁰⁰ Bene – Kovács – Mednyánszky: Város a Vár alatt, 41., 43. old. A „törökpincék” elnevezés valójában egy legendán alapszik, ugyanis a Várhegy mélyén, mélyre nyúló és emeletesen egymás fölé helyezkedő pincehelyiségek vannak. Az elbeszélések szerint, ezeket a székesfőváros határán is túlnyúló járatokat azért építették és vájták ki a törökök, hogy háború esetén a Várban felhalmozott kincseket, élelmiszert és lőszert bennük elraktározzák, illetve ők ezeken a titkos kijáratokon keresztül a Várból elmenekülhessenek. A „törökpincék” valójában természetes módon, a mésztufában képződött barlangok, vagyis Aggházy Kamill ezredes feltételezése igaznak bizonyult.

⁵⁰¹ Kadić Ottokár: A Várhegyi-barlang feltárásának története. Különnyomat a Természettudományi Közöny 1939. évi augusztus hó 8. számából, 1-2. old. Továbbiakban: Kadić: A Várhegyi-barlang feltárásának története. A barlangok geológiai különlegessége abban rejlik, hogy mésztufában csak ritkán – és a Várhegyben felfedezettekkel ellentétben – csak kisebb terjedelmű üregek keletkeznek.

nehezítette az a tény is, hogy a barlangok egy része magántulajdonú ingatlanokból nyílt, illetve ilyen pincékkel álltak összeköttetésben, s a tulajdonosok félve a hatóságtól, nem szívesen támogatták a munkát. A nehézségek ellenére is Kadić egyfelől megállapította, hogy a „törökpincéknek” nevezett üregek több szinten helyezkednek el a Várhegy belsejében, s a felső pincék terjedelme az átlagos pincékénél nagyobb, másfelől viszont a természetes módon keletkezett mésztufaüregek a világ legritkább barlangjai közé tartoznak, hosszuk közel 10 kilométernyi! A várbeli barlangpincék ilyen nagy kiterjedését nemcsak a természetes úton keletkezett mésztufaüregek okozzák, hanem az is, hogy a barlangpincék két vagy három emelete fekszik egymás fölött, s ezek egy része, lépcsős lejáratokon keresztül összeköttetésben áll egymással. A felsők a megszokott magasságban, az épület alatt, a föld színétől két-háromméternyi mélységben, lágy talajban épültek. Ezek mind téglával vagy kővel boltozottak és falazottak, alsó szegélyük azonban már természetes mésztufa. A középsők szintén az épület alatt, nagyjából mésztufában épültek, többnyire ezek is boltozottak és falazottak. Az alsók átlag nyolc méter mélységben a mésztufa alján, természetes úton, a víz kilúgozó és kivájó munkája következtében keletkeztek, és a legtöbb a háztelkeken kívül, az úttest alatt van.⁵⁰² A szájhagyomány ez utóbbi, természetes módon, a mésztufában képződött barlangokat, amelyek egy részét az emberi kéz pincékké alakított, nevezi „törökpincéknek.” „A barlangpincék tehát olyan helyek, ahol a természet képződményei az emberi tevékenységgel váltakoznak” – írta a geológus tanulmányában, majd a helyszín katonai jelentőségére utalva így folytatta: „Ha szemügyre vesszük azt, hogy a szóban lévő barlangokat 5-6-8 m vastag kőpáncél fõdi, akkor minden katonaviselt ember előtt tisztán áll ezeknek a helyeknek légvédelmi jelentősége is. Végzett vizsgálataim révén megismerve a várbeli barlangpincék tudományos, idegenforgalmi és légvédelmi jelentőségét, minden erőmmel arra törekedtem, hogy ezeket az évtizedek óta tudott, de lényegükben fel nem ismert, s azért eddig meg nem becsült, eltemetett üregeket felkaroljuk, kitakarítsuk, kellőképpen rendezzük és a feledés homályából kiemelve a tudomány, az idegenforgalom és a légvédelem szolgálatába állítsuk.”⁵⁰³ Kadić egy másik, már szintén említett tanulmányban is a geológiai adottságok légoltalmi jelentőségéről és kihasználásáról írt: „A mésztufa átlagos vastagsága öt-hat méter. A Szent György tér felé a réteg vékonyodik, a Bécsi kapu tér felé ellenben vastagodik, úgyhogy a Verbóczy-utca és Fortuna-utca pincéiben a mésztufa a tíz méter vastagságot is

⁵⁰² Kadić Ottokár: A budavári pincebarlangok jelentősége, Bp., é.n., 2. old. Továbbiakban: Kadić: A budavári pincebarlangok jelentősége.

⁵⁰³ Kadić: A Várhegyi-barlang feltárásának története, 4.old. Kadić a „barlangpince” elnevezést szándékosan használta, utalva ezzel arra, hogy a „törökpincék” részben természetes, részben mesterséges alkotások, in: Kadić Ottokár: A budavári barlangpincék földtani viszonyai, Bp., 1939., 4. old. Továbbiakban: Kadić: A budavári barlangpincék földtani viszonyai.

meghaladja. Ez a vastag mésztufa-réteg mint valami kőpáncél fekszik a hegy hátán [...] Az a szerencsés természeti körülmény, hogy átlag öt méter vastag kőpáncél alatt fejlődtek, ezeket az üregeket elsőrangú légvédelmi eszközzé avatja. A Vár lakói és az ott székelő hatóságok ugyanis, légitámadás esetén néhány perc alatt teljesen biztonságos menedéket találnak. [...] Ma, amikor a hadviselés módszereinek elsősorban a légiháború az alapja, a budavári pincebarlangoknak honvédelmi szempontból való rendbehozása immár halaszthatatlan szükség.”⁵⁰⁴

E tény felismerve Duday Alajos tanácsnok, kerületi elöljáró jóváhagyásával és Mottl János mérnök, műszaki főfelügyelő irányításával a kerületi előjáróság és a környező Szentháromság utcai pincék egy részét feltárták, kitakarították és kivilágították. A jég megtört, ezt követően már rendelkezésre állt néhány olyan pince, ahová az állami, fővárosi és katonai hatóságok vezetőit levezethették, s katonai-légoltalmi jelentőségüket a helyszínen megmagyarázhatták. Az első jelentősebb vendég Liber Endre alpolgármester volt, akit sikerült Kadićnak meggyőznie arról, hogy a barlangpincék további feltárását, rendezését és kezelését bízzák a Magyar Barlangkutató Társulatra. További fontos lépés volt, hogy Kadić a Honvédelmi Minisztériumban előadást tartott a budavári barlangpincék légvédelmi jelentőségéről, aminek hatására Bartha Károly (a későbbi honvédelmi miniszter) egy katonai bizottság élén látogatást tett a helyszínen. A budavári barlangpincék honvédelmi jelentőségét így a legilletékesebb körök állapították meg. „A katonai bizottság egyöntetű véleménye az volt, hogy a bemutatott barlangpincék elsőrangú védőhelyek.”⁵⁰⁵ Ezt követően – már amennyire egy ilyen jellegű munka kapcsán jogos a kifejezés használata – „felgyorsultak” az események, ugyanis vitéz Somkuthy József altábornagy, a vezérkar főnöke azzal a kéréssel fordult Kadićhoz, hogy a Barlangkutató Társaság keretén belül a várbeli barlangpincéket légoltalmi szempontból tárja fel és építse ki. A munkálatok 1935. április 1-jén kezdődtek, s két év alatt az egyes minisztériumok anyagi támogatásával a Dísz tér 1-2., a Kaszinó utca 1-2., a Szentháromság utca 2-11., az Országház utca 6-16., 15-19., 28-30. és az Úri utca 72. számú házak barlangpincéit feltárták.⁵⁰⁶ A feltárások egy része, katonai okokból kifolyólag a nagyközönség kizárásával és tudta nélkül folyt, más esetben azonban az érintett minisztériumok megadtak minden anyagi és erkölcsi támogatást. Ennek köszönhetően 1939-ig „Várhegyibarlang” néven kiépült a Szentháromság utcai szakasz egészen az Úri utcáig még

⁵⁰⁴ Kadić: A budavári pincebarlangok jelentősége, 6., 8. old.

⁵⁰⁵ Kadić: A Várhegyi-barlang feltárásának története, 5. old.

⁵⁰⁶ Kadić: A budavári barlangpincék földtani viszonyai, 5. old. Az Úri utca 72. számú ház barlangpincéje a Belügyminisztérium pincehelyiségével állhatott összeköttetésben, in: uo., 6. old.

hátralévő része, ahol a már korábban megalakult Várhegyi Bizottság idegenforgalmi látványosságként barlangtani gyűjteményt is berendezett.⁵⁰⁷

A lakosság részére kiépítendő várbeli óvóhelyrendszer kialakításával párhuzamosan, annál azonban még nagyobb lendülettel kezdődött meg a Várban található rendkívül fontos hivatalok, minisztériumok és a Királyi Palotának, s ezzel együtt maga a kormányzó, családja és közvetlen környezete számára felállítandó, minden légmentes szempontnak megfelelő, egészségügyi segélyhelyekkel kiegészült óvóhelyek kiépítése. Jelentőségük ellenére a munkálatokról ugyanakkor sajnos minimális forrással rendelkezünk, néhány visszaemlékezés, számla, költségkimutatás, a legtöbb azonban alaprajz, így csak ezekre hagyatkozva kísérelhettem meg a lebonyolítás nyomon követését. A forráshiány a kezdeti időszakot jellemzi leginkább, a második világháborút közvetlenül megelőző, illetve a háború kitörését követő időszakról valamivel több dokumentum áll rendelkezésünkre.⁵⁰⁸ Annyi bizonyos, hogy 1938 nyarára „a barlangokat az egyes minisztériumok nagy anyagi áldozattal már majdnem mindenhol feltárták és némileg berendezték.”⁵⁰⁹ A várfennsík középső részén az Országház utca – Tárnok utca – Úri utca alatt új járatok megnyitásával, a meglévő üregek oldalfalainak, főtájának megerősítésével légvédelmi óvóhelyet építettek. Így alakult ki az a több kilométer hosszú kazamata rendszer, amely már alig őrzött meg valamit a barlangok középkori állapotából. A Várban akkor működő minisztériumoknak és hatóságoknak légvédelmi óvóhelyet, dolgozószobákat rendeztek be. A járatokat kitakarították, víz- és villanyvezetékekkel látták el.⁵¹⁰ A feltárás és a berendezés költségei a törvény értelmében a minisztériumokat és a különböző hivatalokat terhelték, amelynek keretén belül a földalatti helyiségekbe a Postavezérgazgatóság 2-3 Hughes-távbeszélő állomást is telepített az összeköttetés érdekében. A Dísz tértől északra hét nagy földalatti komplexum épült ki a különböző hivatalok és minisztériumok számára. Sajnos az alaprajzon lévő kézírás szinte olvashatatlan, így csak abban lehetek biztos, hogy a Szentháromság tértől északra, az Országház utca alatt, három óvóhely épült, amelyek közül egyik volt a Belügyminisztériumé és a Rendőrségé, továbbá különállóan az Úri és az Országház utca között elhelyezkedő földalatti területen – nagyjából az egykori Helyőrségi templom alatt – a Nemzeti Banké. A további három óvóhely

⁵⁰⁷ Az állami-katonai szempontból jelentős építkezéseknél a tervrajzokat és iratokat szigorúan bizalmasan kezelték, azok őrzésére a legnagyobb gondot fordították, a foglalkoztatott alvállalkozókat és munkásokat pedig priorálták.

⁵⁰⁸ E forráshiányt feltehetően az okozza, hogy az iratokat és terveket jellegükből kifolyólag már akkor is nagyon zártan kezelték, így amennyiben az egyéb dokumentumok ostromkori pusztulása során ezek is elégték vagy elvesztek, nem maradt belőlük másolat. További ok az is, hogy e területek néhány része a mai napig a katasztrófavédelem és kormányőrség használatában van, hasonló funkcióval, mint korábban.

⁵⁰⁹ HL VKF 1938. vkf.h. 267/el., „VKF épület légmentes, stb. tervei”, 1938. július 23.

⁵¹⁰ Bene – Kovács – Mednyánszky: Város a Vár alatt, 50. old.

a Bécsi kapunál és a Szentháromság tér magasságában a Bástya sétány és az Úri utca közötti földalatti területen épült meg.⁵¹¹ Az Úri utca 52. számú ház volt a mindenkori honvédelmi miniszteri rezidencia, és onnan is földalatti folyosókon, veszély nélkül lehetett eljutni a Dísz téren álló főparancsnoksáig.⁵¹² A Dísz tértől délre eső földalatti barlangrendszerben alakították ki a Honvédelmi Minisztérium, a Vezérkari főnökség, a Miniszterelnökség, valamint a Királyi Palota személyzete, illetve a kormányzó és családja óvóhelyeit, de bekapcsolták a rendszerbe még a tábori püspökség és a főhercegi palota óvóhelyeit is. Így gyakorlatilag a Bécsi kapu tértől a Várpalotáig egy szerteágazó, de mégis összefüggő alagútrendszer jött létre számtalan, az Alagútba, a Szent György térre, a testőrlaktanyába és a testőrtiszti lakásokba nyíló kijáratokkal.⁵¹³

Horthy kormányzó és családja, a XIX-XX. század fordulóján, a Királyi Palotán belül királyi rezidenciának épült nyugati, úgynevezett Ybl-Hauszmann szárnyban, a mai Országos Széchényi Könyvtár (OSZK) F épületének nevezett részében lakott, de benne kapott helyet számos egyéb kormányzósági intézmény is. Itt működött a kabinetiroda, a katonai iroda, a testőrség parancsnoksága, a várkapitányság, a vitézi szék főkapitánysága, a kormányzóné segélyakciója, s a mostani VIII. szint északnyugati két kis helyiségében őrizték a Szent Koronát is.⁵¹⁴ Ebből kifolyólag az épület e részében működő hivatalok és személyzetük, valamint a Horthy-család védelme kiemelkedően fontos volt. Az itt található légoltalmi segélyhely építkezésének lefolyásáról, a különböző tervekről és előterjesztésekről sajnos semmilyen dokumentum nem lelhető fel. Csupán két metszet található a Budapesti Történeti Múzeum óbudai részlegében, amelyek azonban csak a már elkészült, a mai F épületben egykor található teljes óvóhelyrendszert ábrázolják. Ezen felül a Várkapitányság iratai között a kiírt pályázatok eredményeiről töredékek, illetve egy előirányzati költségvetés található a Hadtörténeti Levéltárban, amely feltehetőleg a kormányzósági óvóhely építése során

⁵¹¹ HL VKF 1938. vkf.h. 267/eln., „VKF épület légoltalmi, stb. tervei”, 1938. július 23. (Az egyik ilyen pince részben feltehetően a mai MTA Történettudományi Intézetének épülete alatt található.)

⁵¹² Bene – Kovács – Mednyánszky: Város a Vár alatt, 52. old.

⁵¹³ A kormányzati óvóhelyek kiépítésével párhuzamosan maga az előrelátó brit nagykövet is kihasználta követsége elhelyezkedésének geológiai adottságait és szintén bombabiztos légoltalmi óvóhelyet építtetett az akkori brit nagykövetség Werbőczy (ma Táncsics Mihály) utcai épülete alá. Egyes források szerint egy háromezer liter benzin tárolására alkalmas tartályt is beépítettek. Később, a bombázások időszakában, a svájci követség is felköltözött Eszterházy Pál meghívására a Stefánia útról a Várba, a herceg Tárnok u. 13. sz. alatt található palotájába, amelynek légoltalmi pincéjét 15 méter vastag sziklaréteg borította. A herceg saját érdekei sem lehettek mellékesek, nyilván úgy vélte, hogy könnyebben megóvhatja palotáját, ha abban egy semleges állam követsége rendezkedik be. Theo Tschuy: Becsület és bátorság, 23., 240. old.

⁵¹⁴ dr. Tombor Tibor: A Horthy család és a kormányzóság légoltalmi óvóhelye az F épületben, in: OSZK Híradó, 1993. 1-2. sz., 25. old. Továbbiakban: Tombor: A Horthy család és a kormányzóság légoltalmi óvóhelye.

keletkezett költségek egy részét ismerteti.⁵¹⁵ A Várkapitányság iratai szerint a pályázatot vitéz Zilahy Balogh Gyula (kőművesmunkák), Barta Károly (villamosberendezések) és Márkus Lajos (vasszerkezetek) nyerte el. A pályáztatás 1937 végén indult, s az építkezések 1938 őszére már olyan stádiumba jutottak (elkészültek a gázbiztos, kőműves és elektromos munkák, működött a rádióösszeköttetés a kormányzó szervekkel és a városi központtal), hogy légiriadó esetén már igénybe lehetett volna venni a helyiségeket. A Budapesti Történeti Múzeum óbudai részlegében található két metszet tanúsága szerint két óvóhelyet alakítottak ki: az annak idején 1. pincének nevezett terület az OSZK mai III. épületszintjén, s a szintén annak idején 2. pincének nevezett terület pedig alatta, a mai II. épületszinten helyezkedett el. Az első, vagyis a felső pince különböző helyiségeiben kapott védelmet a kormányzó és családja, a kamara személyzete, a koronaőrség személyzete a Szent Koronával, az ügyeletes testőrtiszt, az udvarlakai őrség, a testőrség, a várkapitányság, a kabinetiroda és a várplébánia. Ugyanitt helyezkedett el a részükre kialakított gázfertőtlenítő fürdő, valamint egy légoltalmi segélyhely. A segélyhely a Palota Krisztinaváros felé néző szárnyában volt, felszereltségéhez központi gőzfűtés és műtőhelyiség is tartozott, 1943 őszén – a háborús tapasztalatok alapján – azonban Mathiaskó Károly vezetésével átépítették.⁵¹⁶ A segélyhely orvos parancsnoka dr. Baumerth Géza lett, aki a közeli Úri u. 41. sz. alatt lakott, s akit Budapest Székesfőváros Tisztiorvosi Hivatala nevezett ki.⁵¹⁷ Az alsó, vagyis 2. pincében, s azon belül is annak délnyugati szárnyában alakították ki a különböző légoltalmi segédosztatok riadóhelyeit, tőlük északra volt található az istállóépület és a lovarda épületében elhelyezettek riadóhelye, majd a fodrászműhely alkalmazottainak, a gyógyszertár, a palota földszintjén lakók, a várkertészet és a várkapitányság alkalmazottainak helyiségei.

Mivel az építkezés lefolyásáról nincsenek adataink, ezért sajnos több kérdés is megválaszolatlan marad, illetve – az akkori építetők szakértelmének megkérdőjelezése nélkül is – illogikusnak tűnhet. Ugyanis amennyiben a különböző szinteket utólag nem erősítették meg vasbeton födémeikkel – ami egyébként valószínű –, gyakorlatilag az OSZK mai harmadik

⁵¹⁵ Ez utóbbi szerint a „kormányzati alagúti összekötő folyosó” építésének összköltsége 260 ezer pengő volt. Ebbe beletartozott 300 méter folyosó (120 ezer pengő), egy lépcsőház „a királyi palota patkó lépcsőjének folytatásaként az alagúti folyosóba” (20 ezer pengő), egy gázfertőtlenítő fürdő (10 ezer pengő), egy óvóhely a Szent korona és a koronaőrség részére (10 ezer pengő), valamint egy helyiség a kormányzó és törzse, illetve a minisztertanács részére (80 ezer pengő), továbbá a fűtőrendszer (20 ezer pengő) kiépítése. HL Katonai objektumok építési anyaga (továbbiakban: Koéa), 47. doboz, szám nélkül, „A magyar királyi honvédelmi miniszter által a legközelebbi minisztertanácsban előterjeszteni kívánt ügyek” melléklete 1937. április 20-ai dátummal.

⁵¹⁶ Az ostrom alatt ez lesz a Palota alatt található német „Lazarette” központja. A Királyi Palota északi szárnyának pincéjében lévő óvóhely (ún. „Buffet pince”) és az istállóépület alatt található másik óvóhely (ún. „Garage pince”) építésével szintén Mathiaskó Károlyt bízták meg 1943 őszén.

⁵¹⁷ MOL Várkapitányság iratai, 11. csomó, K-24

szintjén elhelyezkedő és a kormányzót és családját közvetlenül védeni hivatott helyiségek fölött csupán öt emelet és a tetőtér helyezkedett el, amely a rombolóbombák hatása ellen így nem védett volna. Illogikusnak tűnik továbbá az is, hogy az elvileg kiemeltebb védelmet kapó kormányzónak és családjának, valamint a fontosabb hivataloknak miért a kevésbé biztonságos felsőbb emelten alakították ki a védelmet, már csak azért is, mert innen egy esetleges légiriadó esetén hosszabb utat kellett megtenniük a Várhegy belsejében, mélyen a barlangrendszerben kialakított bombabiztos másik kormányzósági óvóhelyig. Ez utóbbiról, annak építéséről, a kialakított különböző helyiségekről sajnos – a pusztá létezésén kívül – szintén nem rendelkezünk adatokkal, csupán annyit tudunk róla, hogy a palotán belüli óvóhelyrendszerből lejtős, lépcsős alagút vezetett ehhez a teljesen bombabiztos barlangpincéhez, amely egyébként a Várhegy alatt húzódó barlangrendszer egyik legnagyobb egysége volt, s kapcsolódott az úgynevezett „államvédelmi” barlangrendszerhez, amely az Oroszlános udvar és a Szent György tér között lévő terület alatt helyezkedett el.⁵¹⁸ A Horthy kormányzót és családját védő légtalmi intézkedésekről ismereteinket tovább bonyolítja, hogy egyes források szerint a Dísz tér 1-2. számú – ma üres – telken egykor álló Külügyminisztérium épületében megépített óvóhelyek kapcsán szintén megemlítik, hogy a későbbi légiveszélyek bejelentésekor Horthy Miklós ide vonult le, és csak a veszély elmúltával tért vissza a Palotába. A forrás szerint itt tartották két pánccs szekrényben azokat a fontos iratokat, amelyek az ország irányításához elengedhetetlenek voltak.⁵¹⁹ Joggal merül fel tehát az újabb kérdés, hogy miért vonult volna át a kormányzó és kísérete a Külügyminisztérium pihenőhelyiséggel és konyhával felszerelt óvóhelyére, amikor – a fentiek szerint – nekik külön két óvóhely is rendelkezésükre állt, közvetlenül a Palota alatt. Az „államvédelmi” barlangrendszerben egyébként a Honvédelmi Minisztérium és a Miniszterelnökség óvóhelyeinek folyosói, illetve a HM és a Honvéd Vezérkar főnöke épületének földalatti folyosói is összeköttetésben álltak egymással, valamint a Királyi Palotában, illetve a barlangrendszerben lévő kormányzósági óvóhelyek folyosóival. Egy helyszínrajz szerint 1,4 méter széles, 2,2 méter magas és körülbelül 300 méter hosszú folyosó indult a Palotában lévő óvóhelyről a Honvédelmi Minisztérium pincéjéig mélyen a Szent György tér és a délnyugati várfal közötti területen.⁵²⁰ A Várhegy barlangrendszerében kialakított kormányzati óvóhelyről meglévő hézagos ismereteinket még tovább bonyolítja, hogy egy, a Hadtörténelmi Levéltár tulajdonában lévő, keltezés nélküli alaprajz – talán

⁵¹⁸ Tombor: A Horthy család és a kormányzóság légtalmi óvóhelye, 25. old. (Itt őrizték a háborús időkben a Nemzeti Bank aranykészletét és a Szent Koronát.)

⁵¹⁹ Bene – Kovács – Mednyánszky: Város a Vár alatt, 51. old.

⁵²⁰ HL Koéa, 47. doboz: „Helyszínrajz 1:720”

konspiratív okokból – szintén eufemisztikusan fogalmaz, s csak annak tartalmából következtethetünk az épület, vagyis jobban mondva a barlangpincében lévő helyiség rendeltetésére. „A barlang meghosszabbításába eső új létesítmény terve” ugyanis vagy a Királyi Palota alatt, a Várhegy gyomrában lévő, az imént említett kormányzósági óvóhelyet ábrázolja, vagy egy új, ugyanezt a célt szolgáló, de valamilyen, számunkra nem ismert okból kifolyólag, máshol kialakított, a fentiek alapján tehát egy harmadik légoltalmi menhelyet. Véleményem szerint ez utóbbi létezését már tényleg semmi sem indokolta volna, így feltételezhető, hogy az a másik, mélyen a Királyi Palota alatt megépített valóban bombabiztos kormányzósági óvóhelyet ábrázolja, amelyet a kialakított helyiségek funkciója is alátámaszt: csak a legfontosabb kormányzati hivatalok nyertek benne elhelyezést, mintegy földalatti „csúcsközpontot” létrehozva. A tervrajz szerint, a mélyen a hegy belsejében lévő kétemeletes létesítmény alsó szintjén kapott helyet a pénzügyminiszter, a belügyminiszter, a vezérkari főnök, illetve helyiségek álltak a „hpt” [hadtáp?] és az „ig” [igazgatóság?] rendelkezésére. A tervek alapján erről a szintről semmi egyéb nem derül ki, és igazából az sem egyértelmű, hogy a helyiségeket a miniszterek és a vezérkar főnöke egyedül, vagy kisebb stábjukkal vette volna-e birtokba. A felső szint kialakítása már egyértelmű: a gázbiztos ajtón túl, a folyosóról egymás után balra nyíló helyiségek közül az első a Szent Korona tárolására szolgált, utána a koronaórség szobája következett, azt követte a büfé, majd a kabinetiroda főnökének helyisége. Egy kisméretű elválasztó folyosót követően balra volt található a katonai iroda főnökének helyisége. A folyosó végén, egy összekötő folyosóból szintén balra nyílt a kormányzó szárnysegédje számára megépített szoba, illetve a kormányzó és családja számára kialakított, a mellékhelyiségekkel együtt összesen öt helyiségből álló rész. A folyosó legvégén, illetve jobbra volt található a testőrség szobája és a részükre kialakított mellékhelyiségek.⁵²¹

A Királyi Palota légoltalmának kiépítéséhez tartozott annak a több mint 310 méter hosszú, néhol 40 méterrel a földfelszín alatt húzódó, bombabiztos folyosónak a kiépítése is, amely a Királyi Palota jelenlegi A épületének (a mai Ludwig Múzeum) északkeleti szárnyától indult a Várat a Clark Ádám tér és az Alagút utca között átszelő közforgalmi Alagút felé. Ennek megépítését követően – a tervrajzon az 1937. április 18-ai dátum szerepel – a Királyi Palota északkeleti szárnya összeköttetésbe került az ott kialakított úgynevezett „Alagút óvóhellyel”, s magával a közforgalmi Alagúttal is. Az „Alagút óvóhelyből” egy összekötő

⁵²¹ HL Koéa, 47. doboz: „A barlang meghosszabbításába eső új létesítmény terve 1:50.” Özvegy Horthy Istvánné emléti emlékiratában, hogy a Palota alatti folyosók olyan hosszúak voltak, hogy kisfiával a későbbi légiriadók alatt ott kerékpározott, így téve elviselhetővé számára a megpróbáltatásokat, in: Becsület és kötelesség, 254. old.

lépcsőn és egy függőleges aknán keresztül további feljárt nyílt a József főherceg Palota magasságában a Szent György térre, illetve egy, az aknából jobbra nyíló másik folyosón keresztül a Honvédelmi Minisztérium, s egyéb folyosókon keresztül a Külügyminisztérium és a Miniszterelnökség felé is.⁵²² Ezáltal lehetővé vált a Palota elhagyása az északkeleti szárnyon át, illetve légiriadó vagy ostrom esetén a földalatti közlekedés a Honvédelmi Minisztérium és a Palota között. Forrás sajnos nem áll rendelkezésre arról, hogy a Palota északkeleti szárnyából induló folyosó összeköttetésben lett volna a kormányzati óvóhellyel, de feltételezhető, hogy valamilyen földalatti, bombabiztos járaton keresztül érintkezésben lehettek egymással. Az „Alagút óvóhelyet” ábrázoló tervrajz is sajnos csak egy részletrajz, amelyből nem derül ki magának az óvóhelynek a direkt elhelyezkedése – amely egyébként nagyjából a Sikló és a közforgalmi Alagút Clark Ádám téri kijárata között, a Várhegy mélyén volt –, a belső kialakítása és az eredetileg neki szánt pontos funkció sem.⁵²³ A legfontosabb irányító szervekkel való kapcsolata révén (összeköttetés a Királyi Palotával, a József főherceg palotával, a HM-mel, a vezérkari főnökséggel és a miniszterelnökséggel) leginkább egy országos vezetési pont szerepét tölthette be.⁵²⁴ Egy évekkel később keletkezett dokumentum alapján megállapítható, hogy bejárata – ha a Lánchíd felől a Sikló oldalán az Alagútba belépünk – balkéz felől az első ajtó volt. A dokumentum szerint „az óvóhely ajtajának felső része papírral van fedve, a papír bal alsó sarkánál (a papír belső oldala felől) van egy rejtett csengő. Csengetésre egy ór nyit ajtót, s az utasításra a 92. sz. szobához vezet, melyben az osztály [1. vkf.] iratai vannak. A szoba a csatolt kulcsokkal nyitható.”⁵²⁵ Az alagútóvóhely hossza körülbelül 12 méter lehetett, kétszintes volt, szintenként hozzávetőleg 3 méteres belmagassággal.⁵²⁶

⁵²² HL Királyi Palota, Alagút hosszalévíny, illetve HL VKF, 1938. vkf.h. 267/el., „VKF épület léíoltalmi, stb. terveí”, 1938. július 23.

⁵²³ HL Koéa, 47. doboz: „Alagútóvóhely M. E. léícsóléjáró részletrajza 1:50”

⁵²⁴ Budapest ostroma idején a német parancsnokság vezetési pontjaként műkódött. Az óvóhely terveí a Magyar királyi Kereskedelmi és Közlekedésügyi Minisztériumban készütek Arday Janka Barnabás okleveles mérnök irányításával, tervezője Uy Károly okleveles építész mérnök és Uhlyarik Róbert okleveles mérnök, kivitelezője pedig a Zsigmondi cég volt. A létesítmény eredeti, 1939. évi állapotának megfelelő, axonometrikus vázlatának szerkesztője Salacz Gyula szigorló mérnök volt. Forrás, illetve az axonometrikus ábra megtalálható: Kókay György: A II. világháború magyar léíoltalmának iratanyaga a Polgári Védelmi Archívumban, BM PVOP kiadása, 1996., 310-311. old., illetve 7. sz. melléklet. Továbbiakban: Kókay: A II. világháború magyar léíoltalmának iratanyaga.

⁵²⁵ HL VKF-1, 6719/el., 1943. december 24., „Tájékozató az alagútóvóhelyre való belépésre”

⁵²⁶ Végül, de nem utolsósorban szeretném jelezni, hogy bár nem illik a kormányzati óvóhelyek kiépítésének sorába az Országos Léígvédelmi Parancsnokság földalatti központjának kialakítása, de témánk szempontjából szerkezetileg mindenképp itt tartom kívánatosnak megemlíteni, hogy a kormányzati óvóhelyek megépítésével párhuzamosan az OLP bombabiztos, földalatti központját – közismert nevén a „Sziklaközpont” vagy a „Szikla” – is ekkor építették ki a Gellérthegy Villányi út felőli részén. Az OLP földalatti elhelyezkedéséről az „OLP Barlang építési helyének helyszínrajza 1:500” (HL Koéa, 47. doboz), a belső kialakításról pedig az „OLP-barlang földszinti alaprajza a Fővárosi Léíoltalmi Közponntal 1:100” (Pécel, Polgári Védelmi Archívum, VIII-69) című dokumentumok tanúskodnak.

A fővárosi lakossági óvóhelyek építése a kormányzati óvóhelyek kialakításához képest ebben az időszakban még kezdeti stádiumban volt, viszont aktualitása miatt a témáról a sajtó folyamatosan cikkezett. Egyfelől felmerült az a kérdés, hogy Budapest lakosságának védelmét nyilvános óvóhelyekkel kell-e megoldani, másfelől viszont a nagyközönség részéről lehetett olyan panaszokat hallani – a folyamatosan születő újabb és újabb törvények, valamint meginduló építkezések alapján indokolatlanul –, miszerint a hatóságok nem foglalkoztak volna elég intenzíven a légoltalom problémáival. E hangulatnak az lehetett az oka, hogy a lakosság jelentős része naivan úgy gondolta, hogy a hatóság által köztereken építendő nyilvános óvóhelyek lesznek hivatottak az egész fővárosi népesség védelmét szolgálni – s ezt kevessezték –, holott arról a szigorú és egyértelmű törvényi szabályozás értelmében a lakóházaknak, az üzemeknek, a hivataloknak és a különböző intézményeknek saját maguknak kellett gondoskodniuk. A nyilvános óvóhelyeknek csupán az utcákon, köztereken és zsúfolt csomópontokon tartózkodóknak, nem pedig a főváros egész lakosságának védelme volt a feladatuk. Az 1930-as évek végén, majd 1940-től fokozódó ütemben, főleg a kiskörút és a nagykörút vonalában és forgalmasabb kereszteződéseikben épülő nyilvános óvóhelyek befogadóképessége 400-500 fő között mozgott, amelyek építésénél a legtöbb esetben nagyobb biztonságra törekedtek, mint azokon a helyszíneken, ahol ezeket kényszerű okokból kifolyólag régi épületek pincéiben alakították ki.⁵²⁷ Az ilyen jellegű építkezésekből is láthatjuk, hogy míg az 1937-es évet a hatósági légoltalom megszervezése és a kiképzés jellemezte, addig az 1938-1939-es évet már a légoltalmi építmények és berendezések, valamint a látható műszaki alkotások időszakának mondhatjuk. A légoltalmi egészségügyi szolgálat 35 gázbiztosan kiépített segélyhelyet adott át a fővárosnak, s 33 budapesti középiskolában 1.164 tanuló egészségügyi kiképzése kezdődött meg.⁵²⁸

Joggal merül fel a kérdés, hogy mi volt az oka ennek a nagy lendületet vett légoltalmi intézkedés- és építkezéssorozatnak. 1938-ra alapvetően megváltozott a nemzetközi helyzet, s azon belül is az európai erőviszonyok. Németország 1933 és 1938 között visszaszerezte gazdasági-katonai tekintélyét és ezáltal visszanyerte politikai súlyát is, s nem titkolta, hogy

⁵²⁷ 1944 elejére Budapesten összesen 47 forgalmas közlekedési csomóponton fejeződött be az ekkor megkezdett nagy befogadóképességű nyilvános óvóhelyek építése – Margit körút 1., Szent István körút 2., Baross tér, Teréz körút 17., Berlin tér 8-9. (mai Nyugati tér), Horthy Miklós-körtér (mai Móricz Zsigmond körtér), Kun utcai tűzoltó-főparancsnokság pincéje, Mussolini tér (mai Oktogon), Apponyi tér (mai Ferenciek tere), Gellért tér, Vásárcsarnok pincéje, Batthyány tér, Széll Kálmán tér, Rákóczi tér, Astoria, Hidegkúti út, Váci út, Jókai utca, Boráros tér, Lónyai utca, Kálvin tér, Kecskeméti utca, Piarista utca, stb., – így a főváros, ha nem is elegendő, de jelentős mennyiségű óvóhellyel rendelkezett, amelyek jelentős mértékben csökkentették az 1944-1945-ös bombázások és az ostrom áldozatainak számát. Forrás részben: Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 24-25. old.

⁵²⁸ dr. Horváthy Béla: A légoltalom fejlődésének útja a fővárosban, in: Riadó!, 1939. február

békés vagy kevésbé békés eszközökkel érvényesíti fogja akaratát. Németország háborús készülődése, és a megváltozott európai politikai helyzet – az Anschluss, megállapodás Bledben a kisantant országok képviselőivel, a müncheni egyezmény és az első bécsi döntés – Magyarország számára is lehetőséget kínált közép-európai politikai és katonai helyzetének fokozatos megváltoztatására, közelebbről a trianoni szerződés revíziójára. A megváltozott politikai és katonai helyzet tükröződik a Várhegyben kialakított különböző kormányzati óvóhelyek egészségügyi felszerelésével kapcsolatosan keletkezett dokumentumokban is: „A feszült külpolitikai viszonyokra való tekintettel a palotagondnokság kérte az 1938. év őszén az eü. anyagszertárhoz leadott alagúti óvóhely felszerelését és a H. M. orvosi rendelő részére elsősegélynyújtásra rendszeresített felszerelést az osztály bocsássa ismét rendelkezésre. A fenti készletek az eü. anyagszertárnál külön tárolva rendelkezésre állnak, s így kiadásuk akadályba nem ütközik” – áll a HM óvóhelyanyagának kiutalásával kapcsolatban készült iratban.⁵²⁹

A megváltozott külpolitikai helyzet a fokozott ütemű légtalmi építkezések mellett lehetőséget teremtett és indokoltá is tette a honvédség gyors ütemű fejlesztését és a fejlesztés gazdasági háttérének megteremtését. A „győri programot” az Országgyűlés 1938 májusában törvénybe iktatta, amelynek értelmében az erre a célra előirányzott 1 milliárd pengőből közvetlen hadseregfejlesztésre fordítottak 600 millió pengőt. Ez utóbbi összegből 30 millió pengőt „egyéb” célokra, jelentős mértékben a légtalom fejlesztésére szántak.⁵³⁰ A honvédség gyors ütemű fejlesztése, a légtalmi építkezések és a megnövelt katonai kiadások mellett ugyanakkor szükség volt a honvédelem új, átfogó jogi szabályozására, valamint a korábbi, a légvédelemről szóló, 1935. évi XII. törvénycikkben foglaltak módosítására is, mivel az egy véglegesnek koránt sem mondható, sok részletet nélkülöző kerettörvény volt, amely csak a szervezőmunka megindulásához, valamint számos ideiglenes irányelv és rendelkezés kiadásához volt elegendő. A megindult légtalmi tevékenység, az időközben bekövetkező külföldi háborúk és külföldi légtalmi tevékenység tapasztalatai időközben meghozták a magyar légtalom részletszervezésére és kiépítésére nézve a kellő gyakorlati adatokat és így a jogszabályalkotás legszükségesebb támpontjait is.⁵³¹ A légtalom megszervezéséről szóló új, 62000/el. lgv. 1938. számú honvédelmi miniszteri rendelet az új követelmények szellemében a légtalom legfontosabb szervezeti kérdéseit fogta át és

⁵²⁹ HL I.31. HM 12. osztály, 44328/el.12-1939., „H. M. óvóhelyanyagának kiutalása”. A nagy lendületet vett légtalmi intézkedés- és építkezéssorozatra minden bizonnyal komoly hatással lehettek a filmhíradók és a sajtó által a spanyol polgárháborúról közvetített sokkoló képek.

⁵³⁰ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légtalma, 18. old.

⁵³¹ A légtalom megszervezéséről szóló 62000/el. lgv. 1938 számú honvédelmi miniszteri rendelet, in: Légtalmi Közlemények, 1938. október, 226. old.

szabályozta újból, számos esetben nem ellentmondva a korábbi 1935. évi XII. törvénycikknek, hanem azt kiegészítve, bővítve és jobban részletezve.⁵³² A légoltalom megszervezése, pontosabban szólva átszervezése és újraszabályozása mellett szükség volt a honvédség gyors ütemű fejlesztése és a megnövelt katonai kiadások miatt a honvédelem új, átfogó jogi szabályozására is. Témánk szempontjából az 1939. évi II. törvénycikk, azaz a honvédelmi törvény minden részletre kiterjedő ismertetése irreleváns volna, azonban kiemelendő, hogy az újraszabályozta az állampolgárok honvédelmi, s azon belül is légoltalmi-légvédelmi kötelezettségeit. Az 1939. március hó 11-én életbe lépett törvénycikk az 1935. évi XII. törvénycikket hatályon kívül helyezte, és a magyar légvédelmet, illetve légoltalmat újból szabályozva, a légvédelem, illetőleg a légoltalom új jogrendszerének alapjait fektette le. Az általános honvédelmi kötelezettség elve a katonai szolgálat teljesítése mellett magában foglalta a honvédelmi szolgáltatásokra való személyes munkakötelezettséget és a légoltalmi kötelezettséget is. Ez utóbbit a nyolc részre tagozódott törvény ötödik része tárgyalta. Az új törvény végrehajtására vonatkozó részletintézkedéseket szintén egy új, a 88000/eln.- lgv.- 1939. számú honvédelmi miniszteri rendelet szabályozta, amely a már említett 62000/eln.- lgv.- 1938. számú honvédelmi miniszteri rendelet helyébe lépett.

Ezt követően a légoltalom további megszervezése kapcsán rendkívül fontos intézkedéssorozatok követték egymást, amelyek során a légoltalom munkájába, azon belül is a mentésbe egyre jobban bevonták az orvosokat, a mentőszolgálatokat és a különböző egészségügyi intézményeket, illetve légoltalmi mentőcsapatokat állítottak fel. A szakemberek ugyanis tisztában voltak vele, hogy egy nagyváros ellen intézett eredményes légitámadáskor a sérültek száma általában igen nagy, ráadásul számtalan sajátos tényező jellemzi azokat: a sérülések azonos időben, de a város különböző pontjain, elszórtan keletkeznek, ismétlődő légitámadások esetén újabb sérülések keletkeznek akkor, amikor még az előző támadás sérültjei sincsenek ellátva, valamint a késlekedések és a mentők akadályoztatása és túlterheltsége miatt az enyhébb sérülések súlyosabbá válhatnak (elvérzés, megfagyás, romok alatti megfulladás). A korábbi tömegszerencsétlenségek okán keletkezett tapasztalatok következtében a BÖME tevékenyen részt vett a légoltalmi mozgalom szervezésének már korai szakaszában is, ami abban az időpontban még leginkább csak a különböző propaganda előadások megtartásában és a légoltalom fontosságának a köztudatba való bevitelét jelentette. A BÖME orvosai szerint a mozgalom azonban az 1930-as évek második felére már elérte célját, ezért ettől az időponttól kezdődően már inkább arra volt szükség, hogy a meggyőzött és

⁵³² Megjelent a Budapesti Közlöny 215. számában 1938. szeptember 24-én, illetve a Honvédségi Közlöny 25. számában 1938. október 15-én.

felvilágosított közönség tanulja meg a konkrét feladatokat. Így olyan intézkedések születtek, amelyek az egészségügy jelentős részét bekapcsolták a légoltalom szervezetébe, vagyis a mentés és a sérültek egészségügyi ellátása a légoltalom szerves részévé vált, mivel egy feltételezett légitámadás esetén nem lett volna elegendő csupán a károk felszámolása, a romok eltakarítása és a termelés újraindítása, hanem az áldozatok megmentése és egészségügyi ellátása is elsőrangú feladattá vált. Egyébként különböző jogszabályok – például az 1939. évi II. törvénycikk és a 88000/el.n.- lgv.- 1939. számú rendelet – is előírták, hogy a polgári lakosság önvédelmi szervezete légoltalmi egészségügyi téren is működjék. Hangsúlyozandó, hogy a hatósági légoltalmi egészségügyi szervezet azonban nem egy önálló szervezet, hanem a légoltalom egyik legfontosabb szakszolgálata lett. „A légitámadások sebesültjeit ellátó egészségügyi szolgálat gerincét a városok, községek (községcsoportok) hatóságilag megszervezett szolgálata, <<a hatósági légoltalom egészségügyi szolgálata>> látja el” – írta elő a 88000/el.n.- lgv.- 1939. számú rendeletet. Ebben a tekintetben egyébként a Légoltalmi Liga a Magyar Vöröskereszt Egylet irányítása mellett működött, kvázi egészségügyi-szakmai kérdésekben elfogadták az utóbbi javaslatait. Mint már korábban említettem, a Magyar Vöröskereszt Egylet is létrehozta saját légoltalmi egészségügyi és mentésügyi osztályát, így az orvosoknak a légoltalmi egészségügyi szolgálatra való kiképzését – a Honvédelmi Minisztérium 12. osztályának és a Belügyminisztériumnak az irányítása mellett – is a Magyar Vöröskereszt Egylet légoltalmi egészségügyi osztálya végezte.⁵³³

A légoltalmi egészségügyi szolgálatban dolgozó orvosok feladata lett az eltérő hatású rombolóbombák, gyújtóbombák és harcászok okozta különböző sérülések kezelése. „Szükséges ez egyrészt azért, mert a totális [!] háború legbecsesebb anyagát, az élő emberi anyagot a legmesszebbmenően kell védeni, másrészt, mert ellátatlan sérültek látása a polgári lakosság lelki és erkölcsi ellenálló képességét megrendítené, sőt pánikra is vezethetne” – írták a korabeli szakemberek.⁵³⁴ Ennek szellemében a légoltalmi egészségügyi szolgálat szervezésében, ellátásában, valamint a szolgálatra alkalmas személyek kiképzésében igen fontos szerep hárult az orvosokra, illetve a légoltalmi közületekben a légoltalmi parancsnok

⁵³³ Az orvosok kiképzése mellett a Vöröskereszt a légoltalmi kiképzést összekötötte az elsősegély-nyújtási tanfolyamokkal, amelyek során a második világháború előtt és alatt mintegy 900 ezer személyt képezett ki alapfokon, továbbá parancsnoki kiképzésen is 14 ezer fő vett részt. Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 113. old. Feltehetően az elsősegély-nyújtási tanfolyamot elvégzettek közül került ki a 200 ezer kiképzett légoltalmi egészségügyi szolgálatos. A tanfolyam időtartama eleinte 16 óra volt, amelyet a későbbiekben 30 órára emeltek.

⁵³⁴ dr. Telbisz – dr. Orovecz: Orvosok szerepe a légoltalmi egészségügyi szolgálatban. Figyelemre méltó, hogy már jóval Goebbels „totális háborúra” való felhívása előtt, az 1920-1930-as évek különböző, az elkövetkező háborút elemző szakirodalmában számtalanszor megjelent a „totális” kifejezés, vagyis szinte minden hozzáértő számára teljesen egyértelmű volt a jövő hadviselésének módja.

mellett szaktanácsadóként is szerepeltek. A légoltalmi segélyhelyek és gázkórházak vezetése, valamint a légoltalmi mentőjárőrök, mentőállomások és segélyhelyek személyzetének kiképzése szintén az orvosok feladata volt. Gyakorlatilag azonban megoldhatatlan feladat lett volna, hogy az összes praktizáló orvos elvégezzen egy-egy légoltalmi tanfolyamot, aminek keretén belül a már meglévő szakismeretei mellett a légi háború különböző, a szokásostól eltérő sérültjeinek ellátását is megtanulja és vészhelyzetben alkalmazni is tudja azt. Ezért külön légoltalmi tanfolyamokat szerveztek orvosok számára. Egy-egy tanfolyam hat kétórás előadásból állt, aminek keretén belül speciális, a légitámadások során bekövetkező sérülések ellátásából – például törések rögzítése, kötözési gyakorlat, mesterséges lélegeztetés, harcgázmérgezések tünetei, betegszállítási gyakorlatok – szereztek ismereteket. Ezeken a szakemberek viszonylag kevesen vettek részt, a többiek számára azonban megjelentettek több, légoltalmi egészségügyi szolgálattal kapcsolatos ismereteket tartalmazó füzetet, amelyekkel legalább elméleti ismereteiket gyarapíthatták.⁵³⁵ Ugyanakkor, mivel egy feltételezett hátországi légitámadás esetén csupán az orvosok, a mentőorvosok és a hivatásos mentőápolók nem lettek volna egyedül képesek ellátni a sebesülteket, ezért szükség volt jól kiképzett, viszonylag nagyszámú laikus mentőcsapatra is. Ezek kiképzése azonban több okból kifolyólag nem volt könnyű feladat. Egyrészt laikusok számára előadni tudó orvosokat kellett találni, lehetőleg olyanokat, akik maguk már kiképeztek és tisztában voltak az ilyen jellegű sérülések ellátásának módozataival, másrészt az 1930-as évek végén, az akkor dúló háborúk tapasztalatainak ellenére is, a tananyag nem volt eléggé körülírva és az oktatás metodikája sem volt eléggé kiforrott. Szigorúan vett, egységes elvek alapján irányított légoltalmi egészségügyi kiképzésről így nem beszélhetünk, a hivatalos intézkedések csak nagy vonalakban határozták meg a kiképzés elveit és anyagát.⁵³⁶ Sokszor előfordult, hogy különféle előadók egyes kérdéseket illetően más és más elveket vallottak, így a hallgatóságot egymással homlokegyenest ellenkező beavatkozások elvégzésére tanították.⁵³⁷ Ezért áthidaló megoldásként az oktatásban elsőrangú szerepet kaptak a BÖME orvosai, hiszen az évtizedeken át folytatott elsősegélynyújtás oktatásában kiforrott módszerük volt, illetve az

⁵³⁵ Például dr. Kovács – dr. Telbisz: „Elsősegély, különös tekintettel a légoltalom egészségügyére”, dr. Szalontay: „Légoltalmi elsősegélynyújtási ismeretek”, „Harcgázbetegségek elsősegély-táblázata”, Radó Attila: „A légoltalmi egészségügyi mentőjárőrök gázvédelmi kiképzése” és dr. Telbisz: „Harcgázbetegségek kór- és gyógytana” című munkák.

⁵³⁶ A kiképzés országos és részletes egységesítése csak 1941 tavaszán kezdődött meg, amelynek keretében megszervezték a „Központi légoltalmi egészségügyi és mentőoktatói tanfolyamot.” Korábban orvosok számára útmutatásul szolgált a már említett dr. Telbisz Albert – dr. Orovecz Béla: Légoltalmi egészségügyi alapismeretek – Orvosok szerepe a légoltalmi egészségügyi szolgálatban, amely a Népegészségügy 1939. évi 19. számában jelent meg.

⁵³⁷ Voltak olyan orvosok, akik buzgalmukban még injekció beadására és az érvágás technikájára is meg akarták tanítani hallgatóságukat.

alkalmazás területén is komoly tapasztalatokkal rendelkeztek, mivel a tömeges balesetek sérültjeinek ellátása a feltételezett légítámadások sérültjeinek ellátásához hasonló módszereket igényelt. „Az orvos tudja a legjobban megítélni, hogy mit kell és mit szabad a laikusoknak tenni, hogy azok hasznos és ne kártevő segédei legyenek a segítségnyújtásnál” – írta dr. Körmöczy Emil.⁵³⁸ Ennek szellemében a laikusok – vagyis a segédmentőcsapatok résztvevői – számára szervezett tanfolyamokra is összeállítottak egy viszonylag egyszerűbb tananyagot, amely leginkább a betegek összegyűjtése, a betegszállítás, a sebkezelés, a vérzések csillapítása, a törések felismerése és ellátása, a mesterséges lélegeztetés egyszerű, Schäfer-féle módszere, valamint az égések és leginkább az óvóhelyeken bekövetkező idegrohamok kezelése laikusok számára is elvégezhető módszereit tisztázta.⁵³⁹

A várható légítámadások sajátos következményei miatt, a decentralizálás elve szerint a légoltalom egészségügyi szolgálatát önvédelmi (lakossági) és hatósági (I. légoltalmi csoportba sorolt építmények) szintjén is megszervezték, vagyis az önvédelemben a kiképzett légoltalmi mentők látták el a szolgálatot, a lakóházakon kívül pedig a légoltalmi egészségügyi szolgálatról a hatósági légoltalom gondoskodott. A sérültek minél gyorsabb felkutatása, segélynyújtásban való részesítése és elszállítása voltak azok a pillérek, amelyekre a hatósági légoltalom szolgálata nyugodott. Szervei ennek megfelelően a légoltalmi egészségügyi mentőjárást, a légoltalmi mentőállomást, a légoltalmi segélyhelyet, a légoltalmi szükségkórházat, a gázkórházat, a gázosztályt, a légoltalmi gázmenetesítő fürdőállomást, a mozgó légoltalmi segélyhelyet és a mozgó légoltalmi gázmenetesítő fürdőállomást volt. Ezekre felül a hatósági légoltalmi egészségügyi szervezet részét képezték még a mentőjárművek, illetve elviekben a fogyó egészségügyi eszközök biztosítására a légoltalmi egészségügyi anyagpótló állomás. Az egy parancsnokból és hat beosztottból álló légoltalmi egészségügyi mentőjárást feladata volt a sérülteket a támadás színhelyén elsősegélyben részesíteni és hordágyakkal a legközelebbi – 300-350 méternél nem messzebb lévő – segélyhelyre vagy mentőállomásra szállítani („El a sérültekkel” elv). Munkájuk felelősségteljes volt, hiszen az ő feladatuk volt azonnali közbelépéssel a sérültek állapotának – vagyis az ellátás sorrendjének – megállapítása, illetve a súlyos sérültek szállítóképesé tételére (elsősegélynyújtás). Munkájuk során igénybe vehették a legközelebbi lakóház egészségügyi felszereléseit is. A légoltalmi mentőállomás elsősegélynyújtásban nagyobb gyakorlattal rendelkező laikus – például hivatásos ápoló – vezetése alatt álló, 2-3 ápolóval rendelkező szerv volt, amelynek feladata a mentőjárást kirendelése, a

⁵³⁸ Körmöczy: Légvédelmi mentőcsapatok kiképzése, 32. old.

⁵³⁹ Korábban előfordult, hogy egy laikus oktató például arra tanította hallgatóságát, hogy légítámadás alkalmával az epilepsziás beteget agyon kell ütni, nehogy a roham másokra is átragadjon, illetve sok esetben hibás felfogás alakult ki égések, törések kezelése és a lélegeztetés alkalmazása során is.

mentőállomásra kerülő sérültek elsősegélyben részesítése, valamint a hevenyészve ellátott sérültek további ellátása és kórházba történő elszállításukig való ápolása lett. Orvosi ténykedést nem fejthettek ki, ugyanakkor szolgálatukat a légvédelmi riadó alatt is ellátták. A légoltalmi egészségügyi mentőjárőr a mentőállomás parancsnokának volt alárendelve, s a mentőállomás a mentőjárőrök készütségi helye is volt egyben. A mentőállomás annak az alkörzet parancsnoknak volt alárendelve, amely alkörzet területén települt, és az összeköttetést kerékpáros hírvivők látták el. A légoltalmi segélyhely vezetője minden esetben a rangidős sebészorvos volt, aki a mentőjárőrök által beszállított sebesülteket ellátta, sőt szükség esetén életmentő műtétet is el kellett tudnia végezni. A sérülteket addig kellett magánál tartania, míg a körülmények meg nem engedték a kórházba való szállításukat. Ez utóbbit hívták korabeli szaknyelven „telítésnek”, míg a kórházban ellátott sérültek onnan való mihamarabbi elirányítását, és ezáltal új férőhelyek biztosítását, „ürítésnek”. Egy légoltalmi segélyhely személyzete elviekben 13 főből állt: 2 orvos, 3 ápolónő, 2 férfi fürdős, 1 női fürdős, 3 anyagázmentesítő és 2 egészségügyi segéd. A légoltalmi segélyhelyek létesítését az indokolta leginkább, hogy a sérülteket sok esetben nem lehetett azonnal kórházba szállítani (nagy távolságok, úttorlaszok, zsúfoltság), ugyanakkor nem lehetett őket kitenni annak, hogy állapotuk csupán azért rosszabbodjék, mert nem jutnak időben megfelelő kórházi ellátáshoz. A légoltalmi segélyhely tehát a mentőállomás és a kórház közé iktatott magasabb légoltalmi egészségügyi szervezési egység volt, amelyhez egyúttal minden esetben légoltalmi mentőállomás is tartozott (általában 4-6 mentőállomásra jutott egy-egy segélyhely). Egy légoltalmi segélyhelynek el kellett tudni látnia legalább 200 sérültet, illetve el kellett tudni helyeznie 10-20 fektetést igénylő sérültet, s általános elvárás volt az is, hogy legalább TGS védettségű legyen. A segélyhely annak a körzet parancsnoknak volt alárendelve, amely körzet területén települt. Rendszerint egy körzetben egy segélyhelyet létesítettek, de indokolt esetben kettőt is telepíthettek. A légoltalmi gázmentesítő fürdőállomás feladata a hólyaghúzó harcászatokkal szennyezettek fürdetése volt, míg a gázkórháznak a harcászatképzettek tömegeinek kórházi kezelése lett volna rendeltetése.⁵⁴⁰

A Vöröskereszt az ország 97 városában állított fel külön úgynevezett légókórházakat – amely szolgálat külön egységet képezett a Vöröskereszt légoltalmi egészségügyén belül – mintegy 4.000 ágygal⁵⁴¹, de külön, csak gázsérültek kezelésének céljára tudomásom szerint

⁵⁴⁰ dr. Telbisz Albert – dr. Orovecz Béla: Légoltalmi egészségügyi alapismeretek – Orvosok szerepe a légoltalmi egészségügyi szolgálatban, Népegészségügy 1939. évi 19. sz., 4. old., illetve: dr. Telbisz Albert: A hatósági légoltalom egészségügyi szolgálatának működése I-II., in: Légoltalmi Közlemények, 1941. január 1., 2-8. old., és 1941. február 15., 63-67. old.

⁵⁴¹ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 113. old.

egyetlen kórház sem szereltek fel, így feltételezhető, hogy a sérültek ellátása a már meglévő osztályokon történt volna.⁵⁴² A légókórházak közül Budapesten az 500 ágyas 206. és a 300 ágyas 208. számú, illetve az akkor még nem a fővároshoz, de annak közvetlen vonzaskörzetéhez tartozó, egy ipari központok elleni feltételezett légitámadás célpontjainak közelében lévő egy 200 ágyas 216-os számot Pesterzsébeten, egy 200 ágyas 217-es számot Pestszentlőrincen, egy 200 ágyas 219-es számot Újpesten és egy 100 ágyas 219/a számot viselő intézményt pedig Csepelen állítottak fel. A légókórházak feladata – a meglévő kórházak túlszűfolttsága vagy kiesése esetén – a bombázások során megsérülő polgári személyek ellátása volt, amelyek gyors ütemű fejlesztése főleg 1943 után indult meg. A legtöbb esetben egyébként ezeket a légmentelmi kórházakat már meglévő kórházak bővítmenyeiként („bővített kórház”) állították fel, illetve kisajátítottak használaton kívüli iskolákat és hivatalokat (szükségkórházak) is. Ezekben 2-3 orvos és 3-8 ápoló, illetve műtősök közreműködésével kizárólag a feltételezett légitámadás sérültjeit lehetett elhelyezni, akik teljes felépülésükig maradtak az intézményben.⁵⁴³

A légmentelmi egészségügy megszervezése során felállítottak úgynevezett légmentelmi mozgó segélyhelyeket is. A nagyvárosok ellen történő légitámadások alkalmával számolni kellett ugyanis azzal, hogy egyszerre, nagy kiterjedésű kárhelyen igen sok súlyos sérült lesz, akiket a szállítóeszközök hiánya és a kórházak vagy segélyhelyek túlszűfolttsága miatt a mentőjárőrök nem tudnak elszállítani, ugyanakkor nem várhatnak az ellátásukat akadályozó okok megszűnésére. E mozgó segélyhelyek olyan személyi állománnyal és anyagi felszereléssel – sebészszakemberek, műtősök, ápolók, mentőjárőrök és speciálisan átalakított, 2 darab 3 tonnás gépjárműre felmálházott egészségügyi anyagok – vonultak ki a káresemények helyszíneire, illetve félórán belül települtek ott, amelyek képessé tették azokat nagy vérzések csillapítására, nyílt törések ellátására, de akár életmentő műtétek elvégzésére is, vagyis a mentőjárőr és a segélyhely feladatait együttesen, egy időben végezték el.⁵⁴⁴

A lakóházak és lakóházcsoporthok légmentelmi őrségeinek egészségügyi kiképzése elvileg a Légmentelmi Liga feladata lett volna, de természetes volt, hogy ebben a munkában a BÖME, a Vöröskereszt és egyéb hatósági szervek is támogatták. A szervezés célszerűségi szempontjai azt kívánták, hogy a hatósági légmentalom egészségügyi szolgálatát már békeidőben is a közegészségügyekkel foglalkozó szervek és személyek felhasználásával

⁵⁴² Gáztámadást Magyarország ellen a második világháború során nem hajtottak végre.

⁵⁴³ A légmentelmi kórházakról lásd részletesen: dr. Telbisz Albert: Légmentelmi kórház, in: Légmentelmi Közlemények, 1941. június 15. sz.

⁵⁴⁴ A légmentelmi mozgó segélyhelyekről lásd részletesen: dr. Orovecz Béla: A légmentelmi mozgó segélyhely, in: Légmentelmi Közlemények, 1941. április 15. sz.

építsék ki, s azok feladatait, felszerelését és személyzetét háború esetén a légtalmon kívánalmainak megfelelően bővítsék. Vagyis ezáltal az egészségügy a maga személyzetével és intézményeivel a légtalmon, s azon belül is a légtalmi egészségügy integráns részévé vált. A hatósági légtalmon egészségügyi szolgálatának kereteit tehát az egészségügyi személyzet és közegészségügyi intézmények képezték. A város légtalmi vezetője és légtalmi parancsnoka mellett „a hatósági légtalmon egészségügyi szolgálatának vezetője” tisztséget így rendszerint – például Budapest vonatkozásában – a tisztifőorvos, míg községek vonatkozásában a körorvos kapta. Feladatuk volt, hogy közreműködjenek a légtalmi terv végrehajtása közben az egészségügyi szervek megszervezésében, telepítésében és annak kivitelezésében, illetve nyilván kellett tartaniuk a kórházi ágyak és személyzet számát, valamint a felszerelés mennyiségét is. A szervezésnél a hatékonyság és a károk csökkentése miatt fontos szempont volt az egészségügyi szervek decentralizálása, illetve sérülésük súlyosságától függően a sebesültek fokozatos szűrése is, ami így a légtalmon egészségügyi szervezetének fokozatos felépítését (mentőjárást, mozgó segélyhely, légtalmi mentőállomás, légtalmi segélyhely, s végül a szükségkórház vagy a kórház) határozta meg. Ez utóbbi megszervezésénél és a károk „előzetes tervezésénél” fontos szempont volt a „viszonylagos veszélyeztetettség”, amely egyébként a hazai háborús tapasztalatok hiánya ellenére is kifejezésre jutott a városok, községek és ipartelepek osztályozásánál, s ennek figyelembe vételével határozták meg a légtalmon egészségügyi szervezetének kiépítését. A szakemberek követelményként egyébként azt hangoztatták, hogy a város lakóit ért 1%-os veszteség esetén a sérülteket egy órán belül el lehessen látni, illetve még akkor se maradjon egyetlen sérült sem kórházi ágy nélkül, ha a támadást az ellenség egymás után háromszor megismétli. Az ilyen mérvű veszteség ellátásához pedig a számítások szerint az egészségügyi fogyóanyag 8-10-szerese legyen biztosítva.⁵⁴⁵ Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a hatósági légtalmi egészségügyi szerveknek nem lehetett feladatuk a sérültek teljes talpra állítása, azt a rendelkezésükre álló korlátozott eszközökkel meg sem tudták volna oldani. Feladatuk a károk csökkentésére és az életek megmentésére koncentrált. A városok, községek és ipartelepek nagyságának és veszélyeztetettségének függvényében különbözőképpen, de megszervezték az alkörzeteket (8-15 ezer fő), amelyek egészségügyi szerve a légtalmi mentőállomás, a körzeteket (5-6 alkörzet), amelyek egészségügyi szerve a segélyhely, valamint a főközveteket (millió városok, 5-6 körzet) és a központokat is, amelyek egészségügyi szerve a kórház volt.

⁵⁴⁵ Légtalmi Közlemények, 1940. január 30., 19. old.

A légtalmi egészségügyi szolgálat szervei és személyzete szigorú készültségben teljesítették szolgálatukat a decentralizált helyszíneken.

Egy héttel a lengyelországi hadjárat megindulása és a második világháború kitörése előtt az európai lázas külpolitikai tevékenység gyakorlatilag előrevetítette a közelgő konfliktus bekövetkeztét. Talán ez a feszültséggel teli légkör is inspirálója volt annak a bizalmas együttműködésnek, amelynek során a belügyminiszter a honvédelmi miniszterrel egyetértőleg felülvizsgálta Budapest légtalmi tervét és annak költségkeretét. Ennek során igen magas összegben, 13 millió 252 ezer pengőben állapították meg az elkövetkezendő 5 évben a hatósági légtalom kiadásaira fordítható összeget, amelyet további 3 millió 42 ezer pengővel egészítettek ki. A költségvetés szerint ezt az összeget többek között a fővárosi légtalmi főkörzetek kiépítésére, tartalék üzemanyag tárolására, segélyosztatok elhelyezésére, élelmiszerek gáz- és szilánkbiztos tárolására, nyilvános óvóhelyek karbantartására és kezelésére, tanulmányutak biztosítására, riasztó eszközök létesítésére, az elsőtétítő szolgálat kiadásaira, közlekedési eszközök beszerzésére, a Sziklaközpont további építési költségeire, tűzvédelemre, gázvédelemre, a helyreállító szolgálat költségeinek fedezésére és kiemelt figyelemmel – 2 millió 685 ezer pengős összegben – a légtalom egészségügyi és mentőszolgálatára kellett fordítani. Ez utóbbin belül a keret lehetőséget biztosított a főváros 57 alkörzetében 50 légtalmi segélyhely és 120 kis mentőállomás létesítésére, 250 három fős mentőjárőr felszerelésére, 30 mentőgépkocsi beszerzésére, három darab mozgó fürdőállomás és 3 darab mozgó segélyhely felállítására, a Vámház körüti központi segélyhely felszerelésére, egy Pest környéki barakk szükségkórház építésére, valamint az iratban már megjelent a Várbeli bombabiztos kórház építési kiadása is. A 120 mentőállomást az utasítás értelmében úgy kellett kialakítani, hogy a hordágyon szállított sérült legfeljebb 200 méter megtétele után már mentőállomáson vagy segélyhelyen legyen. A mentőállomások céljaira a költségkímélés miatt átalakítások nélkül iskolákat, óvodákat és hivatali épületeket jelöltek ki, a segélyhelyeket bedűlés, gáz- és szilánkbiztosan kellett elhelyezni, s mindegyik helyét feliratokkal megjelölni.⁵⁴⁶

A légtalmi egészségügyi szolgálat kiépítése kapcsán kijelenthető, hogy Magyarország, és azon belül kiemelt figyelemmel a főváros, lehetőségeihez képest megfelelően és a kellő időben építette ki saját légtalmát. A háború gyakorlatilag 1944-ig elkerülte hazánkat, de az ország egész területén már 1939 végére kiépült a légtalom. Ebben a tekintetben az ország és akkori vezetői lehetőségeikhez képest tehát minden tőlük telhetőt

⁵⁴⁶ MOL K-150, IV. kútfő, 3571., 31. tétel, 1939., 931. Bp. légó/1939-XIV., „Budapest székesfőváros légtalmi költségvetése”

megették, a gyorsabb eredmények érdekében pedig figyelembe vették és kihasználták a sajátos fővárosi földrajzi viszonyokat is. A honi légoltalom megszervezésével kapcsolatban összességében megállapítható, hogy a követelményeket, feladatokat a kor igényeinek megfelelően reálisan fogalmazták meg. Legtöbbjük – ha más szavakkal is – még ma is él a polgári védelem alapvető feladatai között. Az 1935-36. évi jogszabályok megteremtették a jogi alapot ahhoz, hogy a következő években a kor színvonalával és az ország anyagi helyzetével összhangban lévő korszerű légoltalmat építsenek ki. E megállapítást igazolja az a tény, hogy egészen a második világháború befejező szakaszáig nem volt szükség sem az elveken, sem a feladatokon, sem a vezetés rendjén érdemi változtatásokra. A lokális védelem elvét csak az 1944-es esztendő hatalmas méretű amerikai szőnyegbombázásának tapasztalatai alapján kellett felülvizsgálni és megteremteni a területi védelem alapelveit – állapították meg a légoltalmat általánosságban kutató szakemberek,⁵⁴⁷ majd hozzátették: e korszak végére, a háború előestéjét jelentő 1938-as esztendő közepére a magyar légoltalom, ha felszereltségében, kiépítettségében még nem is érte el a kor színvonalát, de megkezdte a felzárkózást. A légoltalomnak a honvédelem egyéb területeinél gyorsabb fejlesztéséhez a békeszerződés előírásain, az országnak a kisantant országai által tényleges fenyegetettségén túl az is jelentősen hozzájárult, hogy a legkevesebb anyagi ráfordítással e területen lehetett a leggyorsabban előrelépni.⁵⁴⁸

XI. Az európai háború kitörésétől Magyarország hadba lépéséig (1939 őszétől 1941 tavaszáig)

A második világháború 1939. szeptember 1-jei kitörését követően Magyarországot még közel öt évig elkerülték a tényleges hadszíntérré válás borzalmi. Természetesen ez nem jelentette azt, hogy hazánk ne kapott volna ízelítőt a modern háborúból (például a kassai, majd az 1942. szeptemberi szovjet bombatámadás), s a hazai egészségügynek és a légoltalmi egészségügyi szolgálatnak ne kellett volna különböző megpróbáltatásokkal szembenézni. Az 1941 nyarat követő időszakban a keleti frontról szinte folyamatosan érkeztek haza a sebesültekkel megrakott kórházvonatok, majd 1944 tavaszától, a szövetséges bombázások megindulásától egészen az ország tényleges hadszíntérré válásáig és Budapest ostromáig különböző mértékben, de mindvégig jelentős igénybevételnek volt kitéve mindkét szervezet, amely igénybevétel odáig fokozódott, hogy nemcsak a légoltalmi egészségügyi szolgálat, de

⁵⁴⁷ Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 12-13. old.

⁵⁴⁸ Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, I. kötet, 18. old.

az egészségügy bizonyos ágai is a hatékonyabb működés érdekében a légmentes szervek részévé váltak.

A hazai egészségügy első igazi háborús megpróbáltatása azonban már 1939 őszén, a több tízezer lengyel menekült ellátásának megszervezésével elkezdődött, bár a lengyel háborút megelőzően a hazai katonai kórházaknak már el kellett látni cseh hadifogságból visszatért betegeket és sebesülteket is. Az 5. vkf. osztályán keletkezett irat nem árulkodik fogságba esésük körülményeiről, de a keltezés alapján feltételezhetően a „Rongyos Gárda” tagjai voltak. „A magyar-cseh fogolycsere akció következményeképpen az eddig cseh fogságban lévő magyar foglyok előreláthatóan e hó 30. és 1938 [sic!] január 5. között lesznek átadva a magyar hatóságoknak. Körülbelül 500-600 fő kerül átadásra, akik részben a VKF 5., részben a VKF 2. osztályának emberei. Értésülések szerint az emberek egy nagy hányada, kb. 100 fő beteg, sebesült, illetve testileg annyira leromlott, hogy feltétlen kórházi elhelyezésük és ápolásuk válik szükségessé. Kérem a HM. 12. osztályt, hogy a budapesti 8. sz. honvédkórházban a betegek és sebesültek felvételére dec. 31-től 80 legs. [legénységi] és 20 tiszti férőhelyet fenntartani szíveskedjék. A beutalás akképp történik, hogy a fogolyátvétel helyéről a betegek és sebesültek zárt szállítmányként, névjegyzékkel, kísérelével érkeznek be a 8. sz. honv. kórházba. A betegek és sebesültek ápolási költségét – hovatartozandóság szerint – a 2., illetve 5. VKF oszt. fogja a 8. sz. honv. kórház igénylésére megtéríteni. Amennyiben betegek és sebesültek a vidéki honv. kórházakba való beutalásukat vagy ottani ambuláns kezelésüket kérik, kérem e kérések szíves figyelembevételét.”⁵⁴⁹ A cseh fogságból hazatért sebesültek elhelyezésével és ellátásával – egyelőre csak a hazai katonai egészségügy – csupán ízelítőt kapott, az első igazi jelentős megpróbáltatást a német-lengyel háború kitörését követően az a hazánkba özönlő menekülthullám okozta, akik között számtalan beteg és sebesült volt. Ezen felül több tízezer menekült katona és polgári személy általános egészségügyi ellátását is meg kellett oldani.

Németország villámháborújának hatására Lengyelország 1939. szeptember közepére gyakorlatilag összeomlott, a szeptember 17-ei szovjet támadásnak ekkor már inkább csak lélektani hatása volt. Magyarországnak az első bécsi döntés és Kárpátalja visszacsatolásának következtében közös határszakasza alakult ki Lengyelországgal, amely szeptember közepén még nagyjából lengyel ellenőrzés alatt állt. Ezen a határszakaszon 1939. szeptember 10-étől, illetve az azt követő pár hónapban összesen körülbelül 140 ezer lengyel katonai és polgári menekült érkezett Magyarországra, miután Teleki Pál kormánya szeptember 21-én

⁵⁴⁹ HL I.31. HM. 12. oszt/1939/eln., 80808/eln./5. VKF.-1938., „Cseh hadifogságból visszatért betegek elhelyezése tárgyában”

hivatalosan is megnyitotta a lengyel hadsereg egységei előtt a közös határt.⁵⁵⁰ A miniszterelnök még 1939 augusztusában, a német-lengyel háború kitörése előtt, levélben jelezte Hitlernek, hogy Magyarország semmilyen körülmények között nem vesz részt a háborúban. Ezt követően hazánk a német nyomásgyakorlás ellenére sem volt hajlandó részt venni a támadásban, sőt még a kassai vasútvonal átengedését is megtagadta, amelyen a németek csapatokat és utánpótlást szerettek volna szállítani. A háborúban való részvétel megtagadásának az évszázados lengyel-magyar barátság csak egyik eleme volt, legalább ennyire fontos volt az is, hogy Teleki külpolitikájától idegen volt egy agresszív és hódító, a történelmi Magyarország határain túlnyúló háborúban való részvétel. Részben ezekből az okokból kifolyólag is számítani lehetett arra, hogy azok a lengyel menekültek, akik reménykedtek az emberi bánásmódban, hazánk felé veszik útjukat. A kormány számolt lengyel menekültek érkezésével, a háború kitörésének első napjaiban tett is előkészületeket a várható eseményekre – például augusztus 26-án elrendelték az I., az V., a VI., a VII. és a VIII. hadtest kórházainak ágyszám felemelését –, de ekkora menekülthullám fogadására nem volt felkészülve. Ezt tovább nehezített az is, hogy Románia területéről is számosan érkeztek, miután a román kormány, engedve a német nyomásnak, internálótáborokba zárta a lengyeleket, sőt ki is adta a német hatóságoknak az általuk megnevezett személyeket. A lengyel menekültek ilyen nagy száma jelentette a magyar egészségügy első háborús megpróbáltatását, hiszen több tízezer ember egészségügyi ellátását kellett megoldani, még ha csak átmenetileg is, ugyanis a menekültek jelentős része hónapokkal később elhagyta Magyarországot. Mintegy 110 ezer katona még 1939-ben továbbmenekült, s a Nyugat-Európában és Észak-Afrikában szerveződő lengyel egységekhez csatlakozott.⁵⁵¹ Még így is több tízezer maradtak. A Nemzetközi Vöröskereszt genfi adatai szerint a Magyar Vöröskereszt 1939 októberétől 1940 márciusáig 30.681 lengyel katonát és 11.000 polgári menekültet vett közvetlen gondozásába, biztosította teljes ellátásukat és elhelyezésüket.⁵⁵² A menekültek beözönlését követően a Magyar Vöröskereszt tájékoztatta a kialakult helyzetről a Nemzetközi Vöröskeresztet, s kérte ennek, illetve minden olyan államnak és vöröskeresztjeiknek a segítségét, amelyek Lengyelország szövetségesei voltak, illetve szimpatizáltak vele. Például az 1. számú honvéd helyőrségi kórház is többször részesült a Magyar Vöröskereszt által a lengyel menekültek részére gyűjtött adományokból: „A mai

⁵⁵⁰ Határátlépés csoportosan szinte kizárólag szeptember 17-28-a között történhetett, mivel ezt követően a németek már le tudták zárni a közös lengyel-magyar határszakaszt.

⁵⁵¹ A Keleti pályaudvarról nap nap után indultak a sötétszürke ruhába öltözött, hamis civil útlevelell ellátott „turistákkal” megrakott vonatok, ami felett a csendőrség is szemet hunyt.

⁵⁵² Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 115. old. (A háború végére körülbelül 15 ezer lengyel menekült maradt Magyarországon, akik közül nagyjából 7 ezer volt a katona.)

napon t. Cím részére gyorsárúként a mellékelt jegyzékek szerinti [...] az egyéni segélyezés céljára szolgáló ruhaneműt feladtuk. Miután a küldött ruhanemű különböző adományokból (Amerikai Vöröskereszt, angol kormány, svájci és részben helybeli beszerzés) származik, kérjük szíveskedjék [...] átvételét aláírással és bélyegzővel igazolni, [...] a segélyezett elismertetni [...]”⁵⁵³ A Magyar Vöröskereszt így legalább viszonylag hathatós anyagi támogatásban részesült, mialatt a magyar kormány a németek vádjait és követeléseit próbálta tompítani, illetve kezelni. Egész Budapest a lengyelekkel foglalkozott, miközben a német diplomaták a hajukat tépték – állapította meg a kialakult helyzetről Elzbieta Isakiewicz.⁵⁵⁴

Rendkívül humánus intézkedéseivel a Teleki-kormány egyébként túl is lépett a nemzetközi joggyakorlaton, amely a németek folyamatos és élénk tiltakozását váltotta ki. A menekültekkel kapcsolatban a Teleki-kormány az érvényben lévő Genfi Egyezmény elveit kívánta érvényesíteni, így a lengyel katonai menekülteket lefegyverezték és elviekben „hadifoglyokként” vették nyilvántartásba, gyakorlatilag azonban táborokba irányították őket, ahol jóval emberibb bánásmódban részesültek, mint az a hadifoglyokkal szemben „elvárható” lett volna.⁵⁵⁵ Róluk egyébként a HM 21. – Baló Zoltán ezredes vezette, hadifoglyokkal foglalkozó – osztálya gondoskodott, míg az útlevel nélküli civil menekültek elviekben a Belügyminisztérium hatáskörébe tartozó Külföldiek Ellenőrző Országos Központi Hatóság (KEOKH) felügyelete alá tartoztak volna, annak ellenére, hogy a Genfi Egyezmény értelmében a katonai személyekkel érkező polgári menekültek ugyanolyan elbírálás alá estek volna, mint bármelyik katona. A kormány azonban nem így járt el, a gyakorlatban egyik elvet sem teljesítette, a civil menekültek is táborokba kerültek, amelyek a Büm. IX., dr. Antall

⁵⁵³ HL 22280. szám, „Lengyel menekültek részére”

⁵⁵⁴ Elzbieta Isakiewicz: Vörös ceruza, Múlt és Jövő Kiadó, 2004., 44. old. Továbbiakban: Isakiewicz: Vörös ceruza. Érdekes adalék az akkori lengyel-magyar viszonyhoz és a lengyelek hálájához, hogy 1940 tavaszán viszont a hazai kórházakban ápolt lengyel betegek gyűjtöttek adományokat a magyarországi árvízkárosultak részére, amelyért a 10. sz. honvéd helyőrségi kórház napiparancsban mondott köszönetet.

⁵⁵⁵ Mint azt már korábban írtam, a civilek jogi státusáról szóló alapelveket, a Tokióban megrendezett XV. Nemzetközi Vöröskeresztes konferencián csupán a későbbi tárgyalások kiindulópontjául fogadták el, de a második világháború kitörése megakadályozta egy későbbi egyezmény létrejöttét. Ezért 1939 szeptemberét követően a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága – korábbi vonakodó magatartása ellenére is, amelyben azt az álláspontot képviselte, hogy mandátuma nem terjed ki az adott állam polgáraitra akkor sem, ha azoknak segítségre van szükségük – azt javasolta a hadviselő feleknek, hogy a hadifoglyokra vonatkozó Genfi Egyezmény legyen érvényes azokra a civilekre is, akik a háború kitörésekor ellenséges országban tartózkodtak, s internálták őket. Ez megnyerte a legtöbb állam tetszését, ugyanakkor furcsa mód csak a német állam volt hajlandó kölcsönösségi alapon a tokiói javaslatról tárgyalni. Így minden személy, aki a háború kitörésekor ellenséges országban tartózkodott, „civil internálnak” számított, s ennek alapján megillette a Genfi Egyezmény alapokmánya által biztosított védelem. Arieh Ben-Tov: Holocaust, 31. old. Az viszont már csak a Teleki-kormány jóindulatú csúsztatása volt, hogy a lengyel menekülteket (hadifoglyokat és civileket egyaránt) úgy kezelte, mintha már „korábban is itt lévő civilek” lettek volna, vagyis nem szigorúan őrzött hadifogly- és internálótáborokba kerültek.

József vezette Szegényellátási és általános segélyezési – röviden szociális – osztályának hatáskörébe tartoztak, így a kérdés szociális és nem politikai vagy rendőrségi jellegűvé vált.⁵⁵⁶ Dr. Antall József mellett a kérdés humánus kezelésében kiemelkedő szerepe volt Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszternek, összességében azonban az egész magyar politikai elitnek és a társadalom jelentős részének is. E szemléletnek köszönhetően a táborok valójában nem voltak igazi táborok, a menekültek szabadon jártak-keltek, napidíjban részesültek⁵⁵⁷, munkavállalási engedéllyel rendelkeztek, s leginkább családoknál nyertek elhelyezést. A menekültek elhelyezésével és a velük való bánásmóddal kapcsolatban dr. Gaudiers, a Nemzetek Szövetségének vezető orvosa, aki 1939. szeptember 28-án Budapesten keresztül utazott Romániából Jugoszláviába, s néhány órát a magyar fővárosban töltött, ahol találkozott Johan Béla belügyi államtitkárral és vitéz Simon Elemérrrel, a Magyar Vöröskereszt Egylet elnökével, kitért helyzetükre is. „Azt tapasztalta, hogy a Magyar-Lengyel Szövetség a lengyel menekülteket Budapesten túlzottan fényűző módon, elegáns szállodákban helyezte el és látja el. Már pedig nem tudni, hogy a menekültek mennyi ideig fognak Magyarországon tartózkodni, és ezért a legszigorúbb takarékosagra hívja fel az érdekeltek figyelmét. [...] Ajánlja, hogy a genfi Vörös-Kereszt Bizottságtól és más külföldi vörös-kereszttektől erre a célra hozzánk átutalt és átutalandó összegekből igyekezzünk elsősorban ruhaneműt, testi fehérneműt és takarókat beszerezni, mert ilyen cikkekben lassankint a külföldi semleges államokban is hiány fog mutatkozni és azokat később már pénzzel sem lehet biztosítani.”⁵⁵⁸

A menekültekről való gondoskodás hívta életre az 1939 őszén, a Magyar Vöröskereszt közreműködésével megalakult Magyar-Lengyel Menekültügyi Bizottságot, amelynek tagjai lettek a Lengyel Menekülteket Védő Polgári Bizottság – vezetője Henryk Slawik újságíró, szociáldemokrata politikus, aki dr. Antall Józsefnek, a Büm. IX. szociális osztálya vezetőjének partnere lett –, a Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltsége és a Lengyel Orvosok Csoportja. A Magyar Vöröskereszten belül működő lengyel tagozatok segítségével a szervezet kiváló eredménnyel és lelkiismeretesen oldotta meg a menekültek egészségügyi ellátását.⁵⁵⁹ Elsőnek a Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltségét

⁵⁵⁶ dr. Antall József 1939-től miniszteri osztálytanácsosi rangban, 1941-től pedig miniszteri tanácsosi címmel vezette hivatalát.

⁵⁵⁷ A honvédelmi miniszter 413.579T21.-1940. sz. rendelete alapján például a Magyarországon tevékenykedő lengyel menekült vöröskeresztes ápolónők és egészségügyi altisztek részére, ellátásuk felett, visszamenőleg [!] napi 1 pengő zsold kifizetését rendelte el. MOL P szekció, P1362, 1. csomó, 1. tétel

⁵⁵⁸ HL I.31. HM 12. osztály, 51932/el. 12., 1939. október 4., „Jelentés Dr. Gaudiers-nek, a Nemzetek Szövetsége vezető orvosának budapesti látogatásáról.” Dr. Gaudiers meglepetéssel és csodálattal állapította meg azt is, hogy a losonci táborban elhelyezett több ezer főnyi lengyel menekültekre mindössze négy magyar katona felügyelt.

⁵⁵⁹ A Magyar Vöröskereszt a menekültek egészségügyi ellátása mellett felállította a Tudakozó Irodát is Tersztyánszky Ákos, a Magyar Vöröskereszt főmegbízott-helyettesének, a Magyar Királyi Posta nyugalmazott

szervezték meg, amelynek a Lengyel Vöröskereszt lódzi szervezetének korábbi irányítója, Eustachy Serafinowicz lett a vezetője.⁵⁶⁰ Serafinowicz 1939. szeptember 19-én már Budapesten tartózkodott, szeptember 22-étől a Magyar Vöröskereszt lengyel tanácsadójaként működött, s vezetésével már október 2-án kérték a Magyar Vöröskereszttől a Kirendeltség működésének engedélyezését.⁵⁶¹ Tekintettel a széles feladatkörre, s arra a szándékra, hogy a Büm. – a magyar egészségügyi személyzet tehermentesítésének céljából is – be akarta vonni a lengyel egészségügyi személyzetet a rászorulókat ellátásába, a Lengyel Kirendeltség működésének engedélyezése mellett javasolta a Magyar Vöröskeresztnek, hogy e feladatra létesítsenek külön tagozatot. Ezt figyelembe véve a Lengyel Orvosok Csoportja a Büm. IX. ügyosztályának javaslatára hivatalosan 1939. november 3-án⁵⁶² megkezdhette működését, és megszervezte a lengyel menekültek egészségügyi szolgálatát. A Lengyel Orvosok Csoportjának élére dr. med. Jan Srzedniczki-Kollataj orvostábornokot, a varsói Katonaorvosi Akadémia volt professzorát és parancsnokát állították, aki szakmai és szolgálati előjárója volt a polgári és a katonai táborok lengyel orvosainak. A feladatok megkönnyítése érdekében már 1939 októberében a *Wieści Polskie* című lapban felhívást tettek közzé, hogy a magyar földre menekült lengyel orvosok jelentkezzenek szolgálattételre és kapcsolódjanak be a Lengyel Orvosok Csoportjának munkájába.⁵⁶³ A helyzetet megkönnyítette, hogy a menekültekkel mintegy ötszáz lengyel polgári és katonai orvos érkezett magyar területre, akik közül százan vállalták, hogy részt vesznek a Lengyel Orvosok Csoportjának munkájában, 151 katonaeorvos pedig azt, hogy a HM 12. osztályának felügyeletével ezentúl a katonai menekültek ellátásában tevékenykedik. A lengyel egészségügyi személyzet részére fényképes igazolványt adtak ki, amely lehetővé tette számukra, hogy szabadon mozoghassanak.⁵⁶⁴ A Belügyminisztérium a szolgálatra jelentkezett lengyel orvosoknak – akiket a Büm. IX. ügyosztálya egyébként egy külön utasítás értelmében nyilvántartásba vett – kiemelt napidíjat biztosított,⁵⁶⁵ a Honvédelmi

vezérigazgatójának vezetésével, amely több tízezer polgári menekült adatait dolgozta fel, közvetítette üzeneteiket, megkereste hozzátartozóikat és intézte levelezésüket is.

⁵⁶⁰ A budapesti kirendeltség Jugoszlávia német megszállása után a belgrádi kirendeltség hatáskörét is átvette, majd miután Románia 1942 őszén megszüntette a Lengyel Vöröskereszt bukaresti kirendeltségét, ennek feladatait szintén a budapesti kirendeltség vette át.

⁵⁶¹ Kapronczay Károly: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, Holistic Kiadó, 1992., 49. old. Továbbiakban: Kapronczay: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok.

⁵⁶² Más források szerint november 1-jén.

⁵⁶³ Kapronczay: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 51-52. old. A magyar támogatással megjelenő lap heti 2-3 alkalommal jelent meg 1939. november 2-ától egészen a németek bevonulásáig.

⁵⁶⁴ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 111. old.

⁵⁶⁵ A honvédkórházakban működő internált lengyel orvosok és gyógyszerészek 175, a lengyel ápolónők 60, a lengyel internáló és munkatáborokban szolgálatot teljesítő lengyel orvosok részére 87, az ápolónők részére pedig 30 pengő havi díjat állapított meg az őket egyébként megillető hadifogoly illetményen és napi eltartási költségen felül a 6449/eln. 2. i. 1943. számú honvédelmi miniszteri rendelet. HL I.31. 61182/Eln.VI.1943. szám, „Lengyel internált eu. személyzet díjazása”

és Belügyminisztérium pedig együttesen saját anyagi forrásaiból minden menekültet, a 1046/1939. sz. belügyminisztériumi körrendelet értelmében ingyenes orvosi ellátásban részesített, amelynek végrehajtását a tisztiorvosokra bízta. Figyelemre méltó a rendelet utolsó szakasza: „Amennyiben valamely táborban, városban vagy községben hivatásos menekült betegápolók (betegápolónők) és orvosok tartózkodnak, a táborparancsnok utasítására kötelesek a hatósági orvos rendelkezésére állni.”⁵⁶⁶ Ezzel kapcsolatban egyébként vissza kell utalnom az 1939. szeptember közepén, a lengyel sebesültek ellátásával kapcsolatban nálunk is átmenetileg jelentkező enyhe bizonytalanságra. A rendkívül emberi bánásmód ellenére is, az első menekülthullám megérkezését követően, a rászorulóknak egészségügyi ellátásával kapcsolatban néhány kérdés még tisztázásra várt: „[...] az a kérelem merült fel, hogy egy súlyosan sérült lengyel alezredes a budapesti kórházba legyen szállítva, az osztály szükségesnek tartja az alábbi kérdések rendezését. Kórházi ápolást igénylő beteg vagy sebesült tisztek-legénység, kórházi kezeléséből felmerülő költségek miként legyenek elszámolva? Kórházi kezelés alatt álló sebesült-beteg legénység kórházi kezelése alatt milyen elbánásban részesítendő, /őrizendő-e, vagy szabad mozgás engedélyezhető-e?”⁵⁶⁷ A Büm. fentebb említett ingyenes orvosi ellátásra vonatkozó, nagyjából ebben az időpontban keletkezett utasítását a 78/1940. számú rendelet a későbbiekben annyiban módosította, hogy csak az elsődleges orvosi ellátást tette ingyenessé, azonban még így is számos menekült helyzetét tették könnyebbé akkor, amikor a hazai egészségügy amúgy is saját anyagi gondjaival küszködött. Ami a gyógyszereket illette, a magyar orvosok által kiállított receptek alapján a patikák elméletileg ingyen kiadták a készítményeket, a táborok egy részének pedig havi kétezer pengő értékben szállítottak orvosságot a lengyel orvosszekció segítségével. Továbbá, az állapotos lengyel menekült asszonyok terhességük utolsó három hónapjában 110 pengős támogatásban részesültek, amelyen felül a Magyar Vöröskeresztől még szülési segílyt és gyermekeik után kétéves korig havi 15 pengőt is kaptak.

A menekültek egészségügyi ellátása megszervezésének másik fontos területe a kórházüggyel volt kapcsolatos. A menekültek beözönlését követően ugyanis nemcsak elhelyezésükről és általános egészségügyi és szociális problémáikról kellett gondoskodni, hanem kórházi ellátásukat is meg kellett szervezni. Az I. hadtest területén lévő helyőrségi kórházak közül a 9. és a 10. számú, illetve a Budakeszi tudószanatórium és Rákoscaba fogadott be nagyobb számú lengyel katonai menekültet, illetve tisztek családtagjait [!] is,

⁵⁶⁶ Kapronczay: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 50. old.

⁵⁶⁷ HL I.31. HM, 12. osztály, 49722/eln. 12., 1939. szeptember 21., „Sebesült és beteg lengyel katonák kórházi kezelése”

„amennyiben betegségük feltétlen kórházi kezelést igényel.”⁵⁶⁸ Eleinte azonban a magyar kórházak képtelenek voltak befogadni minden lengyel beteget, s a későbbiekben is az ápolásra szoruló lengyel betegek ellátását a magyar kórházak csak korlátozott mértékben tudták biztosítani, ráadásul a nyelvi különbség miatt kommunikációs nehézségek is adódtak. Azonban minden nagyobb táborban, illetve egészségügyi intézményben, ahol nagyobb számú lengyel menekült tartózkodott, dolgoztak lengyel orvosok, így természetesen igen nagy számban Budapesten is. A fővárosban hosszabb-rövidebb ideig tartózkodó nagyszámú lengyel miatt ezért 1940 tavaszán, a Fő utca 13. szám alatt felállították a Központi Lengyel Rendelőt, amely egyben a Lengyel Orvosok Csoportjának is központja lett.⁵⁶⁹ A kölcsönösségi viszonyt tükrözi, hogy az így felállított központi rendelőben nemcsak a lengyel menekültek, hanem elviekben Budapest összes polgára kezeltethette magát. Az egészségügyi felszerelést részben a Büm., részben a Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltsége biztosította. „Az ambuláns orvosok együttműködnek a fővárosi klinikákkal, amelyek felettébb szívélyesen támogatják az Orvosszekció tagjait” – írta a *Wieści Polskie* későbbi, 1944. március 1-jei száma.⁵⁷⁰ Az ambulatórium vezetője dr. Stanislaw Wawrzyniak, poznani belgyógyász volt, aki nagy szorgalommal dolgozott, és ezzel nagy elismerést szerzett. A rendelő jól fel volt szerelve orvosi eszközökkel, gyógyszerekkel és kötszerekkel.⁵⁷¹

A Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltsége és a Magyar Vöröskereszt között, a felszerelések biztosítása ellenére, 1939 októbere és 1940 januárja között több levélváltás is történt, amelyekben a Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltsége szerette volna elérni, hogy korábbi sebesültszállító gépkocsijait a Magyar Vöröskereszt átvehesse. A gépkocsik az 502. számú lengyel vöröskereszt sebesültszállító gépkocsioszlopához tartoztak, s feltehetően a lengyelek szándéka az lehetett, hogy amennyiben a Magyar Vöröskereszt megkapja a szóban forgó járműveket, azokkal a lengyel menekültek egészségügyi ellátását tudja majd segíteni. Bartha Károly honvédelmi miniszter az átvételt azonban nem engedélyezte, s erről Guillaume Árpád nyugalmazott altábornagy, a Vöröskereszt Egylet főgondnoka tájékoztatta lengyel partnerét. „A m. kir. Honvédelmi Miniszter úr leiratában hivatkozik a fennálló nemzetközi jogszabályokra, melyek szerint a semleges állam köteles a területére került hadianyagot a háború végéig lefoglalni. Ezt a

⁵⁶⁸ HL III.4. 10. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai, 2. sz. doboz

⁵⁶⁹ Működött a fővárosban egy mozgó fogászati ambulatórium is lengyel betegek részére, a 140 ágyas Lengyel Kórházat pedig Győrben állították fel.

⁵⁷⁰ Idézi: Isakiewicz: Vörös ceruza, 259. old.

⁵⁷¹ Dr. Tomasz Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok a második világháború éveiben, Kandidátusi értekezés, 1997., 87. old. (Található: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár) Továbbiakban: Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok.

lefoglalt hadianyagot a háború végén, vagy az illető államnak, amelynek tulajdona volt, vagy a jogutódjának kell kiszolgáltatni. Ha azonban az illető tulajdonos állam a saját menekült katonai személyei eltartása folytán felmerült eltartási költségeket nem tudná megfizetni, úgy a háború végén az anyag kompenzációs alapon kerülhet elszámolásra. Ön [Eustachy Serafinowicz] fenti átiratában is említi, hogy a Lengyel Vöröskereszt a tulajdonát képezett gépkocsikat a lengyel hadsereg rendelkezésére bocsátotta. Ebből következik, hogy azok, hasonlóan a polgári életből igénybe vett (rekvirált) gépkocsikhoz, a Magyarországra érkezés pillanatában a lengyel hadsereg tulajdonát képezték. Fentiekből következik, hogy a Magyar Vöröskereszt Egylet – őszinte sajnálatára – a szóban forgó lengyel gépkocsikat, amelyek nincsenek a Lengyel Vöröskereszt Egylet tulajdonában, nem veheti át.”⁵⁷² Sajnálatos volt, hogy a HM ebben a kérdésben ilyen mereven ragaszkodott az érvényben lévő nemzetközi egyezmények betartásához, mivel a magyar egészségügy számára a gépkocsik egyáltalán nem lettek volna feleslegesek, a háború vége, és ezáltal a gépkocsikkal történő elszámolás lehetősége pedig egyáltalán nem látszódott még. Sőt, a rákövetkező év tavaszán már intézkedni kellett olyan hazai közepes méretű polgári autóbuszok sebesültszállításra történő átalakítására, amelyek ezáltal 13 fekvő sebesült és 2-3 kísérő személyzet szállítására váltak alkalmassá.⁵⁷³ A megnövekedett betegszállítások miatt a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület is kénytelen volt új gépkocsikat beszerezni, azonban azok nem feleltek meg a honvédelmi közérdekből kiadott műszaki előírásoknak, ezért a BÖME figyelmét felhívták arra, hogy a „jövőben honvédelmi közérdekből csakis az idézett feltételeknek megfelelő gépkocsikat szerezzen be.”⁵⁷⁴

Annak ellenére, hogy a lengyel menekültek ellátására az egészségügyi felszerelést a Büm. részben biztosítani tudta, s a Lengyel Vöröskeresztnek is szándékában állt felszerelését a Magyar Vöröskeresztnek átadnia, az egészségügyi cikkek felhasználásában intézkedni kellett a fennakadások kiküszöbölésére. A külpolitikai feszültség miatt ugyanis az egészségügyi intézmények, köztük a honvédségiek is, felemelték létszámukat, amely fokozott gyógyszer és kötszerszükségletet eredményezett. Ez azonban a Honvéd Egészségügyi Anyagszertár készleteinek rohamos apadásához vezetett, a készlet kifogyóban volt, s a megnövekedett igénylések csak az összes rendelkezésre álló készletek igénybevételével

⁵⁷² MOL P szekció, 1362., 20. tétel, 14319/1939. szám, Magyar Vöröskereszt. Megjegyzendő, hogy a fent említett, érvényben lévő jogszabály következtében viszonylag nagyobb mennyiségű lengyel hadianyag került a magyar honvédség tulajdonába, amelyet a későbbi háborús események során fel is használt.

⁵⁷³ HL I.31. HM 12. osztály, 31284/el. szám/H.T.I. – 1940., „Polgári autóbuszok sebesültszállításra történő berendezése”

⁵⁷⁴ HL I.31. HM 12. osztály, 33163/el. 12. osztály, 1940. június 15., „Beteg (sebesült) szállító gépkocsi gyártását irányító követelmények tárgyában.” A gépkocsiállomány nemcsak a megnövekedett betegforgalom miatt használódott el gyorsabban, hanem azt az 1939/1940-es rendkívül kemény tél is megviselte.

voltak kielégíthetőek. Az ápolásra szoruló lengyel menekültek nagy száma következtében a honvédkórházak megnövekedett forgalma miatt hiány mutatkozott gyógyszerekben, kötszerekben és röntgencikkben is. „A létszámfelemelés következtében előálló gyógyszer és kötszer többszükséglet 200.000 főt [!] véve alapul egy óra összesen 75.000 pengőt tesz ki. Így körülbelül 3-4 havi többszükséglet lenne a beszerzéssel fedezve” – terjesztette fel az iratot a HM 12. osztálya még szeptember közepén igen előrelátóan, akkor már nagyszámú menekülttel számolva.⁵⁷⁵

Az átmenetileg felmerülő anyagihiány ellenére a lengyel menekültek egészségügyi ellátásában nem történt fennakadás, ahol technikai gondok adódtak, azokat megpróbálták a humán tényezőkkel ellensúlyozni. A nagyszámú menekült miatt, a fentebb említett Központi Lengyel Rendelőn túl ugyanis sok egyéb magyar köz és katonai kórház is alkalmazott lengyel orvosokat, akik így az ottani kórházakban kezelt betegekkel nyelvi nehézségek nélkül tudtak foglalkozni. Mindezekhez még hozzá kell tenni azt is, hogy Budapesten egy pár lelkes, önfeláldozó orvos telefonhívásokra is a menekültek szolgálatába állt; köztük volt Dr. Teofil Kandefér, Dr. Mildner és Dr. Ignacy Glaser gyermekorvos.⁵⁷⁶ A megbetegedett internált katonákat – a kórlapok tanúsága szerint – a budapesti katonai kórházakban is kezelték, de Budapest szinte összes kórházában dolgoztak lengyel orvosok. Az országban, és azon belül a fővárosban ápolásra szoruló lengyel menekültek így elviekben nem részesültek rosszabb egészségügyi ellátásban, mint a magyar betegek – még a szükséges védőoltásokat is megkapták –, ugyanakkor meg kell említeni, hogy a Lengyel Orvosok Csoportjához tartozó orvosok többsége nem rendelkezett szakorvosi képesítéssel, a háború kitörése előtt általában körorvosi feladatkört láttak el. A Lengyel Orvosok Csoportja 1940 nyaratól a rendelkezésre álló erőket ezért úgy csoportosította, hogy a szakképesítéssel rendelkezőket – a szakorvosokat – a győri Lengyel Kórházba, illetve a felügyeletük alá tartozó részlegekbe, a budapesti Központi Rendelőbe, valamint – nyelvtudás alapján – a magyar kórházakban biztosított lengyel betegágyak mellé irányították.⁵⁷⁷

A viszonylag nagyszámú lengyel tbc-s miatt a Budakeszin lévő tüdőkórházban is kialakítottak egy külön lengyel osztályt.⁵⁷⁸ „Legénységi állományú, specifikus tüdőbetegeket, amennyiben ezt valamelyik honv. kórház megállapította, szanatóriumi kezelés végett a budapesti 10. sz. honv. helyőrségi kórházba kell áthelyezni. A 10. sz. honv. helyőrségi kórház

⁵⁷⁵ HL I.31. HM 12. osztály, 49121/el. 12. osztály, 1939. szeptember 19., „Politikai feszültség esetén szükséges eü. cikkek beszerzésére intézkedés”

⁵⁷⁶ Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 87. old.

⁵⁷⁷ Kapronczay: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 54-55. old. A második világháború éve alatt a magyar orvosi karon 18 lengyel diák tanult orvostudományt és gyógyszerészetet, diplomájukat is nálunk szerezték.

⁵⁷⁸ Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 87. old.

azokat a betegeket, akik szanatóriumi kezelésre alkalmasak, előzetes értesítés után helyezték át a budakeszi tüdőbeteg szanatóriumba. Tiszteket, amennyiben tüdőbetegségük miatt szanatóriumi kezelést igényelnek, kivétel nélkül közvetlenül az egri csapatkórházban berendezett tüdőbeteg osztályra kell áthelyezni, kivéve azokat az eseteket, ahol a kezelés eredményessége végett műtéti beavatkozásra van szükségük. [...] Ilyen egyéneket a budapesti 10. sz. honv. helyőrségi kórházba kell szállítani” – intézkedett a lengyel internált tüdőbetegekkel kapcsolatos honvédelmi miniszteri rendelet.⁵⁷⁹ Azokat a közkatonákat pedig, akik nem fertőző tüdőgyulladásban szenvedtek, vagy gyógyfürdős kezelést igényeltek, illetve ambuláns ellátásra szorultak, a zugligeti táborban kezelték. A lengyel menekültek egészségügyi ellátása kapcsán megemlítendő továbbá, hogy a Lengyel Vöröskereszt Magyarországi Kirendeltségén belül működő, Kazimierz Ruppert professzor irányítása alatt álló Orvosi Osztály képezte ki azokat a lengyel vöröskeresztes ápolónőket is, akik kisebb részben a hazánkban tartózkodó menekültek ellátásában működtek közre, később azonban nagyobb részben a nyugati és afrikai frontokra kerültek az ott harcoló különböző lengyel alakulatokhoz.

A lengyel menekültek egészségügyi ellátásának fentebb vázolt formája 1944. március 19-éig, Magyarország német megszállásáig állt fenn. Ezen időszakig az az egyedülálló helyzet alakult ki a németek által megszállt Európában, hogy hazánkban gyakorlatilag háborítatlanul éltek a menekültek, s alapvető életfeltételeik, azon belül is általános szociális problémáik kezelése és egészségügyi ellátásuk biztosítva volt. Különösen fontos lett ez akkor, amikor a hontalanná vált embereken jelentkezett a zaklatottság, sok volt a depressziós állapotban lévő beteg és a bizonytalanság, valamint a fegyelem lazulása miatt – elsősorban a katonai táborokban – súlyos formában jelentkezett az alkoholizmus.⁵⁸⁰ Ugyancsak problémát jelentett a tbc. Ellátásukról és az orvosi szűrések számáról 1941-től kezdődően már tökéletes jelentések maradtak fenn, amelyek alátámasztják a humánus bánásmód kapcsán már korábban megállapított tényt. Az 1941. évi felmérés szerint a magyar földön tartózkodó lengyel legénységi állomány 75%-a valamilyen betegségben szenvedett – a fegyverforgatásra alkalmas állomány ugyanis már 1940 tavaszáig elhagyta az ország területét. 66 olyan személyt tartottak nyilvántartásban, akik súlyos betegség miatt tartós kórházi kezelés alatt álltak, míg az itt maradt állomány 71,3%-a fegyveres szolgálatra alkalmatlan minősítést kapott. Ezek 1,75%-a tüdő és légzőszervi beteg, 0,6%-a nemi, 33%-a gyomor és emésztőszervi, 29%-a reumás és a

⁵⁷⁹ HL 8681/el. 12. – 1940. számú rendelet, 1940. március 2.

⁵⁸⁰ Az Orvosszekció két pályázatot is hirdetett menekültek pszichológiáját érintő témákban, amelyeket a Polgári Bizottság által alapított díjakkal jutalmaztak.

többi idegbeteg volt. A halálozási statisztikák szerint 1944. március 19-éig Magyarországon 139 lengyel halt meg (131 férfi, 6 nő és 5 gyermek), akik közül 24 tüdőbajban, 10 tüdőgyulladásban, 24 szívbetegségben, 9 rákos betegségben és 3 fő öngyilkos lett. A meghaltak 2,5%-a katona volt, a többi polgári személy. A magyar földön születettek száma 204, a vetélések száma 610 volt.⁵⁸¹ „A közel négy éves emigráció alatt a menekültek egészségi helyzete szörnyen elhanyagolttá vált. Mind katonai, mind polgári menekültjeink túlnyomórészt az idősebb korosztály tagjaiból kerülnek ki, ráadásul igen csekély számú munkás és paraszt található köztük, akik a leginkább ellenálló társadalmi réteget alkotják. Megromlott menekültjeink pszichikai állapota is, de megtették hatásukat a nedves lakások és az idegen konyha is. [...] Az egészségügyi ellátás költségvetése az 1942. évi ötszörösére nőtt” – írta a már idézett *Wieści Polskie* 1943. május 12-ei száma.⁵⁸² És mindez úgy, hogy a magyar és a vele együttműködő lengyel egészségügyi szolgálat valóban minden tőle telhetőt megtett az ápolásra szoruló helyzetének megkönnyítése érdekében, sajnos azonban bizonyos, adott feltételeken ők sem tudtak változtatni. A Polgári Bizottság egészségügyi kiadásai az 1943-as évben tovább, több mint kétszázézer pengőre emelkedtek.⁵⁸³

Az itt tartózkodó menekültek létszámának csökkentése, és ezáltal az egészségügyi helyzet megkönnyítése érdekében, a katonai szolgálatra alkalmatlan internáltak felülvizsgálatára és a megszállt lengyel területekre történő hazabocsátására 1940 júniusában a HM 12. osztályához összekötőnek szintén beosztott Dr. Kollotay orvostábornok előterjesztést tett. A HM a kérdést rendkívül humanusan kezelte: „Tekintettel [...] arra, hogy mindinkább szaporodnak azok a betegek, akik állapotuknál fogva katonai szolgálatra végkép alkalmatlanná válnak és nemcsak a honvédkórházakat, de a lengyel kórházat feleslegesen terhelik, (ezek között elsősorban a szervi szívbetegségeket, tüdőbetegeket, nemkülönben a harctéri sérülések folytán rokkanttá váltak) az osztály teljesen magáévá teszi a lengyel orvos-tábornok előterjesztését azzal, hogy a hazaszállításra csak azok jöhetnek tekintetbe, akiket egy vegyes felülvizsgáló bizottság felülbírál és akik hazaszállításukat maguk is [!] kérik.” A HM 21. osztálya válaszában közölte, hogy „a lengyel rokkantak hazaszállítására vonatkozó kezdő intézkedések már megtétettek. És pedig német érdekerületre 19565/el. 21.-1940. és orosz érdekerületre vonatkozóan 8152/el. 21.-1940. szám alatt.”⁵⁸⁴ A katonai szolgálatra alkalmatlan internáltak felülvizsgálatával és hazabocsátásukkal párhuzamosan felmerült a lengyel egészségügyi személyzet néhány tagjának Lengyelországba való visszatérése is,

⁵⁸¹ Kapronczay: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 54. old.

⁵⁸² Idézi: Isakiewicz: *Vörös ceruza*, 233-234. old.

⁵⁸³ *Wieści Polskie*, 1944. március 1-jei szám. Idézi: Isakiewicz: *Vörös ceruza*, 259. old.

⁵⁸⁴ HL I.31. HM 12. osztály, 459496/12. oszt./1940. június 24., „Lengyel rokkantak hazabocsátása tárgyában”

amely szintén hatással lett volna a fővárosban menedéket talált lengyelek egészségügyi ellátására. Míg az előbbi kérdésben a HM rendkívül rugalmasan és humánusan járt el, addig ez utóbbi – egy félreértés folytán teljesen indokolatlanul – kisebb nemzetközi bonyodalmat okozott. A Nemzetközi Vöröskereszt, valamint a Magyar Vöröskereszt és a Honvédelmi Minisztérium között történt iratváltások alapján ugyanis az történt, hogy a Nemzetközi Vöröskereszt – a Lengyel Vöröskereszt reklamálása alapján – megvádolta a magyar felet, hogy szándékosan visszatartja a lengyel egészségügyi személyzetet ahelyett, hogy hazaengedné őket a megszállt Lengyelországba, ahol részben az elmenekült orvosok nagy száma miatt nagyon komoly orvoshiány mutatkozott. A Lengyel Vöröskereszt, érthető okokból kifolyólag szerette volna, ha minél több lengyel orvos hazatér Lengyelországba – amit egyébként a németek, szintén saját érdekeikből kifolyólag engedélyeztek –, azonban Magyarországon mindösszesen két orvos és néhány egészségügyi segéd jelentkezett – szintén érthető okokból –, hogy hazatérjen. A nemzetközi visszhangot is kiváltó esemény elindítója az volt, hogy a „Revue Internationale de la Croix Rouge” 1940. évi márciusi 255. számában cikk jelent meg a visszatartott lengyel egészségügyi személyzetről, illetve beszámolt arról is, hogy a lengyel orvosok hazatéréséhez a honvédelmi miniszter nem járult hozzá, mivel rájuk az itt lévő nagyszámú lengyel menekültek egészségügyi és orvosi ellátásánál van szükség. A HM válaszában joggal hivatkozott a Genfi Egyezmény 14. cikkelyére, amely felhatalmazta a hadviselő feleket arra, hogy az egészségügyi személyzet fogva tartásának tilalma mellett is, őket közös megegyezés alapján visszatarthassák. „Az osztály a jelenleg működő orvosokat nem tudja nélkülözni, mert 151 orvos van nyilvántartásban, akik a lengyel internáló táborok orvosi ellátásához szükségesek. [...] A hadviselő feleknek jogukban áll egymást különleges egyezmények útján kölcsönösen felhatalmazni, hogy a táborokban fogoly honfitársaik ápolására orvosokat és betegápolókat visszatarthassanak. [...] jelenleg 89 internáló tábor orvosi ellátására táboronként legalább 2-2 orvos kell, ezen kívül a Győrött felállítandó lengyel kórházhoz is 13 lengyel orvost osztottam be, honvédkórházainkban szintén 2-2 lengyel orvos teljesít szolgálatot, akik ott a tolmács szerepét töltik be, s minderre csak 151 lengyel orvos áll rendelkezésre, sajnálattal kell megállapítanom, hogy csak akkor lesz módomban a genfi komité kívánságát mérlegelés tárgyává tenni, ha esetleg tavasszal, több tábor összevonása folytán orvos felesleg fog rendelkezésre állni.”⁵⁸⁵ A Nemzetközi Vöröskereszt is elismerte azonban, hogy pontosan a(z emigráns) lengyel kormány hozzájárulása hiányzott azáltal, hogy csupán a Lengyel Vöröskereszt kérte a lengyel orvosok hazaengedését. A vita kialakulását

⁵⁸⁵ HL I.31. HM 12. osztály, 3768. csomó, 410.522/12. oszt., „Lengyel orvosok hazabocsátása”

követően ráadásul a HM a későbbiekben egyáltalán nem zárkózott el a lengyel orvosok hazaengedésétől, csupán racionális és humánus okokból kifolyólag egyszerűen megadta nekik a jogot ahhoz, hogy ők döntsék el, maradnak-e Magyarországon vagy visszatérnek-e a megszállt Lengyelországba. Az igényt felmérendő a HM el is rendelte, hogy a táborok jelentsék, amennyiben ilyen szándék valaki részéről felmerülne. A felhívásra azonban összesen két orvos és 14 legénységi állományú egyén jelentkezett, vagyis sem a HM 21. osztálya, sem pedig a magyar állam nem állta útját a kérelem teljesítésének. Ezt követően a Nemzetközi Vöröskereszt 1940. augusztus 2-iki levelében már exkuzálta magát: „Mint ahogyan a magyar kormány vizsgálatából kitűnik – amelynek eredménye sajnos csak május 14-én –, tehát a Revue márciusi számának megjelenése után jutott a Nemzetközi Bizottság tudomására, csaknem a Magyarországra menekült lengyel egészségügyi személyzet összessége azt a kívánságát fejezte ki, hogy ne szállíttassék vissza Lengyelországba. Ilyen körülmények között természetes, hogy a magyar kormánynak az volt a véleménye, nem kell ezt a személyzetet arra kényszerítenie, hogy elhagyja a területet, ahol menedéket talált.”⁵⁸⁶ A vitát tehát maga a lengyel egészségügyi személyzet oldotta fel azáltal, hogy egyszerűen nem kívánt hazatérni sem a németek, sem pedig a szovjetek által megszállt területre, s egészen a német megszállásig továbbra is ellátták a táborok, illetve a főváros lengyel menekültjeit.

Lengyelország felosztását követően Magyarországon elrendelték az általános leszerelést. Ennek keretében a kórházak is leépítették felemelt ágyszámukat, kivéve egyes kórházak – Budapest vonatkozásában a 9. helyőrségi kórház –, amelyek a lengyel internáltak miatt így létszám felett maradtak. Ezért 1940 januárjában intézkedtek arra, hogy azokban a kórházakban, ahol még mindig felemelt kórházi ágyszámokkal működtek, azonnal szüntessék azt meg, s az e címen behívott összes tartalékost szabadságoltassák.⁵⁸⁷ Ez alapján feltételezhető, hogy a főváros egészségügyi helyzete, a még mindig itt tartózkodó nagyszámú ápolásra szoruló lengyel menekült ellenére is, kezdett visszatérni normális kerékvágásába.

Az egészségüggyel ellentétben sem országos, sem pedig budapesti viszonylatban a légtalmi egészségügyi szolgálatot nem érték különösebb megpróbáltatások vagy kihívások az 1939-1940-es év fordulóján, s az év hátralévő részében sem. A légtalomnak így volt ideje saját szervezetének további kiépítésére, illetve a német-lengyel háború tapasztalatai – például a lengyel nagyvárosok, különösképpen Varsó bombázása – alapján további feladatok meghatározására. A német-lengyel háború, s az ezzel járó külpolitikai feszültség, annak

⁵⁸⁶ HL I.31. HM 12. osztály, 51035/el. 12. osztály, 1940. szeptember 9., „Genfi Nemzetközi Vöröskereszt Bizottság válasza a lengyel eü. személyzet visszatartása tárgyában”

⁵⁸⁷ HL I.31. HM 12. osztály, 2168/el. 12. osztály, 1940. január 10., „Felemelt kórházi ágyszámok beszüntetése”

ellenére is, hogy Magyarország megtagadta a háborúban való részvételt, a légoltalom felelős vezetőit azonnali cselekvésre és bizonyos intézkedések sürgős meghozatalára készítette. Elsők között felgyorsították a kormányzati intézmények óvóhelyeinek még befejezetlen munkálatait. Például a Külügyminisztérium óvóhelyhelyiségeit egy bizottság bejárta, s megállapította, hogy azok megfelelnek az elvárt követelményeknek, azonban a lehető legrövidebb időn belül az egyik folyosón fel kell állítani egy bombabiztos segélyhelyet.⁵⁸⁸ A további felkészülését szolgálta az is, hogy a lengyelországi tapasztalatok és minél nagyobb számú orvos légoltalmi ismereteinek gyarapítása érdekében a Belügyminisztérium valamennyi közkórház igazgatójának figyelmébe ajánlotta dr. Telbisz Albert és dr. Orovecz Béla összeállításában, a „Népegészségügy” 19. számában mellékletként megjelent, „Légoltalmi alapismeretek” című kiadványt, amely rövid összefoglalásban tartalmazta mindazokat az ismereteket, amelyeket a légoltalmi szolgálat szervezetéről, a harcgázokról, a harcgáz-betegségek tünettanáról és gyógykezeléséről tudni kellett. Indoklásában a Büm. leszögezte, „minthogy fontos közérdek fűződik ahhoz, hogy ezen ismereteket a gyógyintézetek minden egyes orvosa elsajátítsa, kívánatosnak tartom, hogy a szóbanlevő kiadványt Igazgató Úr olyan példányszámban rendelje meg, hogy az a vezetése alatt álló intézetben szolgálatot teljesítő valamennyi orvosnak rendelkezésére bocsájtható legyen.”⁵⁸⁹ A Büm. ezen felül állásfoglalásra kérte a HM 12. osztályát a Magyar Vöröskereszt Egylettől a Büm. számára megküldött, az orvosok gázegészségügyi kiképzésére vonatkozó javaslata kapcsán is. A Vöröskereszt ugyanis arra való hivatkozással, hogy az ország területén ez idáig mindösszesen csak 702 polgári orvos nyert szakszerű gázegészségügyi kiképzést, javasolta a hatósági és magánorvosok ilyen irányú szakkiképzésének kiterjesztését. „Az osztály régi óhaja, hogy minél több polgári orvos (hatósági és magánorvosok) rendelkezzen a legszükségesebb légoltalmi és gázeü. [gázegészségügyi] alapismeretekkel, ezért a maga részéről igen kívánatosnak és szükségesnek tartja az ország orvosainak a Vöröskereszt által javasolt kiképzését. [...] A jövő totális háborújában a hátszágot érő légitámadások tömege egészségügyi ártalmainak elhárítása elsősorban a polgári orvosok feladatát fogja képezni” – közölte egyetértő válaszában a HM 12. osztálya.⁵⁹⁰

Az OLP, a Külügyminisztérium és a Büm. intézkedései mellett a HM 12. osztálya a továbbiakban még felkérte a Phylaxia Szérumtermelő Részvénytársaságot is arra, hogy rendezkedjen be gázödéma szérum termelésére, amelyet eddig az időpontig nálunk még nem

⁵⁸⁸ HL Koéa, 47. doboz, 1939. október 5., „Alagútóvóhely – Jegyzőkönyv”

⁵⁸⁹ HL BM 204824/1939. XVI., 1939. szeptember 27., „Légoltalmi alapismeretek című kiadvány ajánlása.”

⁵⁹⁰ HL I.31. HM 12. osztály, 6649/eln. 12. osztály, 1940. február 8., „Orvosok gázegészségügyi kiképzése”

gyártottak, annak ellenére, hogy békében is, de sokkal inkább háború idején nagy szükség van az oltóanyagra.⁵⁹¹ A gyár megbeszélést folytatott dr. Franz Géza I. osztályú főtörzsorvossal, s ígéretet tettek arra, hogy a szérumok termelésére azonnal megteszik a szükséges intézkedéseket. A laboratóriumi munkát a gyár nem akarta egyéb helyiségeitől távol vinni, ezért tetemes anyagi áldozat árán megvették a Rottenbiller utca 26. száma alatti házat, ahol egy újabb laboratóriumot rendeztek be.⁵⁹²

Az akkori közhangulatot jellemzi, hogy a lengyelországi háborút követően, 1939. december 29-én a Magyar Vöröskereszt légoltalmi egészségügyi osztályának vezetőjét, Szabadhegyi Lajos nyugállományú ezredest, a Magyar Rádió vezetője felkérte arra, hogy tartson rádióelőadást a „Magyar Vöröskereszt és a mentőegyesületek szerepe a légoltalomban” címmel. Az osztályvezető ennek a felkérésnek készséggel tett eleget és mintegy 15 perces előadása keretében beszámolt arról, hogy háború esetén mekkora jelentősége van a hárország lakossága kellő védelemben való részesítésének. Beszélt a légitámadás sérültjeinek felkutatásáról és azok elsősegélyben való részesítéséről-szállításáról, valamint, hogy a légoltalom egészségügyi vonatkozásait az egész országban az Országos Légvédelmi Parancsnokság (OLP) és a Honvédelmi Minisztérium 12. osztályának vezetőjétől nyert utasítások és egyéb rendelkezések alapján a Magyar Vöröskereszt intézi a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület, a Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesületének, valamint az ország többi mentőegyesületének bevonásával. Ismertette a hallgatókkal, hogy a magyar királyi belügyminiszterrel egyetértőleg intézkedés történt az orvosok légoltalmi kiképzésére is.⁵⁹³

1939 őszén, a nagyszámú lengyel menekült befogadásával, és egészségügyi, valamint szociális ellátásával Magyarország, ha közvetve is, de megtapasztalhatta, hogy mekkora szükség van egy jól szervezett egészségügyi hálózatra. Az elkövetkezendő évek során pedig már nemcsak egy önmagában jól működő egészségügyi szervezetre volt szükség, hanem annak a légoltalommal, a vöröskeresztes intézményekkel, a mentőszolgálattal és a katonai egészségüggyel kiegészült komplexebb rendszerére. Ugyanakkor, annak ellenére, hogy az

⁵⁹¹ A gázödémát a szakirodalomban sercegő üszök, gázgangréna és gázflegmóne néven is emlegetik. A tetanusz után az egyik legsúlyosabb, sebész által is rettegett fertőzés, lelőhelye megegyezik a tetanusz-bacillus előfordulási helyeivel. Veszélyessége és gyakorisága miatt a német véderőnél, a fertőzés megelőzése céljából, az ellene való szérumot ugyanúgy kötelező védőoltásként bevezették, mint a honvédségnél a tetanuszt. A fertőzés tünete a hirtelen egy-két óra alatt az izomrostokban és a bőr alatti kötőszövetekben kifejlődő gázképződés, amely a testrészt vagy végtag nagyfokú duzzanatát okozza, vízszerű, szilvalésznű, penetráns hullabűzű váladékkal kísérve. A beteg általában hamuszürke színű, lázas, néha csillapíthatatlan hányás jelentkezik. Egyetlen kezelési lehetőség – sokszor még ma is – a csontig terjedő, semmilyen szövettípusú sebet sem kímélő feltárás, illetve a mihamarabbi amputáció.

⁵⁹² HL I.31. HM 12. osztály, 48409/el.12-1939.

⁵⁹³ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 105-106. old.

1939. évi őszi események igencsak próbára tették a hazai egészségügyi hálózatot, azon belül is elsősorban a kórházrendszert és a Magyar Vöröskeresztet, az néhány hónappal később visszatérhetett régi kerékvágásába, míg a légoltalmi egészségügyi szolgálat szempontjából ez az év egyelőre csupán csak a további szervezések és tapasztalatok összegzésének éve volt. Folytatták a már korábban megkezdett munkát, de a légoltalom felkészültségét egyelőre semmi sem tette próbára. A légoltalom, s azon belül is az egészségügyi szolgálat tehát egyre fokozódó ütemben készülhetett – most már közvetlen nemzetközi tapasztalatok alapján is – egy esetleges katonai konfliktus légitámadásaiból eredő károk felszámolására. Ha tehát az 1940-es évet nézzük, akkor ez a fenti arány egy kissé eltolódik a légoltalom „javára”, amelyen belül azonban a légoltalmi egészségügy fejlődéséről igen keveset tudunk. 1940-ben Magyarország nem vett részt semmilyen fegyveres konfliktusban, s közvetlen szomszédságában sem történtek olyan katonai események, amelyek miatt nagyszámú menekült beözönlésével, azok egészségügyi ellátásával kellett volna számolni. A légoltalom „javára történt súlyeltolódás” így a keletkezett iratok mennyiségében is tükröződik, jelentős, figyelemre méltó egészségügyi irat alig van, míg a légoltalom körében lényegesen nagyobb számú, említésre érdemes dokumentum található, amelyek közül azonban igen kevés az egészségügyi szolgálatot érintő. „A közelmúlt és a jelen háborús tapasztalatai egyaránt bizonyítják, hogy amíg a szervezetlen lakosságot ért légitámadások veszteségstatisztikája minden képzeletet felülmúlóan nagy, addig a jól megszervezett légoltalom megnyugtató gyakorlati védelmet biztosít” – írta, szinte az 1940-es év megnyitásaként, a német-lengyel háborút követően a Légoltalmi Közlemények 1940. január 30-ai száma.⁵⁹⁴

Az egészségügy viszonylagos „dokumentumszegénysége” ellenére, az 1940-es év bevezetéseként rögtön megemlíthető, hogy 1940-ben váratlanul jelentkezett az agyhártyagyulladás járvány. Míg az ezt megelőző 10 évben átlag 9 ilyen beteget vett fel a Szent László kórház, addig 1940 első négy hónapjában csaknem 500-at. Később a járvány hevessége csökkent, de még 1941-ben is 218, 1942-ben pedig 89 ilyen beteget ápoltak. Ugyanakkor az egészségügy fejlődését mutatja, hogy míg korábban az agyhártyagyulladás okozta halálozás 75% körüli volt, e járványos években az akkor már elérhető szulfonamid terápia hatására 1940-ben 18,2%-ra, 1942-ben pedig 7,2%-ra csappant (amely a mai korszerű antibiotikumok korában is körülbelül hasonló).⁵⁹⁵

Az 1940-es fővárosi egészségügyi helyzetet tovább vizsgálva látható, hogy ebben az évben is folyt a lengyel menekültek egészségügyi ellátása, majd Franciaország vereségét

⁵⁹⁴ Légoltalmi Közlemények, 1940. január 30., 17. old.

⁵⁹⁵ A Szent László Kórház, 21. old.

követően francia menekültek is érkeztek Magyarországra, számuk azonban nem volt jelentős, így ellátásuk nem kötött le különösebb egészségügyi kapacitást. Ugyanakkor már a francia összeomlást megelőzően a Nemzetközi Vöröskereszt Bizottság és a Vöröskereszt Egyletek Ligája 1940. május 29-én táviratban fordult a Genfi Egyezményt aláíró tagállamok Vöröskeresztjeihez, hogy nyújtsanak segítséget a Franciaország még el nem foglalt részébe menekült, illetve oda kiűritett három millió francia, kétmillió belga, 70 ezer luxemburgi és 50 ezer holland állampolgár részére. A Magyar Vöröskereszt ezt elutasította azzal, hogy az itt tartózkodó lengyel menekültek felruházása, gyógyellátása és egyéb segélyezése, továbbá az országos árvíz folytán előállott nehéz helyzet miatt a jelen körülmények között nem áll módjában segítséget nyújtani. Ez alapján feltételezhető, hogy a Magyar Vöröskereszt anyagi forrásai is jelentős mértékben le voltak kötve, s az indoklás azon további része, amelyben a fentiekén kívül még arra is hivatkoztak, hogy „[...] a lengyel menekülteknek Magyarországra való beözönlése idején a több mint 50 ezer lengyel menekült részére Franciaországból a Magyar Vöröskereszt Egylet mindössze egy vagon használt ruhaneműt kapott, egyéb természetbeni, vagy készpénz adomány e gazdag nyugati állam Vöröskeresztjétől vagy más intézményétől hozzánk nem érkezett [...]” inkább csak egy Franciaországnak szánt, ironikus megjegyzésként értelmezhető.⁵⁹⁶

1940-ben a magyar egészségügy és azon belül is elsősorban a Magyar Vöröskereszt következő, igazából egyedüli nagyobb erőpróbáját a második bécsi döntést megelőző nagy nyári mozgósítás jelentette. Miután az Észak-Erdéllyel kapcsolatos turnu-severini román-magyar tárgyalások nem vezettek eredményre, a vöröskeresztes kórházakat – köztük a fővárosiakat is – mozgósították és az így készenlétbe helyezett 9.500 kórházi ágy mellett három vöröskeresztes kórházvonalat is készenlétbe helyeztek. A két ország között katonai összecsapásra nem került sor, a második bécsi döntés értelmében Észak-Erdély a Székelyfölddel együtt fegyveres konfliktus nélkül került vissza Magyarországhoz. A mozgósításból azonban újabb tapasztalatokat szerzett a katonai egészségügy, s azon belül is az annak szerves részét képező Magyar Vöröskereszt. Kiderült, annak ellenére, hogy szabadságról visszarendelték a vöröskeresztes nővéreket, és a másodéves tanulókra is önálló munkákat bízta rá, illetve a közegészségügyi védőnőket is beosztották betegápolói feladatok elvégzésére, még így sem volt elegendő a személyzet létszáma. 1940 végén, egy esetleg bekövetkező háborúban, még az önkéntes ápolónők beosztásával is csak a szükséges létszám

⁵⁹⁶ HL I.31. HM 12. osztály, 30575/el. 12. 1940. június 8., „Franciaországi menekültek segélyezése”

felét tudták volna biztosítani.⁵⁹⁷ Mindezt pedig úgy, hogy még 1939-ben a budapesti 1. számú helyőrségi kórházban egy újabb nővérképzőt is megszerveztek. A Magyar Vöröskereszt akkori felkészületlenségét Péchy Ferenc is megerősíti már idézett tanulmányában: „Itt kell megemlítenünk, hogy 1938-1941 között a honvédség ismételten hajtott végre úgynevezett részleges – 1940-ben általános – mozgósítást (Felvidék, Kárpátalja, Erdély és Bácska). Az események szerencsére számottevő veszteség nélkül zajlottak le, az egészségügyi vezetés nagy öröme, mert a Vöröskereszt ezekben az években operatív alkalmazásra még teljességgel alkalmatlan lett volna.”⁵⁹⁸

A mozgósítás okozta egészségügyi problémák ellenére, vagyis a nem megfelelő számú egészségügyi személyzet láttán is tovább folyt az 1940-es évben a zsidó származású orvosok és gyógyszerészek ellehetetlenítése. Azáltal, hogy munkájukban akadályozták, illetve, hogy folyamatosan munkaszolgálatra hívták be őket, a felelős tényezők a hazai polgári és katonai egészségüggyel szemben követtek el irracionális cselekedetet. Egyelőre még csak azáltal, hogy munkaszolgálatra történő behívásuk idején otthonukban nem praktizálhattak, később pedig azáltal, hogy teljesen ellehetetlenítették, majd a frontra és végül a halálba küldték őket. A visszás helyzetet a szakemberek látták, ezért 1940 áprilisában értekezletet hívtak össze a zsidó orvosok munkaszolgálatára tárgyában. Az értekezlet során megállapították, hogy „[...] a honi alakulatok zöme nem menetkész, mert nincs megfelelő számú orvos [...]”, ezért „[...] a M. hadrendben fennálló kb. 1200 fő orvos pótlására a tábori eü. intézeteknél a zsidó orvosokat is igénybe vehetjük azok létszámának 1/3 arányában. A gyógyszerészeknél a helyzet ugyanez.” Vagyis egyelőre még a munkaszolgálatra behívott zsidó orvosok legalább a katonák egészségügyi ellátásában részt vehettek, később azonban ezt is megszüntették. Az értekezlet megállapította azt is, hogy „[...] a M. előmunkálatok nagy hátrányt szenvednek amiatt, hogy még nem látott napvilágot egy olyan átfogó rendelet, mely a hadseregen belül a zsidó kérdést, azok felhasználását, igénybevételét, kötelező szolgáltatásait, stb. szabályozza egységesen és világosan [...]”. Az egyértelmű szabályzat hiányának ellenére az értekezleten elhangzott egy olyan javaslat, miszerint „[...] zsidókat fegyveres szolgálatra kell kötelezni, még pedig ott, ahol a véres veszteségek a legnagyobbak [...]”.⁵⁹⁹ A fővárosi katonai

⁵⁹⁷ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 122-124. old. 1943 végére, az ápolónőképzés decentralizálásával, a vöröskeresztes önkéntes ápolónők létszáma 5.000 fölé emelkedett, amely azonban még így is alatta maradt a háborús szükségletnek.

⁵⁹⁸ Péchy: A Magyar Vöröskereszt, 6. old.

⁵⁹⁹ Az értekezlettel kapcsolatban idézettekét lásd: HL VKF-1, 3571/eln., 1940. április 11., „Értekezlet zsidó orvosok és mérnökök M. igénybevétele tárgyában.” A javaslat hangnemével, és magával a javaslattal kapcsolatban is meg kell jegyezni, hogy érthetetlen ennek az ellenszenvnek az oka, s úgy állítják be a kérdést, mintha a zsidó orvosok akarták volna kivonni magukat a kötelességük teljesítése alól, holott például az első világháború során a zsidóság az összlakosságban betöltött számarányához képest magasabb vérveszteségeket

kórházakban dolgozó zsidó orvosokkal és gyógyszerészekkel szemben ekkor meghoztak egy másik intézkedést is. Az összes légénységi állományú zsidó orvost és gyógyszerészt átvezényelték az 1. számú honvéd helyőrségi kórház állományába, míg a tiszti rendfokozatúak abban a honvéd kórház állományában maradtak, ahol korábban is voltak.⁶⁰⁰ Az intézkedés célja nem világos. Feltehetően a későbbi munkaszolgálatra való vezényléseket akarták megkönnyíteni azáltal, hogy egy helyre koncentrálták őket. A munkaszolgálat sajnos már akkor is jelentős mértékben sújtotta e réteget, ráadásul teljesen irracionális és „értékekkel pazarló” is volt, hiszen olyan munkákra vették igénybe őket – favágás, árokásás, aknaszedés, stb. –, amelyekre képességüknél és fizikai erejüknél fogva alkalmatlanok voltak, miközben pedig mind a polgári életben, mind a honvédségnél orvoshiány mutatkozott. Történt mindez annak ellenére, hogy az 1939. évi honvédelmi törvény elviekben kimondta, hogy mindenki „[...] testi és szellemi képességének megfelelő munkát végezzen. [...] Minden munkánál lehetőleg azokat kell alkalmazni, akik annak elvégzésére már rendes foglalkozásuknál, illetőleg szakképzettségüknél (mesterségüknel) fogva alkalmasak. Általában mindenkit ott és olyan alkalmazásban kell foglalkoztatni, ahol erejét és képességeit a honvédelem érdekében a legjobban lehet értékesíteni.”⁶⁰¹ A gróf Apponyi Albert Poliklinika Közkórháza a fenti okokból kifolyólag kérelemmel fordult a honvédelmi miniszterhez saját orvosainak mentesítése ügyében. Tájékoztatták Bartha Károly honvédelmi minisztert, hogy „[...] a főorvos kivételével a teljes orvosi személyzetet részben katonai, részben munkaszolgálatra behívták, az utolsónak meghagyott alorvos, dr. Grün György ma kapta meg behívóját [...] Ilyképen 50 beteg egyetlen orvos kezelésére marad [...] 188 ágyas kórházunk és évente több tízezrekre menő ambuláns betegeink céljait szolgáló laboratórium egyáltalán orvos nélkül maradt, szakorvosjelöltjét is behívták és ma vonult be munkaszolgálatra dr. Gózonny Lajos egyetemi magántanár, főorvos, a laboratórium vezetője [...] a kórház a legváltóságosabb helyzetbe kerülhet a betegellátás szempontjából, mert a szükséges vizsgálatokat nem ejthetjük meg.”⁶⁰² A kérelmet elutasították arra való hivatkozással, hogy az a hivatalos szolgálati utat megkerülve érkezett be.

Az orvoshiányt és az egészségügyi intézmények viszonylagos túlterheltségét az is fokozta, hogy a lengyel menekültek ellátása, valamint a zsidó orvosok munkaszolgálatra való

szenvedett el. (Ez utóbbihoz forrás: Dr. Róbert Péter: Egyenlő jog a hősi halálra – Magyar zsidók az I. világháborúban, Gabbiano Print Kft., 2011. A könyvre Molnár F. Tamás hívta fel a figyelmemet.)

⁶⁰⁰ HL 44709. szám/M. III.ü. – 1940., 1940. augusztus 24., „Légénységi állományú zsidó orvosok és gyógyszerészek átadása”

⁶⁰¹ 1939. évi II. törvénycikk a honvédelemről, 87. és 89. §., 1939. évi Országos Törvénytár, kiadatott 1939. évi március hó 11-én.

⁶⁰² HL I.31. HM 12. osztály, 497473/12., 1940. október 10., „Apponyi poliklinika orvosainak mentesítését kéri”

behívása mellett még a Magyarország területén átvonuló német katonai szállítmányok személyzetéből megbetegedett és kórházi ápolásra szoruló tiszteket és legénységet is – soron kívül – a honvédkórházakba vették fel. Valószínűleg a különböző nemzetiségű ápoltak összekeveréséből eredendő „bonyodalmak” és abszurd helyzetek elkerülése érdekében – például német és lengyel hadifogoly betegek összetalálkozása – intézkedtek, hogy „a tiszti betegek a tiszti osztályokon, a legénységi betegek a legénységi osztályokon – lehetőleg saját betegeinktől elkülönítve – helyezendők el. Az ápolási költségek térítésére külön történik intézkedés.”⁶⁰³ S ha mindez még nem lett volna elég, akkor a fővárosi egészségügyi intézmények körül kialakult orvoshiányt és túlterheltséget tovább nehezített, hogy ez év tavaszán hívták be katonai kiképzésre az 1901 és 1904 között született orvosokat is, akiket korábban a trianoni katonai korlátozó intézkedések miatt nem állíthattak szolgálatba. A Budapesti Orvosi Kamara ezért közegészségügyi és orvoskari érdekekre hivatkozással arra kérte a honvédelmi minisztert, hogy engedélyezze a budapesti orvosok fővárosi kiképzését, illetve, hogy a kiképzésen túli délutáni órákban tovább folytathassák orvosi gyakorlatukat. „A jelenlegi sorozásokkal érintett orvosok száma több százra tehető. Ily nagyszámú orvosnak a polgári lakosság gyógykezelésétől 10-12 hétre való teljes elvonása kétségtelenül káros egészségügyi következményeket vonhat maga után. [...] Nagyméltóságod is bizonyára ismeri azt a nehéz helyzetet, amelyben ma a fővárosi orvosi kar az orvosi gyakorlat nagymértékű leromlása folytán jutott. [...] az orvosoknak gyakorlatkörétől csak rövidebb ideig is tartó távolléte esetén is a nehezen kiépített gyakorlat hamarosan tönkremegy.” A HM válaszában közölte, hogy a „póttartalékos újoncoknak Budapesten való összevonása a kiképzés igen érzékeny károsodása nélkül nem hajtható végre. Egyébként szolgálati idejük 3. hónapját egy budapesti honvéd kórházban fogják eltölteni. [...] Annak nincsen semmi akadály, hogy szolgálat mentes idejükben orvosi gyakorlatukat ellássák.”⁶⁰⁴ Kategorikus válasza ellenére a HM kivételesen rugalmasabbnak mutatkozott a szokásosnál, így a fővárosi orvosok nagy részét Budapestre koncentrálták, kisebb részük került csupán Vácra, illetve Aszódra, ahonnan azonban heti kétszer a fővárosba való bejutásuk biztosítva lett. A levélváltás alapján feltételezhető, hogy a póttartalékos orvosok behívása átmenetileg kisebb gondokat okozhatott,

⁶⁰³ HL 46970/M. vez. orv. – 1940., „Német katonák kórházi ápolása.” Később, 1941 szeptemberében szerb és orosz hadifoglyokat a 10. számú, illetve, szinte érthetetlen okokból, román katonákat is ápolásba vettek a 9. és 10. számú helyőrségi kórházakban.

⁶⁰⁴ HL I.31. HM 12. osztály, 4623/el. 12., 1940. január 29., „A Budapesti Orvosi Kamara felterjesztése az 1901-1904 évfolyambeli orvosok kiképzése tárgyában”

amelyet a „nyugdíjas tiszték és altiszték háziiorvosi ellátásának tervezete” értelmében Budapesten 1940-ben 6 új honvédorvosi állás rendszeresítése sem oldott volna meg.⁶⁰⁵

A katonai egészségügy további szervezésének szempontjából az 1940-es év, a megelőző időszak feszült külpolitikai viszonyaira való hivatkozással, azzal zárult, hogy 1940. december 29-én a budapesti I. honvéd hadtestparancsnokság elrendelte az olyan épületek bejelentését, amelyeket a honvédség 1941. március 1-jétől 8 napnál hosszabb időre, „állandó jellegű elhelyezésre” – például hadikórházak – kíván igénybe venni.⁶⁰⁶

A légmentesítés további szervezése és a különböző részletintézkedések megvalósítása sem folyt zökkenőmentesen az 1940-es évben. A székesfőváros tűzoltóságának tisztii állománya létszámát tekintve elégtelennek bizonyult, mivel Budapestet 14 körzetből álló 3 főközre – Budai, Pest északi és Pest déli – osztották fel⁶⁰⁷, ahol összesen 24 olyan tűzoltótisztre lett volna szükség, akik megfelelő rendfokozottal, szakképzettséggel és gyakorlattal önállóan tudták volna irányítani a rájuk háruló légmentesítési tennivalókat. Jelentésében a tűzoltó-főparancsnokság – az egyik fővárosi légmentesítési gyakorlatot követően – az alábbi, légmentesítési egészségügyet is érintő javaslattal állt elő: „[...] Véleményünk szerint a légmentesítési egészségügy hatósági központosítását kellene kiépíteni abba az irányba, hogy az a légmentesítési főorvos kezében fusson össze, aki felfelé a légmentesítési parancsnoksággal és a polgármesteri XIV. ügyosztállyal van kapcsolatban, lefelé pedig a nagyobb mérvű sebesültek ellátása tekintetében a székesfővárosi közgyógyházaival tartson fenn közvetlen összeköttetést.”⁶⁰⁸ Az egészségügy ilyen fajta hatósági központosítása és légmentesítésbe történő betagolása majd csak évekkel később, 1944. május 1-jével történt meg, amikor az ország katonai helyzete már valóban megkívánta azt. Addig is, 1940 májusában, a polgármester a megnövekedett feladatok miatt a polgármesteri XIV. – légmentesítési – ügyosztály ügykörébe tartozó légmentesítési műszaki feladatok intézésének megosztását határozta el. Ettől kezdve a XIII. ügyosztály hatáskörébe tartoztak a folyó építkezések, a várhegyi sziklabarlang feltárási és megerősítési munkálatai és a légmentesítési építmények karbantartása, míg a XIV. ügyosztály a székesfőváros

⁶⁰⁵ HL I.31. HM 12. osztály, 443417/12. osztály, 1940. május 7.

⁶⁰⁶ HL 46.979. szám/M. III. elvi. – 1940., 1940. december 29., „Állandó jellegű elhelyezésre igénybevenni tervezett középületek, stb. bejelentése”

⁶⁰⁷ A főközretek parancsnoka egy-egy magas rangú rendőrtiszt volt, a 14 körzet megegyezett egy-egy fővárosi kerülettel, míg az 57 alkörzetet a rendőrszobák hálózatának megfelelően alakították ki. (A 14 körzetet az alábbi helyszíneken állították fel: I. Koronaör u. 3., II. Margit krt. 19-21., III. Vihar u., IV. Központi Városháza, V. Szalay u. 20., VI. Nagymező u. 1., VII. Dob u. 89., VIII. Német u. 44., IX. Lónyai u. 8/c, X. Szent László tér 1. majd Előd u. 4., XI. Karolina út 21., XII. Városmajor u. 17., XIII. Váci út 89., XIV. Pétervárad u. 2.)

⁶⁰⁸ MOL K-150, V. kútfő, 7. tétel, 3580. csomó, „Bp. székesfővárosi tűzoltó-főparancsnoksága, Jelentés az 1940. évi június hó 14-én megtartott légmentesítési gyakorlatról”

hatósági légtalmával kapcsolatos egyéb műszaki feladatok elvégzését és a költségek biztosításának feladatait kapta meg.⁶⁰⁹

Az 1939-1940-es évek totális háborúinak tapasztalatai kapcsán 1940-ben tanulmány jelent meg a Városi Szemle XXVI. évfolyamában „Városrendezés és légtalom” címmel. A cikk írója szerint a városrendezésnek egy újabb, légtalmi szempontja jelent meg, s a további építésügynek e szempontok alapján kellett volna fejlődnie. Ennek értelmében olyan javaslatokat fogalmaztak meg, amelyek a légtalmi egészségügy kapcsán ideálisak lettek volna, azonban Budapest, illetve a későbbi visszacsatolások ellenére is kis területű Magyarország vonatkozásában a légi háborúk szempontjából megvalósíthatatlanok voltak. A tanulmány szerint ugyanis meg kellett volna szüntetni a főváros zsúfoltságát, a kórházakat ki kellett volna telepíteni legalább az elővárosokig és végre kellett volna hajtani az ipartelepek decentralizálását is. Az intézkedések végrehajtására sem hely, sem idő, sem pedig megfelelő erőforrások nem álltak rendelkezésre.⁶¹⁰ A későbbi átszervezések során viszont megszűnt az OLPk elnevezés, a beosztás 1940-ben a „m. kir. Honvédelmi minisztérium VI. csoportfőnöké”-re változott és a légtalom ügyeit közvetlenül a VI. csoportfőnökségnek alárendelt HM 35. (légtalmi) osztálya intézte. Szintén javaslatként merült fel, hogy a légierőt, a légvédelmet és a légtalmat a korszerű kívánalmaknak – a német legfelsőbb légügyi szervezet mintájára – „légierő” elnevezés alatt a Honvédelmi Minisztérium keretén belül egységes irányítás alá helyezték. „Csak az egységes vezetés esetén látom biztosítottak a repülő erő, a légvédelem és a légtalom egyensúlyban tartott fejlesztését. Ez a vezetőszerkezet képes gyorsan és rugalmasan alkalmazkodni a korszerű követelményekhez” – olvasható az indoklásban.⁶¹¹

Légtalmi szempontból az 1940-es évre vonatkozóan befejezőleg még megemlítendő, hogy ebben az évben is tovább folytatódtak a Várhegy belsejében lévő alagutak és óvóhelyek kiépítésének munkálatai. Az építési helyszínt augusztus 29-én átadták egy vállalkozónak azzal a felszólítással, hogy, „[...] Tekintettel a munka sürgős voltára azt a legnagyobb erővel

⁶⁰⁹ BFL IV.1504.b. – Kórházak Központi Igazgatóságának légóiratai 1934-1944, 1940. május 30., „A székesfőváros hatósági légtalmának kiépítésével kapcsolatos műszaki ügyköröknek a polgármesteri XIII. és XIV. ügyosztály között való megosztása.” A nyilvános óvóhelyek építése például a XIV. ügyosztály „L” (légtalmi) alosztályához tartozott.

⁶¹⁰ dr. vitéz Fábry Dániel: Városrendezés és légtalom, in: Városi Szemle XXVI. évf., 1940.

⁶¹¹ HL VKF-1, 5534/el., 1940. november 15., „Légierő, légvédelem és légtalom összevonása.” A javaslatban foglaltak 1941. március 1-jével valósultak meg, ekkor a Légügyi Főcsoportfőnökség hatáskörébe került a légierő, a légvédelem és a légtalom.

folytassa és sürgősen végezze be.”⁶¹² Szintén árulkodó, hogy már ez év szeptemberében elkészült a főváros anyagi légvédelmi kiürítésének első tervezete is.⁶¹³

XII. Újra háborúban: 1941 tavaszától az 1944-es német megszállásig

Míg az 1939-1940-es években Magyarország kívül tudott maradni az Európában folyó konfliktusokból, és a feszült külpolitikai viszonyok ellenére is csupán ízelítőt kapott a modern háború következményeiből – például a nagyszámú lengyel menekült ellátása, vagy a teljes mozgósítás Románia ellen –, és így lehetősége nyílt egészségügyi szervezetének további felkészítésére és kiépítésére, addig 1941 tavaszán ténylegesen is a katonai események résztvevőjévé vált. A 10. sz. honvéd helyőrségi kórház 1941 januárjában megkezdte a Budapest környéki (Vecsés, Aszód, Gyömrő, Újpest, Törökbálint, Vác, Budakeszi, Jászberény és Rákospalota), több száz ágyas hadikórházainak – leginkább kiürített iskolaépületekben – felállítását.⁶¹⁴ Az 1941-es tavaszi hadba lépést megelőzően az egészségügy háborús felkészítése során, a sebesültszállítás hatékonyságának növelése érdekében a HM már ekkor számolt sebesültszállításra átalakított személyszállító hajók és uszályok igénybevételével. Az uszályok a kórházhajók céljaira lefoglalt és átalakított személyszállító hajók tartozékai lettek.⁶¹⁵ Az egészségügy háborús felkészülésénél, a jugoszláv konfliktus kirobbanását megelőző hetekben, a HM 12. osztálya már nem tartotta megengedhetőnek azt sem, hogy az akkor kiadni tervezett évkönyvben a honvéd egészségügyi intézmények adatai szerepeljenek, mivel a honvédelmi miniszter korábbi rendeletének értelmében a honvédség békehadrendjével és békeelhelyezésével kapcsolatos adatok is katonai titkot képeztek.⁶¹⁶

1941 tavaszán Magyarország külpolitikai helyzetét döntően a Balkánon folyó háború határozta meg. Mussolini az általa hangoztatott „párhuzamos háborúk” keretén belül, 1940. október 28-án megtámadta Görögországot, az olasz „villámháborús” sikerek helyett azonban csúfos vereséget szenvedett. Hitler viszont 1940 decemberében úgy döntött, hogy a Brit Birodalom szétzúzása és az angliai partraszállás helyett keleti irányba támad, amihez azonban stabilizálnia kellett a Balkánt. A balkáni térségben így felértékelődött Jugoszlávia szerepe,

⁶¹² HL Koéa, 47. doboz, Építési napló, HM és Külügyminisztérium építkezései

⁶¹³ BFL 304/szföv.om.biz.1940-XIV. (A főváros háborús élelmiszerellátásának tervezete már februárban elkészült.)

⁶¹⁴ HL III. 4. 10. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai, 1. sz. doboz

⁶¹⁵ HL I. 31. HM 12. osztály, 8966/el. 12., 1941. február 7., „Vízijárművek átalakítása”

⁶¹⁶ HL I. 31. HM 12. osztály, 16295/el. 12. oszt., 1941. március 10., „Honvédkórházak adatai tárgyában”

amellyel Magyarország 1940. december 12-én „örök” barátsági szerződést kötött. Jugoszlávia hosszú hezitálás után, Bulgáriát követően, 1941. március 25-én csatlakozott a háromhatalmi egyezményhez, mire azonban az egyezményt aláíró jugoszláv miniszterelnök hazaért Belgrádba, addigra az angol titkosszolgálat által is támogatott puccs során megdöntötték hatalmát. Hitler azonnal döntött: megtámadja Jugoszláviát.

A német hadvezetés számított a Jugoszlávia elleni támadásban Magyarországra egyfelől, mint felvonulási területre, másfelől viszont úgy is, mint a támadásban résztvevő szövetségesére. A német és vele szövetséges csapatok 1941. április 6-án megindították támadásukat, s Bárdossy László, az új miniszterelnök vezetése alatt – a még Teleki Pál idején kialakított forgatókönyv szerint, Jugoszlávia formális összeomlását követően – Magyarország is hadba lépett. A honvédség elfoglalta a Bácskát, a Duna-Dráva háromszöget, a Mura-vidéket és a Muraközt. A harcok megindulásával párhuzamosan a Vöröskereszt önkéntes egészségügyi szolgálatát, valamint a vöröskeresztes kórházakat is készenlétbe helyezték, mivel azonban a délvidéki megszállás jelentősebb hadicselekmények nélkül zajlott le, a mozgósított vöröskeresztes intézményeknek alig volt feladatuk. Ugyanakkor nemcsak a vöröskeresztes intézményeket mozgósították, hanem a honvédség egészségügyi intézményeit is. A Magyar Királyi József Főherceg Honvéd Tüdőbeteg Szanatórium például – csatlakozva a Délvidéket visszafoglaló egységekhez – a 102-es számú tábori kórházat állította fel Szabadkán. A honvédség erőltetett ütemű fejlesztéséből következett azonban, hogy a magyar csapatok megindulása előtt egy nappal a HM 12. osztálya kénytelen volt megállapítani, hogy a honvédségi alakulatok nem rendelkeznek megfelelő létszámú és megfelelően kiképzett egészségügyi csapatokkal és személyzettel. Okként azt jelölték meg, hogy a trianoni katonai korlátozó intézkedéseket követően csupán 1932-ben állították fel a honvédség első és egyetlen egészségügyi alakulatát, s ennek egészen 1940-ig igen alacsony volt az évi újonc-hányada.⁶¹⁷ Ezért „záros határidőn belül el kell érünk azt, hogy szükség esetén a hadrakelt sereg egészségügyi alakulatainak eü. szaksegédszemélyzeti szükségletét korszerűen kiképzett, fiatal korcsoportbeli eü. csapatbeli legénységgel fedezhessük” – állt a jelentésben. A megállapított hiányosságokra való tekintettel dr. Frank Richárd vezértörzsorvos elrendelte, hogy 1941. június 1-jétől minden egészségügyi katonát ápolói kiképzésben kell részesíteni, illetve rajtuk

⁶¹⁷ Az első világháború idején a honvédségnek nem volt egészségügyi csapata, a volt közös hadsereg egészségügyi alakulatainak legénysége pedig jórészt idegen nemzetiségű katonákból állt. Az 1932-ben felállított egészségügyi alakulatnál a kiképzés kezdetben – főleg szervezési okok miatt – elégtelennek bizonyult. A legénységet például a téli időszak helyett nyáron képezték ki, holott ekkor a betegszám alacsonyabb volt, ráadásul a behívott katonákat a nyári mezőgazdasági munkálatoktól vonták el, ami a csapat hangulatát és hozzáállását nagyban befolyásolta. Az alakulat alapkiképzése is rövidebb volt, mint a honvédség egyéb alakulatainál. Egy 1932-ben, a vezérkari főnökség 1. osztályán keletkezett adat szerint a honvéd egészségügyi intézetek 2.670 betegágyára mindösszesen 70 főnyi hivatásos ápoló jutott.

kívül megfelelő számú gyógytechnikai segédet is ki kell képezni. Az ápolás technikájának oktatására segédoktatókként vöröskeresztes ápolónőket alkalmaztak. Egy ápoló kiképzése 7 hónapig, míg egy gyógytechnikai segédé 12 hónapig tartott.⁶¹⁸ Szerencsére azonban sem a honvédség egyéb sem pedig egészségügyi felkészületlenségéből nem adódtak komolyabb katona-egészségügyi problémák. A délvidéki bevonulás kisebb harcok árán, komolyabb veszteségek nélkül folyt le, és így a fővárosi katonai kórházakban nagyszámú sebesült ellátásával kapcsolatban nem keletkezettek dokumentumok.

A Jugoszlávia elleni háború következménye volt az első „éles” légiriadó Budapesten. Jugoszláv repülőgépek ugyanis Magyarország területén átrepülve támadták Graz térségét, így a légoltalom nyilvántartásában a 18 óra 01 perctől 18 óra 40 percig tartó első légiriadó az 1. sorszámot kapta. Ezt követően a főváros 1941-1944 közötti minden további légiriadóját az 1941. április 6-aitól számították.⁶¹⁹ Budapestet azonban nem érte támadás, de ez – az Európában dúló totális háborúk korszakában – a légoltalmi egészségügyi szolgálat és a katona-egészségügy szempontjából viszonylag ideálisnak mondható helyzet 1941 késő nyarára-őszére megváltozott. Magyarország a Kassát ért – máig tisztázatlan eredetű – bombatámadást követően 1941. június 27-én bejelentette a hadiállapot beálltát a Szovjetunióval, s Németország oldalán belépett egy olyan háborúba, amelyre sem a honvédség, sem annak egészségügyi alakulatai, sem pedig a hazai egészségügyi ellátó rendszer – illetve később a légoltalomról is kiderült – nem voltak felkészülve.

A Szovjetunió ellen a magyar honvédségen belül felállított úgynevezett Kárpát Csoport lépte át a határt, és kisebb harcok árán elérte a Dnyeszter folyót. Ezt követően a Kárpát Csoportból kiváló gyorshadtest továbbvonult, míg a többi alakulat Ukrajnában maradt megszálló feladatok ellátására, illetve egy részüket hazahozták.⁶²⁰ A katona-egészségügy és a Magyar Vöröskereszt számára a tényleges hadi egészségügyi feladatok elvégzése és azok megoldása tehát Magyarországnak a második világháborúba való aktív bekapcsolódásával kezdődött el. A Szovjetunióval való hadiállapot beállta után a Vöröskereszt összes hadikórházát és egészségügyi intézményét mozgósították és a meginduló hadműveletek rendelkezésére bocsátották.⁶²¹ A mozgósítás a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületet sem

⁶¹⁸ HL I.31. HM 12. osztály, 19165/eln. 12. – 1941., 1941. április 10., „Egészségügyi csapat legénységének eu. szakkiképzése tban”

⁶¹⁹ A következő 1941. április 12-én volt. Az ekkor elrendelt légiriadók következménye volt, hogy a Rókus kórház vezetése már 1941 folyamán a kórház alagsorában öt szükségóvóhelyet jelölt ki a betegek biztonsága érdekében.

⁶²⁰ A Gyorshadtest orvosainak leváltására majd csak 1941 októberében került sor, az állományt a budapesti helyőrségi kórházak orvosaiából pótolták.

⁶²¹ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 132. old.

kímélte: 5 kocsit, 4 orvost, 8 ápolót és 9 gépkocsivezetőt vitt el tőle a hadra kelt sereg.⁶²² Ez utóbbival, valamint a Vöröskereszt mozgósításával párhuzamosan, a korábbi terveknek megfelelően, a Magyar Vöröskereszt átállt az úgynevezett háborús szervezetre, amelynek során kiemelt szerep hárult annak egészségügyi és ápolónői osztályára. A háborúba való belépés a budapesti kórházak itthon maradt egészségügyi személyzetének azonnali plusz megterhelését is jelentette egyben, mivel a fővárosi orvosok előző évi katonai kiképzéséhez hasonlóan, a kórházak egészségügyi személyzete június 27-én légtalmi szolgálattételre kapott behívót. A fővárosi kórházak célja az ezt követő néhány napban az volt, hogy – a létszámhiány miatt – személyzetük legalább ne egy másik fővárosi segélyhelyen teljesítse légtalmi egészségügyi szolgálatát, hanem saját közkórházaikban, míg végül is július 2-án a polgármester mentesítette őket a feladat alól.⁶²³

Egyáltalán nem témánk a hadművelleti terület egészségügyi viszonyainak bemutatása, a sebesültek ellátásával kapcsolatban azonban a fővárosra ebben is kiemelt szerep hárult. A hadművelleti terület sérültjeinek hazaszállítása és ezáltal a hátszági kórházakban – köztük döntően a fővárosiakban – történő további kezelése érdekében a Magyar Vöröskereszt több kórházvonalat is felszerelt, amelyeknek kiemelt szerepük volt abban, hogy a speciális ellátást igénylő sebesültek a számukra legmegfelelőbb budapesti helyőrségi kórházakba kerülhessenek. A kórházvonalok felszerelésével kapcsolatos megbízást a honvédelmi miniszter még 1941 elején adta ki dr. Frank Richárd vezértörzsorvosnak. A szerelvények a MÁV dunakeszi főműhelyében készültek el, s az első két kórházvonalat a 101-es és a 102-es számot kapta. 1941 szeptemberében mindkét vonat menetkészben állt.⁶²⁴ A kórházvonalok induló és érkező állomása a Nyugati pályaudvar volt, ahol a Vöröskereszt külön raktárakat (gyógyszer, élelmiszer és egyéb felszerelés) is létesített. Itt történt a sebesültek átvétele, a vonatok készleteinek feltöltése és a személyzet kicserélése.⁶²⁵ A vonatok a hadszíntér és a hátszág között oda-vissza ingáztak, a sebesültekkel megrakva 4-5 nap alatt értek haza, míg kifele orvosokat, vöröskeresztes ápolónőket és egészségügyi anyagot szállítva akár 10-15 napig is eltartott az út.⁶²⁶ A hadműveletek első időszakában igen nagy problémát jelentett,

⁶²² Felkai: Magyar mentéstörténet, 35. old. A mentők 1941. évi megterhelése kapcsán megemlítendő, hogy 1941-ben a „jobbra hajts!” bevezetése is igencsak megnövelte a közlekedési balesetek számát.

⁶²³ BFL IV.1504.b, Kórházak Központi igazgatóságának légóiratai, 1. doboz

⁶²⁴ Bak Mihály: Orvosok-sebesültek. Kórházvonalon a Dontól Dániáig, Bp., 1987., 16. old. Továbbiakban: Bak: Orvosok-sebesültek.

⁶²⁵ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 118. old. Később a Déli pályaudvar is hasonlóan fontossá vált a fővárosba érkező sebesültek kórházi elosztása szempontjából.

⁶²⁶ A front veszélyeire való hivatkozással, csak hosszabb huzavona és kihallgatások után, az egészségügyi személyzet hiánya és kiképzetlensége miatt járult hozzá dr. Frank Richárd orvos-vezérőrnagy először 40, majd később még 20 vöröskeresztes ápolónőnek Marschalkó Zsófia vezetésével a hadművelleti területen működő

hogy a Magyar Vöröskereszt nem készült fel arra, hogy a hadműveleti terület és a hátszág között ilyen nagy távolságokon kell szállítani a sérülteket. Ezért a 12. osztály a szállítás meggyorsítása érdekében kérte a Magyar Vöröskeresztet, hogy újabb kórházvonatokat szereljen fel. Végeredményben ennek a felkérésnek az eredményeként alakult ki az a helyzet, hogy 1942-ben 4, 1943-ban 6 és 1944-ben már 12 kórházvonata volt az Egyletnek.⁶²⁷ Ez utóbbiak, a német kórházvonatok mintájára már négytengelyes, azaz pullmannkocsiból álltak. A négytengelyes, jó rugózású kocsik között a közlekedés zárt átjárón keresztül történt, így az időjárás viszontagságai a munkát útközben nem zavarták. Az első ilyen vonat a 151-es számot viselte, és a budapesti, Hungária körúti 10-es számú honvédkórházban szerelték fel. Parancsnoka egészen a háború végéig a gyermekorvosból lett hivatásos orvosszázados, dr. Barabás István volt. 1942-ben a Hungária körúti 10-es számú kórház még négy ugyanilyen, négytengelyes kórházvonatot állított össze, amelyek a 152-es, 153-as, 154-es és a 155-ös számot kapták.⁶²⁸ Egy kórházvonat általában huszonnégy vagonból, s azon belül is tíz fekvőbeteg-kocsiból (kocsinként 24 ágy) állt, ahol a sebesülteket a Frank-féle rázkódáscsökkentő hevederekkel rögzített ágyakra helyezték. Egy kórházvonat 300 súlyos és 100 könnyű sérült szállítására volt alkalmas, sebészeti műtővel és teljes gyógyszerári felszereléssel rendelkezett.⁶²⁹ A kórházvonatokra elviekben már ellátott sebesültek kerültek, de a harci helyzet számtalan esetben hozta úgy, hogy sebészeti ellátásban nem részesült sebesültek százait kellett felvenni, s elsősegélyben részesíteni. Az ilyen helyzetek, illetve a leginkább lőtt, szúrt vagy roncsolt sérülések miatt a kórházvonatokon az orvosok – főként tartalékos mozgósítottak – szinte kivétel nélkül sebészek voltak.

A keleti fronton zajló harcok súlyossága, valamint a nem megfelelő felszerelés és kiképzés miatt hihetetlen gyorsasággal növekedett a sebesültek száma, ezért a súlyos sérültek közül néhányat kezdetben üresen hazatérő futárgépekkel szállítottak haza. Ez azonban nem oldotta meg a problémát, ezért a kórházvonatok és futárgépek mellett a hazaszállítás meggyorsítása érdekében a honvédség átadott a Magyar Vöröskeresztnek egy Junkers Ju-52-es sebesültszállító repülőgépet, hogy a különleges orvosi ellátást igénylő betegeket gyorsabban haza lehessen hozni. E géphez vezényeltek egy orvost és egy vöröskeresztes nővért. A gép első orvosa dr. Juhász Ferenc orvos főhadnagy volt, aki 1941-ben egy

tábori kórházakba való beosztásához, hiszen ott korábban a szervezetszerűen e célra kiképzett egészségügyi katonák látták el az ápolói és műtői munkát.

⁶²⁷ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 133. old. Kapronczay Károly nem 12, hanem 13 kórházvonatról tesz említést. Kapronczay: Fejezetek, 96. old.

⁶²⁸ Bak: Orvosok-sebesültek, 17. old.

⁶²⁹ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 118. old. A kórházvonatok felszereléséről, különböző technikai kérdésekről, az azokon folyó munkáról és az ottani egészségügyi személyzetről lásd részletesen: Bak: Orvosok-sebesültek, 17-21. old.

felszállási kísérlet alkalmával lezuhant és szörnyethalt. Ő volt a háború legelső orvos-halottja. Ezután került egy új gépre dr. Bollobás Béla orvos százados.⁶³⁰ Később szükségessé vált a rendszeresebb szállítások megszervezése. Hazai, korábban más funkciójú gépeket alakítottak át sebesültszállítási célokra, mint például az imént említett Junkers Ju-52-es, vagy a Savoia-Marchetti SM-75 és a Junkers Ju-86 típusok. A gépeket vöröskeresztes jelzéssel látták el és a speciális feladatokra tekintettel a MALERT Légiforgalmi Társaság katonának behívott forgalmi pilótái repülték azokat.⁶³¹ Az eleinte 60 Junkers Ju-52-es repülőgépből álló „kimentőszolgálat” az 1943. januári doni áttörés után kapott különös jelentőséget, s a háború alatt háromszorosára emelték a gépek számát.⁶³²

A számtalan sebesült hátországi ellátása érdekében a Magyar Vöröskereszt is elkezdte kialakítani kórházainak maximális hálózatát, amelyet azonban csak később, 1943 végére ért el.⁶³³ 100, 200, 300, 400 és 500 ágyas kórházakat hoztak létre, amelyek közül Budapesten volt a 201. (Mester utca 56.), a 202., a 203., a 204., a 205. (Jurányi utca 1-3.) és a 207. Ezek közül egyedül a 207. volt csupán 200 ágyas, az összes többi 500 sérült ápolására rendezték be. Az akkor még nem Budapesthez tartozó Kispesten is kialakítottak egy 100 ágyas vöröskeresztes hadikórházat, amely a 215. számot viselte, illetve Pestszentlőrincen (Kossuth Lajos tér 1.) is felállítottak egyet, a 217-es számút.⁶³⁴ A Magyar Vöröskereszt a sérültek hátraszállításának útvonalán lévő legfontosabb vasútállomásokon segélyállomásokat is létrehozott, amelyek közül a 201., a 202., a 203., a 204., a 205. és a 206. Budapesten volt található. Az illető hadtestparancsnokság vezető orvosának irányítása alá tartoztak, s az volt a feladatuk, hogy a sérültek számára szükség esetén azonnali és gyors beavatkozást biztosítsanak⁶³⁵, továbbá, hogy az átutazó sebesülteket és betegeket üdítőszerrel kiosztásával üdítsék, valamint a kiemelendő betegeket, a baleseti sérülteket és a hirtelen megbetegedetteket elsősegélyben és ideiglenes elhelyezésben részesítsék. Ezeket a segélyállomásokat – a dokumentumok

⁶³⁰ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 134. old., illetve Péchy: A Magyar Vöröskereszt, 15. old.

⁶³¹ Andics-Wittinger: Mentőrepülés Magyarországon, 111. old.

⁶³² Kapronczay: Fejezetek, 96-97. old.

⁶³³ Ebben az időszakban a Magyar Vöröskeresztnek – a légókórházak nélkül – 94 kórháza volt, összesen 17.400 ágygal.

⁶³⁴ A különböző ágyszámú kórházak felépítéséről és eszközeiről lásd részletesen: Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 140-143. old. A vöröskeresztes hadikórházak berendezésében a szakszemélyzetet kívül a Vöröskereszt ifjúsági csoportjai is segédkeztek. A fővárosban található vöröskeresztes hadikórházak közül a 205. sz. volt az első, amelyet a Jurányi utcai kereskedelmi iskolában állítottak fel mintegy két hét alatt, 1941 szeptemberében dr. vitéz Sáfár László orvosnagy vezetésével. Az első 150 fős betegszállítmány 1941. október 18-án érkezett meg. A kórházban teljesítettek szolgálatot Horthy Istvánné Ili testvér és Bárdossy Lászlóné Marianne testvér vöröskeresztes nővérek is. A kórházat az akkori mércével nézve megpróbálták a lehető legjobban felszerelni, minden szobában Európavevő rádió üzemelt, volt „pepecselő-szoba” és tornaterem is. „A reggeli orvosi látogatás után a csonkolt betegek tornászni mennek. Testnevelési tanár vezetése mellett tangóharmonika hangjaira tornásznak, később futballoznak is” – írta a Magyar Vöröskereszt című újság 1943. augusztus 8. száma.

⁶³⁵ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 143-145. old.

tanúsága szerint – a magyar mellett német és olasz átutazó szállítmányokat is üdítettek.⁶³⁶ „Tekintettel arra, hogy 1941. augusztus 4-e óta Magyarországon keresztül részben vasúton, részben hajón német sebesült és betegszállítmányok vonulnak keresztül, a Magyar Vöröskereszt egyelőre a Budapest-Ferencvárosi pályaudvaron és a D.D.S.G. (DGT) budapesti személyhajó kikötőjében a fenti elvek alapján segélyállomásokat rögtönzött. [...] A beosztott hölgyek kizárólag úrinők, akik a német nyelvet tökéletesen bírják és legalább házi betegápolási, sőt önkéntes ápolónői tanfolyamot végeztek.[...] Hölgyeink a vonatot (hajót) végigjárják és minden egyes sebesültnek és betegnek kiosztanak – kívánsága szerint – cigarettát, ásványvizet, málnaszörpöt. Amennyiben szükséges, átkötéseket is végeznek.”⁶³⁷ „Néhány vagon – a kórházvonati részt – átvontattak a Keleti pályaudvarra. Vöröskeresztesek szálltak fel, és mindenkitől megkérdezték, van-e valamilyen kívánsága, akar-e írni, üzeni hozzátartozóinak. A láz utáni gyengeségtől vagy meghiúsultságtól alig tudtam megszólalni” – emlékezett vissza a keleti frontról történt későbbi hazaérkezésére dr. Viczián Antal.⁶³⁸

A Vöröskeresztet, jelentős karitatív tevékenysége ellenére is, az Orvosi Hírlap részéről olyan vádak érték, miszerint „[...] sokszor csak külsőségekre állított tevékenységével szolgálja a népi jólétet, nem egy mozzanat van, melyet racionalizálni kell. A szívjóság diktálta szociális cselekedet még nem szociálpolitika. Talán érzelmi hullám, ötletszerűsége, szereplési vágy, feltűnés, tetszelgés riportokban és fényképekben, sátrak alján és pódiumok körül, sokszor állás, sokszor önhaszon, méltóság vagy lépcsőfok, de nem szociálpolitika.”⁶³⁹ A dr. Huzly Imre felelős szerkesztő szerkesztésében és kiadásában megjelenő lap túlzó követelményeket fogalmazott meg ekkor az Egyesülettel szemben, hiszen az önmagában nem volt a hazai szociálpolitika felelős alakítója, különösen nem a háborús viszonyok közepette. Csupán annak végrehajtója volt, amely feladatot viszont lehetőségeihez képest lelkiismeretesen elvégezte, annak ellenére, hogy bizonyára akadtak hibák is működésében. A HM 12. osztályának reagálása szerint a Szovjetunióval fennálló háborús konfliktus miatt az

⁶³⁶ Sebesült olasz katonákat a Hadtörténelmi Levéltár dokumentumai szerint az 1. sz. honvéd helyőrségi kórházban is elhelyeztek. Az 1941. július 17-étől 1942. április 1-jéig terjedő időszakban összesen 29 olasz katonát ápoltak az intézményben.

⁶³⁷ HL I.31. HM 12. osztály, 1941. augusztus 14., „Átfutó német sebesültszállítmányok üdítési költségei tbn.” A sebesültszállítmányok érkezése előtt legalább fél nappal az érkezés előrelátható időpontjáról a budapesti német Transport-Kommandantur értesítette a Magyar Vöröskeresztet. A szállítmányok üdítése mellett a magyarországi kórházakban a már említett német, olasz és román katonákon kívül finn katonákat, illetve tiszteteket is ápoltak. A nemzetközi kontingens ápolásával kapcsolatosan figyelemre méltó az úgynevezett összekötő magyar vöröskeresztes nővérek munkája, akik a nagyobb német kórházközpontokban tevékenykedtek, s feladatuk az ottani személyzet munkájának segítése mellett a német hadikórházakba került magyar katonák ápolása, kiemelése és hazajuttatásuk elősegítése volt.

⁶³⁸ Viczián: Meghaltak a Donnánál, 299. old.

⁶³⁹ Idézi: HL I.31. HM 12. osztály, 102294/el. 2. VKF., 1941. október 16., „Orvosi Hírlap támadása a Magyar Vöröskereszt Egylet ellen”

ilyen támadás megengedhetetlen, már csak arra való tekintettel is, hogy annak fővédnöke „[...] a Kormányzó Úr Öfőméltósága, valamint arra, hogy a Vöröskeresztnek éppen most van szüksége a nagyközönség áldozatkészségére.”⁶⁴⁰ A Honvédelmi Minisztériumban átmenetileg még egy, a lap ellen indítandó per gondolatát is fontolgatták.

A Vöröskereszt és a hátországi katonai kórházak minden igyekezete ellenére is, a sebesültek nagy száma miatt már 1941 nyarán, vagyis alig pár héttel a honvédségi alakulatok keleti frontra érkezését követően olyan helyzet alakult ki, hogy a harcterről hazaszállított sérültek egy részét – a helyőrségi kórházak túlterheltsége miatt – polgári kórházaknak kellett átadni. „A harcterről az ország belsejébe szállított betegeket a 11. sz. honv. hörs. kórház veszi át, – s ha az elhelyezési viszonyok szükségessé teszik, úgy a 11. sz. honv. hörs. kórház az ott el nem helyezhető betegeket más kórházaknak átadja. Az eddig szállított sebesültek és betegek közül hely hiánya miatt 200 főt a budapesti Horthy Miklós kórházba kell áthelyezni. [...] Az áthelyezettek ápolásáért a polgári kórházzal történt megállapodás szerint fejenként és naponként 3.- P ápolási díj térítendő a Rókus kórház igazgatóságának” – olvasható a HM 12. osztályán keletkezett dokumentumban.⁶⁴¹ A kórházak túlterheltsége mellett azonban anyagi vita is keletkezett, ugyanis a honvédség csak napi 3 pengő térítési díjat fizetett a polgári kórházaknak, holott egy beteg napi ápolási költsége már 1940-ben is elérte a 6 pengő 73 fillért, amely 1941-re 8 pengőre emelkedett.

Nemcsak a frontról hazaszállított sebesültek Budapesten történő elhelyezése, hanem egyéb ellátásuk körül is problémák adódtak. 1941 júliusától 1942. július közepéig ugyanis a kórházvonatok döntő többsége a Nyugati pályaudvar mellett a Déli pályaudvarra futott be, ahonnan a sebesülteket és a betegeket az imént említett, legközelebbi 11. helyőrségi kórházba szállították. 1941-1942 telén számosan érkeztek ide a honvédség ukrainai megszálló alakulatainak és a gyorshadtestnek, majd 1942 nyarán a még áprilisban újonnan felállított és keleti frontra kiküldött magyar 2. hadseregnek a katonái közül. A körülbelül 200 ezer fős magyar 2. hadsereg feladata a németek nagy nyári offenzívájának a támogatása lett volna, amelyre azonban a gyorshadtesthez hasonlóan sem kiképzettségében, de leginkább felszerelésében nem volt alkalmas. A döntően ennek köszönhető és ekkor beérkező sebesültáradattal a kórház már békelétszámaival nem tudott megbirkózni, ezért 1942. július 20-án, mint elosztókórházat, hadilétszámra emelték. A kórház túlterheltségét jól tükrözi az a jelentés, amelyet magának Horthy Miklós kormányzónak küldtek. Eszerint a betegeket

⁶⁴⁰ HL I.31. HM 12. osztály, 102294/el. 2. VKF., 1941. október 16., „Orvosi Hírlap támadása a Magyar Vöröskereszt Egylet ellen”

⁶⁴¹ HL I.31. HM 12. osztály, 64444/el. 12. oszt., „Harctéri sebesültek és betegek átadása polgári kórházaknak”

megfürdették ugyan, de tiszta inget nem kaptak, a kórházat a folyamatosan érkező sebesültszállítmányok miatt nem lehetett soha kiüríteni, ezért „a poloskák annyira elszaporodtak, hogy a betegek éjszakánként elhagyják a kórtermet és inkább a folyosón ülve töltik az éjszakát”, s a közel ezer ágyas kórházra a 241 katonai ápoló mellett is csak mindösszesen 36 ápolónő jutott. A jelentés javaslat részében indítványozták, hogy a 11. számú helyőrségi kórház ezen túl már csak mint elosztókórház működjön, ahol a harcterről érkező betegek 3-5 napnál tovább nem maradnak, s a súlyos sérülteket még ennél is rövidebb idő alatt, más kórházba, jobb körülmények közé kellett volna vinni. Ezt követően a kórház döntően, mint elosztókórház működött, ahol csak a szem-, fül-, orr-, gége sérültek, valamint az urológiai betegek maradtak. Ezen felül intézkedtek arra vonatkozóan is, hogy mindazok a kórházak, amelyeknél ilyen magas volt a sebesültszám, annyi létszám feletti vöröskeresztes ápolónőt kapjanak amennyire szükségük volt.⁶⁴² Az orosz területeken igen nagy mértékű volt az eltetvesedés is – amelyeket a sebesültek az óvintézkedések ellenére is behurcolhattak az országba – így a kiütéses tífusz terjedésének a lakosság körében való megakadályozása érdekében a kórházakban a védekezésre vonatkozó legszigorúbb rendszabályokat léptették életbe. A gyanús eseteket azonnal a Szent László kórházba szállították.

A háborús körülmények miatt 1941 nyarától hirtelen jelentkező fővárosi nagy orvoshiányra való tekintettel – egy részük a fronton munkaszolgálatosként, illetve tartalékos katonaoorvosként, másik részük vidéki munkaszolgálaton volt – megkezdődött a munkaszolgálatos orvosok budapesti mentőkhöz történő beosztása is. 1944 nyaráig így mintegy 70 zsidónak minősülő orvos teljesíthetett mentőszolgálatot a BÖME-nél.⁶⁴³

A fővárosi egészségügyi intézményeknél ekkor biztosított ellátásra özvegy Horthy Istvánné visszaemlékezésében is találhatunk utalást: „Mindennap nagyon sok a munka a kórházban; amint hazaérek, pihennem kell, de ez nem mindig sikerül. Például [1942.] július 31-én délután hat órára kint kell lennem az állomáson, mert kétszázharminc sebesült érkezik a frontról.”⁶⁴⁴ A keleti hadszíntérről hazaözönlő sebesültáradat ellátása érdekében meghozott intézkedéssorozat keretében 1942 augusztusában mozgósították a már korábban felállított Honvéd Rokkantházzal párhuzamosan működő margitszigeti Honvéd Hadirokkant Orthopéd Intézetet is. Ez már sajnos önmagában is árulkodik a Szovjetunió területén folyó nehéz harccselekményekről és annak minden hazai következményéről. A Budapestre tömegesen érkező számtalan súlyos sérült ellátása és utókezelése érdekében szükségessé vált az intézet

⁶⁴² HL I.31. HM 12. osztály, 47503/eln. 12. oszt., 1942. augusztus 14., „Sebesültek ellátása Budapesten”

⁶⁴³ Az adatot közli: Lévai Jenő: Szürke könyv magyar zsidók megmentéséről, Officina, 1946., 124. old. Továbbiakban: Lévai: Szürke könyv.

⁶⁴⁴ Becsület és kötelesség, 138. old.

kibővítése, ezért igénybe vették a Margitszigeten lévő Magyar Királyi Athletica Club sportházát, a fedett uszodának egyik termét és sportszállóját, valamint az Országos Honvéd Tiszti Kaszinó sportházát.⁶⁴⁵

A számtalan sebesült érkezése miatt 1942 decemberére a budapesti honvédkórházak ágylétszámának további bővítése is szükségessé vált. A Gyáli úti 1. sz. honvédkórház a mellette lévő, amúgy is hadikórház céljára kijelölt iskolát vette igénybe 250 ágygal, illetve a kórház üres telkén felmerült egy 360 ágyas barakk kórház építésének terve. A Róbert Károly körúti 10. sz. honvéd kórház ágylétszámát 300 ágygal szaporították, illetve az 506. sz. honvéd hadikórház felének mozgósításával férőhelyeit további 500 ágygal bővítették, s végül a Gömbös Gyula úti 11. sz. honvéd kórház ágylétszámát is 120 ágygal emelték.⁶⁴⁶ Tovább folyt a sebesültek légi úton történő hazaszállítása is, ami azonban koránt sem volt veszélytelen. Az előző évi balesethez hasonlóan még a nyár folyamán – 1942. július 2-án – egy sebesültekkel túlterhelt Junkers Ju-86-os egy motorral repülve kényszerleszállást hajtott végre és a gép „hasraszállás” után kigyulladt. Az égő gépből a személyzet önfeláldozó munkával 16 sebesültet kimentett, 6 sebesült azonban a benzintartály robbanása miatt a lángok között lelte halálát.⁶⁴⁷

A harctéri nélkülözések és az általános háborús körülmények nagymértékben elősegítették a tbc-s fertőzések terjedését, így emelkedés volt tapasztalható a betegek számában, amely a kórházi ágykapacitás újabb lekötésével szintén befolyásolta a frontról hazaérkező sebesültek ellátását. A tbc-vel fertőzött katonák, munkaszolgálatosok és civilek részben háborús okokból bekövetkező vándorlása, a rossz higiénés viszonyokkal párosulva a fertőzés szétszóródásához vezetett. Míg az 1938-as utolsó békeévben a fővárosban 1.734 ember hunyt el tbc-ben, s ez a szám 1939-ben igaz ugyan, hogy lecsökkent 1.690-re, ugyanakkor 1940-től kezdődően folyamatosan meghaladta az utolsó békeév szintjét. 1940-ben 1.931, 1941-ben 2.052, 1942-ben 1.904, s végül 1943-ban 2.414 ember halt meg a

⁶⁴⁵ HL I.31. HM 11. osztály, 58930/el. 11. oszt. – 1942., 1942. augusztus 19., „Honvéd Hadirokkant Orthopéd Intézetet részére szükséges férőhelyek.” Az intézetet később Horthy Miklós kormányzó feleségével és menyével együtt meglátogatta, Ilona nővér visszaemlékezésében beszámolt arról, hogy „ott hasznos rehabilitációs munkát [...] végeztek, a katonák fél lábbal úsztak és kerékpároztak.” In: Becsület és kötelesség, 195. old. (Az intézményt egyébként még az első világháború végén, az Augusztai hadikórház anyagából szerelték fel.) Az idegbénulásos és izületi merevséges harctéri sebesülteket nem ide, hanem a 10. számú honvéd helyőrségi kórházba szállították, ahol dr. Irányi Jenő vezetésével korszerű balneológiai és gyógyfürdős utókezelésben részesültek.

⁶⁴⁶ HL I.31. HM 11. osztály/el., (ad 8427/el. 11- 943) 1942. december 14., „Másolat a 2542/M.12-942.sz. ügyirat p. d. inak az osztályt érintő részéről.” A fentiekkel párhuzamosan a HM 12. osztálya ekkor egy új honvéd közegészségügyi intézet építését is tervbe vette, bár az építkezés helyéül szóba jöhető területek körül még 1943 őszén is folyt a vita a főváros és a HM között. HL I.31. HM 11. osztály, 56931/el. 11. oszt., 1943. augusztus 18.

⁶⁴⁷ Andics-Wittinger: Mentőrepülés Magyarországon, 112. old.

betegségben.⁶⁴⁸ A Budakeszin található Magyar Királyi József Főherceg Szanatórium parancsnoksága jelentésben számolt be a honvédelmi miniszternek a kórházban tapasztalható viszonyokról, s a frontról 1942 nyarán hazaérkező tbc-s betegek miatt várható körülményekről. Ennek megfelelően az ágylétszámot itt is felemelték 250-ről 380-ra, de a jelentés szerint „ezen 130 beteg elhelyezése sem felel meg az eü. követelményeknek, mert alagsorban fekszenek, s sem kúracsarnokok, sem kúraágyak nem állnak rendelkezésre. [...] a vidéki honvédkórházakban 140 tbc-s beteg vár hónapok óta szanatóriumi behívásra, kiket belátható időn belül behívni nem tudok. Ezen körülmény is oka annak, hogy a tbc-s betegeket olyan állapotban kapjuk a szanatóriumba a legtöbb esetben, hogy őket szakszerű kezelésben részesíteni már nem tudjuk. De nem tudom elhelyezni a harcterről érkező betegeket sem csak oly módon, hogy gyógyulatlan fertőző betegeket vagyok kénytelen felülvizsgálati javaslattal elbocsátani. Tekintettel arra, hogy a tbc-s betegek visszaözönlése a harcterről az elkövetkezendő időkben fokozott mértékben várható, kérek sürgős intézkedést, nehogy helyhiány miatt ezek a szerencsétlen betegek csak akkor juthassanak szakszerű kezeléshez, mikor már minden activ beavatkozás elkésett.”⁶⁴⁹

A Magyar Vöröskereszt és a polgári kórházak már 1941-től, de különösen 1942 nyaratól érezhető túlterheltsége mellett ugyanakkor eleinte érthetetlennek tűnik, s ráadásul a vöröskereszt szellemiségével sem volt összhangban, hogy az első háborús telet követően az Egylet elutasította az Amerikai Szeretet Csomagok Elosztó Központja (AMSZEK) közreműködését az egyéni szeretetcsomagok frontra küldésében, illetve hátszágban való kiosztásában. Az indoklás azonban egybecsengett az akkor uralkodó általános közhangulattal, illetve bizonyos hazai politikai csoportok (amerikai) zsidósággal kapcsolatban fennálló előítéleteivel. Az AMSZEK akciójának egyik fő támogatója ugyanis az a Eugene Endrey volt, aki egyúttal a new yorki Magyar Rádió igazgatója is volt. Az Egylet elutasító indoklása szerint „az AMSZEK közreműködését és bekapcsolódását feleslegesnek és csak zavartkeltőnek véljük. [...] az AMSZEK olyan feladat megoldására vállalkozik, amely már mélyen belenyúlik a Magyar Vöröskeresztnek a Genfi Egyezmény által előírt feladatkörébe”, majd hozzátették, hogy „Eugen Endrey [...] Magyarországról kivándorolt zsidó, akinek itthoni hozzátartozója mozgatja a háttérből a felterjesztésben ismertett egész akciót, nevezett akcióban sem kellő erkölcsi, sem kellő anyagi garanciát nem látunk.”⁶⁵⁰ Az elutasítás eredményeként sajnos a háborús viszonyok miatt itthon már nem kapható és hiánycikkeket

⁶⁴⁸ KSH évkönyve, XXVII-XXXII. évfolyamok

⁶⁴⁹ HL I.31. HM 12. osztály, 1108. szám/sgt.1942., 1942. június 15., „Szanatóriumi elhelyezésekről jelentés”

⁶⁵⁰ HL I.31. HM 12. osztály, 25174/el. 12. oszt., 1942. május 2., „Amerikai szeretetcsomagokra vonatkozó akció megindítása tárgyában”, illetve Magyar Vöröskereszt Központi Igazgatóság, 8873/1942., 1942. május 22.

képező gyarmatárak, gyógyszerek, valamint bőr- és gumiárak rekedtek a tengerentúlon, amely azért is éreztethette komolyabban hatását, mivel az Amerikai Vöröskereszt svájci bankok útján történt átutalásai is megszűntek 1941. december 1-jétől, illetve a világháború kitörését követően szinte azonnal követték egymást a kötözőszerek és gyógyszerek felhasználását korlátozó intézkedések és takarékosági rendszabályok.⁶⁵¹ A Hadianyaggyártás Országos Felügyelőjének 1942. májusi jelentése szerint „szakközegeimnek a gyógyszergyártás helyzetéről szerkesztett 1942. április havi jelentéséből megállapítottam, hogy a külföldi gyógyszeranyag beszerzés lehetőségei minimálisra csökkentek, de a hazai nyersanyagokban is mutatkoznak olyan hiányok, melyek a gyógyszer utánpótlást megnehezítik. 1942. évi január hó 29-én kelt [...] javaslatomban egyszer már reámutattam azokra a veszélyekre, melyek a hadsereg ütőképességét és a polgári lakosság egészségét is egyformán fenyegetik.”⁶⁵² A Hadianyaggyártás Országos Felügyelője ezért a belügyminiszternek és a honvédelmi miniszternek címzett egy-egy javaslatában a hazai „gyógyszergyártás racionalizálást”, a rendelkezésre álló gyógyszerkészletek és gyógyszergyártási nyersanyagok mennyiségének sürgős megállapítását, valamint a HM 12. osztálya, az Iparügyi Minisztérium, a Hadianyaggyártás Országos Felügyelője, az Országos Közegészségügyi Tanács, az OKI és az Egyetemi Gyógyszerészeti Intézet képviselőivel tartandó értekezlet összehívását kérte, mivel „a háború kitörés óta igen fontos nyersanyagok tűntek el”, s a mezőgazdasági termelésben alkalmazott irányított gazdálkodás bevezetése a gyógyszertermelés vonalán is szükséges volna. „Köztudomású, hogy a gomba módra elszaporodott sokszor azonos, sokszor hasonló és védjegyzett néven forgalomba hozott egyébként sok esetben csak egyszerű gyógyszerkeverékekben igen sok értékes gyógyszer hever felhasználatlanul és az idők folyamán részint a raktárakban részint a gyógyszertárakban tönkre is megy. Így értékes sőt pótolhatatlan gyógyanyagok mennek veszendőbe [...] a helyzet kezd mind kritikusabbá válni.”⁶⁵³ Olyannyira, hogy például a Rókus kórház 1943. évi 634. számú igazgatósági körirata már elrendelte a szennyes kötöző anyagok gyűjtését.⁶⁵⁴

⁶⁵¹ Magyarország és az Egyesült Államok között a hadiállapot azonban csak két héttel később, a Bárdossy-kormány hadüzenetét követően, 1941. december 12-én állt be.

⁶⁵² HL I.31. HM 12. osztály, 31507/eln. 12. oszt., 1942. május 16., „Javaslat a honvédség gyógyszer szükségletének biztosítása tárgyában.” 1943-tól kezdődően már oly mértékben akadozott a gyógyszerellátás és az egészségügyi felszerelések biztosítása, hogy például a kórházaknak az eltört hőmérők higanyát be kellett szolgáltatniuk. De hiány mutatkozott pamutkesztyűkben, textíliákban és gumiból készült eszközökben is.

⁶⁵³ HL I.31. HM 12. osztály, 178. szám/Hagyof.eln. – 1942., 1942. augusztus 28., „Gyógyszergyártás racionalizálása tban.” Németország már korábban a gyógyszergyártás racionalizálásához nyúlt. A jelentéktlenebb gyógyszervegyészeti gyárak egész sorát bezárták, számos készítményre előállítási tilalmat rendeltek el, az orvosok részére pedig háborús gyógyszerrendelési útmutatót szerkesztettek, vagyis a meglévő készletek felett az egymással versengő gyógyszergyárak helyett az állam rendelkezett, ami által lehetőség nyílt a meglévő gyógyszerkészletek teljes kimerülésének határidejét minél távolabbi időpontra kitolni. Magyarországon

A keleti fronton zajló harcok következtében nemcsak a nagyszámú sérült hátszági ellátása, valamint az egyelőre még csak enyhe, de egyre növekvő mértékű gyógyszer és nyersanyaghiány jelentett problémát, hanem a nagyszámú lött, roncsolt és szúrt sérülés következtében, a tapasztalatok hiánya miatt a vérátömlesztés még nem túl régóta alkalmazott módszerei is kérdéseket vetettek fel.⁶⁵⁵ Mint azt már korábban említettem, az első hazai véradó központot 1935-ben Kubányi Endre osztályos főorvos szervezte meg a budapesti Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekkórház általa vezetett sebészeti osztályán, majd a Vöröskereszt is kiépítette 1939 őszén saját véradó központját és a véradók hálózatát. A honvédségnél 1938-ban dr. Frank Richárd vezértörzsorvos kezdeményezésére a budapesti 1. számú helyőrségi kórház sebészeti osztályán, dr. Lippay-Almássy Artúr II. osztályú főorvos vezetése alatt indultak meg az első kísérletek, a laboratóriumi vizsgálatokat pedig dr. Than ezredorvos végezte a Honvéd Közegészségügyi Intézetben. Kialakították az úgynevezett Frank-féle vérböröndöt is.⁶⁵⁶ Ezzel párhuzamosan a nagyobb vidéki és a budapesti kórházakat megfelelő felszereléssel látták el a vérátömlesztések és a vér tárolásának kivitelezésére. Az előzetes számítások szerint azonban olyan nagy mennyiségű vérré volt szükség – a hadműveletek sérültjeinek ellátásához –, amely friss – tehát nem konzervált –

a gyógyszergyártás irányítása a belügyminiszter hatáskörébe tartozott, a honvédség egészségügyi szerveire csupán az a szerep hárult, hogy a honvédség gyógyszerkészletét meghatározza.

⁶⁵⁴ Hollán: Adatok és szemelvények, 188. old. A háborús viszonyok miatt 1941. szeptember 22-én a fővárosban is bevezették jó néhány fogyasztási cikkre a jegyrendszert, így a kórházakba felvett betegeknek azokat az őket ellátó intézmények részére át kellett adniuk. 1942. végére jódból és chininsókból is már csak egy éves készlet állt rendelkezésre. A gyógyszerhiány egyébként már 1940. végén érezte hatását, a HM-ben elrendelték, hogy a külföldi gyógyszerekkel takarékoskodni kell, helyettük magyar készítményeket kell használni, illetve először a magyar és a romlandó készítmények felhasználása történjék meg. A légmentesített egészségügyi szolgálatnál pedig már 1941 szeptemberében bevezették a papír-sebkötözőanyagokat.

⁶⁵⁵ A vérátömlesztést sebesült katonák megmentésére és gyógyítására az amerikai hadvezetőség alkalmazta először nagyobb tömegekben a nyugati és a balkáni fronton még 1918-ban, amikor már aránylag nagyszámú vérátömlesztést végeztek nátriumcitrát-oldattal kevert, úgynevezett konzervált vérré. Az olasz hadsereg 1934-ben építette ki saját vérátömlesztést végző rendszerét, a spanyol polgárháborúban pedig már mindkét fél állított fel véradó központokat, a köztársaságiak vérellátását Norman Bethune szervezte meg. Az 1939-es német-lengyel háborúban részt vett német katonáorvosok beszámolója szerint azonban még mindig sok olyan sebesültet veszítettek el, akiket vérátömlesztéssel meg lehetett volna menteni az életnek. A Harmadik Birodalomban felismerve a kérdés fontosságát 1940. április 1-jétől rendelettel szabályozták a véradás kérdését, amely azonban nem érintette a hadsereg véradó rendszerét, hanem elsősorban a várható légitámadások sérültjeinek ellátását szolgálta. A frontokon a közvetlen véradás rendszerét építették ki, vagyis a harcoló alakulat katonái adtak vért. Az eljárás hátránya volt, hogy maguk az egészséges, harcoló katonák is fáradtak és megviseltek voltak, illetve a tábori kórházak szerológiai és bakteriológiai szolgálatai sem voltak olyan fejlettek, mint a hátszági egészségügyi intézményekéi. Angliában is felismerték a problémát, itt hasonló megfontolásokból ekkor már 250 ezer véradót tartottak nyilván. A Szovjetunióban pedig eleinte „friss” hullákból tudtak levenni 1-2 liter vért – mivel 6-8 óráig nem lép fel fertőzés –, illetve transfúziós állomásokat állítottak fel a front közelében, ahonnan a levett vért a hadikórház transfúziós orvosához szállították. Korábban a konzervált vér mellett még kísérletek folytak használható vér hátránya egyébként az volt, hogy csak három hétig lehetett eltárolni, így állandó pótlásra volt szükség, illetve a villámháború során használata is nehézkesnek bizonyult. (A kivézés egyébként fulladást – nincs közeg, amely szállítaná az oxigént – és a vérnyomáscsökkenés miatt szívelégtelenséget okoz.)

⁶⁵⁶ Balta Béla László: A vér tárolásáról, in: Honvédorvos, XII. évf., 11-12. sz.

vérből nem állhatott rendelkezésre. Ez indította arra a véradással foglalkozó szakembereket, hogy alkalmazzák – bonyolult laboratóriumi eljárással – a vérsavó beszárítását és 50 köbcentiméteres ampullákban való tárolását. Mint később – a harcok megindulása után – kiderült, az ilyen halmazállapotú vérsavó a szállítás során nem károsodott. Felhasználás előtt speciális folyadék – steril desztillált víz – hozzáadása után meg lehetett kezdeni a folyadék szervezetbe juttatását.⁶⁵⁷ A véradás ilyen módon történő hazai megszervezését, illetve központi irányítását dr. Pitrolffy-Szabó Béla egyetemi magántanár, a Magyar Vöröskereszt főmegbízott-helyettese irányította. 1942 augusztusában a vezérkar kiküldte a hadműveleti területre abból a célból, hogy tanulmányozza a szárított és a folyékony konzervált vér gyakorlati felhasználását. Ezt követően 1942. december 1-jén Budapesten már 8.379 kivizsgált, véradásra alkalmas személy állt rendelkezésre. A levett vér savójának szárítására a Magyar Vöröskereszt Véradóközpontjának 3 – ilyen célokat szolgáló – gépe volt, amelyek havonta mintegy 500 ampulla szárított vérsavót voltak képesek előállítani. A szükséglet azonban ennek a duplája volt. 1943. január 1-jétől a Honvédelmi Minisztérium ezért még három gépet beszerzett és ettől kezdve az előállítás költségét is magára vállalta.⁶⁵⁸

Miközben javában zajlottak a front eseményei és a hátszágba hazaszállított sebesültek ellátása, az 1942. évi XII. törvénycikkkel sor került a városi és községi orvosi és körorvosi szolgálat államosítására. A törvény megszületésének időpontja nem véletlen. A harccselekmények következtében ekkor folyamatosan növekvő orvoshiányt szerették volna ugyanis azáltal megoldani, hogy a korábban pályázati úton sok esetben betöltetlen státuszok helyett a körorvosi szolgálatot központilag szervezték meg. Johan Béla szakállamtitkár környezete ekkor arra gondolt, hogy ezekre a helyekre zsidó orvosokat is lehetne „vezényelni”, de az igazságügyi miniszter váratlanul új állás szervezésének minősítette az államosítást, amelyre alkalmazni kellett a fajvédelmi törvény rendelkezéseit, vagyis az érintett

⁶⁵⁷ A módszert egy Kiguchi nevezetű japán orvos dolgozta ki 1939-ben. Az emberi szérumot glucose hozzáadásával szárított poralakká változtatta, így a vér alapanyagai megmaradtak, tartós volt, s hűtésre sem volt a továbbiakban szükség. Ráadásul a szárított vérsavóból visszaalakított vért bármilyen vércsoportú ember megkaphatja, ugyanis ebben nincsenek vörösvérsejtek, így az agglutinatio (kicsapódás) veszélye nem áll fenn.

⁶⁵⁸ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 127-128. old. Megemlítendő, hogy Pitrolffy-Szabó Béla már korábban, 1941 májusában is részt vett tapasztalatszerző úton. Németországban tanulmányozta a vérátömlesztés új eljárásait, a német hadsereg egészségügyi felszerelését és a Német Vöröskereszt munkáját. Tapasztalatairól beszámolt a „Hádiegységügyi tapasztalatok Németországban” című munkájában (Lásd: Különlenyomat a MONE Orvostársadalmi Szemle XVIII. Évf. 7. számából, Bp., Stephaneum Nyomda, 1941.) Németország egyébként a különböző tanulmányutak szempontjából a magyar szakemberek számára több területen is lehetőséget kínált. A vérátömlesztés új módszereinek tanulmányozása mellett a Magyar Vöröskereszt szerette volna kiküldeni Ibrányi Alice főnőkasszonyt is, aki korábban a házi-betegápolás oktatása céljából tankönyvet írt. „Kivánatosnak látszik, hogy [...] Németországba utazzék, hogy ott a hadikórházakban személyesen tanulmányozza a totális háború sebesültjeinek ápolását, s így szerzett tapasztalataival tankönyvének anyagát bővítsé” – indokolta a kérelemhez való hozzájárulást a Vöröskereszt. HL I.31. HM 12. osztály, 46417/el. 12., 1942. július 17., „Ibrányi Alice ny. vöröskeresztes főnőkasszony németországi tanulmányútja”

orvosok egy részét – a zsidó törvény alá esőket – nyugdíjazni kellett. A másik tárca döntését nem tudták megváltoztatni, így Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszterrel azt a megoldást választották, hogy a zsidó orvosokat formálisan nyugdíjazták, de az orvoshiányra való hivatkozással a nyugalmazott orvosokat addigi szolgálati helyükre „berendelt orvosként” további szolgálatra utasították.⁶⁵⁹

A hazai egészségügy 1941-1942-es fokozódó igénybevétele és az új törvények születése mellett a légoltalom és az azon belül működő légoltalmi egészségügyi szolgálat fejlődésének további alakulására a háborús időszak és az időközben szerzett újabb nemzetközi tapasztalatok szintén befolyással voltak. A korábbi, 1940. augusztus 18-án megjelent 83.500/el. lgv. 1940. számú rendeletet hatályon kívül helyezték, s a honvédelmi miniszter 134.500/el. 35-1942. számú rendeletével a légoltalmi önvédelmi kiképzést egészében és részleteiben újból szabályozták. A rendelet alapjaiban nem tért el a korábitól. Ugyanakkor a hazai szakemberek által levont egyik legfontosabb következtetés az volt, hogy a légoltalom felkészültségi foka független kell, hogy legyen attól, hogy egy esetleges külpolitikai konfliktus kivel állítja Magyarországot szembe. Varsó és Belgrád példáján megállapították azt is, hogy minél jobban működik az önvédelem, annál könnyebb a hatósági légoltalom feladata és annál kisebbek a veszteségek, mert az önvédelem hiányát a többszörösére növelt hatósági légoltalom kárelhárító és mentőszervezete sem tudja pótolni.

A kérdés időszerűvé vált, mert miközben a magyar 2. hadsereg, kétezer kilométerre Magyarországtól döntően a Donnál folyó harcokban vett részt, a szovjet légierő két egymást követő alkalommal váratlan támadást intézett Budapest ellen. A főváros lakossága a filmhíradókon kívül most először kapott ízelítőt a modern háború borzalmaiból, amely ugyanakkor Budapest légoltalmi rendszerét is próbára tette. A harcok messzesége miatt senki nem várt légitámadást, így mind a légvédelem, mind a légoltalom, illetve a légoltalmi egészségügyi szolgálat is teljes csődöt mondott. A támadást követően ugyan a BÖME teljes meglévő erejét mozgósította, de így is csak 48 órai munkával volt képes felszámolni a kárhelyeket.⁶⁶⁰ Az 1942. szeptember 4-ei és a 9-éről 10-ére virradó éjszakai bombatámadások összesen 16 halálos áldozatot követeltek és 79-en sebesültek meg. Az első támadásnál kapott találatot Zilahy Lajos író villája is. A szeptember 4-ei támadásnál a bombázás éjjel fél tizenkettőkor érte Budapestet, s a légiriadót csak az első robbanásoknál rendelték el, miközben a főváros a békebeli időket idézve, teljesen ki volt világítva. A bombázást követő másnapon a honvédelmi miniszter ezért elrendelte az úgynevezett „riasztó honi légvédelmi

⁶⁵⁹ Kapronczay: Johan, 7. old.

⁶⁶⁰ Felkai: Magyar mentéstörténet, 35. old.

készültségi szolgálatot”, amely a légoltalom összes szolgálatánál – például a légoltalmi segélyhelyeken, a főkörzeti légoltalmi mentőjárműveknél és személyzetükénél, a kárfigyelő szolgálatnál, stb. – fokozott készültséget és megemelt létszámot jelentett. Azonnal elrendelték az elsötétítést is. A légitámadást követően a főváros légoltalmi parancsnoka pedig intézkedett arra vonatkozóan, hogy ellenőrizzék le, hogy az óvóhelyek létesítésére kötelezett épületekben rendelkezésre állnak-e ténylegesen az óvóhelyek, azok használható állapotban vannak-e, illetve, hogy meg van-e előírt felszerelésük.⁶⁶¹

A szigorított honi légvédelmi készültségnek köszönhetően a szeptember 9-én nem sokkal éjfél előtt Budapestet ért második szovjet légitámadás már kevesebb áldozatot követelt. A lakosság komolyan vette a riasztást és fegyelmezetten levonult az óvóhelyekre, s a főváros elsötétítése is teljes volt. A bombázást követően hozott intézkedések mellett azonban a felelősségre vonás sem maradhatott el: a légvédelem felkészületlensége miatt (illetve ennek ürügyén is) a kormányzó felmentette dálnokfalvi Bartha Károly vezérezredes honvédelmi minisztert, s szeptember 24-én kinevezte helyette nagybacsoni Nagy Vilmos nyugállományú vezérezredest.⁶⁶²

A szovjet bombázás ellenére is feltehetőleg nem a budapesti légoltalom további felkészítése volt az oka annak a légoltalmi egészségügyi szolgálattal kapcsolatos határozatnak, amelyet a székesfőváros polgármestere ezt követően adott ki, hanem sokkal inkább egy esetleges újabb szovjet légitámadástól való félelem. A polgármester ugyanis 1942. október 10-én elrendelte, „hogy minden székesfővárosi kórházban, így a fiókkórházakban is – a kórházigazgatók által kijelölt helyen – légó mentőhelyet kell létesíteni és további intézkedésig fenntartani. [...] A székesfővárosi közkórházi mentőhelyek közvetlen felügyeletét a kórházi légó ügyelő orvos [24 órán belül kiválasztott személy!] látja el. Felhívom a központi igazgatót, utasítsa soron kívül az osztályvezető főorvosokat, hogy a jövőben előforduló esetleges légó támadások [sic!], vagy tömegszerencsétlenségek után, amelyekről tudomást vesznek, érdeklődni tartoznak haladéktalanul távbeszélőn osztályaikon aziránt, hogy a támadás vagy szerencsétlenség sérültjei közül nem szállítottak-e osztályaikra beteget. Ha igen, az osztályvezető főorvosok osztályukon haladéktalanul megjelenni tartoznak és a sérültek gyógykezelésének irányítását személyesen kell végezniük. [...] mindaddig, amíg

⁶⁶¹ Hiába készült el ugyanis az óvóhelyek nagy része 1942 tavaszára, azok sok helyen nem voltak használható állapotban. Közvetlenül a szovjet bombázást követően, 1942. szeptember 6-án a HM is irányelveket adott ki a házcsoport óvóhelyek kijelölésére, amely a korábbi 166.000/eln. 35. – 1943. H. M. számú rendeleten alapult. Eszerint ugyanis mindazon épületekben, ahol a légoltalmi létszám nem haladta meg a húsz főt, vagy műszaki okok miatt óvóhelyet nem létesítettek, illetve az nem felelt meg a korszerű követelményeknek, házcsoport óvóhelyet (közös óvóhelyet) kellett létesíteni.

⁶⁶² Az 1942. szeptemberi szovjet bombatámadás körülményeiről részletesen lásd: Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, 79-83. old.

a székesfővárosi közkórházak készütségi állapota tart, osztályokra csak sürgős beavatkozásra szoruló betegeket vegyenek fel.”⁶⁶³

A légó ügyelő orvosi szolgálaton kívül az orvosoknak – az előző évhez hasonlóan – a főváros különböző pontjain már korábban felállított légoltalmi segélyhelyeken szintén szolgálatot kellett teljesíteniük. Ez a fennálló „orvoshiány” – valójában a munkaszolgálatnak, a zsidótörvényeknek, a frontszolgálatnak és az orvosok egyenlőtlen területi eloszlásának együttes hatása – miatt nehézségekbe ütközött. Ezért a közkórházi orvosok beadvánnyal fordultak a polgármesterhez, amelyben közölték, hogy „úgy a honvédség, mint a belügyminisztérium orvosainknak nagy százalékát igénybe vette, ezáltal a székesfővárosi közkórházakban fennálló orvoshiány annyira fokozódott, hogy a meglévők alig tudják szolgálatukat ellátni. Ilyen körülmények között kórházi orvosi kötelességeik ellátásában leküzdhetetlen akadályokat jelent az a körülmény, hogy az egyes kerületekben létesített légoltalmi segélyhelyeken tartandó ügyeletes orvosi szolgálat céljaira székesfővárosi közkórházi orvosokat vesznek igénybe és elvonják azokat eredeti és fontosabb működési területüktől. A székesfővárosi közkórházakban végrehajtandó légoltalmi orvosi tennivalók zavartalan keresztülvitele érdekében tisztelettel kérem Méltóságodat, méltóztassék haladéktalanul intézkedni, hogy orvosaink a kórházon kívüli légoltalmi mentőhelyek [sic!, valójában segélyhelyek] ügyeletes orvosi tennivalói alól haladéktalanul felmentessenek.”⁶⁶⁴ Egy novemberi beadvány szerint pedig Budapest Székesfőváros Közkórházainak Központi Igazgatója szakszempontról úgy gondolta, „hogy a jól képzett főorvosi és másodorvosi kar a közkórházakban lényegesen fontosabb szolgálatot tud teljesíteni légó támadások esetén, mintha ugyanezen orvosoknak kezdetlegesen felszerelt légó segélyhelyeken kellene dolgozniuk.”⁶⁶⁵ A beadvány azért is figyelemre méltó, mert megállapításával gyakorlatilag a hatósági légoltalom korábban kiépített rendszerét is megkérdőjelezte, aminek a felállításában és megszervezésében a Vöröskereszt és az orvosok – különösen a mentőorvosok – kiemelkedő szerepet játszottak. Valójában nem a légoltalmi segélyhely funkciója volt felesleges – hiszen az egy-egy kórház kiesése esetén kulcsfontosságú lett volna – hanem a fennálló „orvoshiány” már korábban említett okai következtében a meglévő személyi állomány nem tudta feladatát ellátni, így ők mindenféle racionálisnak tűnő ürügyre hivatkozva megpróbálták saját helyzetükön könnyíteni. Az irracionálitást jól tükrözi, hogy 1942 őszén a székesfővárosi közkórházak létszámába tartozó orvosok közül – főként a Donnál harcoló 2.

⁶⁶³ BFL IV. 1504. b – KKIL, 198003/1942. – X. üö., 1942. október 10., „A székesfővárosi közkórházak légoltalmi felkészítésével kapcsolatos intézkedések”

⁶⁶⁴ BFL IV. 1504. b – KKIL, 2040.42., 1942. október 14.

⁶⁶⁵ BFL IV. 1504. b – KKIL, 59. „Légó”/1942.

magyar hadseregnél teljesen indokoltan – 51 teljesített hadiszolgálatot 5 pedig – nyilvánvalóan teljesen indokolatlanul, képességeiknek nem megfelelően, aknaszedéssel és árokásással töltve idejét – honvédelmi munkaszolgálatot.⁶⁶⁶ Teljes orvos századok töltötték idejüket trágyahordással, lőszerrakodással, stb. Más források szerint a tömeges katonai behívások miatt nagyjából ugyanebben az időpontban Budapest körülbelül 5.000 orvosából már 900 teljesített katonai munkaszolgálatot.⁶⁶⁷ „Utólag is hátborzongató, hogy amíg kitűnően képzett sebészek munkaszolgálatosként aknákat szedtek, amihez nem értettek, addig a segélyhelyek sebészhiánnyal küszködtek.”⁶⁶⁸

Egyébként a BM és a HM a rendes és a munkaszolgálatos orvosok kérdésében tanúsított érdekei és magatartása merőben különböztek egymástól. A munkaszolgálatosok ügyét 1941-1944 között úgy intézték, hogy vagy a Belügyminisztérium hívta be a zsidó és nem zsidó orvosokat szolgálattételre orvoshiányban szenvedő körzetek ellátására, és ebben az esetben a honvédelmi tárca hozzájárulására volt szüksége, vagy a Honvédelmi Minisztérium hívta be a nem zsidó orvosokat katonatorvosi szolgálatra, illetve a zsidó orvosokat munkaszolgálatra. Ez utóbbi esetben azonban a Belügyminisztériumnak lehetősége volt arra, hogy kiigényeljen orvosokat a polgári egészségügyi ellátás céljaira.⁶⁶⁹ A szélsőjobb ez idő tájt megindított újabb támadása miatt azonban a belügyminiszter 1942-ben módosította a már korábban említett 980/1939. B. M. számú rendeletét, amely lehetővé tette, hogy a zsidónak minősülő orvosok „szakorvosi képesítés megszerzéséhez szükséges gyakorlat végzése” ürügyén praktizálhassanak. A belügyminiszter új rendelete értelmében (200/1942. B. M.), ezt

⁶⁶⁶ A székesfőváros főpolgármestere – konkrét javaslatok nélkül – levélben kérte vitéz nagybaconi Nagy Vilmos honvédelmi minisztert, „hogy az orvoshiány csökkentése érdekében megnyugtató intézkedéseket tenni méltóztassék.” HL I.31. HM 12. oszt., 57055/eln. 12., oszt., „Klinikai ágy- és orvosi ellátás.” Sajnos azonban Nagy Vilmos minden igyekezete ellenére is, a fennálló törvények értelmében, számtalan orvos pusztult el teljesen feleslegesen munkaszolgálat következtében a keleti fronton. Bár nem témám a munkaszolgálat történetének bemutatása, azonban meg kell említenem annak egy, a dokumentumok között megtalálható érdekes, ugyanakkor egészségügyi vonatkozását. Az iratok szerint ugyanis a munkaszolgálatra bevonuló zsidók között elterjedt egy trükk, amellyel megpróbálták a vizsgáló orvost megtéveszteni, vagyis olyan gyógyszereket szereztek be (például a Chinoin gyár Aktedron nevű készítményét), amelyek érlökés szaporulatot okoztak, hogy ezáltal elkerüljék a munkaszolgálatra történő behívást.

⁶⁶⁷ Szabó Éva (szerk.): Helytállás – Embermentő orvosok és egészségügyiek 1944-1945, Magyar Ellenállók és Antifasiszták Szövetsége, Magyar Vöröskereszt VII/5. szervezete, Bp., 1996., 5. old. Továbbiakban: Helytállás. Összességében a második világháború alatt körülbelül 2.500 zsidónak minősülő orvost hívtak be katonai szolgálatra, munkaszolgálatra pedig nagyjából 1.500-at. A főváros vonatkozásában ez nagyobb aránytalanságot jelenthetett, mivel itt az orvostársadalom közel fele volt zsidónak minősíthető. Ráadásul egyes források szerint szándékosan, igen kegyetlenül szervezték meg behívásukat. Az orvosoknak – érdeklődésükre – azt mondták, hogy csak orvosi táskát vigyenek magukkal, mivel orvosi beosztást fognak kapni. Hegyi Gyula: A 101/4 Munkásszázad pusztulása, in: Helytállás, 179. old.

⁶⁶⁸ Szállási: A második világháború katonatorvosi ellátása, 178. old. Előfordult, hogy egy-egy kiegészítő században 10-12 orvos is szolgált, miközben vidéken és a hadrakelt seregben is érezhetően nőtt az orvoshiány. Ráadásul a honvédség „anyagilag” is ráfizetett a fizikai munkára nem megfelelő személyek alkalmazása során, ugyanis ők egy napszám teljesítményének körülbelül 20%-át érték el.

⁶⁶⁹ Kertai Pál: Ötszáz sor a „Johan Béla-ügy” margójára, in: Magyar Epidemiológia, II. évf. 3. szám, 2005., 171. old.

követően „gyakorlati képzésre” csak a zsidótörvény értelmében zsidónak nem tekinthető egyének voltak felvehetőek, azonban – Johan Béla állítása szerint az ő javaslatára – tett egy kitételt, miszerint a megkülönböztetettek a zsidó jellegű egészségügyi intézményekben ezt követően is elhelyezkedhettek. A zsidó egészségügyi intézményekben így 7 betegre jutott 1 orvos, míg egy 1942-ben végzett felmérés szerint a többi intézményben átlagban 1 kórházi orvosra már 40 beteg jutott, amit elégtelennek minősítettek, bár a háború miatt ennek javítására nem nyílt lehetőség.⁶⁷⁰ 1943-ban sok esetben már a harctérre került orvosok helyett a fővárosi kórházakban is gyakran orvostanhallgatók végezték el a feladatokat.⁶⁷¹ Ugyanekkor a HM rendszerint plakátok útján hívta be a különböző korosztályokat, de a zsidó orvosok egy részét a munkaszolgálat során szándékosan nem végzettségüknek megfelelően foglalkoztatták, ugyanaz lett a sorsuk, mint a többi beosztott munkaszolgálatosé.⁶⁷² Johan Béla visszaemlékezése szerint a BM rendszeresen kérte, hogy a HM által behívott korosztályokból szedjék ki az orvosokat, s őket bocsássák a BM rendelkezésére. Ezt a kívánságot a HM csak Nagy Vilmos miniszterségétől kezdve teljesítette, de mindig csak néhány korosztályra vonatkozólag és hónapokkal a behívásuk után, ismételt sürgetésre. „Állandóan hivatkoztam a H.M.-el szemben az orvoshiányra és kértem, hogy a munkásszázadok orvosi teendőinek ellátására nem kamarai tag orvosokat [vagyis nagyrészt zsidó orvosokat, akiknek talán így jobb lett volna sorsuk, mint a többi munkaszolgálatosnak] osszon be, mert ezeket a fennálló rendelkezések értelmében (Kamarai törvény) nem bízhattuk meg polgári orvosi teendők ellátásával. A H. M. ezt a kérésemet nem volt hajlandó teljesíteni.”⁶⁷³ Mindenestre annyiban enyhült a munkaszolgálatos orvosok helyzete, hogy Nagy Vilmos idején orvosokat csak orvosi szolgálatra hívhattak be, így a körülbelül 1.500

⁶⁷⁰ Kapronczay: Fejezetek, 178. old. A sebészorvos hiány lehetett az oka annak is, hogy mind a fronton, mind a hátszágban egy felszínes szilánkeltávolítást a sebész rábólintásával sokszor a vöröskeresztes ápolónők végezték a sebtoilettel, a sebkimetszéssel és a halasztott varratok behelyezésével együtt. Ez nem a sebész neve alatt ment, és ez így került a műtéti jegyzőkönyvbe is. Katona: Ila testvér, 107. old.

⁶⁷¹ Néhány befolyással bíró katonarvos érzelve a hazai egészségügyi személyzetet érintő problémát, megpróbálta elszabotálni embereinek frontszolgálatra történő igénybevételét. A német és nyilas ellenes nézeteiről ismert dr. Csutkay István, a Budakeszin található Magyar Királyi József Főherceg Honvéd Tüdőbeteg Szanatórium parancsnoka például 1943-ban, saját hatáskörben, vállalva a későbbi felelősségre vonást is, visszatartotta két egészségügyi katonájának frontszolgálatra vezényléséről szóló parancsát. (Jóna Gyula: Visszaemlékezés a volt József Főherceg katonai szanatórium 1943-1944. évi eseményeiről, illetve: A volt Honvéd József főherceg szanatórium katonai életének rövid leírása, kézirat, HL)

⁶⁷² A munkaszolgálat során a zsidó orvosok sorsa háromféleképpen alakulhatott: egy részüket azokban az orvos nélkül maradt településekre osztották be, ahol a honvédelmi szolgálatra igénybe vett orvosok miatt orvoshiány állt elő (később az ő sorsuk a deportálás lett), másik részüket munkaszolgálatos századokhoz osztották be orvosi munkára, míg harmadik részük szintén itt teljesített szolgálatot, azonban nem orvosi munkakörben.

⁶⁷³ Johan Béla 1945. július 2-ai, Népbírósághoz beadott fellebbezése, közli: Magyar Epidemiológia, II. évf. 3. szám, 2005., 163. old. Ugyanakkor korábban, 1942. március 23-án, Johan aláírásával jelent meg az a rendelet, amely szerint a nem kamarai tag orvosok nem folytathattak magánpraxist, amely ma is így van, de ebben az időben ez – természetesen nem Johan hibájából – egyértelműen a kamarából kizárt zsidó orvosokat sújtotta.

munkaszolgálatos orvost a polgári életben helyzeték el, leginkább a falvakból behívott tartalékos orvosok helyére. Ez a helyzet egészen a Sztójay-kormány 1944. június 21-én kiadott rendeletéig fennállt, ekkortól kezdve azonban zsidó orvos már csak zsidó beteget gyógykezelhetett.⁶⁷⁴

Egy, a kassai VIII. honvéd hadtestparancsnokságnál keletkezett dokumentum – amely annak ellenére, hogy nem a fővárosban íródott, mégis jól reprezentálja a hazai általános háborús egészségügyi viszonyokat – szintén elismeri, hogy a zsidótörvények következtében igen komoly orvoshiány állt elő. A fennálló törvények értelmében ugyanis zsidó orvosokat kizárólag zsidó munkásszázadoknál lehetett alkalmazni, így azokban a hadikórházakban és vöröskeresztes kórházakban, ahonnan a keresztény orvosok jelentősebb részét amúgy szintén frontszolgálatra hívták be, súlyos nehézségek keletkeztek. Mert míg az 1939. évi IV. törvény értelmében az Orvosi Kamara „még csak megjelölte” a zsidó vagy zsidó származású orvosokat, s nem tiltotta el őket a hivatás gyakorlásától, addig az 1941. évi fajvédő törvény megszületése és a munkaszolgálat bevezetése már a pályáról is eltiltott orvosokat, amit alig enyhített az a törekvés, hogy katonai szolgálatra vezényelt keresztény orvosok helyettesítésére „vezényelték” a munkaszolgálatra kényszerített zsidó orvosokat.⁶⁷⁵ Az ellátás akadozása mellett ráadásul a keresztény orvosok családjánál ennek köszönhetően még egzisztenciális gondok is adódtak, hiszen „sok keresztény orvos immár 1939 óta zárva tartja rendelőjét, családja nélkülöz, megélhetése nincs biztosítva, az ismételten bevonuló családfő sokszor már öszülő hajjal, még csak zászlósi, esetleg ennél alacsonyabb, vagy legjobb esetben hadnagyi illetményeiből családját eltartani nem tudja. A zsidó orvosok pedig otthon maradnak [hiszen nem mindenkit hívtak be rögtön munkaszolgálatra], s elhódítják eddigi magángyakorlatát is, úgyhogy leszerelése után is nehézségekkel küzd, főleg, ha nincs fizetési állása. [...] ismételten kérem [...] a zsidók megfelelő alárendelt orvosi munkakörben, felügyelet, illetve ellenőrzés alatt, legalább a hátországi eü. intézetekben való igénybevételére vonatkozólag mérlegelés tárgyává tenni.”⁶⁷⁶

⁶⁷⁴ Ezzel szinte párhuzamosan Endre László intézkedésére a csendőrök összefogdosták a vidéken orvosként dolgozó munkaszolgálatosokat, aminek eredményeként körülbelül 2.500 orvost és gyógyszerészt deportáltak. Lévai: Fekete könyv: 135. old.

⁶⁷⁵ Kapronczay: Fejezetek, 178. old.

⁶⁷⁶ HL I.31. HM 12. osztály, 53158/eln. 12. oszt., 1942. szeptember 11., „Zsidó orvosok kórházi szolgálatra való igénybevétele.” A következő évben, amikor az orvoshiány még komolyabb nehézségeket okozott, a kassai VIII. hadtestparancsnokságnál mégis elrendelték, hogy „kiszegítő munkaszolgálatra behívott zsidó orvosok a polgári lakosságot nem gyógykezelhetik, kivéve azt az esetet, ha sürgős, életmentő elsősegélynyújtásról van szó. A naponta beadott injekciós kezelés nem tartozik az elsősegélynyújtás fogalma alá.” HL I.31. HM 12. osztály, 6479. csomó, 472948/12. osztály, 1943. május 28., „Zsidó orvos igénybevétele polgári lakosság részéről”

A helyzetet mai szemmel még elfogadhatatlanabbá tette, hogy nagyjából ugyanabban az időpontban, amikor a zsidó orvosokra a hadi helyzet alakulása miatt „mégiscsak szükség lett volna”, a Magyar Vöröskereszt kizárta véradói közül a fennálló törvények szerint zsidónak minősülő egyéneket, holott a fronton harcoló alakulatok, vagy a hátszágban egy esetleges légitámadás során megsérülő személyek vératömlesztéséhez, mint azt korábban láthattuk, igen nagy mennyiségű vérré lett volna szükség.⁶⁷⁷ A jelentkezők nagy száma eleinte megnehezítette a származás szigorú igazolását, ráadásul a jelentkezők mindezt önként és hazafias alapon tették. A „botrány” akkor robban ki, amikor az újpesti gyárak is bekapcsolódtak a véradásba, s az elrendelt vizsgálat alapján 15 zsidószármazású egyént találtak. „Mikor ez a tény tudomásunkra jutott, a konzervált vér készítésével foglalkozó Phylaxia szerumtermelő r. t.-ot azonnal felkértük, hogy azt a vérszállítmányt, amely a fenti egyénektől vett vért tartalmazta, tegyék félre, hogy ennek a résznek a harctérre való küldését megakadályozzuk. Így tehát vérszállítmány ebből a vérből frontra nem került [...] A történetek jövőbeni megakadályozása céljából csakis igazoltan őskeresztény véradóktól fogunk vért venni” – írta a Vöröskereszt.⁶⁷⁸ S ha mindez még nem lett volna elég, ki más, mint Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye akkori alispánja, Endre László, az ügy kapcsán szintén beadvánnyal fordult a honvédelmi miniszterhez, amelyben tisztelettel kérte, „hogy a zsidók véradását azonnali hatállyal a legsürgősebben betiltani és a már tőlük vett vért haladéktalanul megsemmisíteni méltóztassék”, majd így folytatta: „[...] legyen szabad Nagyméltóságod figyelmét felhívnom arra [sic!] a rendkívüli egészségügyi és erkölcsi következményekre, amelyeket ez maga után von. A magyar és zsidó vér közötti különbség véleményem szerint oly nagy, hogy a zsidó vér alkalmazása több esetben talán halálos is lehet. Rendkívüli veszélyt rejt továbbá magában a zsidó vér felhasználása a magyar fajra nézve is és fajtánk tisztasága érdekében a legsürgősebb intézkedés lenne kívánatos. Erkölcsi háttere viszont a kérdésnek az, hogy szegény sebesült magyar hőseink nem is sejtik, hogy sebesülésük esetén esetleg zsidó vérral lesznek megfertőzve” – tette tanúbizonyságát Endre László alispán magas erkölcsi érzékének és szerológiai ismereteinek.⁶⁷⁹ Ezt követően a HM részéről utasításban meg is jelent, hogy a frontra mégiscsak kikerült „zsidó vért kizárólag zsidó munkaszolgálatosok részére szabad felhasználni.”

⁶⁷⁷ A Magyar Vöröskereszt a honvédelmi miniszter 450150/12-1942. sz. rendelete alapján 1942 tavaszán kezdte meg a fronton küzdő katonák részére önként jelentkező véradóktól a vér vételét.

⁶⁷⁸ HL I.31. HM 12. osztály, Ad. 486.811/12-1942. sz., 1942. július 8., „Véradók közül a zsidó egyének kizárása.” A jelentkezésnél ettől kezdve egy nyilatkozatot is alá kellett írnia a véradónak, amelyben büntetőjogi felelősségének tudatában „kijelentette őskeresztény származását.”

⁶⁷⁹ HL I.31. HM 12. osztály, 6447 közell./1942., 1942. június 13., „Honvédség részére véradók közül a zsidó egyének kizárása”

A történelmi igazsághoz tartozik ugyanakkor, hogy azokban az egészségügyet érintő intézkedésekben, amelyek befolyásolták a hazai és azon belül is a fővárosi zsidóság helyzetét, a HM különböző osztályain sem volt teljes az egyetértés. A Magyarországi Izraeliták Pártfogó Irodája például a Magyar Vöröskereszten keresztül beadvánnyal fordult a Honvédelmi Minisztériumhoz, hogy az engedélyezze egy 100 ágyas üdülő felállítását a hadművelési területen megsebesült vagy megbetegedett munkaszolgálatosok részére. A HM 1.b. osztálya támogatta az ötletet azzal a kikötéssel, hogy „az üdülőt egy aránylag zsidómentes városban kellene felállítani és a külvilágtól légmentesen [sic!] elzárni.” A vkf. 3. osztály hozzátette, hogy az „minden vonatkozásban honvédségi intézmény legyen, zsidó közegek bevonása nélkül. Zsidó orvos legfeljebb a szorosán vett orvosi munkát végezhetné, de csakis egy erélyes hivatásos honvédorvos felügyelete mellett. [...] Minden tekintetben megakadályozandó volna, hogy a ks. mu. szolgálatosok e téren is jobb elbánásban [?] részesüljenek, mint a honvédség tagjai.” Az elnöki osztály szerint „a kórházat a hozzátartozók gyakori látogatásának elkerülése céljából kevés zsidó lakossággal, valamint rossz közlekedési viszonyokkal rendelkező és Budapesttől lehetőleg igen távolfekvő kisebb városban kellene elhelyezni. [...] a zsidók részéről felajánlott anyagi támogatást ne a felállított zsidó kórház, hanem a Vöröskereszt kapja meg és így megakadályoztassék az, hogy a zsidó kórház akár felszerelés, akár élelmezés tekintetében bármiben is különbözzék a többi katonai kórháztól.” A HM 22/g osztálya még ez utóbbi szigorító körülményekkel szemben is teljesen elutasító álláspontot fogalmazott meg: az „üdülők száma a szükségletet ezidőszerint teljesen fedik, újabb üdülőkre szükség nincsen. A zsidó munkaszolgálatosok részére – hogy azok a többi harctéri sebesültekkel és betegekkel össze ne kerüljenek – az aszódi 209. számú vöröskereszt üdülő van kijelölve.”⁶⁸⁰ Végül is az utóbbi álláspont kerekedett felül, s ha már a honvédeknek nem juthatott jobb ellátás, szinte „magától értetődő” volt, hogy újabb üdülőt munkaszolgálatosok részére sem állíthattak fel.

Az 1942-1943-as év fordulója, de különösképpen az 1943-as év hadieseményei jelentős hatással voltak a hazai, s azon belül is a fővárosi egészségügyi viszonyokra, valamint a légmentes egészségügy további fejlesztésére is. 1942 telére a keleti fronton zajló német előrenyomulás az előző télihez hasonlóan elakadt, így a magyar 2. hadsereg a Don-kanyarban, Voronyezstől délre, egy körülbelül 200 kilométeres frontszakasz védelmét kapta a németektől. A frontszakasz túl hosszú lett volna még egy modern, nehézfegyverekkel sokkal jobban felszerelt hadsereg számára is, ráadásul a katonákat nem látták el megfelelő téli

⁶⁸⁰ HL I.31. HM 12. osztály, 483052/el. 12. oszt., 1943. július-augusztus, „Zsidó munkaszolgálatosok részére üdülő felállítása tárgyában”

felszereléssel, s a Don innenső partján lévő szovjet hídfőket sem sikerült felszámolni. Az 1943 elején, az egészségügygel kapcsolatban keletkezett dokumentumok közül számos árulkodik a magyar 2. hadsereg gyógyszerekkel és kötszerekkel való fokozott mértékű ellátásának szükségességéről. Rengeteg volt a megfázás és a fagyási sérülés is. Mint már említettem, nem témám a front egészségügyi viszonyainak ismertetése, azonban a fronton nagy számban megsebesült katonák sokszor nem korszerű ellátása és az ebből is következő budapesti katonai és polgári kórházak túlterheltsége közötti összefüggés vitathatatlan. Egy, a fronton szolgálatot teljesítő hivatásos katonaorvos szerint például az egészségügyi szolgálat ellátását az akkori hadiszervezés kifejezetten zavarta. A kórházak nem egyszer ötszörös beteglétszámmal dolgoztak, s a kórházparancsnokok autonómia helyett indokolatlanul sok, teljesíthetetlen parancsot kaptak. A „táb. kórházak. Vonatanyaga kevés. Műszerei nem korszerűek. (szemészeti műtéteket elvégezni nem tud. Fontosabb sebészeti műszerek [...] hiányoznak. Nincs vérnyomásmérő, stb.) Nincsenek typhus ládái. Ennek eredménye, hogy egy táb. kórház, ha megindul, úgy fest mint egy karaván. Nagy hiány, hogy nincs csomagolási rend. [...] Nincs elegendő szakorvosa. Nem tud még csak vizeletet sem megvizsgálni. Mozgása rendkívül nehézkes. Saját járművein nagy nehezen tudja csak kellálladék szerinti anyagát hurcolni, de pl., ha egy táb. Rtg. készüléket vételez fel, azt már nem tudja szállítani. [...] Betegellátó állomások. Szervezési csökevénynek tartom. [...] műtőfelszerelése egyáltalán nincsen. [...] Megszüntetendőnek tartom a táb. kórházak javára. [...] Eü. szero. [...] mivel járművei nincsenek, így mozdulatlanságra van ítélve. Még arra sem képes, hogy sürgősség esetén anyagot tudjon kitolni vagy felvételezni” – állt a frontról hazatért egyik orvosszázados jelentésében.⁶⁸¹ „Orvos számára el sem képzelhető rosszabb, mint a tehetetlenség, amikor tudja vagy sejti, hogy mit kellene tenni, de nincs rá lehetősége” – írta dr. Viczián Antal emlékiratában.⁶⁸²

A felszerelés hiányosságai mellett a már korábban említett hazai katonaorvosi képzés hiánya is megbosszulta magát, ugyanis a honvédorvosok jelentős részének nem volt elegendő katonai műveltsége, így önálló feladatokra csak nehezen voltak alkalmazhatóak. A legénység központi egészségügyi képzésének hiánya és a folytonos állomány rendezési rendeletek pedig azt eredményezték, „hogy foghíjas öregek, meg a csapatok alja került át az eü-höz.”⁶⁸³ Ilyen

⁶⁸¹ HL I.31. HM 12. osztály, 35837/el. 12. oszt., 1943. május 10., „Dr. Kuna Aladár orvosszázados tapasztalatai 1942. évben a keleti hadjárattal kapcsolatban.” A keleti front egészségügyi viszonyairól, az ott szolgálatot teljesítő orvosok lehetőségeiről, frontélményeiről és tapasztalatiról rendkívül érdekes, ugyanakkor tárgyilagos képet ad dr. Viczián Antal már idézett művében. (Lásd például a 120-129., a 161-162., 186-188., stb. oldalakat)

⁶⁸² Viczián: Meghaltak a Donnál, 284. old.

⁶⁸³ HL I.31. HM 12. osztály, 35837/el. 12. oszt., 1943. május 10., „Dr. Kuna Aladár orvosszázados tapasztalatai 1942. évben a keleti hadjárattal kapcsolatban”

körülmények között a Vörös Hadsereg támadásának megindulása esetén a(z egészségügyi) katasztrófa (is) elkerülhetetlenné vált. Az 1943. január 12-én elkezdődött szovjet offenzíva következtében körülbelül 130 ezer halott, sebesült, hadifogoly és eltűnt személy, köztük egész munkaszolgálatos orvosszázadok kerültek a magyar 2. hadsereg veszteséglistájára, amely január végére teljesen szétesett és kivált a frontból. A menekülőket később kisebb egységekbe összerendezték, egy részüket kiegészítették és megszállási feladatokkal továbbra is Ukrajnában hagyták, döntő részük azonban viszontagságos körülmények között a magyarországi és fővárosi kórházakban kötött ki. Egy héttel a szovjet ellentámadás megindulását követően már tömegesen érkeztek sebesültek a debreceni központi elosztó és vesztegár hadikórházba.⁶⁸⁴ Ezért a Honvédelmi Minisztérium utasította a hátszági hadikórházakat, hogy férőhelyeiket helyezték készenlétbe, s férőhely-kimutatásaikat ismételtelen jelentsék. Fokozottan ellenőrizték a folyamatosan érkező sebesültek ellátása érdekében az egészségügyi intézmények üritését is, ugyanakkor feltehetően a budapesti kórházak túlterheltsége és a pánik elkerülése érdekében 1943. február 10-éig – a feltétlenül szükséges sürgős eseteket kivéve – a fővárosi kórházakba való áthelyezést szüneteltették.⁶⁸⁵ A 10. sz. honvéd helyőrségi kórház 1943. február 16-ai napi parancsának tárgya viszont már a következő volt: „Polgári kórházak férőhelyeinek igénybevétele.”⁶⁸⁶ Február végére azonban a beteglétszám a Róbert Károly körúton található 10. helyőrségi kórházban még így is az eredeti férőhelyek kétszeresére szaporodott.⁶⁸⁷ A sebesültekkel túlszűfolt, hazafelé tartó kórházvonatok esetében szintén elrendelték, hogy a szükséges ápolónői létszámot – feltehetően a zökkenőmentesebb ellátás érdekében – ezentúl a kórházvonat parancsnoka közvetlenül a Magyar Vöröskereszt Központi Igazgatóságától és ne a felállított békealakulattól igényelje, amelyet az továbbított hivatásos ápolónők esetében a 11. sz.

⁶⁸⁴ A keleti frontra, a Don mellé került a már idézett dr. Újszászy László budapesti főorvos is. Egymaga 80 katonáját hozta haza lengyel területeken keresztül, akik először a debreceni elosztó kórházba kerültek. (Újszászy interjú.)

⁶⁸⁵ HL I.31. HM 12. osztály, 4216/el. 12. oszt., 1943. január 19., „Hadikórházak ellenőrzése.” Ennek némileg ellentmond, hogy már 1942. szeptember 4-én elrendelték négy fővárosi kórház (Szent János, Szent István, Szent Rókus és Madarász) sebészeti osztályainak 10%-os üritését, amit a HM ügyeletesének kellett jelenteni, vagyis az így felszabadult összesen 77 ágyra minden bizonnyal frontról hazaszállított sebesülteket helyeztek el.

⁶⁸⁶ HL III. 4. 10. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai, 1. sz. doboz

⁶⁸⁷ A fentiekből kifolyólag 1943 májusában a nagyszámú sérült és beteg ellátása következtében az előző évihez hasonlóan újra felvetődött a gyógyszerellátás háborús szempontok szerinti racionalizálása, a Legfelsőbb Honvédelmi Tanács elnöke pedig újból kérte a belügyminisztert, „hogy a gyógy- és kötszerek felhasználása terén azonnal a legnagyobb takarékossgot léptessék életbe.” HL I. 31. HM 12. osztály, 34012/el. 12. oszt., 158/L.H.T.-szám/1943., 1943. május 4., „Háborús gyógyszerrendelési utasítás kiadása.” Adalékként megemlítendő, hogy a hátszági kórházakból kibocsátott sebesültek magas létszáma miatt utazásuknál ekkor komolyabb hiányosságok és fegyveremlő jelenségek is előfordultak. HL 16774.szám/M.III.mozg.-1943., 1943. február 16., „Hátszági kórházakból kibocsátott sebesültek utazásánál hiányosságok”

helyőrségi, önkéntes ápolónők esetében pedig az 1. sz. helyőrségi kórházba.⁶⁸⁸ A számtalan súlyos sérült ellátása, valamint a már fentebb említett egyéb okok miatt ugyanakkor sebész szakorvosi hiány is keletkezett több budapesti helyőrségi kórházban, amelyet csak úgy tudtak áthidalni, hogy az 1., a 10. és a 11. helyőrségi kórházak megpróbálták együttes vezénlyéssel fedezni a szükségletet, illetve a frontra is kivonuló sebész szakorvosok pótlására II. és III. korcsoportbeli sebészeket hívtak be.⁶⁸⁹ Mint már korábban láthattuk, a Budapestre tömegesen érkező súlyos sérült ellátása és utókezelése érdekében még az előző év decemberében szükségessé vált, hogy a Honvéd Hadirokkant Orthopéd Intézetet a Margitszigeten található intézmények igénybevételével kibővítésék, de a doni áttörést követően a sebesültek nagy száma miatt még ez sem fedezte az igényeket. Így 1943 márciusában további három szálló – Dália, Piccadilly és Flóra – bérbevételéről tárgyalt a HM, illetve felmerült a Svábhegyen lévő társasszállók és szanatóriumok (Svábhegyi Szanatórium, Golf Szálló, Hargita, Arosa, Éden, Mirabell és Majestic társasszállók) e célból történő szemrevételezése.⁶⁹⁰ A fővárosi közkórházakban 750 ágyat szintén katonai célokra foglaltak le. Magáért beszélő, szomorú tény az is, hogy a doni áttörést követően, alig két hónappal később, a számtalan súlyos sérült utókezelése érdekében 1943. március 18-án elrendelték a Magyar Királyi Helyreállító Sebészeti Intézet felállítását, amelyet 1943 októberében adtak át. Az intézet felállítására eleinte a Park Szanatóriumot szemelték ki, amelyhez azonban a honvédelmi miniszter nem járult hozzá. Így a Magyar Cukorgyárosok Egyesületének áldozatkészsége következtében tudták csak azt berendezni a Jurányi utcai 205. sz. vöröskeresztes hadikórház második emeletén. A sebesültek rehabilitálásában ezentúl itt tevékenykedett Lutz orvosezredes parancsnoksága alatt a világhírű sebészprofesszor, Ertl János.⁶⁹¹ „Sajnos sok volt az amputált háborús sebesült, akiket a fronton gyorsan elláttak, és azután itt, a hátszágban kellett őket rendbe hozni. Sok az áll-, száj-, szem- és orrplasztika-operáció is a harctéri sebesültek között” – emlékezett vissza a Jurányi utcai hadikórházban eltöltött 1943/44-es időszakra özvegy Horthy Istvánné vöröskeresztes ápolónő.⁶⁹² A már többször idézett Ila nővér is visszakerült a

⁶⁸⁸ HL 16909.szám/M.vez.o.-1943., 1943. február 20., „Kórházvonalatok részére rendszeresített vör.ker. ápolónők beosztása”

⁶⁸⁹ HL 17989.szám/M.III.eü.-1943., 1943. március 29., „Sebész szakorvosi hiány pótlása”

⁶⁹⁰ HL I.31. HM 11. osztály, 18728/el. 11. osztály, 1943. március 12.

⁶⁹¹ HL I.31. HM 12. osztály 20206/el. 12., 1943. március 18., „M. kir. helyreállító sebészeti intézet felállítása”, illetve: Magyar Vöröskereszt, 1943. október 8. szám. A sebesült honvédek rehabilitációjából és a társadalomba való könnyebb visszailleszkedésük feladatából a Magyar Vöröskereszt is kivette a részét azáltal, hogy a pestszentlőrinci 217. számú vöröskeresztes hadikórházban ápolt sérülteket saját költségén beiskolázta és hozzásegítette őket a négyosztályos polgári középiskolai végzettséghez.

⁶⁹² Becsület és kötelesség, 127. old. A kórházat egyébként Horthy Miklós kormányzó és felesége később, 1944. március 7-én meglátogatta. A kormányzó a hivatalos jelentéseken felül igen élénken érdeklődött a keleti fronton személyesen megélt tapasztalatok iránt, így kerülhetett sor arra, hogy a doni egészségügyi körülmények kapcsán

Don mellől Budapestre, és a Gyáli úti 1. számú helyőrségi kórház műtőjében segédkezett a frontról hazaszállított súlyos sérültek rehabilitációjánál: „A legtöbb műtét orthopédiai beavatkozás volt. Ide kerültek a frontról hazajött inveterált [izület tartósan nincs a helyén] sebesültek, itt dolgozott a fiatal Bakay Lajos is, aki rendkívül jó sebész volt.”⁶⁹³ Egy 1943 nyarán keletkezett dokumentum szerint a számtalan honvéd ápolása mellett ekkor – főként harctéri eredetű sérülések és betegségek következtében – Budapesten 98 kórházba utalt zsidó munkaszolgálatost is kezeltek.⁶⁹⁴ A Szent László kórház számára legnagyobb kihívásként a kiütéses tifusz jelentkezett, amelyet szintén a Don-kanyarból hazaszállított katonák hurcoltak be. Bár a betegek pavilonokat töltöttek meg, a betegség viszonylag jóindulatú volt.⁶⁹⁵ A fentiek alapján így összességében megállapítható, hogy a doni áttörés körülbelül 50 ezer sérültjének ellátása a magyar katona-egészségügy egyik legnagyobb erőpróbája lett. A már meglévő hazai katona-egészségügyi intézmények Magyarország fokozott katonai igénybevétele miatt így már nem is tudták önállóan ellátni feladatukat, ezért 1943 végén újabb 68 hadikórházat kellett felszerelni.⁶⁹⁶

Az 1943-as év egészségügyi viszonyainak tárgyalásánál és a már korábban többször érintett katonaorvosi képzés hiányosságaival kapcsolatosan megemlítendő, hogy az előző évek során szerzett haditapasztalatok, de különösen az 1943-as doni áttörés katona-egészségügyi tapasztalatai alapján a Budapesten lévő Magyar Királyi Honvédorvosi Alkalmazó Iskola parancsnoka, dr. Lippay-Almássy Artúr beadvánnyal fordult a honvédelmi miniszteren keresztül a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez, hogy a tábori sebészet tantárgy oktatását a budapesti Magyar Királyi Pázmány Péter Tudományegyetem Orvostudományi Karán kötelező jelleggel vezessék be. „Mivel maguk az egyetemi körök is tisztában vannak azzal, hogy az orvosi diplomát nyert fiatal orvosok gyakorlati kiképzése még igen tökéletlen, lelkiismeretlenség a hazájuk nehéz szolgálatában megsebesült bajtársainkat

személyesen fogadta báró Apor Gizellát és két vöröskeresztes nővért. „Horthy személyesen fogadott bennünket nagyon közvetlenül és barátságosan. Megkért, hogy mondjuk el, most hogyan állnak kint a dolgok, mi hogyan láttuk a helyzetet. Előrebocsátotta, hogy meg szeretné köszönni a helytállásunkat, és bár minden nap megkapja a hivatalos jelentést, de ezen felül érdekli a szemtanúk közvetlen beszámolója is. Mindent elmondunk, úgy, ahogyan történt. [...] Nagyon letört volt, hallgatott, majd még egyszer megköszönte, amit tettünk, és végtelen hálóját fejezte ki.” Katona: *Ila testvér*, 95-100. old.

⁶⁹³ Katona: *Ila testvér*, 101. old.

⁶⁹⁴ HL I.31. HM 12. osztály, 483052/el. 12. oszt., 1943. július-augusztus, „Zsidó munkaszolgálatosok részére üdülő felállítása tárgyában”

⁶⁹⁵ A Szent László Kórház, 21. old. Magyarországon 1941-ben már felkészültek a kiütéses tifusz megelőzésére alkalmas vakcina termelésére, amely azonban csak 1943-ra valósult meg. (A honvédség ebben a tekintetben nem volt elmaradottabb a Wehrmachthoz képest, sőt megelőztük azt, mivel a náluk ekkor használt Cox vakcina alkalmatlan volt az immunizálásra. Berencsi György: 2009-ben lett volna 120 éves Johan Béla, az Országos Közegészségügyi Intézet megalapítója és a hazai tudományos alapokon működő közegészségügy elindítója, in: *Magyar Epidemiológia*, 2010. VII. évf., 1. sz., 10-11. old.)

⁶⁹⁶ A második világháború idején a katona-egészségügy erősítésére az országon belül összesen 25 ezer katonakórházi és 90 ezer légókórházi betegágyat létesítettek, in: Kapronczay: *Fejezetek*, 122. old.

tapasztalatlanságukra bízni. De még békebeli kitűnő sebészek sincsenek tájékozva az orvosi működés harctéri nehézségeivel [...] Ezért múlhatatlanul szükséges, hogy már az orvostanhallgatók is sajátítsák el a tábori sebészet alapelveit [...] Szükséges, hogy nemcsak a leventeköteles, hanem valamennyi hallgató látogassa ezeket az előadásokat, mert még a katonai szolgálatra alkalmatlan orvos is, például légítámadáskor, hasonló körülmények között köteles tábori sebészi tudását a köz javára érvényesíteni.”⁶⁹⁷ A HM támogatta Lippay-Almássy Artúr kezdeményezését és átiratban kérte a vallás- és közoktatásügyi minisztert az abban foglaltak teljesítésére.⁶⁹⁸

Az ilyen jellegű, anyagi áldozatokat nem követelő intézkedések bevezetése mellett ugyanakkor azok az anyagi forrásokat terhelő, folyamatban lévő kórházépítkezések és átalakítások, amelyek a sebesültek jobb ellátását lettek volna hivatva biztosítani, az egész ország területén folyó, a békekereteket jóval meghaladó honvédségi építkezések miatt fellépő munkás- és anyagihiány – különösképpen cementhiány – miatt 1943 őszére gyakorlatilag csaknem leálltak. A háború az ország gazdasági teherbíró-képességét egyre jobban igénybe vette. A nélkülözéseknek elszenvedője lett a főváros vonatkozásában például a 10. helyőrségi kórház, amely kérte a területét érintő, folyamatban lévő építkezések meggyorsítását.⁶⁹⁹ A BÖME helyzete sem volt jobb, ugyanis ebben az időszakban intézett támadást ellene a Honvédelmi Minisztérium. A katonák követelték az egyesület feloszlását és szervezetének beolvasztását a tűzoltóság keretébe. A fennmaradt iratokból az is kiderül, hogy mi volt a támadás oka. A Honvédelmi Minisztérium ugyanis 202 zsákmányolt személygépkocsit vásárolt a német hadseregtől azzal a céllal, hogy olyan személy-, illetve sebesültszállító kocsikká alakíttassák át azokat, amelyek tűzoltófecskendőt is képesek lettek volna vontatni. A Belügyminisztérium azonban gyorsan átlátta, hogy a kocsivásárlás ürügyén a honvédelmi tárca magához akarja kaparintani a tűzoltás és mentés szervezeteit, ezért idejében közbelépett és elérte, hogy 20 kocsit a főváros mentőszervezete kapjon meg. Ezeket a kocsikat Besançonból szállították hazánkba, nagyrészüket Buick márkájú volt, ami egyet jelentett a

⁶⁹⁷ HL I.31. HM 12. osztály, 78221/el. 12. osztály, 1943. szeptember 27., „A tábori sebészetnek az egyetemeken való oktatása tárgyában”

⁶⁹⁸ Ugyanakkor szinte érthetetlen, hogy a HM miért utasította el dr. Doby Tibor orvoshadnagynak szintén ebben az időben beadott, szinte filléresnek mondható anyagi támogatást igénylő kérelmét, amely a keringési sokk leküzdésre tett kísérleteinek befejezését segítette volna elő. A keleti fronton ugyanis – a második világháború egyéb hadszíntereire hasonlóan – nagyon sok honvéd nem a sérülésébe, hanem a sérülése következtében fellépő keringési sokkban halt meg. Ugyanebben az időszakban például Németországban két tudós is foglalkozott a probléma megoldásával, hiszen az ilyen halálok csökkentésének egyetlen módja a gyors és szakszerű helyszíni intenzív ellátás (lett volna). HL I.31. HM 12. osztály, 574074/12. oszt., 1943. december 23., „dr. Doby Tibor tart o. hdgy. <<A keringési shock leküzdése>> című munkájához szükséges anyagi támogatás kérése”

⁶⁹⁹ HL I.31. HM 12. osztály, 530907/12. oszt., 1943. szeptember 15.

pótalkatrészek beszerzésének lehetetlenségével.⁷⁰⁰ (Az már csak egy külön adalék volt a történetben, hogy a honvédség – a mentőszemélyzetet is érintő nagyobb számú katonai behívó mellett – már korábban, még az 1940-es év folyamán elvitt a BÖME állományából 5 gépkocsit, 4 orvost, 8 ápolót és 9 gépkocsivezetőt a mozgósítások, illetve a háborúra való készülődés jegyében.)

A BÖME nehézségeiből, az alkatrész-, építőanyag- és munkaerőhiányból, valamint a honvédség keleti fronton elszenvedett veszteségeiből is érezhetővé vált az 1943 nyarára alapvetően megváltozott gazdasági, politikai és katonai helyzet. A felelős katonai és politikai vezetés – például Szombathelyi Ferenc, Kállay Miklós, s ekkor talán már maga a kormányzó is – tisztában volt vele, hogy Magyarországra, amennyiben a német szövetséges oldalán továbbra is részt vesz a háborúban, nehéz idők várnak. Németország minden fronton visszavonulásra kényszerült, 1943 májusában elvesztette az észak-afrikai hadszínteret, s ebből kifolyólag küszöbön állt a szövetségesek nyári szicíliai, illetve dél-olaszországi partraszállása. A keleti hadszíntéren a kurszki csatavesztést követően pedig a németek már többé nem voltak képesek stratégiai jellegű kezdeményezésre. Az olaszországi partraszállást követően a szövetségesek számára lehetőség nyílt Magyarország bombázására is. Míg a politikusok a különböző irányú béketapogatózásokon keresztül próbáltak politikai kiutat találni a háborús konfliktusból, a légoltalom és az egészségügy hazai vezetői a kedvezőtlen katonai helyzetre és az abból nemsokára várható következményekre próbáltak megoldást találni. Tisztában voltak azzal, hogy Magyarország előbb-utóbb hadszínterré válhat annak ellenére is, hogy a térséggel kapcsolatos katonai elképzelések ekkor még képlékenyek voltak. A Honvéd Vezérkar főnöke 1. osztálya éppen ezért 1943 júliusában megfogalmazta irányelveit az ország egészségügyi ellátásának háború és közvetlen háborús veszély esetére való biztosítására. Ennek értelmében mozgósítás esetén az egész hátsországi egészségügy a belügyminiszter központi irányítása alá került volna, s a mozgósítás előkészületi intézkedéseinek lettek személyi (orvosok, magánorvosok, gyógyszerészek és az OTI, MABI, OTBA és OKI alkalmazottait érintő) és dologi (kórházak, klinikák, szanatóriumok, vagyis az összes gyógyintézetet érintő) vonatkozásai is. Ki kellett jelölni a különböző egészségügyi feladatok ellátásához szükséges személyzetet – köztük munkaszolgálatosokat –, a szükségkórházak létesítésére alkalmas épületeket, biztosítani kellett a kórházi felszerelési cikkekben várható többszükségletet (gyógyszerek, élelmiszerek), fokozni kellett az egészségügyi intézmények betegkibocsátását, valamint javítani a polgári és katonai egészségügyi szervek közötti együttműködést.

⁷⁰⁰ Felkai: Magyar mentéstörténet, 35-38. old.

Előkészületeket kellett tenni a járványok megelőzésére és a hadműveleti területekről várható menekültek és hadifoglyok egészségügyi ellátására, valamint meg kellett szervezni az egészségügyi szolgálat működését hadműveleti és légmentes kiürítés esetére is.⁷⁰¹

Ugyanebben az időben, nagyjából a doni katasztrófát és a háború fordulópontjait követő eseményekkel párhuzamosan látott napvilágot a második világháború tapasztalatain nyugvó új sebész orvosi szakkönyv, amely már számos, a korábbiaktól eltérő, új orvosi módszert ismertetett, s ezzel gyakorlatilag összegezte a háború addigi egészségügyi eredményeit-tapasztalatait. Dr. Imreh Pál könyve nemcsak emiatt vált jelentőssé, hanem azért is, mivel a totális háború sérültjeinek tömeges ellátását a tényleges katonaorvosok egyedül már nem tudták elvégezni, így szükségessé vált tartalékos sebészek alkalmazása, akik tudásuknál fogva erre a feladatra alkalmasak voltak. Tapasztalat hiányában azonban az újszerű helyzetek, a sebésztechnikai problémák és egyéb nehézségek váratlanul érhatték őket. Az oroszországi harcok kapcsán a szerző már a könyv bevezetőjében megállapította, hogy sokszor nem az ellenséges tevékenység miatt, hanem például az időjárási viszonyok következtében az összeköttetés néha napokig, sőt hetekig szünetel hátrafelé, így kezdetleges viszonyok között a sebésznek magának kell elvégeznie az életmentést követő utókezelést is, holott a korábbi háborús tapasztalatok alapján elvként mondták ki, hogy a szállítható sérülteket minél előbb ki kell vonni a hadműveleti területről. Az elv nem változott, de a körülmények igen. Gondoljunk csak a második világháború számtalan katlancsatájára, a hetekig-hónapokig tartó körbezárásra. A keleti frontot megjárt dr. Imreh Pál a korábbi és békebeli elvekkkel ellentétben a sebellátás kapcsán rámutatott, hogy „[...] a fronton az elsődleges sebzárás műhiba, pedig idehaza a hasonló sérüléseket rendszeren elsősorban szoktuk zárni a Friedrich-féle elvek szerint. [...] Nem a sebészet alapelvei mások a hadisebészetben, illetve a harctéri sebészetben, hanem más a környezet, ahol operálunk, más a sérülést elszenvedett egyén, akit operálunk és sokszor más a cél, amiért be kell avatkoznunk. [...] egy kétszáz ezer főnyi hadsereg súlyosabb csatanapján – tehát egyetlen napon – a sebesültek száma tíz-tizenötezer főt is kitehet. E sebesülttömeg ellátása néhány puritán egyszerűséggel és szűkösséggel felszerelt egészségügyi oszlopra hárul. [...] a napi 100-300 főnyi növedék megszokott jelenség és nem szabad, hogy meglepetésként érje az ott működő, legfeljebb két sebészt. [...] A harctér sebészének feladata tehát időt nyelő, nyitvakezelő műtéti eljárásokkal átmenteni a sérültet a kritikus első napokon. Tartózkodik a túlradikális sebkimetszésektől, az elsődleges sebzárástól és a magas amputációktól, mert ezzel a

⁷⁰¹ HL VKF-1, 16/0m, 1943. július 13., „Irányelvek az ország eü. ellátásának háború és közvetlen háborús veszély esetére való biztosítására”

helyreállító sebész munkáját is nehezíti.”⁷⁰² Változást jelentett, hogy az 1939-1945 között folyó háborúban a sebesülések nagy többségét – mintegy 90%-át – az aknák, a tüzérségi lövedékek és a különböző repeszdarabok okozták. Feltűnően és meglepően kis százalékban fordult elő az első világháborúhoz viszonyítva a kézfegyverekből kilőtt lövedékektől és a szálfegyverektől származó szúrt-vágott sebesülés.⁷⁰³ A helyiség harcokban használt lángszórók miatt viszont sokkal több lett az égési sérült. Tisztázódott a lövedékek által kifejtett hidrodinamikai elv – amely szerint a lövedék ereje a becsapódás pillanatában átteődik a sejtekben lévő folyadékra, s mivel az kitérni nem tud, a szövetek túlfeszítés következtében robbanásszerűen roncsolódnak – és a robbanások okozta túlnyomásos sérülések lágyszövetekre, csontokra és üreges szervekre vonatkoztatható hatásai is.⁷⁰⁴ „Tehát nem kutatunk [pálcika alakú sebészeti műszer a sebek mélységének megállapítására], nem szádolunk [sebelzárás] és a Friedrich-féle sebkimetszést sem végezzük, s mégis emellett az eljárás mellett e szabályos lövedékek okozta sebesülések 80-90 százaléka két-három hét alatt, majdnem azt lehetne mondani, hogy per primam gyógyul. [...] A bennrekedt baktériumokat [...] a szervezet védőrendszere ártalmatlanná teszi.[...] célunk csak az lehet, hogy a sebesültektől távol tartsuk az életet veszélyeztető fertőző, illetve felszívódási lehetőségeket, elsősorban a gennykeltőket és az anaerobokat [oxigén jelenléte nélkül szaporodó baktériumok], a tetanus és a gázoedema kórokozóit. Ezt nem a helyileg alkalmazott gyógyszerekkel, hanem a sebek ékszerű nyitva tartásával és a váladék levezetésének biztosításával érhetjük el.” – írta az új tapasztalatokról Imreh.⁷⁰⁵ Munkájában a Don-kanyari rendkívül hideg tél tapasztalatai is megjelentek: „Fagyási sérülteknél az első napokon nem sok tennivalónk van, a szokásos hideg-meleg behatások, valamint enyhe dörzsölések alkalmazása a fagyott testrészekre mindig elvégzendő, kitartóan és türelemmel esetleg órákon át folytatva ezen műveleteket. Az amputációval fagyás esetén ne siessünk, mert mindig nagyobb végtágrész marad épen, mint ahogy első benyomásainkban gondoljuk,” azonban hozzátette, hogy „[...] több tetanus-halál is fordult elő a Don-menti fagyások késedelmes

⁷⁰² Imreh: A harctér sebészete, 7-8., 12. old.

⁷⁰³ A lőfegyverek kapcsán érdemes megemlíteni, hogy a pszichológiát kutató szakemberek mára már megállapították, hogy a második világháborúban leadott lövések csupán 5%-a [!] volt emberre leadott, célzott lövés, a legtöbb katona nem volt képes „szándékosan” ellenfelét megölni. Így ez megindokolja, hogy egyrészt ilyen sérülések miért keletkeztek alacsonyabb számban, ugyanakkor másfelől nyilvánvaló, hogy a haditechnika fejlődése és a háborúba belépő országok nagyobb száma, valamint a háború hátszínét is sokkal jobban érintő totálissá válása okozta mégis a második világháború hihetetlen magas emberáldozatát. (Összehasonlításképpen: az első világháborúban még „csak” körülbelül 70% volt a gránátrobbanás okozta és 30% a lőtt-szúrt sérülések száma.)

⁷⁰⁴ A modern, kúpos lövedékek a nagyobb sebesség és a „bólogató” hatás miatt sokkal veszélyesebbek lettek ebből a szempontból, mint a korábbi, klasszikus „golyók.”

⁷⁰⁵ Imreh: A harctér sebészete, 21-22. old.

amputációja [...] folytán.”⁷⁰⁶ A csontot ért lövések kapcsán új elemként megállapította, hogy a sebek folyadékkal való öblítésétől tartózkodni kell, mert ezzel a fertőzés a csontrepedéseken át továbbvihető, illetve az ízületi sérülések 70 százalékában az ízület teljes tönkremenésével számolhat a sebész, azonban a fertőzés megelőzése érdekében itt üveg- vagy gumicsövek behelyezésével biztosítani kellett a váladék állandó lecsurgását. „Érlektések után utóvérzés lehetőségére mindig legyünk elkészülve, ez ugyanis végzetessé válhat, ha szállítás közben támad. [...] Nagy vérvesztés után a beteg fektetésére legyünk különösen figyelemmel, mert súlyosan kivérzett sebesülteken rövid pár óra alatt tenyérszerű felfekvések, gyermekfejnyi csontig terjedő elhalások támadhatnak [...]. A legelső vonal orvosának, de minden sebesült harcosnak külön-külön is nehéz problémája a vérzéscsillapítás. [...] Tapasztalataink alapján jó eredményekről számolhatunk be a szárított vér alkalmazásáról, hatásáról, különösen a beadás technikájának könnyűségét és gyorsaságát illetően. Felbecsülhetetlen előnye, hogy vércsoportra való tekintet nélkül adható. [Azonban] mindég ott lebegett az utógondolat, hogy e preparált anyag a valódi vér sok anyagával, talán ép azokkal, melyekre egy kivérzett [...] betegnek szüksége volna – nem rendelkezik. Ezen okok miatt, ha csak egy módunk volt rá, s időnk engedte, mindég direkt vérátömlesztést alkalmaztunk, még pedig a harctéri viszonyoknak legjobban megfelelő rekordfecskendő módszerrel. [...] A segéd a véradótól leveszi a vért, s a leszívott vért fecskendővel együtt átadja a vérátömlesztést végző orvosnak, aki azt intravena injektiószerűen beadja a betegnek. Ily módon két-három rekordfecskendővel a legprimitívebb viszonyok és környezet közepette, akár egy árok partján is elég gyorsan nagy mennyiségű vért ömlesztethetünk át” – utalhatnék akár ezzel is vissza a vérátömlesztés még kialakulóban lévő módoszataira.⁷⁰⁷ Imreh a nem sokkal korábban már említett dr. Doby Tibor orvoshadnagyhoz hasonlóan foglalkozott a sérüléssel sokk hatásaival is, hiszen az új világháború tapasztalatai szerint nagyon sok sebesült nem a sérülésébe halt bele, hanem a sérülés által kiváltott sokkba. „Élesen el kell különítenünk a sérüléssel sokktól a légnyomás következtében, vagy csak az egyszerűen pszichés alapon, sérülés nélkül fellépő funkcionális idegzavarokkal járó, a hystériával közeli rokonságban állónak látszó idegsokk kórképét [...] A sérüléssel sokk harctéri előidéző oka a sebesülés, vagy tompa, nagy testfelszínre érő erőművi behatás, esetleg nagy csontok súlyosabb törése. [...] Sokat vitatott kérdés, hogy sokkban operáljunk-e, vagy ne? A harctér operálandó sokkos sebesültjeinek nincsen kockázatni valója; műtét nélkül a biztos halál vár rá, hisz a sokk nála csak

⁷⁰⁶ Imreh: A harctér sebészete, 24-25. old.

⁷⁰⁷ Imreh: A harctér sebészete, 35., 40-41. old.

másodlagos” – összegezte a sérülések sokkal kapcsolatos tapasztalatait dr. Imreh Pál.⁷⁰⁸ A sebesültek szállításával kapcsolatosan leszögezte, hogy „sokszor minden sebészi érzékünk tiltakozik egy-egy súlyos sebesült szállításának gondolata ellen, de mégis a körülmények parancsoló hatásaként, adott esetben mégis csak az elszállítás a legjobb megoldás. [...] Szenvedés szempontjából az emberi teherbíró képesség jóval nagyobb, mint általában a közhiedelem azt tudni véli. [...] A harctéren minden sebesült szállítható.”⁷⁰⁹ Ezt követően kitért az altatás, az érzéstelenítés, a sterilizálás és a bemosakodás lehetőségeire, valamint olyan szervezési kérdésekre, mint a sebesültszállító eszközök használata, a különböző helyszínekre való település, a csomagolás, a rendelkezésre álló eszközök és műszerkészlet használata, valamint a segédszemélyzet szerepe. Könyve talán egyik legtanulságosabb részében – nyilvánvalóan saját harctéri tapasztalatait is figyelembe véve – a sebesültek sebészi ellátásának sorrendjét és a frontkörülmények között lehetséges módozatait ismertette. „Az esetleg több száz főnyi, hosszú gépkocsioszlopban, mezőn, vagy házakban szétszórt sebesült tömegből kiválogatni a sürgős műtétre elsősorban szorulókat, az adott körülmények között sokszor nagy nehézségbe ütközik.”⁷¹⁰ [...] Röviden összefoglalva, a sebesültek műtéti ellátásának sorrendje életveszélyesség szempontjából (periculum in mora) a következő: légcsősérültek, vérzők, Esmarch-al ellátottak⁷¹¹, tüdőlövöttek, haslövöttek, koponyalövöttek, egyéb sérültek. [...] sajnos, tüdőműtétet a harctéren végezni nem tudunk és így az ilyen sérültjeink szemünk előtt pusztulnak el, a tehetetlenség gyötrő érzését keltve a sebészen. [...] A haslövötteket késedelem nélkül meg kell operálni. [...] Az ellenséges tűzhatás miatt igen gyakran 10-20 óra múlva kerülnek csak az egészségügyi oszlophoz a haslövöttek, ez is oka annak, hogy a haslövöttek műtétének mortalitása még mindig igen nagy.”⁷¹² A már korábban említett gázödéma szérum használata a korábbi ilyen jellegű halálozási statisztikákat kedvezően befolyásolta, amelyre a szerző könyvének végén ki is tért: míg az első világháborúban ez 85% körül mozgott, addigra ez 1941/1942-re 50% körüli értékre esett.⁷¹³ Imreh könyvével kapcsolatban összegzésképpen megállapítható, hogy az az akkori magyar katonai orvoslás történetében fontos műnek számított, s a hazai elméleti oktatás

⁷⁰⁸ Imreh: A harctér sebészete, 41-42. old.

⁷⁰⁹ Imreh: A harctér sebészete, 43-44. old.

⁷¹⁰ A sebesültek kiválogatását hívták – az eljárást elsőként intézményesítő francia hadsereg után – „triázsnak.”

⁷¹¹ Friedrich von Esmarch, XIX. századi német sebész volt, több orvosi újítás is fűződik a nevéhez, mint például az Esmarch-kötés és az Esmarch-féle lélegeztetés. A fenti idézetben az Esmarch-hal ellátottak kapcsán Imreh nagyfokú vérzés esetén a végtag Esmarch-kötéssel való elszorítására utalt.

⁷¹² Imreh: A harctér sebészete, 64-66., 80., 86. old.

⁷¹³ Imreh: A harctér sebészete, 111. old. (A HM szakértői már 1940. végén, német háborús tapasztalatokra hivatkozva javasolták, hogy sérülés esetén nagyobb mennyiségű gázödéma szérum kerüljön beadásra a honvédeknél is.)

mellett komoly tapasztalatokról számolt be a harctéri sérülések ellátását illetően. Szélesebb körű elsajátítására és a hazai orvosi gyakorlatba való beépülésre azonban már feltehetőleg nem nyílt lehetőség az orvoshiány, valamint a praktizálók túlterheltsége és faji-vallási megkülönböztetése miatt. A már többször hivatkozott „Honvédorvos” című katonaegészségügyi folyóirat szintén nyomon követte a háború egészségügyi tapasztalatait. Dr. Fraknói József orvos-százados itt megjelent egyik tanulmánya hangsúlyozta, hogy a tábori sebészek mindösszesen két legfontosabb feladata van: egyrészt le kell küzdenie az életveszélyt, másfelől lokalizálnia kell a sebfertőzést. Nem szabad egyéni sebészi bravúrokra törekednie (például a koponyasérüléseknél is csak minimálisan avatkozzon be), mivel a nagy tömegben beérkező sebesültek miatt a műtét eredménye amúgy is kétes, a várakozás viszont a többi sérült esélyeit csökkenti.⁷¹⁴

Az 1943-as év második felében a légoltalom és a légoltalom egészségügyi szolgálata a további szervezésben az ország közvetlen háborús helyzetben történő egészségügyi ellátásának és mozgósításának tervéhez hasonlóan – a fentebb említett megváltozott hadi helyzet és katonai okok miatt – a most már előbb-utóbb hamarosan bekövetkező közvetlen háborús veszély okozta károk elhárítására összpontosított. A fővárosi lakóházi óvóhelyek nagy része elkészült, a nyilvános óvóhelyek építése pedig folyamatban volt,⁷¹⁵ továbbá nyilvántartásba vették a véradókat, s az egészségügyi ellátást is biztosítani próbálták háborús veszély esetére. Már 1943 januárjában a HM VI. csoportfőnöksége a Honvéd Vezérkar főnöke 1. osztálya számára javasolta légoltalmi munkásszázadok felállítását, „hogy a városaink ellen tavasszal várható [1943 tavasza!] nagyobb arányú ellenséges légitervekenység idejére, kb. 1943. IV. hó 1-jére, a vezetés részére oly munkás osztagok álljanak rendelkezésre, amelyek a városokban okozott rombolásokkal kapcsolatos sürgős tömegmunkára, mentésre bevethetők. Tekintettel arra, hogy a városok légoltalmi szervezetéből – a dolog természete miatt a zsidónak minősülő személyeket ki kellett hagyni, célszerűnek mutatkozik, hogy már az egyenlő megterhelés miatt is e munkásosztagok zsidónak minősülő személyekből [...] volnának megalakítandók.”⁷¹⁶ Az elképzelés Budapesten az I. hadtest kötelékében 9 ilyen századdal számolt, amelyeknek a légitámadások megindulásáig olyan légoltalmi szempontból fontos és közérdekű munkálatokat kellett volna végezniük, mint például lomtalanítás, óvóhelyek karbantartása, stb. A németországi bombatámadások alapján 1943 végén, 1944

⁷¹⁴ dr. Fraknói József: A háborús sebek kezelése, in: Honvédorvos, 1944. XVI. évf. 1-2. sz.

⁷¹⁵ A nyilvános óvóhelyek és vári pincebarlangok mellett ekkor épült ki az utóbbihoz hasonló környezetben egy óvóhely a Naphegy két nagyobb pincehelyiségében, illetve alagút létesítésével egy a Sashegyen is. Az alagútrobantási munkálatokat a budapesti I. hadtest irányította. HL I.31. HM 11. eln. osztály, 72195/el. 11., 1943. október 14., „Klgs munkálatokhoz anyagigénylés”

⁷¹⁶ HL VKF-1, 4549/el. n., 1943. január 7., „Légó munkásszázadok felállítása”

elején így megszervezett és a főváros körül is elhelyezkedő „különleges légoltalmi zászlóaljok” a későbbi bombázások alkalmával messzemenően beváltak. E zászlóaljakon kívül az 1. vkf. az ország területén több gyorsan mozgatható, a légi csapás súlyosságának függvényében átcsoportosítható tartalék képzését is tervbe vette. (Minden korábbi készülődés ellenére ugyanakkor a hatósági légoltalomnak 1943 második felében még mindig voltak olyan elhanyagolt területei, mint a helyreállító szolgálat, a műszaki mentés és a tűzszerészkérdés.)

1943 tavaszára-nyarára kiderült az is, hogy a főváros légoltalmi segélyhelyein lévő egészségügyi anyag gondozásának korábbi rendszere sem vált be, így a polgármester részéről felmerült a vöröskeresztes ápolónők alkalmazásának lehetősége, amit a várható légitámadások is indokoltak, hiszen ők szakképzettségük folytán segédkezet nyújthattak a segélyhelyeken szolgálatot teljesítő orvosoknak. A honvédelmi miniszternek írt javaslat szerint minden segélyhelyre – tudomásom szerint körülbelül 35 ilyen volt a fővárosban – 2-2 ápolónőt osztottak volna be, akik, amikor hosszabb időn át nincs légitámadás, kiegészítésként valamely, a segélyhely közelében lévő egyéb egészségügyi intézményben teljesítettek volna szolgálatot.⁷¹⁷

Az elkövetkezendő időszakban a Magyar Vöröskereszt további hathatós segítségére is számítottak a hatósági légoltalom egészségügyi szolgálata részére nyújtható közreműködésben, ezért 1943. október 21-én többek között vitéz Simon Elemér, a Magyar Vöröskereszt elnöke, báró Apor Gizella ápolói főnökhasszony, özvegy Horthy Istvánné, az I. hadtest önkéntes főápolónője, dr. Orovecz Béla, a HM 35. osztályának képviselője, dr. Born József tisztiorvos, dr. Sédey Gyula rendőrfőtanácsos és dr. Pitrolffy-Szabó Béla, a Magyar Vöröskereszt Véradó Központjának vezetője részvételével értekezletet hívtak össze a Magyar Vöröskereszt központi székházának kis tanácstermében. Az értekezlet fő témája az volt, hogy a székesfőváros azzal a kéréssel fordult a Magyar Vöröskereszthez, hogy a légoltalmi kórházak felállításánál legyen a főváros segítségére. Dr. Orovecz Béla szerint egy esetleges légitámadás esetén a sérültek elhelyezésére nem áll elegendő kórházi ágy rendelkezésre, ezért célszerű lenne a városon kívül több kórház felállítása, illetve több kórházvonal kevésbé veszélyeztetett területen való készenlétben tartása. Az elhangzottakból kiderült, hogy még mindig nem állt elegendő gépjármű készenlétben a sebesültszállítás céljaira, annak ellenére, hogy újabb 28 mentőkocsit állítottak az értekezletet követően szolgálatba. Megnyugtató volt ugyanakkor, hogy az OTBA kórházának földalatti légoltalmi részei és a MABI kórházának bombabiztos műtője kiépült, s folyamatban volt a Központi Vásárcsarnokban felállítandó

⁷¹⁷ MOL K-150, IV. kútfő, 31. tétel, 3571. – 1943., 1463 Bp. légo./1943.-XIV. üö., 1943. március 11., „Vöröskeresztes ápolónők alkalmaztatása a főváros légo. segélyhelyein”

légoltalmi sebészeti kórház felszerelése is. Born József tisztiorvos bejelentette, hogy „a közel jövőben a Lovas úti légoltalmi sebészeti szükségkórház [Sziklakórház] megkezdi működését és ide ápolónői személyzet beosztása volna szükséges a Vöröskereszt részéről.” A tisztiorvos ezt követően gyakorlatilag felvázolta közel azt a helyzetet, amely a későbbiekben, 1944. május 1-jével megvalósult, s amelyre még később külön visszatérek. Eszerint „kívánatosnak tartja, hogy a Székesfőváros és a Vöröskereszt között a légoltalmi mentéssel kapcsolatban szoros viszony létesüljön, mely azután a Vöröskeresztnek Budapest polgári mentőszolgálat ellátásában béke-programot is jelentene.” Ezt követően Apor Gizella is bejelentette, hogy „a sziklakórházba 30 ápolónő kerül. Ezek között legalább 9 műtősnő lesz.”⁷¹⁸ A MABI kórháza bombabiztos műtőjének kiépítése, valamint a Sziklakórház folyamatban lévő kialakítása mellett az 1943-as évben a Budapesti helyőrségi kórházak közül a 10-es és 11-es számúban is bombabiztos műtőhelyiség épült, amelyekhez a szükséges egészségügyi felszerelést a HM 12. osztály biztosította.⁷¹⁹

Mielőtt azonban a Magyar Vöröskeresztet a fent említett módon – a közeljövőben várható légitámadások miatt – bevonták volna a felállítandó légoltalmi kórházakkal való szoros együttműködésbe, egy-egy pillanatra vita tárgyát képezte, de valójában komolyabb megfontolás tárgya soha nem lett – az egészségügyi városok korábbi tervéhez hasonlóan – Budapest nyílt várossá nyilvánítása. Róma nyílt várossá történt deklarálásán felbuzdulva ugyanis a magyar közvélemény szerint a kormánynak lépéseket kellett volna tenni ilyen irányba. Ez a főváros vonatkozásában azonban lehetetlen lett volna, hiszen komoly ipartelepeink és hadiiparunk jelentős része is Budapesten, illetve annak közelében volt található. A honvédség és a háború szükségletei Budapesten a polgári szükségletektől nem voltak elválaszthatóak. Minden gyár, minden híd, minden vasútvonal, minden pályaudvar katonai célokat is szolgált egyben, a főváros ugyanolyan fontos részét képezte a háborúban álló országnak, mint a honvédség bármely egysége. Arról nem is beszélve, hogy a Balkán felé a fővároson áthaladó német katonai szállítmányok napi 40-50 száztengelyes vonatot tettek ki és Budapest közelében német reptereket, valamint légvédelmi berendezéseket létesítettek, amelyek az ipartelek mellett mind a szövetségesek célpontjai között szerepeltek. Kállai Miklós miniszterelnök éppen ezért a „be nem tartható deklarációk proklamálását” nem tartotta volna helyesnek és célravezetőnek. Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter szerint „Budapest kiürítésénél kényszerű kiürítésről nem lehet szó. Először is pánikot idézne elő,

⁷¹⁸ HL I.31. HM 12. osztály, 78225/el. 12. oszt., 1943. október 21., „Értekezletről megküldött jegyzőkönyv megküldése tárgyában”

⁷¹⁹ HL I.31. HM 12. osztály, 6045. csomó, 64416/el. 12. oszt., „Bombabiztos műtők berendezése”

azután pedig igen nagy feladatok elé állítaná a kormányt [...] Szó lehet tehát csak a publikum bizonyos óvatos megmozgatásának, vagyis önkéntes távozásra és önkéntes kiürítésre való felhívás.” Ezt követően a minisztertanács akként határozott, hogy a belügyminisztert csak a kiürítés előkészítéséhez szükséges intézkedések meghozatalára kéri fel.⁷²⁰

Joggal merül fel a kérdés, hogy több mint fél évvel a német megszállás és a hazánkat ért első szövetséges légitámadás előtt mi volt az oka e fokozott ütemű készülődésnek. A magyar politikai és katonai vezetők előtt nem lehetett kétséges, hogy a tengelyhatalmak számára egyre kedvezőtlenebbé váló katonai helyzet következtében Magyarországot is előbb vagy utóbb támadás fogja érni. A szövetségesek stratégiájában Budapest, mint lehetséges célpont már az 1942 nyári hadműveleti szintű tervezésben is felmerült, illetve az 1943. január 14-26. között Casablancában megtartott konferencián is határozat született arról, hogy a szövetségesek a katonai lehetőségeket figyelembe véve,⁷²¹ lehetőleg már 1943-ban új légi hadműveleti irányt hoznak létre Dél-Európa ellen, amelyről feltehetőleg a magyar hírszerzésnek is lehettek részinformációi. Ráadásul 1943 nyarának végén az angol rádió is figyelmeztette Magyarországot, hogy a brit légierő bombázni fogja Budapestet és ipari városainkat, amelynek elkerülését a magyar kormány a Törökországban folyamatban lévő előzetes fegyverszüneti tárgyalásoktól remélte, hiszen itt megállapodtak abban, hogy Budapest „elősegíti a németországi hadicélpontokat támadó szövetséges légi haderő átvonulását Magyarország felett.”⁷²²

⁷²⁰ MOL Minisztertanácsi Jegyzőkönyv, 1943. augusztus 17. Kevésbé ismert, hogy a fenti minisztertanácsi ülést követően, az 1944. február 22-ei minisztertanácsi ülésen újból megvitatták Homonnay Tivadar, Budapest főpolgármesterének miniszterelnökhöz írt előterjesztését, amelyben ő szintén Budapest nyílt várossá nyilvánítását kérte, illetve a későbbiek folyamán Budapest megkímélése érdekében Serédi Jusztinián hercegprímás is levelet intézett Szálasi Ferenchez és Doroghi Farkas Ákos polgármesterhez. A Homonnay beadványa alapján tárgyalt minisztertanácsi ülésen a külügyminiszter részéről elhangzott hozzászólásban a lakosság megóvásának érve mellett a fennálló rendszer megmentésének szükségessége is szerepelt, hiszen érvelésében a megfelelő óvintézkedések elmulasztása esetén a bombázás a közhangulatot a kormány ellen fordíthatta és „anarchikus, illetve forradalmi állapotokat” teremthetett volna. A főváros ostromát megelőző pillanatban a magyar hadvezetés részéről újra felmerült Budapest nyílt várossá történő nyilvánítása, amelyet azonban a német diplomácia – eléggé cinikusan és arrogánsan hangzó érvekkel – elutasított. (A városok kiürítése tekintetében a háború alatt egyébként mindvégig két ellentétes álláspont uralkodott. A korábbi francia vélemény szerint, aki csak tudja, hagyja el a várost, míg a németek álláspontja szerint senki sem távozhat, mivel mindenkire szükség van. Ezen Németországban csak 1943 őszén változtattak, és csakis annyiban, hogy a gyerekeket és az agastyánokat kitelepítették.)

⁷²¹ Az ekkor tervbe vett dél-európai célok bombázására 1943. október 28-át követően nyílt lehetőség, ugyanis a brit 8. hadsereg ekkor foglalta el az olaszországi Foggia-t. Az 1943. november 14-én kiadott direktívában már szerepelt Budapest és Csepel is, mint katonai célpontok. Az első „nem tervezett” szövetséges bombázás 1943. október 24-én érte nyugati megyéinket, ugyanis a Wiener Neustadt-i bombázásból hazatérő sérült vagy műszaki hibás gépek szabadulhattak meg ezáltal felesleges bombaterheiktől. A magyar légierő azonban csak később, 1944. március 17-én vívott első ízben légi harcot amerikai egységekkel.

⁷²² Idézi: Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, 91. old. Az első átrepülés Magyarország felett 1943. augusztus 13-án történt, akkor a Wiener Neustadt-i repülőgépgyárat bombázták.

1943 nyarán – elsősorban a Földközi-tenger térségében, de a keleti fronton szintén gyorsan változó katonai helyzet miatt – újabb lendületet kapott a Királyi Vár légoltalmának megszervezése, amelynek voltak légoltalmi egészségügyi vonatkozásai is. Egy júniusi jelentés szerint a „a Királyi Palota és melléképületei légoltalmának megszervezését teljes mértékben el kell választani a Kormányzó Úr Ő Főméltóságának személyi biztonságát szolgáló intézkedésektől. Ez utóbbiak teljes mértékben megnyugtató módon végrehajtásra kerültek,»⁷²³ mint azt már korábban mi is megismerhettük a kormányzati óvóhelyek kiépítése kapcsán. Maguk a Palota épületei azonban fokozott veszélynek voltak kitéve, ezért a Királyi Palota és melléképületeinek légoltalmát a legnagyobb körültekintéssel kellett megszervezni, s számos hiányosságot – köztük a segélyhely személyzettel és gyógyszerrel való ellátását – pótolni kellett. A javaslat értelmében a légoltalmi vezető szerepét a kormányzó kabinetirodájának főnöke töltsse be, míg a légoltalmi parancsnok továbbra is a testőrség parancsnoka, helyettese pedig a várkapitány legyen.⁷²⁴ Témám szempontjából lényeges viszont, hogy felmerült annak a gondolata is, „hogy a Palota óvóhelyén lévő segélyhely kezelését a Főváros hatósági légoltalma venné át és egyben ez mint az I. kerületi vár segélyhelye szerepelne a lakosság számára is.»⁷²⁵

A kormányzatot védő légoltalmi építkezések mellett, alig több mint két hónappal a főváros ellen intézett első szövetséges bombatámadás előtt, a minisztertanács a várható támadás miatt határozott Budapest kiürítésének előkészítéséről. Szükségesnek tartották egy légoltalmi kormánybiztos kinevezését, így megállapodtak Vörös Géza vezérőrnagynak, a Legfelsőbb Honvédelmi Tanács vezértitkárának kinevezésében.⁷²⁶ 1944. február 17-én – másfél hónappal az első angolszász légitámadás előtt – szintén döntés született a székesfőváros közpórházaiiban tartandó légoltalmi ügyeletes szolgálatról.⁷²⁷

⁷²³ MOL Várkapitányság iratai, 11. csomó, K szekció, HM iratszám: 165325/el.35. – 1943., 1943. június 17., „Királyi Vár légoltalmának megszervezése”

⁷²⁴ 1940-től a várkapitányi tisztet Szabó László látta el, aki korábban a Királyi Várkapitányság főmérnöki beosztását töltötte be. Kókay György szerint a légoltalmi parancsnok a várkapitány volt, akinek feladatai közé tartozott a Királyi Palota óvóhelyeinek kiépítése is. In: Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, in: Tanulmányok Budapest Múltjából (TBM), XXVI. sz. Továbbiakban: Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, TBM.

⁷²⁵ MOL Várkapitányság iratai, 11. csomó, K szekció, HM iratszám: 165325/el.35. – 1943., 1943. június 17., „Királyi Vár légoltalmának megszervezése”

⁷²⁶ Minisztertanácsi határozat Budapest kiürítésének előkészítéséről, 1944. január 25., in: Források Budapest múltjából III., 522-523. old. A nyilas hatalomátvételt követően, az akkor is tervbe vett kiürítés kapcsán, vitéz Farkas Ferenc altábornagyot nevezték ki országos elhelyezési kormánybiztossá.

⁷²⁷ BFL 180.393/1944. – X. üo., „Légoltalmi ügyeletes szolgálat tartása a székesfőváros közpórházaiiban”, 1944. február 17. A kórházaknak néprádiókat kellett beszerezniük a rádió útján történő riasztás miatt.

XIII.A Székesfőváros Légtalmi Szükségkórháza, a " Sziklakórház" története

Az imént tárgyalt Királyi Palotához közel eső földrajzi, valamint az ekkor folyó fővárosi légtalmi építkezések és fejlesztések során fennálló időbeli azonosság indokoltá teszi, hogy a Budai Várban a lakosság, a különböző kormányzati hivatalok és a kormányzóság számára kialakított légtalmi óvóhelyek és segélyhelyek kapcsán már korábban említett Sziklakórház történetét a hézagosan fennmaradt dokumentumok ellenére most részletesen is bemutassam. A fővárosi légtalmi egészségügy ismertetése kapcsán – a kronológiai sorrendet is figyelembe véve – ezt nemcsak az indokolja, hogy az intézmény története témám szempontjából megkerülhetetlen lenne, hanem az is, hogy Magyarország, s azon belül Budapest vonatkozásában csupán ezen egyetlen kórház esetében beszélhetünk tökéletes légtalomról –, hiszen tudjuk, hogy a kórházak légitámadások elleni megvédése egyike volt a legnehezebb, gyakorlatilag megoldhatatlan feladatoknak. A sziklakórház kiválóságát és különlegességét egyrészt köszönhette világszínvonalú és modern technikai megoldásainak, másrészt pedig földrajzi elhelyezkedésének és adottságának, hiszen azt a világ egyik legnagyobb és legérdekesebb mésztufa-barlangrendszerében alakították ki.⁷²⁸ Mint már korábban láthattuk, a Magyar Vöröskereszt 1943. október 21-én tartott értekezletén Born József tisztiorvos bejelentette, hogy „a közel jövőben a Lovas úti légtalmi sebészeti szükségkórház megkezdí működését” ahová „ápolónői személyzet beosztása volna szükséges a Vöröskereszt részéről,” illetve Apor Gizella is hozzátette, hogy „a sziklakórházba 30 ápolónő kerül,” akik „között legalább 9 műtősnő lesz.” A Sziklakórház története azonban nem ekkor kezdődött.

Ismeretes, hogy a főváros geológiai adottságaival és a Várhegy mélyén lévő barlangrendszerrel kapcsolatban dr. Aujeszky László már 1935-ben azt írta, hogy „a jövőben [...] nagy hivatás várhat reájuk [...] a fővárosi lakosság életmentőivé lehetnek”, továbbá, hogy „a barlangok óvóhelyekké való alakítása [...] olyan rendszabály, amely aránylag könnyen megvalósítható.” Más helyen azt is hozzátette, hogy „a hegyek megfúrása légvédelmi óvóhelyek céljából még mindig költséges munka. Más azonban a helyzet olyan hegységben, amelyben barlangok vannak, vagyis olyan kész menedékhelyek, amelyeket csak légmentes bejárókkal kell ellátni és szükséges egészségügyi követelményekkel felszerelni (világítás, vízvezeték, csatornázás, mesterséges napfény, fertőtlenítő szerek, gázbiztos

⁷²⁸ Az európai fővárosok közül egyedül Helsinkiben létesítettek egy, a fővárosi „Sziklakórházhoz” hasonló földalatti kórházat, azonban az teljes mértékben földalatti műépítmény volt, mivel Helsinki geológiai viszonyai Budapesthez képest eltérőek.

szellőző berendezés, stb.). Először angol légvédelmi szakértők foglalkoztak ezzel a gondolattal. Vitéz Szentnémedy őrnagyé az érdem, hogy ennek az eszmének Budapest szempontjából való nagy jelentőségét felismerte és légvédelmünk egyik alapgondolatává emelte.⁷²⁹ Ebből is látszódik, hogy gyakorlatilag már ekkor megfogalmazódtak azok az elvek, amelyeket a későbbiek során a Székesfőváros Légoltalmi Szükségkórházánál megvalósítottak. A Tűzrendészeti Közlöny 1937. évi augusztusi számában is található utalást a sajátos budai geológiai adottságokra vonatkozóan: „A hegy belsejében elnyelt víz [karsztvíz] gyártotta a Józsefhegy, Ferenchegy és Pálvölgy alatti gyönyörű cseppkőbarlangokat, amelyek egyébként mint légoltalmi óvóhelyek, igen jól hasznosíthatók lesznek.”

A kórház megszületése is a már korábban említett várbeli barlangpincék légoltalmi szempontból való feltárásának és kiépítésének rendszerébe illeszthető, noha az építkezés nem az első óvóhelyek létrejöttének időszakában kezdődött. Pontosabban szólva annak az óvóhelynek a kiépítése, amelyet később kórházzá alakítottak át, már 1939-ben elkezdődött azáltal, hogy az Úri utca alatti barlangok egy részét vasbeton szerkezetekkel megerősítették és a Lovas út felől alagút építése révén hozzáférhetővé tették. Az ekkori tervek szerint azonban feltehetően csupán óvóhelyként kellett volna funkcionálnia, s az elkövetkezendő időszakra vonatkozó pontos rendezését nem határozták meg. A légi veszély fokozódásával azonban gondoskodni kellett olyan kórházról, amely minden körülmények között működőképes volt. A Lovas úti kiépített óvóhely adottságainál fogva adva volt erre a feladatra. A kórházépítés megkezdésének időpontja ugyanakkor a rendelkezésünkre álló források alapján ellentmondásos. Egyes adatok szerint „a honvédelmi miniszter utasítására 1941 januárban [sic!] a polgármester elrendelte az óvóhelynek kórházzá való kiépítését. A munkálatokat a magasépítési ügyosztály bonyolította le dr. Mészáros László építészmérnök, statikus szakértő közreműködésével.”⁷³⁰ Ezzel szemben a Budapest Főváros Levéltárában található dokumentumok szerint az építkezések csak másfél évvel azután – 1942 őszén – kezdődtek, hogy Magyarország belépett a második világháborúba. Eszerint Budapest polgármestere a székesfőváros 1942. évi hatósági légoltalmi fejlesztési tervének II. részletét megállapító 1800/1942. Bp. légo – XIV. sz. rendeletének 4. pontjában ekkor rendelte el, „hogy a várbeli sziklaüregeket légoltalmi sebészeti szükségkórházzá kell kiépíteni és abban megfelelő műtőről, kötözőről, röntgenről, kórtermekről és egyéb berendezésekről és felszerelésekről kell

⁷²⁹ Aujeszky: Budapest helyzete, 21-22. old.

⁷³⁰ Péchy László: A székesfőváros bombabiztos légoltalmi kórháza, in.: Légoltalmi Közlemények, 1943. október 15. szám, 295. old.

gondoskodni.”⁷³¹ Ennek megfelelően a polgármester az 1942. november 6-án kelt 2566/1942. Bp. légo – XIV. számú határozatával már utasította a Székesfővárosi Anyaggazdasági Intézetet, hogy 40 ezer pengő értékben a kórház számára szerezzen be röntgenberendezést, továbbá a műtőhöz szükséges bútorokat, műszereket, fehérműket, felszerelést, stb., illetve – a korábban szóban szintén utasított Új Szent János kórház gondnokának javaslatára – a fővárosi kórházaknál rendelkezésre álló és használaton kívül lévő különböző cikkek vegye át, javíttassa ki és tárolja mindaddig, amíg a kórház kiépül és a kórtermi felszerelések abban elhelyezhetőek lesznek. A székesfővárosi közkórházak közül így – egy korábbi felajánlás alapján – a Szent László kórház 40 darab ágyat teljes felszereléssel, a Szent István kórház 30 darab ágyat teljes felszereléssel és 20 darab ágyat minden felszerelés nélkül, a Szent Rókus kórház pedig 63 ágyat közel teljes felszereléssel tudott a felszerelendő légó kórház rendelkezésére bocsátani.⁷³² Ez utóbbi javítási költségeire 110 ezer pengőt engedélyezett a polgármester az 1942-ben a kórház kiépítésének céljára rendelkezésre álló 800 ezer pengőből. A beszerzések mielőbbi keresztülvitelének igényét mutatja, hogy azokat versenytárgyalás és felesleges formaságok mellőzésével, a sürgősségre való tekintettel, a lehető legrövidebb idő alatt igyekeztek lebonyolítani.⁷³³ Ezt követően a polgármester 1942. december 15-én a 3259/1942. Bp. légo. XIV. számú határozatával megbízta a polgármesteri XIII. ügyosztályt a sziklakórház építési munkálataival, amely eleinte jóval kisebb területet – csupán az eredetileg óvóhelynek szánt terület kibővítésével mindösszesen egy 60 ágyas sebészeti osztályt műtővel, kezelőhelyiségekkel és géptermekekkel – foglalt volna magába, mint a később véglegesen kialakított komplexum. Az eredeti tervtől eltérő – immáron így már második – bővítésre a polgármester az 1943. május 11-én kelt 2708/1943. Bp. légo. XIV. számú határozatával került sor, amelynek következtében további öt aládúcolt barlangpincét vontak be az építkezésekbe és a kórházat bekapcsolták a budavári labirintusrendszerbe, illetve az 1101/1943-I. számú rendelettel az építkezési munkálatokhoz építésvezetőséget is kirendelt. Ezzel a bővítéssel a légoltalmi szükségkórház mintegy 300-310 fekvőbeteg elhelyezésére vált alkalmassá. A munkálatok befejezésével az erőltetett ütemű és folyamatos munkavégzés ellenére is állandóan csúsztak, a kórház végül 1944 tavaszára készült el, azonban a polgármester még 1944. február 7-én is indokoltnak tartotta az építésvezetőség kirendelésének

⁷³¹ BFL IV. 1504. b – KKIL, 2883/Bp. légo./1942. – XIV. üö., 1942. december 4., „A légoltalmi sebészeti szükségkórház kórtermi felszerelésének biztosítása,” illetve: BFL IV. 1504. b – KKIL, 2707/Bp. légo./1943. – XIV. üö., 1943. június 21., „A várbeli légoltalmi szükségkórház kórtermi és egyéb felszereléseinek beszerzése”

⁷³² BFL IV. 1504. b – KKIL, 1942. szeptember 29.

⁷³³ BFL IV. 1504. b – KKIL, 2883/Bp. légo./1942. – XIV. üö., 1942. december 4., „A légoltalmi sebészeti szükségkórház kórtermi felszerelésének biztosítása,” illetve: BFL IV. 1504. b – KKIL, 2707/Bp. légo./1943. – XIV. üö., 1943. június 21., „A várbeli légoltalmi szükségkórház kórtermi és egyéb felszereléseinek beszerzése.” Beszereztek többek között 290 ágyat, 480 matracot, 128 paplant és 20 hordágyat is.

meghosszabbítását 1944. október 1-jéig, mivel „részben anyagbeszerzési nehézségek, részben pedig az eredeti tervtől eltérő nagyobbmértvű barlangkiépítési munkálatok folytán szükségessé vált pótmunkák miatt a fenti építkezés f. évi február hó 15-ig, a leszámolási munkálatok pedig f. évi október hó 1-ig fognak tartani.”⁷³⁴

A kórház főbejárata a Lovas útról nyílt, illetve két másik várbeli épületből is megközelíthető volt.⁷³⁵ Az építkezések során három, összesen 60 ágyat befogadó nagy kórtermet alakítottak ki mosdókkal, WC-vel, zuhanyzókkal, illetve egy korszerű műtöt – 8-16 méter mélyen a felszíntől – sterilizátorral és egy helyiséget a Röntgen-szobának. Ezen felül voltak ápolói szobák, orvosi szoba, felvételi helyiség és teakonyha is. Arra az esetre, ha nagyobb tömegben kerültek volna sérültek a kórházba, kialakították a már említett öt aládúcolt és villanyvilágítással ellátott barlangpincét, ahol körülbelül 250 további ápoltat lehetett elhelyezni. E barlangok egy részét eleinte az előjárósági épület óvóhelyeként használták, később azonban kórház céljaira vették igénybe. A kórház átadását röviddel megelőzően a sajtó így méltatta az új intézményt, s ismertette annak technikai újításait: „A barlangok levegője erősen nedves és a kórház céljaira nem volna alkalmas. Hogy ez a kérdés megoldást nyerjen, a székesfőváros a kórházban klímaszabályozó berendezést létesített. Az Elektromos Művek hálózatában előfordulható szakadás esetére az áramszolgáltatás biztosítására a szükségkórházban saját áramfejlesztő telep létesült: 2 darab Ganz-Jendrassik-rendszerű 4 hengeres, 4 ütemű, egyenként 65 kVA teljesítményű nyersolajmotorral meghajtott 380/220 V feszültségű, 3 fázisú forgóáramot szolgáltató generátorral, a szükséges tartozékkal és kapcsoló-berendezéssel. A kórház energiaszükségletének 3 hétre való ellátásához szükséges üzemanyag tárolása a gépház melletti egyik barlangban történik. Amennyiben az Elektromos Művek egyik hálózatában lévő áramszolgáltatás működik, úgy az intézményt ez az áram táplálja, csak ennek kikapcsolása esetére lép működésbe az önálló erőtelep. A fűtőberendezés szellőzéssel kapcsolt légfűtőberendezés, melynek melegszükségletét villamos áram és a Diesel-motorok hulladékmelege szolgáltatója. A szabadból való légbeszívás két külön helyen történik. Gáztámadás esetén 200 személyre szükséges levegő szívható be. A fűtőberendezés légvezetékei részben a föld alatt, részben pedig a mennyezeten vezetett légcsatornák. A fűtéshez szükséges levegőmennyiséget a villanymotorok az egyes

⁷³⁴ BFL IV. 1420. k. – légóletégyűjt., polg. mesteri üo. gyűjteményes iratai, 8. doboz, 1858/1944. – I. üo., 1944. február 7., „A lovas úti légóletégyűjt. építési munkálataihoz kirendelt építésvezetőség kirendelésének meghosszabbítása”

⁷³⁵ Egyes források szerint özvegy Horthy Istvánné is a későbbi légóletégyűjt. alatt néhány alkalommal a Palotából a kazamatarendszeren keresztül közelítette meg a Sziklakórházat, ahol ápolónőként dolgozott. Nyilvánvaló azonban, hogy a Sziklakórház és a Palota óvóhelyei nem álltak egymással közvetlen kapcsolatban, azok több, közvetett folyosórendszeren keresztül kapcsolódtak össze. Az biztos, hogy a kórháznak volt egy bejárata a Szentháromság tér felől is.

helyiségekből visszaszívják, az elhasznált levegőt pedig a szabadból való beszívással pótolják. A berendezés légszűrős, és a beszívott levegő nagy páratartalmának kicsapására hűtőgéppel szerelték fel. A fűtésre és a szellőzésre óránként 10.000 m³ levegő szükséges, melyből 3.000 m³ friss levegő, a többi 7.000 m³-t pedig a fűtött helyiségekből tartják vissza. Az elhasznált levegő az egyes WC csoportokon át távozik a szabadba. Az intézet vízellátására a városi vízvezeték-hálózathoz 2 csatlakozás készült. Az egyik a Lovas útról, a másik pedig az Úri utcáról csatlakozik a kórház körvezetékéhez. A városi vízvezeték-hálózatban bekövetkező szakadás esetére 20.000 liter vizet lehet tárolni, egy erre a célra megépített nagy vasbeton víztárolóban. Ilyen esetben a vizet a tárolókból nyomásnövelő-vezeték továbbítja a csőhálózatba. A melegvizet nyomásos rendszerű villamos forróvíztárolók szolgáltatják. A forróvíztárolók összes szolgáltatása naponként kb. 3.000 liter 85^o-os melegvíz. A forróvíztárolókat a fogyasztócsoportok mellé szerelték. Miután az egyes szennyvizet szolgáltató csoportok egymáshoz képest különböző magasságban vannak, a szennyvízlevezetést részben gravitációs úton oldották meg, szennyvízszivattyú berendezés létesítésével. A szennyvizet a Lovas úti közcsatornába kapcsolták be. A konyhába 2 darab asztaltűzhelyet és mosogató-berendezést szereltek. Ennek a nagy intézménynek létesítése nehéz feladat elé állította a munkát lebonyolító magasépítési ügyosztályt. A légiveszély szükségessé tette, hogy a munkálatok a legnagyobb munkáslétszámmal nappal és éjjelen át folyjanak. A három új kórtermet sikerült így 3 és fél hónap alatt megépíteni, ám a sziklák rétegződése olyan természetű, hogy azok vésése csak kellő aládúcolás után kézíerővel történhetett. Előfordult, hogy egyes sziklatömböt több kőfaragó 3-4 hétig is vésett, míg az helyéről eltűnt. A három kórterem és az azok köré csoportosított, most létesített építmény 51 cm vastag téglaboltozattal, háromszoros bitumen-szigeteléssel készült. A sziklák és a boltozat közötti réseket betonnal gondosan kicsömöszték. Miután a barlangok alsó része puha márga, a statikai számítások megkívánták, hogy a helyiségek aló részei vasbeton fenéklemekkel készüljenek. Az óvóhelynek 1939-ben épült régebbi része síkfödémes vasbetonszerkezet. A padlóburkolat hézagos magnezitpadló. A kórház ellátását és gazdasági szervezetét a Szent János közkórház adja. A kórház előreláthatólag ez év október hó végén rendeltetésének átadható állapotban lesz.⁷³⁶

Még jóval az intézmény tényleges átadása és a munkálatok befejezése előtt, 1943 júliusában, a polgármester az Új Szent János közkórház alá rendelte a légoltalmi

⁷³⁶ Péchy László: A székesfőváros bombabiztos légoltalmi kórháza, in: Légoltalmi Közlemények, 1943. október 15. szám, 297-299. old. A már említett folyamatos csúszások miatt az intézményt valójában csak 1944 tavaszán adták át. A kórházról kisebb részletességgel a Riadó! című folyóirat is beszámolt: Péchy László: A székesfőváros bombabiztos légoltalmi kórháza, in: Riadó! 1943. november 1. szám

szükségkórházat, mint annak fiókkórházat. A kórház gazdasági szolgálatát is az Új Szent János kórház gondnoka vezette, illetve az élelmiszer nyersanyagokat és gyógyszereket is onnan szállították át. Az Új Szent János kórház igazgató főorvosa – dr. Kaszper Károly – így egyben ennek is igazgató főorvosa lett, míg a kórház vezetésével dr. Kovács István közkórházi sebész adjunktust bízta meg. „A Tiszti-Főorvos Úrral történt előzetes megbeszélések értelmében tisztelettel javaslom, hogy a Budai Vár barlangjaiban készülő – és rövidesen megnyíló légtalmi szükség-kórház vezetésével dr. Kovács István közkórházi sebész adjunktust méltóztassék megbízni. Nevezett hosszú évek óta teljesít szolgálatot a Szent János közkórház sebészeti osztályán, s jelenleg 10 hónapi harctéri szolgálat után kiütéses tífusz betegsége miatt kapott betegszabadságát tölti Budapesten. Minthogy 42. évét betöltötte, a fenti méltányos körülményekre való tekintettel véleményem szerint a katonai szolgálat alól való felmentése alig fog komolyabb akadályokba ütközni, ezért tisztelettel kérem, hogy egyidejűleg dr. Kovács István tartalékos orvoshadnagy (állományteste: 10. sz. helyőrségi kórház) katonai felmentése végett is intézkedni méltóztassék” – állt az új Szent János kórház igazgató főorvosának megelőzően a polgármesterhez írott kérelmében.⁷³⁷ A polgármester dr. Kovács István kinevezésével párhuzamosan felhívta a polgármesteri X. ügyosztály figyelmét arra vonatkozóan, hogy gondoskodjék a légtalmi szükségkórház orvosi, ápolói és egyéb személyzetének – különös hangsúllyal a gépészekre – kirendeléséről is, s az élelmezéshez, a karbantartáshoz és a gondozáshoz szükséges lépéseket szintén tegye meg. „A hatósági légtalmi egészségügyi szolgálat szempontjából a várbeli szükségkórházat a tiszti főorvos úr [dr. Csordás Elemér], mint a hatósági légtalmi egészségügyi szakszolgálat vezetője alá rendelem” – zárta végül határozatát a polgármester.⁷³⁸

1943 augusztusában az Új Szent János kórház betérjesztette a polgármesteri X. ügyosztály számára a Sziklakórházra vonatkozó működési javaslatát. Ennek értelmében „a Szükség-kórház kizárólag a légitámadások alkalmával sérült egyének elhelyezésére szolgál. A sérülteket, amennyiben állapotuk megengedi, a szükséges orvosi ellátás után, vagy más kórházba kell áthelyezni, vagy el kell bocsájtani. A Szükség-kórház személyzeti létszámát az alábbiak szerint kérjük megállapítani: 15 orvos [...] 30 ápolónő, 4 mütös, 2 röntgen-laboráns [...] A személyzet már most alkalmazandó, hogy a helyi viszonyokkal tisztában és az esetleges légitámadásnál azonnal szolgálatba állíthatók legyenek. Az ápolás folyamatosságát és biztos menetét kizárólag fizetett alkalmazottakkal lehet ellátni, mert az önkéntes

⁷³⁷ BFL IV. 1504. b – KKIL, 2867/1943. ig. f. h. sz., 1943. május 7.

⁷³⁸ BFL IV. 1504. b – KKIL, 2917/Bp. légo./1943. XIV. üö., 1943. július 14., „A Lovas-úti szükségkórház működése”

munkaerők, munkájuk bármily értékes is, nem fegyelmezhető annyira, mint a fizetett személyzet.⁷³⁹ A Szükség-kórházban pedig természeténél fogva gyors, lelkiismeretes és pontos munkának kell folynia. [...] A Szükség-kórház üzembe helyezése után az állandó készenléti szolgálatot az alábbiak szerint javasoljuk: 2 orvos [...] 3 ápolónő, 1 műtősnő [...] A személyzet többi része az anyakórházban teljesít szolgálatot és az előzetes riasztás alatt az anyakórház főkapualjában gyülekezik, ahová addigra a gépjárművek is oda állanak. Amint a légiveszély elmúlik, a gépjárművek a szolgálatos alkalmazottakat azonnal felszállítják a Szükség-kórházba. [...] A Szükség-kórházban általában a betegek látogatása a Szükség-kórház fekvésére való tekintettel, tiltva van! A vezető orvos engedélyével az életveszélyes sérültek rövid időre látogathatók. [...] A felvételek sürgősség alapján történnek. [...] A Szükség-kórházban a szolgálat 24 órás. Váltás mindenkor reggel 8 órakor történik.”⁷⁴⁰

Miután a felszerelés, az eszközök és a személyzet tekintetében az Új Szent János kórház, a Tisztifőorvosi Hivatal és a polgármester is együttesen meghozták a szükséges intézkedéseket, 1944. január 4-én a polgármester elrendelte a szükségkórház üzembe helyezését. „A polgármesteri X. és XIV. ügyosztály együttes jelentéséből tudomásul veszem, hogy a Lovas-úti légtalmi szükségkórház munkálatai befejeződtek, így annak üzembe helyezésének most már akadálya nincs” – állt a rendelet bevezető részében, amely egyébként hozzávetőlegesen megismételte és elfogadta az Új Szent János kórház korábbi – fentebb idézett – Sziklakórházra vonatkozó működési javaslatában foglaltakat.⁷⁴¹ Ezt követően, 1944. február 5-én a kórház részére 20 ezer pengő kezelési előleget bocsátottak épület-fenntartási, élelmezési, fizetési és betegszállítási költségek, valamint a gyógyszerkiadások fedezésére. Egy 1944. február 8-ai átiratban a fehérmű szükséglet biztosítása érdekében sürgették az Anyaggazdasági Intézetet, a székesfővárosi közkórházakat és a Honvédelmi Minisztérium alá tartozó közkórházakat, „miután a kórház üzembe helyezésére bármely pillanatban sor kerülhet.”

Miután a székesfőváros polgármesterének felterjesztésére Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter 300.228/1944. – XVI. számú leiratában a szükségkórház megnyitását engedélyezte, a polgármester határozott annak megnyitásáról. Kezdetben a Sziklakórház személyzetének gyakorlása céljából – a belügyminiszter engedélyével – a Szent János kórház beteganyagából 5-10 beteget néhány napra átszállítottak és ott ápolásban részesítettek, illetve

⁷³⁹ 1944. február 12-én a különleges szolgálatra való tekintettel elrendelték, hogy a személyzet a fizetésén felül havonta 80 pengő különleges pótlékot kapjon.

⁷⁴⁰ BFL IV. 1504. b – KKIL, 5079/1943. ig. f. h. sz., 1943 augusztus 26.

⁷⁴¹ BFL IV. 1420. k., 17. doboz, 175346/1944. X. üo., 1944. január 4., „A Lovas-úti légtalmi szükségkórház üzembe helyezése”

a polgármester felhívta a tisztifőorvos figyelmét arra, hogy – miután az intézmény üzembe helyezése iránt haladéktalanul intézkedett – a szükségkórház működése során szerzett tapasztalatait és esetleges észrevételeit javaslataival együtt mielőbb terjessze elő.⁷⁴² A Sziklakórház átadásáról egyébként a sajtó is beszámolt: „A korszerű építészet és kórházberendezés minden vívmányával kitűnően felszerelt földalatti kórházat Budapest Székesfőváros a napokban helyezte üzembe. [...] Az új kórház üzembe helyezése előtt február 20-án délben dr. Kátay Béla pápai kamarás, a budavári koronázó főtemplom plébánosa szentelte fel a kórtermeket és a műtőhelyiségeket. A bensőséges ünnepségen [...] megjelent özv. vitéz nagybányai Horthy Istvánné, az I. honvédhadtest vöröskeresztes főápolónője, vitéz Szurmay Lajos vezérőrnagy, a honvédelmi minisztérium légoltalmi csoportfőnöke, báró Apor Gizella, a Magyar Vöröskereszt országos ápolónői főnökasszonya, [...] dr. Sédey Gyula rendőrfőtanácsos, Budapest Székesfőváros légoltalmi parancsnokának helyettese, dr. Born József székesfővárosi tisztifőorvos, dr. Orovecz Béla orvosszázados és a főváros hatósági légoltalmi egészségügyi szakszolgálatának számos szakközege. A felszentelés után dr. Kovács István közkórházi adjunktus, a kórház sebészvezetője bemutatta a kórházat a megjelenteknek.”⁷⁴³

Ezt követően, 1944. március 1-jén, a légoltalmi szükségkórház működését újra szabályozták, amelynek egyik, talán legkülönösebb eleme volt, hogy oda – a két vezető orvos és három segédorvos mellé –, a korábban tervbe vett 15 orvossal ellentétben, 39 munkaszolgálatos orvost is beosztottak.⁷⁴⁴ Csak feltételezhetjük, hogy ennek részbeni oka a keresztény orvosokban lévő hiány lehetett, de ahogyan a tavasz folyamán a BÖME-nél lévő orvosokat is „átmentették” a légoltalomba, illetve számtalan egészségügyi intézmény figyelmen kívül hagyta a korlátozó rendelkezéseket, talán megalapozottnak tűnhet, hogy a Sziklakórházban is hasonló történhetett. Ekkor rendelték el azt is, hogy légi veszélykor, már akár „zavaró repüléskor” is, a kórház vezetőorvosának kötelessége a kórházban tartózkodni, s

⁷⁴² BFL IV. 1420. k., 17. doboz, 181088/1944. X. üo., 1944. február 23., „A Lovas-úti légoltalmi szükségkórház megnyitása.” A későbbiek folyamán engedélyezték, hogy nemcsak a légitámadások sérültjeit vehesse fel a kórház, hanem legfeljebb 10 fő erejéig egyéb rászorulókat is.

⁷⁴³ Magyar Vöröskereszt, 1944. március 8. szám, 7. old. A hivatalos elnevezéssel szemben, a cikkben közölt és főbejáratot ábrázoló fényképen csak a „Székesfővárosi Sebészeti Szükségkórház” felirat látható. Sédey Gyula személyével kapcsolatosan megjegyzendő, hogy 1939-ben őt bízták meg a Budapesti Rendőr-főkapitányság Légoltalmi osztályának vezetésével, így 1942-ben Németországba mehetett tanulmányútra, ahol tanulmányozta a német légoltalom szervezetét, majd 1943-ban a szétbombázott Belgrádban tett látogatást az ottani károk megismerésére. Magyarország német megszállását követően a német főparancsnokság és a Légoltalmi osztály között működött összekötőkkel is ő tartotta a kapcsolatot. 1944 decemberében, a főváros bekerítését követően a nyilas Belügyminisztérium őt nevezte ki Budapest rendőrfőkapitányává. ÁBTL V-51855, „Vizsgálati dosszié Sédey (Schröder) Gyula”

⁷⁴⁴ BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légoltalmi letétgyűjtemény 1942-től, 17. doboz, „A székesfőváros Lovas úti légoltalmi szükségkórház szervezetének és működésének szabályozása”, 1944. március 1.

elégtelen személyzet esetén az Új Szent János kórház köteles a kisegítő-személyzetet biztosítani.⁷⁴⁵

A Sziklakórház kapcsán megemlítendő az a kevésbé ismert tény, hogy hasonló adottságú és funkciójú légtalmi kórház építését tervbe vették Kőbányán – az ottani sziklapincék kihasználásával az Óhegy utca 16. szám (Pataki-féle pince) alatt – és Hűvösvölgyben is, a Szent János kórház meghosszabbításaként. E tervekből azonban idő- és pénzhiány miatt már nem valósulhatott meg semmi.⁷⁴⁶

XIV. 1944 tavaszától 1945 tavaszáig

XIV.1. A német megszállástól a nyilas hatalomátvételig

1944 tavaszára a németek számára annyira kritikussá vált a magyarországi politikai, de főként a keleti fronton kialakult általános értelemben vett katonai helyzet, hogy Magyarország megszállása mellett döntöttek. Az akciót 1944. március 19-én hajtották végre úgy, hogy előtte Horthy kormányzót és szűkebb törzsét – a Hitlerrel való tárgyalás ürügyén – kicsalták Klessheimbe. Annak ellenére, hogy a megszállásnak voltak bizonyos előjelei, a hazai politikai és katonai elitet általánosságban mégiscsak váratlanul érte a német magatartás. Ezzel megszűnt Magyarország még meglévő viszonylagos mozgástere, illetve a magyarországi harcok befejeződéséig a német megszállók politikai, katonai és gazdasági akarata érvényesült. Részben a német megszállás következményei közé sorolhatjuk az ország hadszíntérré válását, a háborúból való kiugrási kísérlet katonai elfojtását, valamint a főváros ostromát is, ugyanakkor pontosan ezek voltak azok a körülmények, amelyek hatással voltak az ország és a főváros légtalmi egészségügyi szolgálatára és közegészségügyi viszonyaira, természetesen annak különböző fázisaiban, eltérő mértékben.

Bevezetésként megemlíthetem, hogy a Várban kiépített kormányzati óvóhelyrendszert például már a német megszállás napján „igénybe kellett venni”, igaz nem légtalmi célokra. Kállay Miklós miniszterelnöknek családjával együtt a miniszterelnökség óvóhelyéről kellett menekülnie a kormányzati óvóhely pincerendszerén keresztül a Királyi Palotába: Zólyomi László testőr főhadnagy ügyesen addig tartóztatta fel a lövésre készen tartott géppisztollyal és kézigránáttal érkező SS-csoportot, amíg a Kállay család egy föld alatti folyosón át nem jutott

⁷⁴⁵ A Sziklakórház kapcsán szintén leszögezték azt, amit a többi fővárosi közkórház esetében már korábban megtettek, nevezetesen, hogy légitámadások alkalmával a kórház bejáratait le kell zárni, hogy a lakosság azt pánikszerűen ne hagyja óvóhelyként használni.

⁷⁴⁶ Lacházy Jenő: Az Országos Légvédelmi Parancsnokság története, 17. old.

a Várpalotába – idézi visszaemlékezésében özvegy Horthy Istvánné.⁷⁴⁷ A német megszállással való szembefordulás kevésbé ismert eseménye volt az az egyik egészségügyi intézménynél történt ellenállási kísérlet is, amikor a nem éppen német és nyilas barátságáról híres dr. Csutkay István orvosvezető, a József Főherceg Honvéd Tüdőbeteg Szanatórium parancsnoka – észlelve a megszállást – 1944. március 19-én a déli órákban riadót rendelt el és körülbelül 100 fővel – zömükben egészségügyi katonákkal – megszervezte az intézmény fegyveres védelmét. „[...] 1944. március 19-én a déli órákban küldönc útján magához rendelt. A parancsnoksági épület tisztai étkezdéjében jelentkeztem nála, ahol a következőket közölte velem: <<Jóna! A németek erőszakosan bevonultak hazánkba, megparancsolom, hogy rendeljen el az egészségügyi századnak riadót és szervezze meg a szanatórium fegyveres védelmét!>> A riadókészültség – emlékezetem szerint 3-4 napig tartott. Annak megszűnése után több alkalommal is megkérdezte tőlem, milyen a légénység hangulata és az egészségügyi század harckészültsége. Velem ugyan semmit sem közölt, de világos volt előttem, hogy neki kapcsolata van valamilyen német és háború ellenes mozgalommal, ugyanis minden alkalommal, amikor négyszemközt beszélt velem, azzal fejezte be: <<Jóna! Maga mindég legyen készenlétben!>>”⁷⁴⁸

A hazai egészségügyi hálózatot ért konkrét támadásként értékelhető ugyanakkor, hogy a német megszállást követő napon a Gestapo letartóztatta a németellenes magyar politikai ellenzék vezetőivel együtt a Lengyel Vöröskereszt hazánkban működő majdnem teljes tisztikarát is. De nézzük az eseményeket sorjában, s azoknak az egészségügyi rendszerre és a légtalmi egészségügyi szolgálatra is kifejtett hatásait.

A hazai lengyel egészségügyet érintő tragikus események a Lengyel Rendelő Fő utcai épületében kezdődtek, amely intézmény megszállása első helyen szerepelt a Gestapo listáin. Ezen a napon dr. Teofil Kandefér főorvos látta el az ügyeletet, de a hajnali órákban a Lengyel Vöröskereszt több munkatársa is odasietett – József Skulski, Maksymilian Wojtas, Boleslaw Noga, Zygmunt Pogoda és Ignacy Bochnyrowski – iratokat megsemmisíteni, a kompromittáló dokumentumokat elvinni.⁷⁴⁹ Az ezt követő eseményeket különbözőképpen mesélik el a visszaemlékezők; vannak, akik a rendelő megszállását már március 19-e délelőttjére, mások csak délután 17 órára teszik. Egy azonban bizonyos: Jan Srzednicki-Kollataj orvostábornokot már hajnalban értesítették a várható eseményekről, aki azonban még reggel részt vett a

⁷⁴⁷ Becsület és kötelesség, 234. old. A miniszterelnökség óvóhelyétől vezető alagutakon keresztül el lehetett jutni közvetlenül Horthy kormányzó lakosztályába.

⁷⁴⁸ Jóna Gyula: Visszaemlékezés a volt József Főherceg katonai szanatórium 1943-1944. évi eseményeiről, illetve: A volt Honvéd József főherceg szanatórium katonai életének rövid leírása. (Az idézetben a katonai rövidítéseket a jobb érthetőség kedvéért feloldottam.)

⁷⁴⁹ Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 99. old.

Piarista kápolnában tartott 9 órás lengyel misén, majd a megjelentekkel megvitatta a várható következményeket. Mikor elindult a Fő utcai Lengyel Rendelőbe, azt addigra a németek már biztosan megszállták. Az ott tartózkodókat – Kandefér főorvost és az előbb említett lengyel vöröskereszteseket – őrizetbe vették, egy hátsó helyiségbe vezették őket, és megkezdték a helyiségek átkutatását. A bejáratot zárva tartották, az emiatt csengető betegek közül többet így fogtak el. Körülbelül dél tájban érkezett meg Srzednicki-Kollataj tábornok. Nem látott semmi gyanús jelet, hiszen a Gestapo emberei elrejtőztek. Csengetett, de már az ajtónyitáskor az emeletet és a földszintet biztosító fegyveresek a háta mögött voltak. Belökték az előszobába, és falhoz szorították. A „kezeket fel” jelszóra a lengyel tábornok bizonytalanul kabátja belső zsebe felé nyúlt, feltehetően – közismert volt nagyothallása – nem hallotta jól a hangzavarban a parancsot. Azonnal géppisztoly sorozatot kapott, holtan esett össze. A németek feltételezték, hogy fegyver van nála, gondolkodás nélkül fegyvert használtak. Az igazság, hogy Srzednicki-Kollataj tábornok csak igazolni akarta magát, fegyvert nem találtak nála. Hasonló sorsra jutott a lengyel tábornok segítségére siető Kandefér főorvos is, két nap múlva halt bele sérüléseibe, és Sikorska ápolónő is. Délután menekülés közben agyonlőtték Jan Skober hadirokkantat, egy másik gyanútlan becsöngetőnek pedig egy szolgálatot teljesítő magyar rendőr segítségével sikerült elmenekülnie.⁷⁵⁰

Változások történtek az egészségügyet felügyelő és a lengyel menekültek ügyeit részben intéző Belügyminisztériumban is. Március 20-án dr. Antall József benyújtotta lemondását, a menekültügyet kivették a Büm. IX. Szociális osztály jogköréből, s a KEOKH mellett áthelyezték a Büm. XXII. Lakásügyi osztályhoz. Ezzel a lengyel menekültügy a még Teleki Pál miniszterelnök által felállított séma szerint megszűnt szociális kérdés lenni. Az osztály felügyelete Endre László államtitkárhoz került, aki felfüggesztette a lengyel menekültek anyagi segélyezését. (Ez azonban nem vonatkozott sem a Honvédelmi Minisztérium felügyelete alá tartozó katonai érdekvédelmi, sem pedig a Lengyel Vöröskereszt magyarországi szervezeteire.) Áprilisban a többi lengyel szervezethez hasonlóan betiltották a Lengyel Orvosok Csoportjának tevékenységét is. Ezt követően közös magyar-lengyel kezdeményezésre tárgyalások kezdődtek a Nemzetközi Vöröskereszt magyarországi képviselőjével, Friedrich Bornnal, a jogvédelem kérdésében. Ennek előzménye volt, hogy mivel a Honvédelmi és a Belügyminisztérium a megszállást követően a lengyel, francia és más külföldi menekültek ügyeit nem pártfogolhatta tovább, így azokat a Nemzetközi Vöröskereszthez toltta át, amelynek magyarországi megbízottja a németek bevonulásának

⁷⁵⁰ Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 99-100. old.

időpontjában még Jean de Bavier volt. Őt 1944 májusában visszahívtak, mivel nem tudott németül, s így a megszálló hatóságokkal – akik viszont franciául nem voltak hajlandóak tárgyalni – a szükséges érintkezést felvenni nem tudta. Bavier távozása után a budapesti Svájci Magyar Kereskedelmi Kamara igazgatója, Friedrich Born hazautazott, és sikerült neki Genfben megbízást szereznie a Nemzetközi Vöröskeresztől és elnyerni a budapesti fődelegátusi tisztséget.⁷⁵¹ Born kezdeti tevékenysége leginkább a zsidó kivándorlás támogatására és a különböző nemzetiségű – leginkább lengyel – hadifoglyok segélyezésére koncentrált. Az általa irányított munka igazából megkésve, a vidéki deportálások befejeződése után jóval, csak 1944 szeptemberében vett komolyabb lendületet.⁷⁵² Born tevékenységével párhuzamosan megszervezték a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága A és B szekcióját Komoly Ottónak, a Magyar Cionista Szövetség elnökének és Sztehlo Gábor, evangélikus lelkésznek a vezetésével, 1944 októberében pedig Újváry Sándor irányításával megkezdte működését a zsidómentő-osztály is.⁷⁵³

A lengyel kérdés nemzetközi ellenőrzés alá helyezésének tervére további befolyással bírt, hogy a magyar Külügyminisztériumban a németektől való félelem következtében az merev elutasításra talált, így Horthy kormányzó a külügyet megkerülve, 1944. augusztus 18-án a gödöllői kastélyban magánkihallgatáson fogadta Bornt, ahol elismerte a Nemzetközi Vöröskereszt illetékességét a lengyel menekültek érdekképviselőjében, s egyben felkérte a szervezetet e jog gyakorlására. Ezt követően azonnal a Nemzetközi Vöröskereszt budapesti képviselőjén belül megalakult a Lengyel Alosztály (úgynevezett „P” szekció), amely átvette az összes korábban betiltott hazai lengyel szervezet feladatkörét. Személyi összetétele azonos volt a korábbi Lengyel Polgári Bizottsággal, vezetője Zbigniew Borówko lett. Az orvos-egészségügyi szolgálat élére ekkor került Jan Chmielnicki orvosezredes és Stanislaw Wawrzyniak főorvos. A Lengyel Alosztály eleinte a Kossuth Lajos utca 5. számú ház

⁷⁵¹ Lévai Jenő: Fehér könyv – Külföldi akciók magyar zsidók mentésére, Officina, 1946., 149-151. old. Továbbiakban: Lévai: Fehér könyv. Bavier még 1943. október 29-én érkezett meg Budapestre.

⁷⁵² Born ekkor még nem fejtett ki különösebb tevékenységet a zsidók védelme érdekében. Born mellett, 1944. július 21-én dr. Robert Schirmer, a Nemzetközi Vöröskereszt berni fődelegátusa is Budapestre utazott, ahol kihallgatáson találkozott Sztójay Döme miniszterelnökkel és átadta neki Max Hubertnek, a Nemzetközi Vöröskereszt elnökének külügyminiszterhez intézett feljegyzését. Schirmer többek között meglátogatta a nem sokkal korábban felállított zsidó szükségkórházat, s tapasztalatairól „megelégedéssel” nyilatkozott, illetve kezdeményezte, hogy a Nemzetközi Vöröskereszt Genfből a kórház részére orvosi köpenyeket és orvosságokat küldjön (MOL K84, 296. cs. 5. tétel). A magyar zsidók megsegítését mozdította elő az a magyar kormány által 1944. június 18-án kiadott nyilatkozat is, amely felhatalmazta a Nemzetközi Vöröskeresztet, „hogy a Magyarországon internált vagy koncentrált izraelitákat segélyadományokkal elláthassa.”

⁷⁵³ A Vöröskereszt embermentő tevékenysége feldolgozott, témám szempontjából a továbbiakban csupán a szervezet egészségügyi tevékenysége érdemel figyelmet. Az előbbivel kapcsolatban lásd részletesen például: Botos János: „Inter arma caritas.” Embermentő tevékenység a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának közreműködésével (1944 nyara-1945 eleje), in.: Szita Szabolcs (szerk.): Magyarország 1944. Üldöztetés, embermentés, Nemzeti Tankönyvkiadó – Pro Homine – 1944 Emlékbizottság, Bp., 185-199. old.

épületének második emeletén működött, de a bombázások miatt csakhamar a budai oldalra, a II. kerületi Szemlőhegy út 23. számú épületbe költöztették át.⁷⁵⁴ A hazai lengyel egészségügy további történetét tekintve összességében megállapítható, hogy a lengyel egészségügyi szolgálatot a német megszállás és a hadi helyzet későbbi alakulása ellenére is aránylag kisebb veszteségek érték, hiszen az orvosok és az egészségügyi szakszemélyzet szabad mozgásának felfüggesztése mellett, a katonai és polgári táborok orvosi és betegápoló részlegei zavartalanul működhettek tovább a Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt, bár sok esetben a németek, majd később a nyilasok is semmibe vették a Nemzetközi Vöröskereszt védelmét, s gyakran hurcoltak el lengyel betegeket és orvosokat is.⁷⁵⁵

A német megszállás komoly hatással volt az általános hazai egészségügy további működésére is, bár bizonyos területeken felemás megoldást eredményezett. Míg a Sztójay-kormány tagjai a németek elkötelezett hívei voltak, addig a közigazgatás – legalább is középszintű szinten – a helyén maradt, így a kormány – saját működésének érdekében – bizonyos kompromisszumokra kényszerült a kormánnyal nem mindenben azonos nézeteket valló köztisztviselőkkel – például Johan Bélával – szemben, akiknek befolyását természetesen megpróbálták csökkenteni, tevékenységüket pedig folyamatosan ellenőrizték. Így 1944. március 19-ét követően, a magyarországi lengyel egészségügy helyzetéhez hasonlóan, változások történtek a hazai egészségügy gerincét képező OKI-nál is. „Fenti nap után egy héttel fogadott Jaross belügyminiszter. Bejelentettem, hogy nyugdíjba kívánok menni, mert egyrészt az államtitkári munkámat mindig a politikától mentesen láttam el, márpedig most bizonyára politikai szempontokat kívánnak a közegészségügyi munkában is érvényesíteni –, másrészt, mert a zsidókérdésben annyira exponáltam magam (<<zsidóbújtató>>-nak, <<zsidóbarát>>-nak neveztek), hogy e tekintetben élesen szembe fogok kerülni az uralomra jutott párt felfogásával. Jaross közölte velem, hogy pártja foglalkozott az én kérdésemmel és megállapította, hogy én politikailag nem vagyok megfelelő, de a párt <<esztelenségnek tartaná engem már most>> elbocsátani. Közölte, hogy a párt azoknak a kérdéseknek az intézésére, amelyekben a politikáját kívánja érvényesíteni, kormánybiztost fog kinevezni. [...] Közben (ápr. 3.) megindult Budapest légibombázása és a kormány úgy határozott, hogy a Ferencvárosi p.u. környékén lévő közintézményeket a bombaveszély miatt ki kell innen telepíteni. Ezek közé tartozott az Orsz. Közegészségügyi Intézet is, amelynek 1943 ősze óta

⁷⁵⁴ Powroźniak: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 103. old.

⁷⁵⁵ Például csak a budapesti Lengyel Rendelőt zárták be, a győri lengyel kórház – igaz, súlyos gyógyszer- és kötszergondokkal küzdve – még a harcok idején is el tudta látni feladatát.

vezetője voltam.⁷⁵⁶ [...] A <<balatonlelleli csoport>> vezetésem alatt végezte a közegészségügyi szolgálat mindennapos adminisztrációs feladatait. A sürgős intézkedések, továbbá az ország-mozgósítással és a zsidókérdéssel összefüggő kérdések a Budapesten maradt <<mag>> feladatkörébe tartoztak” – írta Johan Béla később, a Népbíróshoz beadott fellebbezésében.⁷⁵⁷ Johan „száműzésével” párhuzamosan, mintegy azt előkészítendő, 1944 júniusában, Csik László, az Orvosi Kamara alelnöke rendkívül éles hangnemben megtámadta őt az Orvosi Kamara lapjában a zsidó orvosok védelmezéséért, valamint a munkaszolgálat alóli mentesítésük ügyéért. Két alapvető felfogás állt ugyanis szemben egymással. Míg Johan Béla a súlyos orvoshiányra hivatkozva az állami szolgálattól eltiltott zsidó orvosokat további szolgálatra kívánta alkalmazni, és nem tartotta elképzelhetőnek a hazai egészségügy működését a zsidónak minősülő orvosok nélkül, hiszen nélkülük összeomlott volna a hátszág egészségügye, addig Csik László és Orsós Ferenc, az Országos Orvosi Kamara és a MONE vezetői szerint viszont igenis megoldható lett volna az egészségügyi ellátás, ők numerus nullust követeltek.⁷⁵⁸ Incze József is olyan javaslatot dolgozott ki, hogy miként lehetne a zsidó orvosok teljes kiiktatásával megoldani a hátszági betegellátást, ugyanakkor árnyalja a helyzetet, hogy Johan visszaemlékezése szerint amellet, hogy Incze a lehető legteljesebb mértékben ki akarta kapcsolni a zsidó orvosokat, ugyanakkor tarthatatlannak tartotta, hogy zsidó orvosokat munkaszolgálatra hívnak be és árokásásra használják fel őket, így bizonyos „megnyugvással” vette tudomásul, hogy Incze lett a kormánybiztos és nem Orsós vagy Csik.⁷⁵⁹ Ince álláspontja tehát valahol Johan Béla, valamint Orsós és Csik véleménye között húzódhatott meg – közelebb állva ez utóbbi kettőéhez –, s Jaross belügyminiszter ezért intézkedhetett úgy, hogy az orvosi ügyeket 1944. június 7-én átadta Incze Józsefnek. Ugyanezen a napon jelent meg az a kormányrendelet is (2070/1944.), amely intézkedett az orvosi munkaerő felhasználásáról. A rendelet „az orvosok munkaerejének

⁷⁵⁶ A Büm. többi részlegét, köztük az egészségügyi főcsoportot is Balatonlellére telepítették ki, azonban ez csak a július 2-ai légitámadást követően történt meg.

⁷⁵⁷ Johan Béla 1945. július 2-ai, Népbíróshoz beadott fellebbezése, közli: Magyar Epidemiológia, II. évf. 3. szám, 2005., 157. old. Johan állításával szemben azonban az ő aláírásával igenis jelentek meg diszkriminatív rendeletek, például a zsidónak minősülő orvosok és védőnők bejelentéséről. Ugyanakkor azt is hozzá kell tenni, hogy Johan egyetlen egy olyan embert sem akart beengedni az OKI-ba, aki a németekkel együttműködött, sőt a nácizmussal egyet nem értő német szakemberek is részben neki köszönhetően hazánkban vészelték át a háborút. Ez utóbbit említi: Berencsi György: 2009-ben lett volna 120 éves Johan Béla, az Országos Közegészségügyi Intézet megalapítója és a hazai tudományos alapokon működő közegészségügy elindítója, in: Magyar Epidemiológia, 2010. VII. évf., 1. sz., 13. old.

⁷⁵⁸ Az Országos Orvosi Kamara erre vonatkozóan 1944. április 1-jén felterjesztést intézett a kormányhoz.

⁷⁵⁹ Johan Béla 1945. július 2-ai, Népbíróshoz beadott fellebbezése, közli: Magyar Epidemiológia, II. évf. 3. szám, 2005., 160. old. Ezzel szemben Kapronczay szerint „Incze olyan javaslatot dolgozott ki, hogyan lehetne a zsidó orvosok teljes kiiktatásával megoldani a hátszági betegellátást.” In: Kapronczay: Johan, 7-8. old. Kapronczay álláspontját erősíti meg özvegy Horthy Istvánné később általam is idézett visszaemlékezése, miszerint Incze munkaszolgálatra akarta küldeni a Sziklakórházban dolgozó zsidó orvosokat.

gazdaságosabb felhasználásának” ürügyével gyakorlatilag a belügyminiszter kezéből kivette az orvosi ügyeket és a kormánybiztosra ruházta rá azokat. Ugyanakkor az igazság kedvéért azt is meg kell jegyezni, hogy a szintén ebben az időszakban meghozott egyik legmegalázóbb intézkedést – zsidó orvos csak zsidó személyt kezelhet és névtábláját sárga csillaggal köteles megjelölni – nem az államtitkár, hanem maga Sztójay Döme jegyezte.⁷⁶⁰ Ez utóbbi, 1944. június 21-én, a Minisztertanácshoz beadott előterjesztés szerint ugyanis „a sikeres gyógykezelésnek közismerten sajátságos feltétele, hogy a gyógykezelésre szoruló beteg, az orvossal szemben bizonyos mértékű bizalmat tápláljon, az orvosnak pedig a gyakorlatilag alkalmazott szaktudását etikai tartalommal párosítva kell érvényesítenie. [...] Nem kétséges, hogy a zsidó fajú orvosokkal szemben, illetőleg azok részéről az említett bizalmi és etikai megnyilvánulásokra megnyugtató módon számítani nem lehet” – állt az előterjesztés indoklásában.⁷⁶¹ A két nappal később kiadott kormányrendelet értelmében tehát – büntetőjogi felelősséggel sújtva mindkét felet – zsidó orvos csak zsidó személyt gyógykezelhetett, ami azonban nem vonatkozott az elsősegélynyújtás esetére és a honvédelmi munkakötelezettség címén igénybevett zsidó orvosi tevékenységre. Az Orvosi Kamarába sem volt szabad ezentúl zsidót felvenni, a már felvettek pedig semmiféle tisztséget nem viselhetek, illetve a kamarai választójogukat sem gyakorolhatták.⁷⁶² Egy nem sokkal korábbi, még 1944. május 24-én keletkezett igazgatósági körirat értelmében pedig a zsidó betegek kötelesek voltak a kórházakban is megkülönböztető jelzést viselni.

⁷⁶⁰ Kertai Pál: Ötszáz sor a „Johan Béla-ügy” margójára, in: Magyar Epidemiológia, II. évf. 3. szám, 2005., 170. old. Mint már korábban említettem, Johan Béla 1938-at követő tevékenységét az utókor igen eltérően ítéli meg. Sem nem tisztem, sem eme disszertáció célja nem lehet Johan egész életművének megítélése, ugyanakkor témából adódóan itt most nem kerülhetem meg a kérdést. Véleményem szerint nem vitatható, hogy a főorvos a magyar közegészségügy egyik legnagyobb alakja volt, s államtitkárként köteles volt az országgyűlés határozatait végrehajtani, de természetesen lemondásával tiltakozását fejezhette volna ki ellenük. Ugyanakkor ez a későbbi eseményeken mit sem változtatott volna, ráadásul ezeket a későbbi történéseket sok kortársához hasonlóan ő is gondolhatta átmenetieknek, s talán megpróbált lavírozni, magát és élete főművét a jobb időkre átmenteni. Feltételezhető, hogy ő maga nem értett egyet, sőt sok esetben ellenezte a diszkriminatív intézkedések meghozatalát, ugyanakkor talán rossz értelemben vett lojalitásból, vagy esetleg megalkuvásból kifolyólag nem emelte fel elég hangosan a szavát. Nem tiltakozott különösképpen a korábban általa vidékre küldött munkaszolgálatos orvosok tavaszi-nyári elhurcolásakor sem, illetve kézjeggyével látott el diszkriminatív törvényeket és rendeleteket. Nem feltétlenül súlyos bűnös, inkább „néma” volt, így az, hogy egy egészségügyi programot róla nevezzenek-e el, joggal képezheti szakmai vita tárgyát, ugyanakkor – tagadhatatlan felelősségének megkérdőjelezése nélkül is – túlzónak érzem a Mazsihisz azon véleményét, miszerint Johan Béla „népirtásban bűnös” lett volna. Az általa kiadott diszkriminatív intézkedésekből ugyanis nem következett egyenesen a tömeges deportálás, az sokkal inkább a német megszállásból eredt, ráadásul ekkor az már nem is az ő szintjén dőlt el. Czeizel Endre dokumentumokra hivatkozva, több példán keresztül bizonyítja számos zsidó orvos életének általa történt megmentését is. Czeizel Endre: Még egyszer Johan Béláról, személyes tapasztalataim alapján, in: Magyar Epidemiológia, II. évf. 3. szám, 2005., 178. old.

⁷⁶¹ „A belügyminiszter előterjesztése a Minisztertanácshoz a zsidó orvosok működésének és kamarai tagságának szabályozásáról”, in: Karsai Elek: Vádirat a náciizmus ellen – Dokumentumok a magyarországi zsidóüldözés történetéhez, I-II-III. kötet, Magyar Izraeliták Országos Képviselőlete, Bp., 1967., II. kötet, 285-287. old. Továbbiakban: Karsai: Vádirat I-II-III kötet.

⁷⁶² „Kormányrendelet a zsidók orvosi gyakorlatának és orvosi kamarai tagságának szabályozása tárgyában”, közli: Karsai: Vádirat II. kötet, 287-289. old.

A zsidó törvények miatt a fronton szolgálatot teljesítő keresztény orvosok helyettesítésére „vezényelt” zsidó orvosok hátországi tevékenysége 1944. március 19-e után gyakorlatilag megszűnt, a zsidó orvosokat munkaszolgálatosként a frontra irányították vagy gyakorlatuktól eltiltva és állásuktól megfosztva a tavasz folyamán felállított vidéki gettókba tömörítették. Ugyanakkor furcsa firtora a sorsnak, hogy például magának a Horthy családnak is egy zsidó származású sebész, Ádám Lajos professzor volt az egyik „háziorsosa”, akinek tevékenysége ellen az akkor érvényben lévő törvények ellenére senki sem emelt kifogást egészen a Sztójay-kormány kinevezéséig. Ezt követően azonban a nemrég meghozott rendelkezések őt is érintették: „A hadikórházban műtét közben sürgősen kihívtak, és ott találtam Erzsébet nénit, Ádám Lajos professzor feleségét, aki zokogva mondta, hogy férje kapott egy értesítést, amely betiltja sebészi működését – ezentúl nem kezelhet keresztényeket. Azt mondta, férje azt kezeli, aki beteg, és akinek szüksége van rá, és ha ezt nem teheti, akkor nem akar tovább élni. Segítségért könyörgött. [...] Lajos bácsi kapott kormányzói védlevelet, ami felmentette a rendelet hatálya alól, és így megmaradhatott állásában. Hatásos volt a segítség, de borzalmas a megaláztatás. [...] De nem Lajos bácsi volt az egyetlen kivétel; Miklós papa orvosa, Frigyesi József és sokan mások – aktív és nyugalmazott egyetemi tanárok – is kaptak mentesítést.”⁷⁶³

Az eddig leírtak kapcsán azonban álljunk meg egy rövid, ám sokakat joggal foglalkoztatható kitérőre. Johan Béla tevékenysége, a MONE működése és a számtalan diszkriminatív intézkedés meghozatala kapcsán joggal tehető fel a kérdés, hogy a hazai orvostársadalom és egészségügyi személyzet tagjai döntő többségének vajon mi lehetett a hozzáállása az ekkor zajló eseményekhez. A zsidótörvények orvosi karban történt kíméletlen végrehajtása és a MONE háború előtti tevékenysége ellenére az egészségügyi intézmények és dolgozóik – egyszerűen hivatásukból adódóan – ritka kivételektől eltekintve nem voltak és nem is lehettek az embertelen intézkedések és cselekedetek ötletgazdái és kivitelezői, amelyet nemcsak a hivatalos dokumentumok, hanem a számtalan szubjektív visszaemlékezés is megerősít. A legismertebb a Jó Pásztor Gyermekeház és kórház felállítása volt nemcsak az üldözött gyermekek megmentéséért, hanem egészségügyi ellátásáért is. Egy másik történet szerint Fuch Klára főnővér egy alkalommal az Akácfa utcai szükségkórházban végzett munkája során „kérdőre vonták” túlgyógyszerelés miatt. Arra a kérdésre, hogy hol tanulta ezt, válaszában közölte: „Dr. Büki Fejér Árpád Tanár Úrnál a Margit kórház belosztályán, aki éveken át hagyott ott működni titokban, mikor már zsidó orvosnak nem volt sehol

⁷⁶³ Becsület és kötelesség, 258. old.

létjogosultsága. Örökké hálás leszek neki, az ottani orvosoknak, diakonissza ápolónővéreknek és a betegeknek, hogy nem éreztették velem származásomat.”⁷⁶⁴ Szintén a fentieket igazolja az az eset is, amely feltehetően nem sokkal a nyilas puccs előtt történhetett, s Ila nővér említi visszaemlékezésében: „Ott voltam egyszer tanúja [Gyáli úti 1. számú Helyőrségi Kórház], amikor az egyik nyilas orvos majdnem megütött egy beteg katonát, aki Népszavát olvasott. [...] Az orvos, akiről később derült csak ki, hogy a nyilas párt tagja, dührohamot kapva, minősíthetetlen hangon üvöltött ezzel a katonával. Kikapta a kezéből az újságot, földhöz vágta és rátaposott. [...] Az osztályvezető főorvosunk dr. Seregi Emil volt, rendkívül tiszta fejű, becsületes ember, egy percig sem hitt a németek győzelmében. Hivatásos katonatiszt, gyakorlott sebészorvos volt. [...] Seregi magához hívatta az orvost [...], és elmondta, hogy nem ajánlja, hogy ennek az ügynek bármilyen folytatása legyen, és azt sem, hogy hasonló eset az ő osztályán megismétlődjék. Vegye tudomásul, hogy itt betegek és orvosok vannak, nem pedig politikusok. A történetek után ezt az orvost akaratlanul is kiközösítette a társaság [...]”⁷⁶⁵ Az újpesti Károlyi Sándor kórház főorvosa, dr. Újszászy László szintén több üldözöttet helyezett el a különböző osztályokon.⁷⁶⁶ Maga Apor Gizella is minden idegszálával, ízig-vérig tiltakozott a zsidótörvények ellen, többször járt Horthy kormányzónál, kikelve az atrocitások ellen, aminek az lett a vége, hogy a nyilasok 1944. október 15-ét követően azonnal házi őrizetbe vették és a Győri úti központban tartották fogva. „[...] én sem tettem le a nyilas esküt, sikerült alóla kibújni. Amikor megtudtam, hogy mikor lesz, előtte két nappal beteget jelentettem, hogy ne legyen feltűnő.”⁷⁶⁷ A Szent László kórház gyermekgyógyász főorvosa, a korábban Rockefeller ösztöndíjas dr. Bossányi Andor, az akkori Horthy Miklós kórházba kitelepített osztályán számos üldözöttet, katonaszökevényt bújtatott fertőző betegség diagnózisának leple alatt.⁷⁶⁸ Az egészségügyi személyzet döntő része ugyanakkor nemcsak a származásuk miatt üldözötteken segített. „Az orvosok és ápolók csodálatos munkát végeztek. Egymással egyetértve, valami testvéri cinkossággal fogtak össze, és igen sok ember életét mentették meg. Emlékszem egy esetre, amikor a Szent István Kórházban két amerikai pilótát rejtegettek. [...] A két amerikai csodával határos módon került be, és lappangott az osztályokon a felszabadulásig, pedig az osztályokon itt-ott már nyilas megbízottak is akadtak. Több francia katonáról, lengyel menekültről tudtam, magam is

⁷⁶⁴ dr. Dénes Zsuzsanna: Pillanatképek, in: Helytállás, 119. old. (Egy 1942-ben készült kimutatás szerint a fővárosi kórházakban ekkor még mindig 2.526, az akkori törvények szerint zsidónak minősülő egészségügyi dolgozó tevékenyked(het)ett. BFL IV.1409.e, 19. doboz

⁷⁶⁵ Katona: Ila testvér, 101-102. old.

⁷⁶⁶ dr. Újszászy László interjú

⁷⁶⁷ Katona: Ila testvér, 111. old.

⁷⁶⁸ A Szent László Kórház, 18. old.

dolgoztam velük, akik hol fehér köpenyben, hol kék zubbonyban jártak, hogy a kórház személyzetéhez tartozónak vélje őket a kívülálló. A bentiek pedig kollégákként bántak velük. Az elszabadult gyűlölet idején az emberség, a kockázat- és áldozatvállalás is rendkívüli méreteket öltött.⁷⁶⁹ A brit titkosszolgálat magyar származású hírszerzője pedig lebukását, majd vidéki szökését követően a 11. sz. helyőrségi kórházban húzta meg magát az ottani ellenállási csoport segítségével.⁷⁷⁰ Az egyik budapesti katonai kórházban fordulhatott elő az is, hogy egy vidéki csendőr szintén felvetette magát a betegek közé a kórházban dolgozó barátja segítségével, hogy így üldözött kedvese közelében lehessen, s közben a svéd mentőakció segítőjévé vált.⁷⁷¹ A nyilas hatalomátvételt követően, a Táncsics Mihály Zászlóalj szintén a Pázmány Péter Tudományegyetem orvoskarán alakult meg – az egyetem orvoskarának tudtával –, tevékenységi központja a Collegium Medicumban volt. Parancsnoka dr. Várhelyi József orvos volt, a tagság jelentős hányadát orvostanhallgatók alkották. A zászlóalj 1944. december 29-e után ún. Egyetemi Honvéd Segélyhelyeket létesített a József körúton, a Köztelek utcában és az Eötvös Collegiumban. Az Üllői út 26. szám alatt lévő Klinika pedig a súlyosabb esetek ellátása mellett jól megfelelt az embermentés céljaira is.⁷⁷² A budai honvédkórházakban szintén létrejött egy antifasiszta ellenállás Kálló Ferenc esperes szervezésében. A mozgalom a Honvéd Tisztikórházban kezdődött és a 11. számú helyőrségi kórházra is áttért. Az ellenállással tartott kapcsolata mellett, a hamis iratok beszerzéséig, számos üldözöttnek biztosított átmeneti menedéket valamelyik fővárosi kórházban, köztük a Csutkay István ezredes vezette József Főherceg Tüdőszanatóriumban. Kálló Ferenc meggyilkolása után a csoport bomlásnak indult, korábbi tagjai egyénekenként tették, amit tehettek.⁷⁷³ A fentiekkel összefüggésben érdemes megemlíteni a Mária utcában lévő Szemészeti Klinikát, ahol dr. Nónay Tibor, egyetemi adjunktus a betegek között, hamis iratokkal tizennégy üldözött zsidót bújtatott. „Az orvosok és más dolgozók mindannyian

⁷⁶⁹ Sztehló Gábor: Kórházi szolgálat. Részlet Sztehló Gábor: Isten kezében című könyvéből, Bp., Magyarországi Evangélikus Egyház Sajtószolgálat, 1984. Idézi: Helytállás: 133. old. Az üldözöttek mentésében kiemelkedő szerepet vállalt az Irgalmasok kórháza és a Szent Erzsébet kórház, holott mindkét helyen szinte mindenki tudta, hogy hamis papírokkal bujkáló zsidókról van szó. Lévai: Szürke könyv, 193. old.

⁷⁷⁰ Ungváry Krisztián: Budapest ostroma, Corvina Kiadó, Bp., 1998., 252. old. Továbbiakban: Ungváry: Budapest ostroma.

⁷⁷¹ Nina Langlet: A svéd mentőakció, 1944, Kossuth Könyvkiadó, 1988., 104. old. Továbbiakban: Nina Langlet: A svéd mentőakció.

⁷⁷² dr. Pajer Imre: A Táncsics Mihály Egyetemi Ellenállási Zászlóalj embermentő tevékenységéről, in: Helytállás, 140-141. old. Ugyanakkor a hazai orvostársadalom megosztottságát mutatja, hogy amikor lehetőség nyílt a zsidótörvények alóli belügyi mentesítések igénylésére, a Pázmány Péter Tudományegyetem orvoskara nem terjesztette fel Ádám Lajos és Frigyesi József professzorokat. Mentésüket mindketten Ambrózy Gyulának, a kormányzói kabinetiroda vezetőjének és Mester Miklós kultusz-államtitkárnak köszönhették. Lévai: Szürke könyv, 107. old.

⁷⁷³ Latabár Kálmán színművész például a 11. számú honvéd helyőrségi kórházban bújatta dr. Leitner Ferenc, Kálló esperes korábbi bizalmasa.

tudtak az ott bújtatottakról, de senkinek sem jutott eszébe, hogy elárulja őket, illetve a menedéket nyújtó klinikát.”⁷⁷⁴ S végül, de nem utolsósorban, a nyilas puccsot követően, keresztény orvosok – ifj. dr. Verebély Tibor, dr. Ferenczy, dr. Horváth Boldizsár – önként vállalkoztak rá, hogy kijárjanak az óbudai téglagyárba, ahol az ott lévő deportáltak korábban semmiféle orvosi segítséget nem kaphattak.⁷⁷⁵ „Az Apostoli Nunciatúráról okiratot szereztünk és ezt bekeretezve kiakasztottam a kórház irodájában. Jómagam és a kórház személyzete is széltében terjesztettük azt a hírt, hogy a kórház területenkívüliséget élvez, területére tehát nem hatolhat be fegyveres erő, vagy nyilas alakulat. Ez a hír gyorsan elterjedt. [...] Személyzetünk teljesen megbízható volt, és minden áldozatra, kockázatra kész. A politikai és vallási üldözötteket százsámra bújattuk el a kórházban, volt úgy, hogy az ostrom alatti létszámunknak több mint a fele menekült volt. Egyiknek sem volt semmi betegsége, de mind rendesen el volt könyvelve, fejlapozva, láztáblázva, a <<betegsége>> szerinti lázgörbéje minden nap felrajzolva. Még arra is volt gondunk, hogy ha egyazon család tagjairól volt szó, mindegyik más-más néven szerepeljen. Legtöbbjüknek még az a napi öt pengője sem volt, ami akkor a kórház ellátás-díja volt” – áll a Budai Szent Erzsébet kórházról készült riportban.⁷⁷⁶ Ferenczy László csendőralezredes korábban többször is kifogásolta, hogy sokakat munkaszolgátra alkalmatlannak találtak a sorozást végző orvosok, így intézkedett, hogy kerületenként új sorozást kezdjenek. Ekkor, a sorozást végző dr. Doby József tisztiorvos már mindenkit „alkalmasnak” talált, mivel úgy gondolták, hogy így nem deportálják őket koncentrációs táborokba, hanem a légószázadokba besorozva a saját lakásukon maradhatnak.⁷⁷⁷ „[...] lelassítottam a sorozási folyamatot [...] egyetlen hamis bizonyítványt sem állítottam ki [...] csupán kissé aláhúztam, laikusok számára is érthetően vázoltam a betegséget, amelyben a bizonyítványért jelentkező szenvedett. [...] mikor már nem adhattam orvosi bizonyítványt, légós szervezeti igazolványokat állítottam ki. [...] ezek felhasználásával

⁷⁷⁴ dr. Györfly István: Szemészeti klinika, VIII. Mária utca 39., in: Helytállás: 143. old.

⁷⁷⁵ Lévai: Szürke könyv, 192. old. Sok esetben „tífusz-gyanús” betegekként mentettek ki üldözötteket a deportálásra szántak közül, amihez a nyilasok hozzájárultak, mivel ők nem rendelkeztek a betegség elleni orvossággal, s ők maguk is félték a kórtól. A „betegek” egy részét a Budai Szent Erzsébet kórházba szállították, ahol ellátták és bújatták őket. Annnyival azonban kiegészítendő Lévai állítása, hogy az óbudai téglagyárban, egészen onnan történő elhurcolásáig, dr. Gárdi Jenő tüdőorvos megpróbált a rászorulók részére valamiféle rögtönzött ellátást biztosítani. Puder Sándor: Megemlékezés a fasizmus áldozatául esett magyar tüdőorvosokról, Pneumologia Danubiana, 1948. Továbbiakban: Puder: Megemlékezés a fasizmus áldozatául esett magyar tüdőorvosokról.

⁷⁷⁶ György Ferenc riportja a magyar ellenállási mozgalomról: A Budai Szent Erzsébet kórház legendája, in: Világ, 1947. augusztus 5. A forrás szerint Angelo Rotta pápai nuncius és segédje, Monsignor Verolino, pápai követségi tanácsos zsidómentő osztályának „kórházrészlege” is itt működött, számtalan „sebesültet” és „beteget” bújattak a kórházban.

⁷⁷⁷ Lévai: Fekete könyv, 208. old.

mintegy ezer üldözöttnek sikerült megmenekülnie.”⁷⁷⁸ A példákat még hosszan lehetne sorolni. Ugyanakkor a „másik oldal” kivételei közé tartoztak például Gesics Ilona és Prekler Anna Szent István kórházi ápolónők, akik tagjai voltak a nyilas pártnak, s a kórházban bujkáló zsidó betegeket feljelentették és nyilas kézre adták.⁷⁷⁹ Még náluk is embertelenebbül viselkedett az eredetileg kórházi ápolónő Deli Piroska, aki több nyilasok által elkövetett vérengzésben személyesen is vett részt.

E kitérő után azonban lássuk a hazai egészségügyben bekövetkező további lényeges változásokat. A német megszállást követően a hazai egészségügy átalakulásával párhuzamosan a németek maguk is megszervezték Budapesten a saját egészségügyi ellátórendszerüket, amelyről igen hézagossá ismereteink ellenére⁷⁸⁰ nemcsak azért kell minimálisan szót ejteni, mert az az adott korban időben és térben is kapcsolódik témámhoz, hanem mert emellett érintette a fővárosi egészségügyet is. Az SS például a saját maga részére sajátította ki a Pesti Izraelita Hitközség 740 ágyas Szabolcs utcai kórházát (közismertebb nevén Zsidó kórház)⁷⁸¹ annak teljes felszerelésével együtt, illetve igénybe vették a Szentegylet 200 ágyas Szeretetkórházát is. Már a németek bevonulásának napján utasították a Szabolcs utcai kórházat, hogy este 18.00 óráig adjanak át 600 matracot. Itt adalékként megemlíteném, hogy a március 19-ét követő napokban a Szabolcs utcai Zsidó kórházban bujkált Szakasits Árpádné is. „Öltözékében alig ismertem meg (dr. Lévy Lajos betege volt, ismételen feküdt osztályunkon az elmúlt évek folyamán, és közvetlenül mindig én kezeltem), arra kért, hogy vegyem fel az osztályra, de senkinek se szóljak arról, hogy kicsoda ő. Álnévet viselt, ezt jegyezte be a felvételi iroda. Néhány napot töltött egy 17 ágyas kórteremben, miután egy szemüveges férfi érte jött és eltávoztak” – írta visszaemlékezésében dr. Strausz Imre.⁷⁸² Később, „[...] Szakasitsné távozása után, néhány nap múlva [több forrás egybevetését követően feltehetően május 11-én] jelent meg első ízben a Gestapo a Zsidókórházban. Két egyenruhás alak [ők feltehetően nem a Gestapo emberei voltak]

⁷⁷⁸ Lengyel István: Egy az igazak közül – Hogyan mentette meg sokezer üldözött életét dr. Doby József tisztiorvos, in: Új Élet, 19. évf. 16. sz., 1963.

⁷⁷⁹ Lévai Jenő: Zsidósors Magyarországon, 2. kiadás, Bp., 1948., 435. old.

⁷⁸⁰ A BA-MA referense szerint az ekkor felállított német kórházak töredékesen megmaradt iratanyaga vagy Berlinben, vagy Prágában található.

⁷⁸¹ A kórház 1802-ben alakult meg, a későbbi Szabolcs utcai, akkor 120 ágyas új épületet pedig 1889-ben nyitották meg. Zsidó egészségügyi intézményként működött még a fővárosban az 1897-ben megnyitott Bródy Adél gyermekkórház, az 1910-ben átadott Weiss Alice gyermekágyas otthon és az 1919-ben, az Amerikai úton alapított Chevra Kadisa Szeretetkórháza. Alapítványból épült fel 1920-ban az Ortodox Izraelita Hitközség 70 ágyas Bíró Dániel Kórháza a Városmajor utcában a Kertész utcai nyilvános rendelőintézettel kiegészítve. 1925-ben kezdte meg működését a Vágány utcai rendelőintézetet, s végül 1931-ben alapították meg a budai Izraelita Szentegylet gyógyintézetét a Maros utcában. Dr. Strausz Imre: Zsidó kórházak alapítása és szerepe – különösen 1944/45-ben – Budapesten, in: Helytállás, 20-24. old. Továbbiakban: Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe. A Szabolcs utcai Zsidókórház iratanyaga, miután az intézményt az SS kisajátította, elpusztult.

⁷⁸² Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 27. old.

egyenesen a Röntgen Intézetbe ment, és letartóztatta az éppen akkor ott dolgozó 2 orvosnőt és 3 asszisztensnőt. Cipőfűzőjüket ki kellett húzniuk, ezért is botladozva mentek – én a portán álltam –, arcuk, mint a holtaké.”⁷⁸³ Március-április folyamán a kórház még számos beteget és bujkálni kényszerülő további üldözötteket „betegség” ürügyén felvett (Szomory Dezső, Tolnai Simon, Csergő Hugó és mások), bár az SS már április elején jelezte, hogy le fogja foglalni a kórházat. „Vegye tudomásul, hogy a Waffen SS részére lefoglalom a kórházat! Egyelőre maradhatnak, de csak súlyos betegeket vehetnek fel, felszerelést, műszert nem vihetnek ki. A kórház kiürítéséről, annak üteméről később kap utasítást” – hangzott a közlés Lévy főorvossal.⁷⁸⁴ Német források szerint tehát a Szabolcs utcai Zsidó kórház helyén az „SS Feldlazarette 500”-at 1944. május 16-án állították fel azzal a céllal, hogy a Magyarországon található alakulatok egészségügyi ellátását biztosítsa. Személyzete 1944. június 30-án 11 tiszt, 32 tiszthelyettes és 31 főnyi legénységi állományú tagból állt, parancsnoka Hermann Casser volt.⁷⁸⁵ Mivel a Zsidókórházat az SS kisajátította, ugyanakkor a Wesselényi utcai volt általános iskola helyén emiatt ebben az időszakban megalakuló zsidó szükségkórház még nem állt készen a betegek fogadására, igen érdekes helyzet alakult ki. A Szabolcs utcai kórházban ugyanis körülbelül 5 hétig együtt voltak a zsidó betegek és orvosok a Waffen SS betegeivel és az őket ellátó egészségügyi személyzettel. Konfliktus nem volt, sőt elkezdődött egyfajta szakmai érdeklődés az SS orvosai részéről – legtöbbjük magyarországi sváb volt – zsidó kollégáik munkája iránt. Volt, hogy együtt vizitáltak, és a légiriadók alatt ugyanazon alagsori helyiségekben tartózkodtak, illetve az SS katonák némelyike például titokban megkérte dr. Strauszt, hogy vizsgálja meg a feleségét.⁷⁸⁶ 1944 nyarán a kórházat azonban már csak az SS használta. Szintén német források szerint 1944. október 14-én a kórházban ápoltakat a 615-ös számú sebesültvonattal Bécs irányába elszállították, azonban a kórház és személyzete

⁷⁸³ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 27. old. Összesen nyolc embert akart ekkor letartóztatni a Gestapo azzal az ürüggyel, hogy egy, a Röntgen Intézetben elrejtett titkos rádióleadón keresztül segítik az ellenséget. Hatukat a kistarcsai internálótáborba szállították, majd onnan Auschwitzba. Egyikőjük sem tért vissza. (Emléktáblájuk megtalálható a volt Zsidókórház Röntgen Osztályának könyvtárában.) Dr. Judith K. Amorosa: A Röntgen Osztály tragédiája, in: Helytállás, 52-53. old.

⁷⁸⁴ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 29. old.

⁷⁸⁵ BA-MA N 756/302, illetve BA-MA N 756/307. Az SS egészségügyi ellátásának megszervezése még az 1934/35-ös évekre nyúlt vissza. A háború kitörésekor Berlinben, Dachauban, Hochenlychenben és Prágában működtek SS táborig kórházak, majd a Szovjetunió elleni hadjárat megindítását követően felállítottak még egészségügyi intézményeket Krakóban, Möllben és Buchenwald-Hochenwiesenben. 1944 októberére az SS különböző egészségügyi intézményeinek száma már elérte a 35-öt. BA-MA N 756/305: Sanitätstruppen, Lazarette

⁷⁸⁶ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 29-30. old.

Budapesten maradt, és egészen 1945. február 12-éig ellátta a körbezárt fővárosban rekedt sérülteket.⁷⁸⁷

Német források elég bizonytalanul – időpontok és helyszín nélkül – megemlítik még, miszerint az „SS Feldlazarette 500” mellett, a balkáni kiürítést követően, átmenetileg Budapestre helyezték volna át az „SS Feldlazarette 509”-et is. Ugyanilyen bizonytalanok a források az „SS-Kranken-Kraftwagen-Zug 509” vonatkozásában, bár visszaemlékezők szerint az ostrom időszakában – a Déli pályaudvartól kifelé lévő hosszabb alagútban – állt egy személyvonat, amelynek fűtetlen kocsiijait könnyűsérültek részére kórházvonatként használták, s tele volt éhező, ellátatlan, megolvasztott hólével és lótetemekkel táplálkozó sebesültekkel.⁷⁸⁸ Szintén német dokumentumok alapján Budapestre vett irányt – és feltehetően rövid ideig a fővárosban is tartózkodott – 1944. augusztus 28-a után az a német kórházvonat, amely a román kiugrást követően Ploiesti-észak pályaudvaron rekedt, és egy német páncélvonatnak kellett kiszabadítania, miután a románok – megszegve a Genfi Konvenció sebesültekre vonatkozó részét – tüzet nyitottak rá.⁷⁸⁹ Rövid ideig német hadikórházként működött a Budakeszin található Erzsébet Királyné Szanatórium Weiss Manfréd részlege is, amelyet a főváros körbezárása előtt kiürítettek és nyugatra evakuáltak.⁷⁹⁰ Kérdéses viszont a Jurányi utcai 205. számú vöröskeresztes hadikórház státusza, mivel néhány bizonytalan forrás szerint azt is a németek foglalták le saját maguk részére. Ugyanakkor özv. Horthy Istvánné visszaemlékezése szerint ő maga egészen 1944 októberéig rendszeresen járt oda műtétekre és kötözésekre, így amennyiben a németek azt tényleg saját maguk részére sajátították volna ki, akkor ez annak csak bizonyos részeire vonatkozhatott. A BÖME esetenaplója alapján rekonstruálható továbbá, hogy a németek ideiglenes tábori kórházat rendeztek be a Mester u. 58. szám alatt (a 201. számú Vöröskeresztes hadikórház szomszédságában), valamint szintén Budapesten működött a német Feldlazarette 162, a

⁷⁸⁷ dr. Strausz Imre emlékei szerint a németek december első napjaiban kiürítették az „SS Feldlazarette 500”-at és átadták a nyilasoknak. Az ostrom végére a kórház használhatatlan állapotba került, romos és kifosztott volt, némely kórtermet és műtőt istállóknak használtak.

⁷⁸⁸ BA-MA N 756/302 és BA-MA N 756/151, Gerhardt Lorenz: *The Lost Generation and other Stories*, Chapter 7: *In Fortress Budapest*, 1982., 83. old., továbbiakban: Lorenz: *The Lost Generation*, illetve: Hans Bayer: *Die Kavallerie der Waffen-SS*, Heidelberg, 1980., 360. old., továbbiakban: Hans Bayer: *Die Kavallerie der Waffen-SS*.

⁷⁸⁹ BA-MA RL 7/485, „Bericht der Luftflotte 4. an OKL über Verrat und Rückzug aus Rumänien”, 1945. január 29.

⁷⁹⁰ 1944. október 15-e után az Erzsébet Királyné Szanatórium vezetőjévé a nyilas beállítottágú Dubóczky Bélát nevezték ki, aki rövid és dicstelen szereplését követően nyugatra szökött, miután előzőleg az intézet élelmiszerraktárát kifosztotta. Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 20. old.

„Svábhegyi SS kórház”, a Mérleg utcai SS kórház és egy Ortlazarette nevezetű intézmény, valamint a Mászáros utcai német hadikórház (feltehetően a mai gimnázium épülete).⁷⁹¹

A Szabolcs utcai Zsidó kórház és a Szeretet-kórház lefoglalásának lett a következménye, hogy a budapesti zsidóság vezető rétege kénytelen volt a főváros területén több helyen is – nemcsak a későbbi gettó területén – ideiglenes kórházakat felállíttatni. Két helyen rendeztek be komolyabb kórházat: a Wesselényi u. 44. sz. (az iskola épületét tekintették központi kórháznak, s miután a zsidókórházat jelző tábla lekerült róla, hivatalos elnevezése a „Nemzetközi Vöröskereszt Központi Szükségkórháza” lett) és – egy ideig – a Bethlen tér 2. sz. alatt (kiszegítő szükségkórház az épület második emeletének néhány termében, amely eredetileg a siketnémák intézete, később a Pártfogó Iroda lett). Mindkettő a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának védelme alatt állt. A németek nem engedték, hogy a Szabolcs utcai zsidó kórházból bármi műszert, felszerelést elhozzanak, s így a Wesselényi utcai intézmény berendezése igen lassan ment, de azért sikerült darabonként – s részben a Szeretetskórház orvosi felszerelését ide áthozva – összeszedni majdnem mindent, ami egy igazi kórházhoz kell, még műtéttekhez is, még röntgen-gépet is. Az ápoló és kiszegítő személyzet nagyobb része bujkáló munkaszolgálatos volt.⁷⁹² A Szabolcs utcai kórházból gyakorlatilag mindent át kellett ide „csempészni”, amiben a kórház zsidó dolgozóin kívül segítségükre voltak a keresztény nővérek és a mentők: egy-egy súlyos beteg elszállítása után ágyneműkkel és különböző felszerelésekkel megpakolva távoztak.⁷⁹³ A felszerelés „összehordását” megnehezítette, hogy noha a németek a zsidó kórház műszereit lefoglalták, Budapest székesfőváros polgármestere 1944. július 17-én rendeletet bocsátott ki, amelynek értelmében a zsidók tulajdonában lévő gyógyászati eszközöket és berendezéseket a hatóság igénybe vette, úgy hogy azok egyelőre a tulajdonos használatában maradhattak.⁷⁹⁴ A még korábban, április 6-án megjelent, „a zsidók utazásának korlátozásáról” szóló rendelet sem akadályozta a „zsidó egészségügy átszervezését”, mivel annak hatálya alól az orvosokat kivették. Ugyanígy a zsidó orvosok telefonjait is meghagyták, azzal az utasítással, hogy azokat magánbeszélgetések lebonyolítására nem lehet felhasználni.

A fenti két kórház mellett a főváros zsidósága részére ideiglenes kórházként működött még a Vilma királynő út 25. sz. alatt található Fiúárvaház néhány első emeleti helyisége is. A szükségkórházakat dr. Lévy Lajos, a Zsidó kórház korábbi igazgató-főorvosa vezette (ő

⁷⁹¹ Az utóbbi öt intézmény pontos földrajzi elhelyezkedése számomra nem vált ismertté.

⁷⁹² Frojimovics Kinga – Komoróczy Géza – Pusztai Viktória – Stribik Andrea: A zsidó Budapest, Bp., 1985., 569. old. Továbbiakban: A zsidó Budapest.

⁷⁹³ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 29. old.

⁷⁹⁴ A rendeletet közli: Karsai: Vádirat III. kötet, 214-215. old.

egyben a központi kórház vezetője is volt), míg helyettese dr. Fuchs Dénes, a Szeretet-kórház szintén korábbi igazgató-főorvosa lett. A Kaszab-poliklinikát is át kellett helyezni a Nagyatádi Szabó utca 32. szám alatt található rendelőintézet ambulatóriumába, amely a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának védelme alatt állt.⁷⁹⁵ Összességében a Wesselényi utcai szükségkórházban 240, a Bethlen téri szükségkórházban 100-120, a fiúárvaházi kórházban pedig körülbelül 60 beteg elhelyezésére nyílt így lehetőség.⁷⁹⁶ A férőhelyek alacsonyabb száma miatt meg kellett szervezni a szegénybetegek otthoni ellátását, mégpedig úgy, hogy a kérelmeket a Magyarországi Izraeliták Pártfogó Irodájához kellett benyújtani, s elbírálást követően az előljárásság orvos tagjai felkeresték a rászorultakat. A kórházi férőhelyek alacsonyabb száma, illetve a bombázások következtében történt összeköltöztetés eredményezte azt a dr. Nagy József által közzétett, preventív célokat szolgáló felhívást, amely szerint az összeköltöztetésül szolgáló lakásokban a betegeket egy-egy szobába kellett tömöríteni, s amelyik házba nem került orvos, oda a Zsidók Szövetségének egészségvédelmi osztálya küldött egészségügyi személyzetet.⁷⁹⁷ Az 1944 nyarán történt egészségügyet érintő változások kapcsán végül az a Polgármesteri Hivatal által kiadott embertelen rendelkezés is megemlítendő, miszerint – élelmiszerkorlátozással párhuzamosan – a szeretetotthonokban ápolt zsidókat a Kerepesi úton és a Pillangó utcában lévő Hajléktalanok Menedékhelyére kellett áthelyezni.⁷⁹⁸

⁷⁹⁵ A Magyarországi Zsidók Lapja bejelenti a Zsidó-kórház és a Szeretet-kórház igénybevételét, közli: Karsai: Vádirat II. kötet, 80. old.

⁷⁹⁶ Más források szerint a Wesselényi utcai épületet 500 beteg ápolására rendezték be. Helytállás: 3. old. A kórházakban működő orvosok listája megtalálható: „A Magyarországi Zsidók Lapjának közleménye a Pesti Izraelita Hitközség szükségkórházainak működéséről”, in: Karsai: Vádirat II. kötet, 133-135. old., illetve említ nevetek: Lévai: A pesti gettó, 162. old. Lévai – valószínűleg túlzó megállapítása – szerint a Bethlen téri szükségkórházban 1944 decemberében egy-egy ágyon már négyen is feküdtek, az összlétszám meghaladta a 2.500-at. Lévai: Fekete könyv, 249. old.

⁷⁹⁷ „A magyarországi Zsidók Lapja közli dr. Nagy József felhívását az összeköltöztetett zsidó betegek ellátásáról”, közli: Karsai: Vádirat II. kötet, 307-308. old. (Egyedül azok a tisztiorvosi igazolással rendelkező zsidók maradhattak vissza lakásukban, akik kérvénnyel fordultak a Büm-hoz és az engedélyt megkapták.) Dr. Nagy József volt egyébként a gettón belüli egészségügyi osztály felállításának felelőse, illetve ő helyezte el a Síp u. 12-ben lévő betegeket is az újonnan felállított szükségkórházakban, így a gettó egészségügyének kialakításában kiemelkedő érdemei voltak. Megemlítendő az is, hogy később, az Ausztria felé irányuló „halálmenetekből” is sikerült néha zsidó orvosokat kiemelni és visszahelyezni a gettó valamelyik kórházába, így ez enyhíthetett valamelyest a mindvégig ott lévő orvosok leterheltségén. Szabó Borbála: Budapesti napló (1944. november – 1945. január), Magvető Könyvkiadó, Bp., 1983., 90. old. Továbbiakban: Szabó Borbála: Budapesti napló.

⁷⁹⁸ „A fővárosi szeretetotthonok kórháza igazgató főorvosának felterjesztése Budapest polgármesteréhez a Hajléktalanok Menhelyére kihelyezett zsidó betegek ügyében”, illetve „Budapest polgármesterének rendelete arról, hogy a szeretetotthonokban ápolt zsidókat a Hajléktalanok Menedékhelyére kell kihelyezni”, közli: Karsai: Vádirat II. kötet, 334-335. és Vádirat I. 269-270. old. Az igazság kedvéért meg kell említeni azt is, hogy bármilyen zsúfoltság is volt a különböző zsidó egészségügyi intézményekben, a Wesselényi utcai szükségkórházban egy tizágyas szobát mégiscsak fenntartottak „az egészséges zsidó arisztokráciának.” Dr. Tauber László: Folyamatos készültségben, in: Helytállás, 67. old. Továbbiakban: Tauber: Folyamatos készültségben

A zsidó szükségkórházak felállítására – mindamellet, hogy a németek kisajátították a Szabolcs utcai kórházat – azért is volt nagy szükség, mivel a megszállás és az azt követő korlátozó rendelkezések, majd üldöztetés következményeként a zsidóság körében öngyilkossági hullám vette kezdetét. Ez a kórházak mellett igen nagymértékben igénybe vette – az ekkor már szintén folyó bombázások miatt amúgy is túlterhelt – budapesti mentőszolgálat kapacitását is. (Ugyanilyen túlterheltséget okozott a zsidó szükségkórházakban, hiszen az ágyszámok a korábbiakhoz képest jelentősen csökkentek.)

Mint azt már korábban írtam, az öngyilkosok száma különböző szociális és gazdasági változások együtthatásaként a két háború közötti időszakban 1939-ig folyamatosan nőtt, ugyanakkor e tendenciában kiugró változások nem történtek. Az 1940-1942 közötti időszakra is érvényes volt az a korábbi megfigyelés, miszerint a háború háttérbe szorítja az egyéni akarást és a közösségi érdek lép előtérbe – amit valószínűleg a háborús konjunktúra tovább fokozott – vagyis nem következett be jelentős változás a statisztikák alakulásában. 1943-ban azonban már érzékelhető az emelkedés: ebben az évben 600 haláleset történt, ami az előző évihez képest 126-tal volt több. 1920 és 1943 között ugyanis évente körülbelül 1.600-2.200 öngyilkossági kísérletre került sor Budapesten, ami átlagban havonta körülbelül 150 kísérletet jelentett. Vajon az elhúzódó háború kilátástalansága, a fokozódó munkaszolgálat, az infláció és a megtorpanó gazdasági növekedés éreztette hatását?⁷⁹⁹ Az 1944. januári és februári adatok szintén megfeleltek az addig tapasztalható sokéves átlagnak. 1944 januárjában 137, februárban 134 kísérletet rögzítettek a BÖME esetnaplóiban. Azonban 1944 márciusától emelkedés következett be, az esetnaplóban 164 öngyilkossághoz való kivonulást rögzítettek. A BÖME esetnaplójában március 19-ére nincs öngyilkossági eset bejegyezve, egyetlen ember sem vetett véget önkezelével életének a német megszállást követő pánik közepette. Valószínű, a meglepettség és a bénultság felülkerekedett a pánikhangulaton, az emberek hirtelen nem tudták, hogy mi történt, vagy mi várható. Az előző hónapok átlagához képest mégis több öngyilkossági eset, összesen 164 történt. Mivel ez körülbelül „csak” 30 többletet jelent, nehéz lenne belőle azt a következtetést levonni, hogy az elkövetők nagy része zsidó lett volna, azt azonban egyértelműen leszögezhetem, hogy ezt a „többletet” a német megszállás és annak következményei okozták. Még március 19-én délután a Sonderkommando tagjai megjelentek a Síp utca 12-ben a Pesti Izraelita Hitközség székházában és utasították az ott található Bánóczi Lászlót, hogy másnapra hívja össze a hitközség elöljáróságát. Ezzel a

⁷⁹⁹ 1920 és 1943 között a fővárosban évente átlagban 380-580-an haltak meg öngyilkosság következtében, kiemelkedő volt az 1933-as év 622 és az 1943-as év 600 esettel. Az öngyilkossági kísérletek jelentős része azonban nem végződött halállal, vagyis az azt megkísérlők száma ennél jóval magasabb volt.

németek a megszállást követően azonnal hozzáláttak a zsidókérdés magyarországi megoldásához, amelyhez felhasználták a március 21-ére megalakult Magyar Zsidók Központi Tanácsát. Azonnal megkezdődött a magyar zsidóság deportálásának előkészítése, illetve a különböző korlátozó intézkedések bevezetése. A legtöbb Budapesten letartóztatott zsidót a Röck Szilárd utca 26. szám alatti Rabbiképző Intézet helyiségeibe és a kistarcsai, topolyai és csepeli táborokba internálták.⁸⁰⁰ Tíz nappal a megszállást követően, már március 29-én az újonnan kinevezett Sztójay-kormány több zsidóellenes rendeletet kiadott. Elbocsátották a zsidó köztisztviselőket, zsidókat zártak ki a szakmai kamarákból és kötelezővé tették a sárga csillag viselését. Tehát egy sor olyan intézkedés történt, amelynek következtében – a már korábban bevezetett három zsidórendelet korlátozó hatása ellenére is⁸⁰¹ – számos zsidó származású vagy vallású egyént igazából csak most lehetetlenítettek el. Áprilisban tovább nőtt az öngyilkossági esetek száma, a hó végéig elérte a 208-at. Ebben minden bizonnyal közrejátszott az a tény, hogy az április 3-ai első bombatámadást követően a Belügyminisztérium elrendelte 1.500 zsidó lakás lefoglalását a légitámadás keresztény áldozatai számára. Az intézkedés következtében végül a zsidó vezetők 500 lakást átadtak, s ezzel 500 család még meglévő egzisztenciája kérdőjeleződött meg. Ha már korábban elvesztette állását, most elvesztette ingatlanját is, s ez számos esetben vezethetett kétségbeesett öngyilkossághoz. Április folyamán egy sor olyan intézkedés történt, amely szintén pánikra adhatott okot. 16-án megkezdődött Kárpátalja és Északkelet-Magyarország zsidóinak gettóba gyűjtése, holott a gettórendelet csak 26-án lépett életbe. Április 21-én bezárták és lepecsételték a zsidó tulajdonú kiskereskedelmi boltokat, majd 28-án megindult Kistarcsáról az első tehervagonnyi deportált Auschwitzba. Az elszenvedett megpróbáltatások után a magyarországi zsidóság nagy valószínűséggel április végére demoralizálódott. Ennek ellenére májusban 10-zel kevesebben, 198-an kíséreltek meg öngyilkosságot Budapesten. A csökkenés nem jelentős, éppen ezért véleményem szerint nem kérdőjelezi meg azt az elgondolást, miszerint az öngyilkosságok megnövekedett száma összefüggésben lenne az üldöztetéssel és a német megszállással. Braham professzor rámutatott a zsidóság jelentős részében végbemenő gondolati hozzáállás megváltozására, amely – az öngyilkosságok vizsgálatának tükrében – egyfajta védekező mechanizmusként értelmezhető. „A nagyobb városokban élő zsidók kezdetben azt gondolták, hogy a gettósítás csak a falusi zsidókra vonatkozik. Amikor nyilvánvalóvá vált, hogy az I. és II. zónában folyó kampány valójában

⁸⁰⁰ A „Röck”-ben lett öngyilkos dr. Tállyai-Róth Miklós igazgató főorvos. Lévai: Fekete könyv, 115. old.

⁸⁰¹ Érdekes, hogy sem a Numerus Clausus, sem a három zsidótörvény életbelépése nem jelentkezett az öngyilkossági statisztikák emelkedésében. Ennek oka az lehetett, hogy a zsidók bár számos esetben korlátozva voltak, a pusztán létük nem forgott veszélyben, lehetett bízni a törvények esetleges későbbi megváltoztatásában.

mindenkire kiterjed, a III., IV. és V. zónában élő zsidók úgy okoskodtak, hogy ami a kárpát-ukrajnai és észak-erdélyi nem magyarosodott zsidókkal történik, az velük feltehetően nem történhet meg.[...] Végül amikor őket is összegyűjtötték és deportálták, a budapesti zsidók vélekedtek úgy, hogy ami vidéken történt, az nem történhet meg a nagyvárosi zsidók nagy tömegeivel, akikre Horthy és a külföldi diplomaták is állandóan ügyelnek.”⁸⁰² Ez utólag, az események ismeretében szinte érthetetlen, akkor azonban beleillett a zsidóság jelentős részénél fennálló naiv és tájékozatlan gondolkodásmódba. Ennek ellenére a zsidóság reménykedése közepette május 15-én megkezdődött a vidékiek deportálása Kárpátaljáról valamint Észak-Erdélyből, az I. és II. műveleti zónából. Itt a deportálások június 7-ére befejeződtek. A BÖME júniusi adatai minden kétséget kizáróan bizonyítják a holokauszt és az öngyilkosságok közti összefüggést. Az esetnaplók 454 öngyilkossági esetet őriztek meg! Ha ezt összehasonlítom az előző években tapasztalható átlag havi 150 esettel, akkor 300%-os, ha az áprilisi-májusi adatokkal, akkor is több mint kétszeres a növekedés! Sőt, az esetek döntő többsége öt nap alatt történt! Június 16-ára befejeződött a III. műveleti zóna zsidóságának deportálása is – a három zónából összesen már körülbelül 340.000 embert szállítottak el –, június 17-én pedig megkezdték a budapesti zsidóság kijelölt, csillagos házakba való átköltöztetését. Az esetnaplók alapján a 454 eset döntő többsége június 17-e és 21-e között történt, tehát a két időpont pontosan egybeesik! Az esetnaplókban néhol fel van tüntetve, hogy „az öngyilkosság oka: zsidó tv. miatt”. Ez sajnos azonban csak nagyon kevés esetben történt meg, ennek ellenére az öngyilkosságot ekkor elkövetők majdnem 100%-a zsidó személy volt. A mentők szinte minden második riasztása öngyilkossági esethez szólt! Az áldozatok zsidó származására több tényből is lehet következtetni. Körülbelül 80%-ukat a Wesselényi utcai zsidó szükségkórházba szállították. „Az első nagy megterhelés akkor ért bennünket, amikor a zsidóknak az úgynevezett csillagos házakba kellett költözniük. A mentők szünet nélkül hozták az öngyilkosokat, az eszméletlen embereket. Többségük idős asszony volt, sok volt a házaspár is, fiatal elvélve akadt. A mentősök elmondták, sok esetben már holtan találták meg az öngyilkosokat.”⁸⁰³ Miután az ágyak megteltek, az ágyak között, a szobák közepén, majd a folyosókon, szalmazsákokon, vagy lepedőkön, takarókon feküdtek az eszméletlen emberek. Többségük meghalt. Nem tudták elviselni otthonuk elvesztését. Az öngyilkossági járvány kb.

⁸⁰² Randolph L. Braham: A magyar Holocaust, Gondolat, Bp., 1990., 111. old.

⁸⁰³ A BÖME első, nemcsak a rászorultak tényleges kórházba juttatását szolgáló, hanem embermentési céllal történő, nagyobb méretű betegszállítására is ekkor, 1944. június 21-ét követően került sor. A csillagos házak felállítása miatt igaz, hogy egyre többen követtek el öngyilkosságot – átlagosan napi 30-40 áldozatot szállítottak a Wesselényi utcai szükségkórházba –, mellettük azonban számtalan olyan személyt is átvittek, akikről úgy gondolták, hogy a kórházban nagyobb biztonságban lesznek.

2 hétig tartott, fokozatosan szűnt meg, és ilyen mértékben nem ismétlődött.”⁸⁰⁴ Továbbá a nevek, a foglalkozás és a lakcím is bizonyító erejűek. Budapestnek leginkább zsidók által lakott területén – főleg a VII. kerület utcáiban – történtek az esetek, illetve a nevek alapján – Weisz, Kohn, Grün és egyéb németes hangzásúak – is egyértelmű. Az áldozatok döntő része ügyvéd, kiskereskedő, szellemi szabadfoglalkozású volt. A három zónából történt deportálás, a vidéki rokon, barát, szerető elvesztésének híre, és a kijelölt, csillagos házakba való átköltöztetés elrendelése pánikot, öngyilkossági hullámot idézett elő Budapesten június 17. és 21. között. S emlékezzünk vissza, mit mondott dr. Melly József az öngyilkosságok kapcsán már többször idézett művében: „Nem lehet öngyilkossági okokról beszélnünk, mert az öngyilkosság kiváltódása történések komplex sorozatának eredménye s amit ennek a folyamatnak a végén látunk, azt nem oknak, legfeljebb motívumnak nevezhetjük a német szerzők elnevezéséhez alkalmazkodva.”⁸⁰⁵ Melly ezt 1928-ban, jóval a holokauszt előtt írta, amikor hasonló események bekövetkeztét minden épeszű ember elképzelhetetlennek tartott volna. Sajnos, 1944 nyarán már egyértelműen megnevezhetjük az öngyilkosságot kiváltó ez esetben egyetlen okot – még ha ez egy „komplex eseménysorozat végeredménye” is volt –, mégpedig a zsidóüldözést. Természetesen júniusban még 21-ét követően is több öngyilkossági eset történt, hiszen a vidéki deportálások, atrocitások tovább folytatódtak, amelyeknek híre könnyen eljuthatott a fővárosba, illetve június 25. és 28. között végrehajtották a deportálást a IV. művelleti zónában is. Júliusban 209 öngyilkossági eset található a BÖME esetnaplóiban. Ez a júniusi igen magas számhoz képest jelentős csökkenés, de több a júniust megelőző hónapok mindegyikének statisztikáinál. A csökkenést valószínű több tényező idézhette elő. Egyrészt a csillagos házakba való összeköltöztetést nem követték olyan intézkedések, amelyek a budapesti zsidóság legrosszabb gondolatában élhettek, vagyis nem deportálták őket. Másrészt július 4. és 8. között befejeződött a két utolsó vidéki körzet – az V. és a VI. – deportálása, és rájuk – mármint a budapestiekre – mégsem került ekkor még sor. Tehát július eleje és a hónap vége között ez bizakodással tölthette el őket. Továbbá komoly oka lehetett az is, hogy Horthy megnehezítette a pestkörnyéki zsidóság deportálását, a Baky László államtitkár által felrendelt csendőralakulatokat pedig kiharcolták Budapestről. Így a főváros zsidósága egyelőre megmenekült, valamennyire biztonságban érezhette magát,

⁸⁰⁴ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, in: Helytállás: 32. old. A visszaemlékezés ez utóbbi megállapítása sajnos nem igaz, 1944. október 16-át követően újabb, hasonló öngyilkossági hullám áldozatainak kórházba juttatásával kellett megbirkózniuk a mentőknek.

⁸⁰⁵ Melly: Az öngyilkosságok, 12. old.

főleg azután, hogy Horthy leállította a már készülődő budapesti deportálást.⁸⁰⁶ Talán lelkesítőleg hatottak a szövetségesek nagy nyári sikerei is. Tehát július folyamán egy sor olyan esemény történt, amelyek együttesen megmenekülésének reményével tölthette el a főváros zsidóságát. A bizakodás augusztusban és szeptemberben tovább tartott, ekkor „mindössze” 120 illetve 118 esetet rögzítettek. Nagy valószínűséggel ezeknek az eseteknek az elkövetői között zsidók már nem szerepeltek számarányukat meghaladóan, hiszen egyrészt helyzetük stabilizálódni látszott, másrészt a számok megfeleltek, illetve alatta is maradtak a budapesti hónapok sokéves átlagának. A reménykedés nem volt alaptalan, hiszen Horthy egyre merevebben ellenállt a német követeléseknek, augusztus 23-án Románia sikeresen kiugrott a háborúból, 29-én megalakult a Lakatos-kormány, szeptember közepétől pedig megkezdődött a béketapogatózás a Szovjetunió felé, bár erről a zsidóság széles rétegeinek nem lehetett tudomása. De a többi tényező mindenképpen bizalmat önthetett az elkeseredettekbe. Az öngyilkosságok fő motívumai szokványosak lehettek: nyomor, betegség, reménytelen szerelem, talán a Kárpátokban elesett fiú híre. A bizakodás október közepéig tartott, s ezt az esetenaplók is igazolják. Az öngyilkossági arány megfelelt a sokéves budapesti átlagnak. Újra igen jelentős változás következett be viszont október 16-án, ami pontosan egybeesett a nyilas hatalomátvétel időpontjával, s erre a későbbiek során még visszatérek. A nagyszámú öngyilkossági kísérlet következtében tehát, a márciustól októberig tartó időszakban, igen jelentős megterhelés érte a fővárosi mentőszolgálatot, illetve a zsidó szükségkórházakat és (a még normálisan működni próbáló) egyéb egészségügyi intézményeket is. E túlterheltséget és igénybevételt tovább fokozták az 1944 tavaszán a főváros ellen megindított bombázások is, amelyek azonban már döntően nem a zsidó, hanem az egyéb egészségügyi intézményeket és a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületet érintették súlyosan.⁸⁰⁷

Mai napig él az a hamis nézet, hogy az 1944. április 3-án Magyarország ellen végrehajtott igen nagy erejű első légitámadás kiváltó oka a két héttel korábbi német megszállás volt. Ezzel szemben az angolszászok figyelme már 1942 őszen Magyarország felé fordult, a létező összes csatornáikat – felderítő-repülés, hírszerzés, emigránsok információi és a nyílt forrásokból beszerezhető adatok – felhasználták a hazai stratégiai célpontok –

⁸⁰⁶ Horthy döntésében több ok is szerepet játszhatott. Talán a budapesti zsidóságot értékesnek tartotta, csökkent a megszálló német alakulatok száma, erélyes tiltakozások érkeztek nyugatról, valamint a korábban rendelkezésére álló három hónap alatt felmérhette saját lehetőségeit is.

⁸⁰⁷ A BÖME esetenaplóiban számtalan egyéb, egyéni tragédia is megjelenik ebből az időszakból: lengyel menekült utcán történő lelövése, német gépjárművek által véletlenül elgázolt civilek, egy német repülőfőhadnagy öngyilkossága, stb., amelyek a „nagyobb horderejű események” mellett is mind tovább terheltek a mentőszolgálat kapacitását.

fontosabb közlekedési útvonalak és csomópontok, ipari központok, vasútvonalak, hidak, pályaudvarok, dunai hajózás, kőolajtelepek, stb. – felderítéséhez. Magyarország és Budapest szövetséges hadászati légierők által végrehajtandó bombázása tehát 1943 végére már eldöntött tény volt. A feltételek azonban csak 1944 elejére értek meg. Az amerikai 15. AAF (Légi Hadsereg) már 1944. február 2-án – tehát másfél hónappal a német megszállás előtt – megkapta a parancsot a budapesti repülőgépgyárak bombázására, azonban a rossz időjárás miatt a bombatámadást nem hajtották végre. Ezt követően Magyarországra nézve ismeretlen okokból bombázási tilalmat rendeltek el, amit 1944. március 25-én oldottak fel. Ezután következett be az április 3-ai bombatámadás, amelynek célja a hazai vasúti közlekedés bénításával a német utánpótlási vonalak gyengítése volt.⁸⁰⁸ A katonai események mellőzésével, vizsgáljuk meg a bombatámadás, témám szempontjából legfontosabb, csupán a hazai egészségügyi rendszerre és a légmentesített egészségügyi szolgálatra gyakorolt hatásait. „Április 3-án délelőtt volt az első nagyarányú amerikai bombázás: Horthy-liget, Ferencvárosi pályaudvar, stb. Utána elmentem a Sziklakórházba, és meglátogattam a segélyhelyeket. Délután Apor Gizi néniel mentünk a Ferencvárosba, a megrongált 1. helyőrségi kórházból kellett elszállítani ápolónő testvéreket” – emlékezett vissza az első szövetséges bombatámadás napjára özvegy Horthy Istvánné.⁸⁰⁹ Dr. Viczián Antal is megemlékezett erről a napról emlékiratában: „Eleinte csak a gyárakat, vasutakat, hadiüzemeket támadták. Légiriadó alatt is zavartalanul dolgoztunk. A betegek a helyükön maradtak, senki sem ment le az óvóhelyre. Nem vettük komolyan a dolgot. Egyszer aztán a közelben kezdtek hullani a bombák. Csörömpölve törtek be az ablakok. Pánik tört ki. Futott mindenki, aki csak tehetett, az óvóhelyre. A fekvőbetegeket hordágyon cipelte ápoló, műtőslegény, nővér, orvos egyaránt. Odalent matracokra fektettük őket, aztán rohantunk vissza a többiekért. Közben hullottak a bombák, egyre közelebb. Nem volt már egyetlen ép ablaka sem a klinikának. A huzat az ajtókat csapkodta. Riadt emberek futkostak, igyekeztek menteni, ami kezük ügyébe akadt, némelykor fölösleges dolgokat cipelve. Aztán elmentek a repülő, és csend borult a városra. Hamarosan újból hangosak lettek az utcák, de most már a mentőautóktól. Hozták a sebesülteket. Nemcsak a klinikára, hanem a Szent István kórházba, a Rókusba és ki tudja melyik kórházba még.”⁸¹⁰ A BÖME Markó utcai központjába, az esetenapló szerint 12.30 órakor futott be az első riasztás, amelyet a nap folyamán még további 63 követett. A kiérkező mentők a legtöbb esetben már csak a halál beálltát tudták megállapítani, a még életben lévő

⁸⁰⁸ Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, I. kötet, 127-133. old.

⁸⁰⁹ Becsület és kötelesség, 253. old.

⁸¹⁰ Viczián: Meghaltak a Donnál, 314. old. A kórházat ért légitámadás kapcsán emlékezzünk vissza, hogy a légmentesített egyik legmegoldatlanabb kérdése mindvégig a kórházak védelme volt.

súlyos sérülteket a fővárosi klinikákra szállították, a könnyebbeket az egyéb kórházakba. A támadás során azonban a Szent László kórházat is több találat érte, amelyet a néhány száz méterre lévő Ferencvárosi rendező-pályaudvarnak szántak, a bombaszőnyeg azonban „elcsúszott”: „Felpillantottam az égre, és megláttam az újabb hullámban érkező bombázók gyorsan közeledő raját. Lerohantam a pincelépcsőn az óvóhely előterébe, hogy onnan sietve beljebb juthassak, amikor iszonyatos csattanást hallottam és minden megindult körülöttem... rámdőlt az óvóhely 65-ös fala... Többre nem emlékszem. A beszakadó födém roppanását, a láng fényét, a sérülések fájdalmát nem éreztem. Tudatomig nem jutott el semmiféle inger. Ebben a percben – mint később megtudtam – megállt a kórház összes órája, 11 óra 03 percet mutatva. Az összedőlt épületek, a beomlott óvóhelyek eltemetett áldozatai holtan, megcsonkítva, felismerhetetlenül széttépvé vagy a szörnyű légnomástól eszméletüket veszítve halálos csöndben feküdtek a romok között. Csak a felügyelőség barakkja égett ropogva, hatalmas máglyaként, fekete füstfelhőt, papírt, pernyét borítva gyászfátyolként a megsemmisült kórházra” – emlékezett vissza később az átélt támadásra az életveszélyesen megsebesült dr. Steinert Gyula, a kórház egyik bakteriológusa.⁸¹¹ A légitámadás következtében a kórház 11 pavilonja megsemmisült, illetve súlyosan megsérült, és mintegy 180-260 kórházi dolgozó és beteg lelte halálát a pavilonok és a földszintes épületek pincéjében korábban kialakított óvóhelyek romjai alatt. A támadás a kórház működőképességét egy csapásra tönkre tette, ezért a székesfőváros tanácsa a kórházat az akkori Horthy Miklós kórházba telepítette ki.⁸¹² A bombázók valódi célpontjai a Csepel szigeten lévő Dunai Repülőgépgyár és a Ferencvárosi rendező-pályaudvar voltak, azonban a pontatlan célzás és kapkodás, valamint az úgynevezett „bombaszőnyeg” taktika miatt a bombák a csepeli repülőtérről a Soroksári úton lévő Fantó olajfinomítón és vágóhídon át egészen a Ferencvárosig, mindenhová estek. Az április 3-áról 4-ére virradóra végrehajtott angol bombázással együtt a hivatalos jelentések így már 1073 halotról és 526 sebesültről szóltak.⁸¹³ Kísértetiesen megisméltődött a főváros lakosságának az 1942. évi szeptemberi szovjet bombatámadás során tanúsított magatartása: az emberek nagy része a szirénák megszólalása után sem vonult le az óvóhelyekre.⁸¹⁴ A légiriadó lefújását követően a légoltalom azonnal hozzálátott a károk felszámolásához, a munkálatokat április 5-ére

⁸¹¹ Steinert Gyula: Budapest ostroma egy orvos szemével, in: Vigilia, 1995. 5. sz. Továbbiakban: Steinert: Budapest ostroma egy orvos szemével.

⁸¹² A Szent László Kórház, 20. old.

⁸¹³ Az 1944. április 4-ei német jelentések további 7 német halotról, 6 eltűntről és 8 sebesültről adtak számot, BA-MA RW 4/670.

⁸¹⁴ Volt olyan eset például, hogy a házmester elvitte magával az óvóhely kulcsát, így aki le akart volna menni, az sem tudott. Másvalaki pedig – a fennálló törvényekkel ellentétben – az óvóhely használatáért pénzt akart kizsarolni. (Természetesen az ehhez hasonló jelenségek egyáltalán nem voltak tömegesen jellemzőek!)

befejezték. A Belügyminisztériumban 1944. április 4-én megtartott értekezleten azonban Endre László éles kritikát gyakorolt mind a tűzoltósággal⁸¹⁵, mind az egészségügyi szolgálattal szemben, mivel szerinte „több helyen nem volt orvos.”⁸¹⁶ A váratlan támadás okozta sokkot, és annak a közvéleményre gyakorolt hatását mutatja, hogy az első angolszász légitámadást követően maga Horthy Miklós kormányzó a kormányzóné társaságában meglátogatta a Jurányi utcai 205. számú Vöröskereszt-hadikórházban ápolts sérülteket, ahol bemutattak neki németországi minta után itthon készült művégtagokat, illetve egy úgynevezett „idegentest-kutatókészüléket”, amely az emberi testbe került gránát- és lövedékszilánkokat elektromos úton találta meg.⁸¹⁷

Miközben napokon keresztül folyt az élők kimentése és a sérültek elsősegélyben való részesítése, addig az óvóhelyek korábban létrehozott struktúrájában is kezdtek bizonyos hiányosságok körvonalazódni. Míg a BGS és TGS óvóhelyek jól beváltak, addig a vasútállomások mellé telepített árokóvóhelyek és szükségóvóhelyek koncepciója hibásnak bizonyult, mivel ezek beleestek a célterületet beborító bombaszőnyegbe és csekély ellenálló képességük miatt megsemmisültek. Jó példa erre a IX. kerületben található Timót utcai Tüzérségi Szertár, amely a támadás következtében teljesen elpusztult, ugyanakkor embervesztesége mindösszesen 1 halott és három sebesült volt, míg a Ferencvárosi pályaudvaron és környékén körülbelül 600 volt a halottak száma. E korábbi hibás koncepció miatt jelentősen megnőtt az ellátandó sérültek száma. Az első támadást követően azonnal határoztak a kibombázottak elhelyezéséről és ellátásáról, s az április 5-én felállt Országos Kiürítési Kormánybiztosság irányításával megkezdődött a veszélyeztetett lakosság önkéntes alapon történő kitelepítésének megszervezése is, amelynek során 10%-kal terveztek, ugyanakkor körülbelül 250 ezer fő hagyta el Budapestet.⁸¹⁸ Az intézkedések végrehajtását az első légitámadás után kezdték meg, az előkészületekre természetesen azonban – annak ellenére, hogy a minisztertanács korábbi ülésein csakis az önkéntes kitelepülést hagyták jóvá

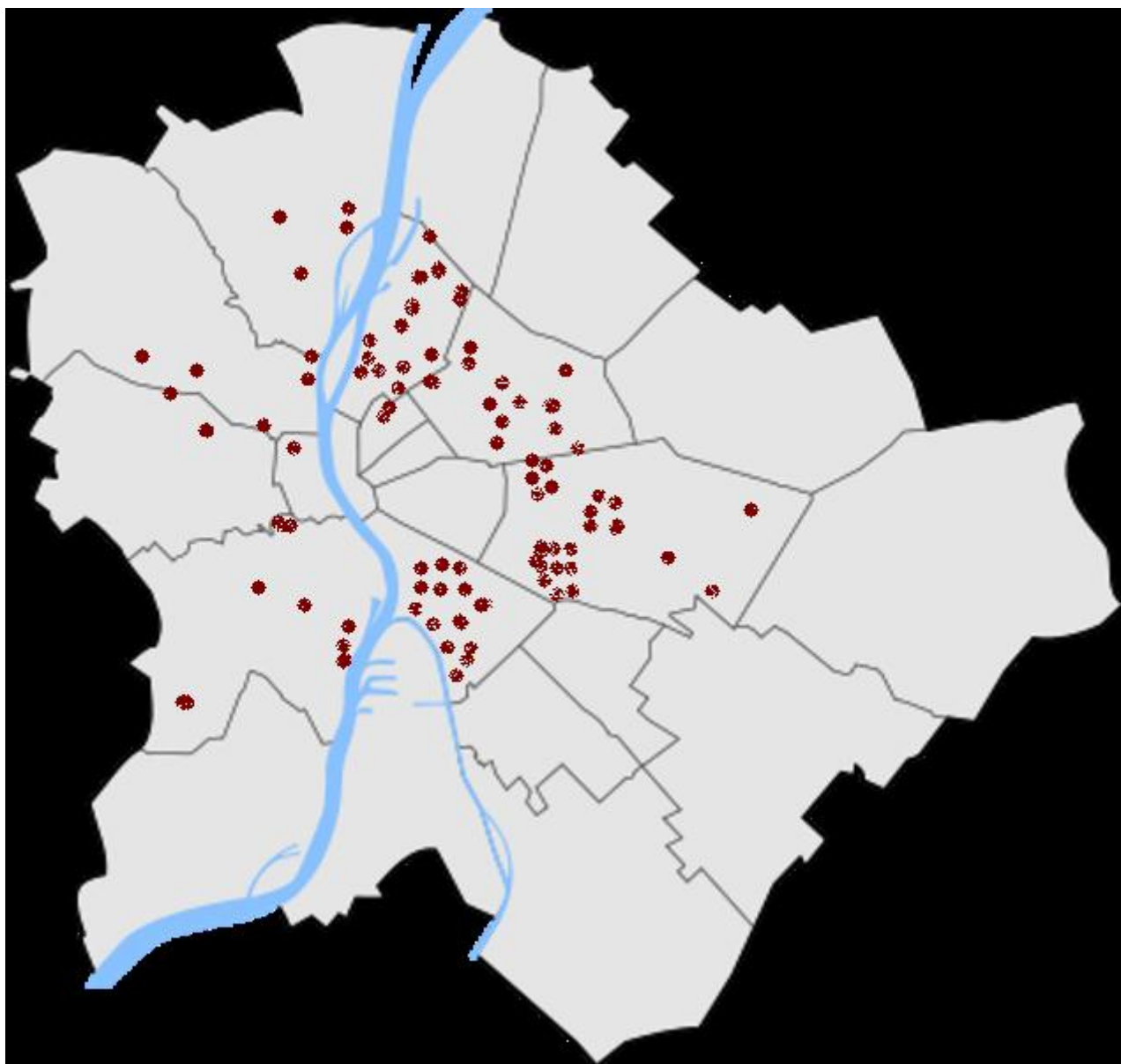
⁸¹⁵ A testület létszámát a fővárosban 1943 szeptemberében felemelték 800 főre, 42 tisztre és 2 orvosra.

⁸¹⁶ MOL K-150, V. kútfő, 7. tétel, 3581. csomó, „Jegyzőkönyv, az 1944. április 4-én a BM-ben tartott értekezletről”

⁸¹⁷ Magyar Vöröskereszt, 1944. április 8. szám. (Ugyanekkor Csataj Lajos honvédelmi miniszter a Szent László kórházat látogatta meg.)

⁸¹⁸ Az első „kiürítő vonatok” április 7-én hagyták el a fővárost. A kiürítést ugyanaz a vitéz Szurmay Lajos vezérőrnagy, elhelyezési kormánybiztos irányította, aki egyben a HM VI. légoltalmi csoportfőnöki tisztségét is egészen a nyilas hatalomátvételig ellátta. (Szurmayt elhelyezési kormánybiztosi tisztségében Vörös Géza váltotta fel 1944. június 1-jén.) A kibombázottak gyors elhelyezése érdekében a fővárosi épületek kapualjaiba kifüggesztették a szükségszállások és a pótszükségszállások pontos helyeit. Mivel az oktatás április 1-jétől szünetelt, a kórházak mellett a megüresedett iskolaépületeket is igénybe vették szükségszállások céljaira. Az 1944. június 2-ai légitámadást követően a Közellátásügyi Minisztériumban döntöttek a „Légoltalmi közlélmzési intézkedések” bevezetéséről, amelynek során a kibombázottak és kitelepülők részére felállítottak úgynevezett „légó konyhákat.” MOL K-150, IV. kútfő, 3571. 31. tétel – 1944., 610.900/1944., M. Kir. Közellátásügyi Miniszter, M. Kir. Közellátási Hivatal, „Légoltalmi közlélmzési intézkedések”, 1944. június 2.

– már korábban történtek lépések, amelyeket később a Legfelső Honvédelmi Tanács irányelvei is tartalmaztak.⁸¹⁹ Ennek keretében elviekben szintén megtervezték a kórházak (iskolákba, tartalékkórházakba) és a különböző hivatalok evakuálását, ugyanakkor rendkívül kegyetlen módon, az 1941. évi XV. törvénycikk értelmében zsidónak minősülő személyek gyermekei nem vehettek részt a gyermek-kihelyezési akcióban.



„Nagy-Budapest” főbb árokóvóhelyei. A térképen jól látható, hogy az árokóvóhelyek elsősorban az akkori külsőbb városrészekben helyezkedtek el, míg a belvárosi csomópontokban nagy befogadóképességű, nyilvános óvóhelyek épültek.

⁸¹⁹ Például: „Légiveszély következtében Budapest és környékéről kitelepítésre kerülő hivatalok, intézmények és személyek elhelyezési és közellátási szükségleteinek előkészítése”, 1944. március 27. (349/1944), MOL BM. ált. K-150 V. kútfő 7. tétel 3581 – 1944.

A tíz nappal későbbi, 1944. április 13-án végrehajtott, szintén a Ferencvárosi rendező-pályaudvar és a Fantó olajfinomító elleni második légitámadás során a fővárosban 532-en vesztették életüket és 1.132-en sebesültek meg, illetve a támadást követő napokban még 50-en haltak bele sérüléseikbe.⁸²⁰ Az ekkor Budafok közelében horgonyzó „Saturnus” nevű, vöröskeresztes jelzéssel jól láthatóan ellátott német kórházhajót szintén megtámadták a szövetséges gépek, anélkül azonban, hogy jelentősebb károk keletkeztek volna benne.⁸²¹ A székesfőváros polgármestere azonnal intézkedett éjjel-nappal, állandóan működő – orvosokkal, ápolószeméllyel és mentőjárárókkal rendelkező – segélyhelyek felállítására, amelyeket kulcsfontosságú helyeken, elsősorban iskolákban, egészségügyi intézményekben és vásárcsarnokokban rendeztek be.⁸²² Az újságok folyamatosan közölték a segélyhelyek adatait, valamint minden ház és óvóhely kapualjaiban feltüntették a legközelebbi segélyhely címét és telefonszámát.⁸²³ A veszteségek csökkentése érdekében a budapesti 206. számú vöröskeresztes hadikórházat Gödöllőre, míg a 208-as számút Nógrádverőcére telepítették ki, ugyanakkor a kevés számú személyzet miatt a csepeli 219/a számú vöröskeresztes hadikórház személyzetét más intézmények személyzetének csökkentésével kellett biztosítani.⁸²⁴

Nyilvánvalóan a bombázások okozta súlyos kórházi férőhelyhiány állt annak az 1944. április 26-án keletkezett köriratnak is a háttérben, amely a rendkívüli viszonyokra való tekintettel, hivatkozva a fővárosi tanács 186.461/1944 – X. ü. O. sz. utasítására, elrendelte, hogy további intézkedésig a fővárosi kórházakba csak olyan betegeket lehet felvenni, akiknek

⁸²⁰ A viszonylag nagy veszteségek miatt a Községi Temetkezési Intézetnél 70 pengős áron egységes „légókoporsókat” hoztak forgalomba 1944. április 21-étől kezdődően.

⁸²¹ BA-MA RH2/723/2, „Sicherung der Donauschiffahrt”, Budapest, den 18. 4. 1944.

⁸²² Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légtartalma, 30. old.

⁸²³ A segélyhelyek az alábbi címenek voltak találhatóak: I. ker.: IV. Béla király út 103., Attila út 103 (iskola, egyes visszaemlékezésekben a 119-es szám), II. ker.: Batthyány tér 6. (vásárcsarnok), Marcibányi tér 1. (iskola), Tölgyfa u. 10., III. ker.: Vörösvári út 93. (iskola), Timár u. 16., (iskola), Fő tér 3., IV. ker.: Városház u. 9., Központi városháza, Czukor u. 6. (iskola), V. ker.: Szemere u. 3-5. (iskola), Markó u. 22. (BÖME székház), Pannónia u. 81. (iskola), Sziget u. 8-10. (iskola), VI. ker.: Felsőerdősor u. 20., (iskola), Szondy u. 41. (iskola), VII. ker.: Akácfa u. 15., (BSzKRT óvóhely), Murányi u. 10. (iskola), VIII. ker.: Vas u. 9-11. (iskola), Tisza Kálmán tér 4. (iskola), Rákóczi tér 7. (vásárcsarnok), Jázmin u. 6. (iskola), Baross u. 65., IX. ker.: Vámház krt. 1-3. (vásárcsarnok), Bakáts tér 14., Mester u. 19. (iskola), X. ker.: Elnök u. 3., Szent László tér 1-3. (iskola), XI. ker.: Horthy Miklós út 27. (iskola), Fehérvári út 10. (iskola), XII. ker.: Márvány u. 32. (iskola), Hidegkúti út 4., XIII. ker.: Szent László út 59. (iskola), XIV. ker.: Egressy út 69. (iskola), Káldy u. 32. (óvoda). Riadó!, 1944. április 15. sz., illetve: Utasítás az esetleges légitámadások alkalmával károsultak ügyeinek intézésére, Bp., 1944., 90-91. old., BFL IV. 1420. k. 15. doboz. E füzetecskében, többek között Budapest közkórházai mellett a fontosabb távbeszélő számokról, a magán kutakról, a hatósági főzőhelyekről és az átmeneti szállásul kijelölt épületekről is található teljes kimutatás, nem szerepel viszont benne az Erdélyi úti iskola épülete, a Hold utca, a Hunyadi tér, a Németsvölgyi út 42., a Bakáts tér 3., a Szent László út 59-61., a Baross u. 67., a Bakáts tér 6., a Hűvösvölgyi út 9., a Molnár u. 11., a Krisztina tér 6. és a Hermina út sem, ahol szintén voltak segélyhelyek.

⁸²⁴ HL 31480.szám/M.vez.o. - 1944., „Vöröskeresztes hadikórházak igénybevétele légitámadások sérültjeinek ellátására”, 1944. április 20. (A fokozott igénybevétel miatt a vöröskeresztes ápolónőknél tapasztalható nagyfokú kiesés következtében, a nyilas időszakban az utasításoknak megfelelően a nővérek toborzásánál már 25%-os „biztonsági hányad többlettel” vette fel a főápolónő a jelentkezőket. Ekkor egyébként a kórházakban már komoly szerephez jutottak az úgynevezett „intéző testvérek” és az „osztályvezető testvérek.”)

kórházi ápolása életveszély elhárítása miatt feltétlenül és sürgősen szükséges, vagy akik ápolásának hosszabb elhalasztása az egészség és a munkaképesség visszanyerését súlyosan veszélyezteti.⁸²⁵ A bombatámadás ürügyül szolgált azon rendelet kiadásához, amelynek a kórházak korlátozott betegfelvétele mellett szintén volt egyéb, egészségügyet is érintő vonatkozása: a zsidó lakások egy részének kisajátítása mellett (április 24.) – amikor a „befogadó” köteles volt lakását, annak berendezéseit és felszereléseit a beutalttal megosztani – a belügyminiszter intézkedésére elvették a zsidók gyógyszerári jogosítványait.⁸²⁶ Pályázatot hirdettek 45 budapesti gyógyszertárra, amelyet azzal indokoltak, hogy „a hivatása magaslatán álló gyógyszertártulajdonos, ha kell az anyagi szempontok háttérbeszorítása árán is közfeladatot végez. A közismerten anyagi és csak üzleti szellemet képviselő zsidóság nem alkalmas ennek a feladatnak a teljesítésére.”⁸²⁷ Ezzel párhuzamosan ugyanakkor a romeltakarítási munkálatokhoz, a munkaerőhiány miatt, a zsidó munkásszázadokat fokozottan igénybe vették.

A következő – brit –, vasúti célpontok (Nyugati pályaudvar, Rákosrendező) elleni légitámadás május 4-éről 5-ére virradó éjszaka érte ismét a fővárost, előtte azonban a belügyminiszter rendeletére a főpolgármester 1353/Bp. – 1944. XIV. számú május 1-jei határozatával olyan rendkívül lényeges rendelet lépett hatályba, amelyben a háború tartamára az egészségügy (a mentőközpontok és a mentőszolgálat) és a tűzoltóság a három légoltalmi főkörzet (Budapest-dél: Kún u. 2., Budapest-észak: Teve u. 6., és Buda-főkörzet: Tass vezér u. 9.)⁸²⁸ alárendeltségébe került, vagyis a már korábban is számos egészségügyi elemet tartalmazó légoltalom még komplexebbé vált, gyakorlatilag a mai polgári védelem elődje jött

⁸²⁵ Hollán: Adatok és szemelvények, 191. old. Hangsúlyozandó, hogy a rendelkezés ellenére a későbbiek során számos „beteget” – valójában üldözöttet – pusztán embermentési szándékkal felvettek a különböző kórházak.

⁸²⁶ Július közepén viszont elterjedt az a hír, hogy ha a zsidóságot nem viszik el Budapestről, akkor a szövetségesek nem fogják a fővárost bombázni. A hatóságok egész hozzáállásából egyébként úgy tűnt, mintha a bombatámadás csakis keresztényeket ért volna, holott annak számtalan zsidó áldozata is volt, illetve szintén nagyon sokan váltak hajléktalonná, akiknek hitsorsosoknál történő elhelyezéséről a Magyarországi Zsidók Szövetsége Ideiglenes Intézőbizottságának Lakáshivatala próbált meg gondoskodni. A felhívást közli: Karsai: Vádirat III. kötet, 90-91. old. Ugyanakkor – nem mértékadó helyen – olyan, a késleltetett gyűjtőszervezetes ejtőlőszerkezetek működésének elvét figyelembe nem vevő, szélsőséges és dilettáns javaslatok is elhangzottak, miszerint a zsidókat a lakóépületek legfelső emeleteire kellene felköltöztetni, kényszerítve a szövetségeseket a bombázások befejezésére, s ha ez mégsem következne be, akkor legalább a zsidóságot érné a nagyobb veszteség. Közli: Karsai: Vádirat II. kötet, 185-186. old.

⁸²⁷ Idézi: Lévai: Fekete könyv, 110. old.

⁸²⁸ A Budai Főkörzet fiókállomásai a Városmajor u. 59/b alatti iskolában és a Vihar u. 3. sz. alatt, az Északi Főkörzet fiókállomásai a Szalay u. 6. sz. és a Pósa Lajos u. 1. sz. alatt, a Déli Főkörzet fiókállomásai pedig a Kún u. 6-10 és a Halom u. 42. sz. alatt voltak találhatóak. Ezekon kívül az 1944. szeptember 1-je után nyitott BÖME estenaplóban szerepelnek még a Szent István kórház és a Dreher gyár címek, ahol feltehetőleg szintén nagyobb segélyhelyek működtek. A szeptember 1-je után íródott körzeti esetenaplók részletes adatokkal rendelkeznek a sebesültek számát és ellátási helyüket illetően is. (Csupán összehasonlításképpen: Londont 10 légvédelmi körzetre osztották, a gyermekkórházakat és elmeosztályokat evakuálták. A kórházak udvarain bombabiztos óvóhelyeket építettek, minden kórháznak önálló víz- és energiaforrása volt, s a mentőkocsik sofőrjei 75%-ban nők voltak.)

létre. A BÖME kármentő ereje ugyanis önmagában elégtelen lett volna a nagyobb arányú légítámadások alkalmával, ezért a főváros ellen várható légítámadások miatt – már a határozat megszületésének előzményeként – a mentőegyesület vezetősége még 1944. február 17-én beadványában azzal a kérelemmel fordult a főpolgármesterhez, hogy azokat a sebesültszállító légoltalmi gépkocsikat, amelyek a főváros különböző tűzoltóállomásain voltak elhelyezve, egy esetleges légítámadás alkalmával, személyzetével együtt bocsássa a mentők rendelkezésére. (Erre az időpontra a háborús igénybevétel már olyannyira lerontotta a BÖME gépkocsiparkját, hogy a főváros utcáin faszéngenerátoros, fakerekeken gördülő mentőautók is megjelentek.) Innen az ügy a Belügyminisztériumhoz került, ahol 1944. március 24-én döntöttek a beolvasztás előkészítéséről, majd több – a HM, a Büm. és a Polgármesteri Hivatal között váltott – átiratot követően április 29-én, dr. Bisits László tiszti orvos irányításával hivatalosan megalakult Budapest Székesfőváros Hatósági Légoltalmi Mentőszolgálat, amely május 1-jén kezdte meg működését. E szervezet magába olvasztotta a BÖME-t, a Vöröskereszt, a Városok és Vármegyék Országos Mentő Egyesülete (VVOME) budapesti részlegeit, a mozgósított egészségügyi szakszolgálatokat, valamint a javarészt zsidó orvosokból álló 18. Légoltalmi Kiszegítő Munkásszázadot.⁸²⁹ Vezetője ugyanaz a dr. Orovecz Béla százados lett, aki korábban a Magyar Vöröskeresztnél megszervezte annak légoltalmi egységeit –, amiért egyébként kormányzói dicséretben részesült. Az átszervezés során így körülbelül 500 zsidónak minősülő orvost állítottak be az összesen 46 segélyhelyre, valamint önkéntes jelentkezés alapján zsidó gépkocsivezetők egész tömegét, akiket elsősegélynyújtásra is kiképeztek.⁸³⁰ „Május 1-én déli két órától a háború követelményeinek megfelelő nagyjelentőségű változás történt a főváros mentőszolgálatának szervezetében. A budapesti Önkéntes Mentőegyesület ettől az időponttól kezdve szorosan együttműködik a budapesti hivatásos tűzoltósággal és a tartós légoltalmi szolgálatra igénybevett, mentőszolgálatra is kiképzett Légo-szolgálatosokkal. [...] Minden főkörzetben mentőállomások létesültek. [...] A hat hónapra igénybevett légoszolgálatosok kéthetes kiképzésen sajátították el a mentőorvosoktól az egészségügyi szolgálat szükséges tudnivalóit [...]. Légi veszély esetén a főkörzetek önállóan hajtják végre területükön a mentőintézkedéseket, míg a mentőközpont [Markó utca] a légoltalmi parancsnokság rendelkezése alá tartozik” – írta a változásokról a Riadó! 1944. május 15-ei számában dr. Szabó Imre, a BÖME 1940-1945 közötti igazgató

⁸²⁹ Felkai: Magyar mentéstörténet, 39. old.

⁸³⁰ Bisits László vezetése módot adott arra, hogy minél több zsidó orvos helyezkedjék el a mentőkönél, és ezáltal megmeneküljön a vidékre való kiküldetés, illetve a munkaszolgálatra való behívás elől. Ugyanacsak számtalan igazolványt bocsátott ki ugyanilyen célból „gépkocsivezető” cím alatt. Lévai: Szürke könyv, 124. old.

főorvosa.⁸³¹ Az átszervezésnek köszönhetően nemcsak a viszonylag szakképzett állomány emelkedett a többszörösére, hanem a mentők az üldözötteken is tudtak segíteni. A hatósági légoltalmi egészségügyi szolgálat gerincét ettől kezdve a BÖME személyzete alkotta, illetve a körzetekre való decentralizálás folytán a kivonulás is gyorsabban, több kocsival történhetett. A május 4-éről 5-ére virradó bombázásnak mindösszesen 3 halottja és 31 sebesültje volt, amelynek azonban nyilvánvalóan nem a BÖME beolvasztása és ezáltal a mentés hatékonyabbá tétele volt az oka, hanem a támadás eleve kisebb mértéke, illetve az, hogy a lakosság fegyelmezetten az óvóhelyekre vonult. Az összevonással párhuzamosan a BÖME már igen leromlott gépkocsiparkját is megerősítették „a német hadsereg szállításra kész állományából” megvásárolt 11 darab Buick és Chevrolet autóval, amelyek kisebb-nagyobb átalakításokat követően feltűnhettek a főváros utcáin.⁸³²

E gyors intézkedésekre azonban igen nagy szükség is volt, mivel egyfelől az áprilisi és május elejei légitámadások során Budapesten körülbelül 2.300 sérültet kellett ellátniuk a fővárosi kórházaknak⁸³³, másfelől viszont várható volt, hogy az ország a szövetséges légi erők rendszeres támadásainak színterévé válik, ami újabb sérültek megmentését és gyors ellátását teszi majd szükségessé. 1944. június 2-án ugyanis megkezdődtek az úgynevezett „ingabombázások.” Heti rendszerességgel (június 2., június 14.⁸³⁴, június 25-26-27., június 30., július 2., július 14., július 27., augusztus 9., augusztus 22-23.) támadták az ország – köztük a főváros – kőolajellátást szolgáló létesítményeit és pályaudvarait, majd szeptember 5-étől közel három héten keresztül (szeptember 5., szeptember 13-14-ei szovjet, szeptember 17-18., szeptember 20-ai utolsó, főváros elleni szövetséges hadászati bombatámadás) koncentrált támadások érték Budapestet, amelyeknek célja az összekötő vasúti hidak lerombolása mellett az „ország háborúból való kibombázása” volt.⁸³⁵ Ezt követően még október közepén érte három kisebb angolszász támadás Budapestet, amelyet a főváros ostromával összefüggő

⁸³¹ A mentőközpont ezentúl a légoltalmi parancsnokság alá tartozik, in: Riadó!, 1944. május 15. Az átszervezéshez, jobban mondván a beolvasztáshoz lásd még: dr. Orovecz Béla – dr. Rác Lajos: A BÖME szerepe a hatósági légoltalmi egészségügyi szolgálatban, in: Mentők Lapja, 1944. 4. szám, 25-30. old., illetve: dr. Szabó Imre: A BÖME Budapest Székesfőváros Hatósági Légoltalmi Mentőszolgálat keretében, in: Mentők Lapja, 1944. 6. szám, 41-44. old. A decentralizálás jegyében kialakított főkörzeteket dr. Orovecz Béla útmutatásai alapján hozták létre. Magának a Markó utcai székháznak a pincéjében is – néhány fővárosi kórházhoz hasonlóan – már korábban kialakítottak egy „pincekórházat.”

⁸³² Eleinte jóval nagyobb számban, és a fenti típusokon felül Renault és Ford gépkocsik is szóba jöttek, azonban mivel a gépkocsik egy részét nem lehetett mentőautókká átalakítani, másfelől a légoltalom részére sem lehetett azokat motorfecskendő vonatkozására beállítani, így végül csak 11 gépkocsi vásárlását engedélyezte a Polgármesteri Hivatal. Az iratváltásokat lásd részletesen: MOL K-150, IV. kútfő, 31. tétel, 3571. csomó, 1944.

⁸³³ Az adatok megtalálhatóak: MOL K-150, V. kútfő, 7. tétel, 3583. csomó, OLP összesített kárjelentése

⁸³⁴ A BÖME esetenaplója szerint ezen a napon 120 sérültet szállítottak csak a Budapest-Dél főkörzet segélyhelyére.

⁸³⁵ Voltak olyan napok, amikor a főváros lakosságának körülbelül 8 órát kellett a pincékben tétlenül üldögnie, miközben az egész termelőmunka állt.

szovjet légi tevékenység „váltott fel.” „Hozzánk, a Sziklakórházba, sok súlyos sebesültet hoztak – nagyon csúnya sebek, szörnyű tragédiák. Este fél 8-ig dolgoztunk bent, s csak amikor hazaértem, akkor döböntem rá, hogy egész nap nem ettem semmit” – emlékezett vissza például a július 2-ai, hazánk elleni legnagyobb légitámadásra özvegy Horthy Istvánné.⁸³⁶ A BÖME dokumentuma szerint ezen a napon 89 esetben vonultak ki. A sebesülések ellenére a fennmaradt statisztikák alapján meg kell állapítani, hogy a hatékony légoltalmi intézkedéseknek köszönhetően – a veszélyeztetett körzetekből való kitelepítés, a gyors ütemű óvóhely-építkezés⁸³⁷, a rádiójelzések megváltoztatása – a korábbi nagy veszteségekhez képest jelentősen csökkent az áldozatok száma. A június 14-ei légitámadás során például „mindösszesen” 100 ember vesztette életét, annak ellenére, hogy nemcsak a pályaudvarokat, kőolaj-finomítókat és ipari központokat érte támadás – olyannyira, hogy a helyi légoltalmi tűzoltóerők szinte mindenhol elégteleneknek bizonyultak –, hanem még a Budapest környéki peremvárosokra is hullottak a bombák. A legerősebb, július 2-ai bombázás összvesztesége az OLP adatai szerint 387 halott és 656 sebesült volt, akik közül 29-et a Sziklakórházban láttak el, a július 14-ei támadásnál pedig 60 halott és 93 sérült jelent meg ugyanabban a statisztikában.⁸³⁸ A szintén igen nagy erejű, szeptember 17-ei bombázás során is „csak” körülbelül 260-an haltak meg a 71 sebesülés mellett.⁸³⁹ Meg kell jegyeznem ugyanakkor, hogy az amerikai légi támadásokkal szemben a brit csapásokat sokkal inkább jellemezte a pontatlan célzás és az ebből következő nagy területi szórás, az ipari létesítményeket ért kisebb, viszont a lakosságot ért magasabb veszteség. A britek egyébként is előszeretettel alkalmaztak pusztítóbb erejű úgynevezett légiaknákat, amelyek ellen sok esetben a lakossági TGS óvóhelyek elégteleneknek bizonyultak. Ilyenkor az óvóhelyen tartózkodók legtöbbje életét vesztette – például a Király u. 95. sz. alatt 37-en –, amiből azután

⁸³⁶ Becsület és kötelesség, 261. old. A légitámadást követően a budapesti földalatti vasút forgalma leállt, ősszel pedig üzemanyag-takarékossági okokból kifolyólag már az autóbusz közlekedés is. A villamosok csak a légiriadó mentes időszakokban közlekedtek, így a légitámadások összességében komoly mértékben befolyásolták nemcsak a főváros közlekedését, hanem egész életét is.

⁸³⁷ Budapesttel ellentétben, az építőanyag-hiány miatt sok vidéki városban az óvóhelyek építését, az érvényben lévő jogszabályok ellenére is csak 1944 tavaszán kezdték meg.

⁸³⁸ MOL K-150, V. kútfő, 7. tétel, 3583. csomó, OLP összesített kárjelentése. Részletes adatok találhatóak továbbá arra vonatkozóan is, hogy melyik fővárosi kórház hány sebesültet látott el. 1944 májusában a Magyar Vöröskereszt felállította a „Központi Légoltalmi Tudakozó Irodát”(más néven „Tudósítói Irodát”), amely a légitámadás után információkkal látta el a hozzátartozókat, majd nem sokkal később, még a nyár folyamán felszerelt egy „légoltalmi segélyvonatot” is a súlyos sérültek evakuálása érdekében.

⁸³⁹ Az áldozatok számát illetően a különböző források (légoltalmi jelentések, BÖME esetenaplók, rendőrségi jelentések, VKF jelentések, sajtóhírek, stb.) között keletkeztek eltérések, ráadásul a súlyos sérülések miatt a később elhaltak száma is befolyásolta a statisztikákat, ugyanakkor a csökkenés mértéke vitathatatlan.

azok a szakemberek által egyébként cáfolt rémhírek keletkeztek, miszerint az óvóhelyek nem volnának biztonságosak.⁸⁴⁰

A fővárost ért légitámadások során az egészségügyet nemcsak a sérültek megmentése és ellátása terhelte igen nagymértékben, hanem Budapest bombázása miatt magukat az egészségügyi intézményeket és személyzetüket is jelentős veszteségek érték.⁸⁴¹ Elsők között ezért, április 26-án elrendelték a fővárosi közkórházak gyermek- és szülészeti osztályainak kiürítését, s azokat az osztályokat, amelyeket egyelőre nem tudtak vidéken elhelyezni, átköltöztették a légitámadásoknak kevésbé kitett svábhegyi szanatóriumba.⁸⁴² A Szent László kórházat ért április 3-ai támadást már említettem, de ugyanígy találatokat kapott a Szent István kórház és az angyalföldi Elme- és Ideggyógyintézet, ahol 1944 nyarán be is kellett szüntetni a betegfelvételt, mivel július 2-án a kertet érte bombatalálat, szeptember 17-én pedig a főépületet, amelynek romjai alatt 8 beteg lelte halálát. A Szent István kórház gyermekosztályát kiürítették, és a betegeket összevonták a kórház pince és óvóhely nélküli földszintes épületeiből.⁸⁴³ A 11. számú helyőrségi kórház szintén bombatalálatot kapott, több mint 20 katona halálát okozva.⁸⁴⁴ 1944. szeptember 5-én rombolóbomba találat érte a Bakáts téri Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézetet, az ősz folyamán a János kórházba menekítették az osztály betegeit, miközben értékes rádiumkészletének egy részét ellopták.⁸⁴⁵ A Rókus Kórház fiókkórházaként működő Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekosztályt pedig 1944 áprilisában az állandó bombázások miatt előbb az Ajtósi Dürer soron lévő Szent Szív Leánynevelő intézetbe helyezték át, majd 1944. augusztus 26-án személyzetével és teljes felszerelésével Balatonkéthelyre, a Sári pusztán lévő Hunyadi kastélyba evakuálták, ahonnan végül 1944. december 8-án Lengyeltótiiba menekítették.⁸⁴⁶ 1944. június 25-én a Benczúr u. 4. szám alatti Körönd szanatóriumot érte két rombolóbomba-találat, illetve egyelőre számomra

⁸⁴⁰ A találat a Király utcai „zsidó” óvóhelyet érte. Sok izraelita vallású amerikai állampolgár vesztette életét a Pálma utca óvóhely nélküli házaiban is, ahová őket korábban deportálták, így e szerencsétlenséget az antiszemita sajtó nagy kárörömmel ismertette. Lévai: Fekete könyv, 119. old.

⁸⁴¹ 1944. április 12-én, az egészségügyi személyzetet ért veszteségek csökkentése érdekében, a Szent Rókus kórház igazgató főorvosa kiadta azt a rendeletet, miszerint az orvosok és mütösök a légitámadások alkalmával az óvóhelyeken nem tömörülhetnek egy helyen.

⁸⁴² 1944 májusában felállítottak egy szülészeti segélyállomást is, hogy a szülőnőket a Budapest környéki szülészeti intézetekbe elszállíthassák.

⁸⁴³ Balázs: A Budapest Fővárosi István Kórház történetének 100 éve, 9. old.

⁸⁴⁴ dr. Sági Erzsébet: A Budai katonai kórház története és a katonaegészségügy fejlődése 1789 és 1950 között, in: Haditechnika-történeti és katonaeorvoslás történeti konferencia 2000, szerk.: Varga A. József, 158. old. Továbbiakban: Sági: A Budai katonai kórház története.

⁸⁴⁵ 200 év a gyógyításban, 171. old., illetve MOL K-150, 7. tétel, 3584. csomó, „Magyar királyi csendőrség központi nyomozó parancsnokságának eseményösszesítése”

⁸⁴⁶ 200 év a gyógyításban, 26. old., illetve: Hollán: Adatok és szemelvények, 167. old. Hollán az evakuálással kapcsolatosan megemlítette (im. 185. old.) a szentendrei református és polgári iskola két épületét is, ahová a Szent Szív Leánynevelő intézet bombasérülése után költözött a szülészeti osztály. A Madarász utcai kórház a budapesti harcok során súlyos károkat szenvedett, újjáépítését követően 1947. november 4-én nyitották meg.

nem tisztázott időpontban a Rökk Szilárd utcai bábaképzőt is.⁸⁴⁷ Ennek során bomba vágódott az alagsor konyhájába, ahol a robbanás megölt tizenkilenc újszülöttet, három tanársegédet, valamint az intézet diétás direkttisze, Bartolfiné Szőnyi Margit, Szőnyi István festőművész húga is ott lelte halálát a konyha személyzetével együtt.⁸⁴⁸ 1944 nyarán a Szent Margit kórház belosztályát Balatonboglárra, míg a sebészeti és szülészeti osztályokat Lengyeltótiába evakuálták. Megemlítenéd még a Rókus kórház helyzete, amely 1944 szeptemberétől szintén egyre válságosabbá fordult, bár nem a bombatámadások miatt, hanem azért, mert a hadiesemények következtében – komoly túlsúlyfólttságot okozva – Debrecenből a kórház új sebészeti osztályára hozták az eddig ott ápolat sebesült katonákat. Nem volt összefüggésben a légitámadásokkal, de szintén a fővárosi egészségügyi intézmények ekkori igénybevételeét növelte, hogy még a fővárost és környékét ténylegesen elérő harcok megindulása előtt, Junkers Ju-52-es gépekkel a nyíregyházi huszárok súlyosan sérült katonáit is Budapestre szállították Varsóból.⁸⁴⁹ A Bethesda kórház – szülősztályának nélkülözhetetlensége következtében – azon ritka kivétel közé tartoztat, amelyet nem evakuáltak a fővárosból. A kórháztat a hazánkat ért legnagyobb erejű, július 2-ai légitámadás során találat érte, azonban a fenti okból kifolyólag egy hónapon belül 44.000 pengőt kapott az azonnali kárfelszámolásra és helyreállításokra.⁸⁵⁰ Szintén nem az egészségügyi intézményeket ért károk sorába illik, de komoly közegészségügyi hatása volt, hogy a bombázások során az Összekötő vasúti-hídnál található szivattyútelepre is 31 bomba esett. Az üzemet azonban a súlyos károk ellenére fenntartották, hiszen annak kiesése esetén a szennyvíz és a csatornákban visszaduzzadó víz Pest pincéit és óvóhelyeit öntötte volna el, ami nemcsak az óvóhelyeket tette volna használhatatlanná, hanem komoly közegészségügyi problémát is jelenthetett volna. Az egészségügy és a légoltalmi egészségügyi szolgálat munkáját összességében dicséri, hogy az intézményrendszer túlterheltsége és a különböző kórházi osztályok vagy éppen teljes intézmények egymás után történő kiesése ellenére sem alakult ki járványveszélyes helyzet.

⁸⁴⁷ A Körönd kórház később svéd védelem alá került, ami természetesen nem akadályozta meg a nyilasokat abban, hogy többször is razziazzanak a kórházban, és onnan zsidókat hurcoljanak el.

⁸⁴⁸ Bak: Orvosok-sebesültek, 111. old.

⁸⁴⁹ Andics-Wittinger: Mentőrepülés Magyarországon, 112. old. A huszárok az 1. lovashadosztály katonái voltak, akiket a németek a Lengyel Honi Hadsereg 1944. augusztus 1-jén kitört felkelésének leverésére (is) fel akartak használni, azonban a hagyományosan jó lengyel-magyar baráti viszonyra hivatkozó Ibrányi vezérőrnagy határozott tiltakozására végül is elálltat szándékuktól, s csak az előretörő szovjet alakulatok ellen vetették be őket. A sok esetben páncélosokkal is szembekerülő alakulat ezért igen súlyos veszteségeket szenvedett, s a sok sérült – egy részük légi úton – így került Budapestre. (A lovashadosztály felállításának előzményeihez lásd: Sőregi Zoltán: Magyar huszárok az ostromlott Budapest védelmében, in: Az elsodort város – Emlékkötet a Budapestért folytatott harcok 60. évfordulójára 1944/45, I. kötet, PolgArt Kiadó, Bp., 2005. Továbbiakban: Az elsodort város.)

⁸⁵⁰ BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légoltalmi letétgyűjtemény 1942-től, 20. doboz, 246.396/1944 – XIII. üo. sz. irat

A Várhegy gyomrában található – szinte közvetlenül a légítámadások megindulása előtt átadott Sziklakórház azonban, adottságainak köszönhetően, a fenti egészségügyi intézményekkel ellentétben, találatok nélkül vészelte át a bombázások időszakát. Bizonyos kórházak kiesése, egyesek túlszűfolttsága és a számtalan súlyos sérült ellátása miatt viszont teljes kapacitással volt kénytelen működni. Özv. Horthy Istvánné – aki önkéntes ápolónőként a légiriadók alatt a kazamatarendszeren keresztül jutott el a Palotából a Sziklakórházig – visszaemlékezésében többször is említést tett az itt folyó orvosi tevékenységről: „A Sziklakórházban érdekes helyzet alakult ki. Nyolc fiatal zsidó orvos volt oda beosztva, akik nagyon jól dolgoztak. A bombázások során behozott sebesültek legnagyobb része is zsidó volt, ami abból adódott, hogy a gyárakat bombázták, és ott zsidó munkaszolgálatosok dolgoztak, akik részére – így értesültem – árkokat ástak óvóhelynek a gyárak mellett. Ezek az árokóvóhelyek nem nyújtottak elég védelmet, így sokan megsebesültek.⁸⁵¹ Szörnyű égési sebekkel hozták be némelyiküket. A Vöröskereszt kérést tett közzé, hogy a Sziklakórháznak véradókra van szüksége, mire egy napon véradásra jelentkezett Jaross Andor – a német nyomásra kinevezett belügyminiszter – felesége is. Természetesen fogalma sem volt arról, hogy a sebesültek és az orvosok zsidók. Fanyar fintora a sorsnak! A miniszterné büszkén adta vérét, mi pedig megköszöntük neki...”⁸⁵² Később a nyolc zsidó munkaszolgálatos orvost el akarták vinni a Sziklakórházból, amiért özvegy Horthy Istvánné személyesen is tiltakozott, illetve Csataj Lajos, a Sztójay-kormány honvédelmi minisztere is járt nála ez ügyben. A fellépés eredményes volt, a nyolc orvos végül megmaradhatott a Sziklakórházban, s mindannyian megmenekültek, annak ellenére, hogy Incze József orvos-kormány megbízott – aki Johan Bélát elmozdítása után váltotta a Büm-ben – még egyszer utoljára megkísérelte eltávolítani őket: „[...] bejelentette magát hozzám [...], hogy meggyőzőn arról, milyen szüksége van a fronton a nyolc munkaszolgálatos orvosra, és beleegyezésemet kérte eltávolításukra a Sziklakórházból. Nagy türelemmel elmagyaráztam neki, hogy nekünk is nagy szükségünk van rájuk a Sziklakórházban, ahol a budapesti bombasérülteket kell ellátni. Ekkor azt kérdezte tőlem az orvos-kormánybiztos, hogy ha én bombasérült lennék, mit szólnék, ha sérülten arra ébredek, hogy zsidó orvos kezel? Kissé elcsodálkozva mondtam neki: ezt örömmel venném, mert rendszerint nagyon jók a zsidó orvosok. Aztán én szegeztem

⁸⁵¹ A rendeletek értelmében külön keresztény és zsidó óvóhelyek voltak, a zsidók számára leginkább kisebb védelmet nyújtó árokóvóhelyek. A zsidók nem használhatták a házak alagsoraiban kialakított légópincéket, s ahol nem volt külön a részükre kialakított óvóhely, ott a lakásokban kellett átvészelnük a légítámadásokat. Később, a nyilas időkben pedig a bujkáló zsidók azért sem mertek lemenni a pincékbe, nehogy valaki feljelentse őket. Endre László alispán kezdeményezésére ugyanakkor a zsidókat szándékosan bombaveszélyes hadiüzemek mellé telepítették. Az intézkedés ellen a semleges követek tiltakoztak, így a Külügyminisztérium később igen erélyesen keresztül tudta vinni áttelepítésüket.

⁸⁵² Becsület és kötelesség, 255-256. old.

neki a kérdést: <<Tegyük fel, ha a kormánybiztos úr megsebesül a fronton, akkor ott nem fog elcsodálkozni, hogy zsidó orvos kezeli?>> Elvörösödött. Én azonban nem vártam meg a választ; azt mondtam, hogy ha ezt a nyolc orvost még egyszer megkísérli eltávolítani, egyenesen a kormányzóhoz megyek, és akkor nem az orvosok lesznek eltávolítva!” – írta özv. Horthy Istvánné.⁸⁵³ A szeptember 11-ei bombatámadásról pedig így emlékezett: „Este riadó volt, az oroszok bombáztak, nyomukban tüzek égtek. Nem mentem a Sziklakórházba, mert kevés sebesültet jelentettek. [...] Másnap megint körülöttünk bombáztak az oroszok. A mi óvóhelyünkre két sérültet hoztak. Elsősegélynyújtás után bementem a Sziklakórházba. Aránylag kevés sérült volt, de így is éjjel egy órára jutottam haza. Az ezt követő héten súlyos bombázásokat élt át az ország. Mindennap mentem a Jurányi utcai kórházba és utána a Sziklakórházba.”⁸⁵⁴ Végül pedig: „Egy súlyos bombatámadás során a Jurányi utcai kórházban több műtétnél és reamputálásnál asszisztáltam. Onnét mindjárt a Sziklakórházba mentem, ahová sok bombasérültet hoztak. [...] 1944 októberéig még mindennap bejártam a Jurányi utcába műtétekre, és a Sziklakórházba kötözni, de október 10-étől kezdve Miklóspapa nem engedte, hogy Nicky és én kimenjünk a várpalotából, nehogy a németek elfogjanak. Azontúl tehát nem mehettem kórházi munkára, és ezzel befejeződött az otthoni ápoló tevékenységem.”⁸⁵⁵ Egyébként, szinte közvetlenül a nyilas puccsot megelőzően, 1944. október 3-án újból szabályozták a Sziklakórház működési szabályzatát. A rendeletnek köszönhető változás leglényegesebb újítása az volt, hogy ettől az időponttól kezdve az intézmény már nem a fővárosi közkórházakhoz – jelesül az Új Szent János kórházhoz – tartozott, hanem önálló légtalmi intézménnyé vált.⁸⁵⁶

A Sziklakórházhoz hasonló adottságokkal bírtak a már korábban említett kőbányai sziklapincék is, amelyek szerepe a légitámadások miatt ekkor szintén felértékelődött. Már az április 13-ai légitámadást követően – állítólag német sugalmazásra – döntés született arról, hogy a Dunai Repülőgépgyár Rt-t az újabb bombázások elkerülése érdekében széttelepítik föld alatti üzemekbe, így a Diósárok és a budatétényi pincék mellett a kőbányai sziklapincék egy részét – IV., V. és VI. számút – már ekkor, ilyen célokra is felhasználták. Egy későbbi, 1944. augusztus 1-jén keletkezett feljegyzésben a HM VI. csoportfőnöksége nehezményezte

⁸⁵³ Becsület és kötelesség, 272-274. old.

⁸⁵⁴ Becsület és kötelesség, 285. old.

⁸⁵⁵ Becsület és kötelesség, 128. old. Az ekkor folyó hazai sebészi munkáról és annak színvonaláról érdekes adalékként szolgálhat az a nemzetközinek is minősíthető összehasonlítás, amelyről özv. Horthy Istvánné írt visszaemlékezésében: „A [205.] hadikórház sebésze, Somogyi doktor, akkor tért vissza Németországból, ahol tanulmányúton járt. Két operáció között mesélte nekem, hogy utazása nem volt hasznos, mert meglepetéssel tapasztalta, hogy nálunk sokkal fejlettebb a háborús sebészet, például a reamputálás, stb.” Uo., 261. old.

⁸⁵⁶ BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légtalmi letétgyűjtemény 1942-től, 17. doboz, 193.994/1944 – X. sz. rendelet

is, hogy a sziklapincék kiadásáról csak későn kapott értesítést, így abba beleszólása nem lehetett, ezért például a tűzoltó és mentőjárműveknek már nem jutott hely a föld alatt.⁸⁵⁷ Ugyanakkor a sziklapincékkel kapcsolatban, még a nyár végén, a székesfőváros polgármestere rendeletben utasította a polgármesteri IX és XIII. ügyosztályokat, „hogy terhes és újszülöttel bíró anyák részére [...] a kiszemelt óvóhelyek, illetve a sziklabarlangok alkalmas részének biztonságos tartózkodási helyül való átalakítása iránt minden más munkálat előtt, azonnal intézkedjék.”⁸⁵⁸ Egy 1944. szeptember 29-én keletkezett dokumentum szerint a III. Darázs utcában található, régi Melocco-féle bányába szintén terveztek egy kórházzal kiegészülő, nyilvános óvóhelyet.⁸⁵⁹ Ezzel kapcsolatban más dokumentum nem áll a rendelkezésre, de így is feltételezhető, hogy ennek megvalósítására a gyorsan változó katonai és politikai helyzet miatt – a kőbányai és hűvösvölgyi légtalmi kórházak terveihez hasonlóan – már nem kerülhetett sor.⁸⁶⁰

A bombázások nyári tapasztalatai alapján, valamint a gyorsan változó katonai helyzet következtében a Budapest Székesfőváros Hatósági Légtalmi Mentőszolgálat keretében működő munkaszolgálatos századot is kifejezetten katonai alakulattá szervezték át „Budapesti Légtalmi, Egészségügyi, Munkaszolgálatos Század” néven, amelynek katonai vezetésére parancsnokként dr. Szennik Jenő orvosfőhadnagyot rendelték ki. Sikerült azonban elérni, hogy kaszárnyaszerű összpontosítás helyett megfelelő szabadsággal rendelkezettek, s „keretlegénység” gyanánt a régi légtalmi legénység szerepelt.⁸⁶¹ Ezt követően, a szeptember 17-ei nagy erejű légitámadás után a honvédelmi miniszter – külföldi tapasztalatok alapján –

⁸⁵⁷ A források említést tesznek óvóhelyekké alakított sziklapincékről az Óhegy u. 16. (Pataki-féle pince) és 20. szám (2.300 férőhelyes Grauer-féle pince) alatt, valamint említenek egy „A” jelű barlangrészt is. Pécel, Polgári Védelmi Archívum, X-74, „Feljegyzés folyó hó augusztus 1-én a kőbányai sziklapincék felhasználása tárgyában”

⁸⁵⁸ BFL IV. 1420. k. 17. doboz – légtalmi letétgyűjtemény iratai, „A nyilvános óvóhelyek és a sziklabarlangok erre alkalmas részének biztosítása a terhes és újszülöttel bíró anyák részére éjjeli szállásul”, 1944. augusztus 21. Már a tavasz végi kiürítések kapcsán lehetővé tették, hogy a fővárosi szülő nők egy része elhagyhassa Budapestet, mivel a vidéki szülészeti osztályok 30%-át az ő részükre tartották fenn. Ezen felül a Magyar királyi Bábaképző Intézet Fótton, a szülészeti klinika Vácott, a székesfővárosi közkórházak szülészeti osztályai pedig Szentendrén létesítettek egy-egy fiókintézetet. Kókay: A II. világháború magyar légtalmának iratanyaga, 290. old.

⁸⁵⁹ BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légtalmi letétgyűjtemény 1942-től, 4. doboz

⁸⁶⁰ A főváros 1944. január 29-én, a várhegyi barlangok feltárását korábban is irányító Kadić Ottokárt újabb területek feltárásával bízta meg. BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légtalmi letétgyűjtemény 1942-től, 19. doboz, 245.139/1944 – XIII. üo. sz. irat

⁸⁶¹ Lévai. Szürke könyv, 124. old. Az átszervezések kapcsán megemlítendő, hogy a német megszállást követően a Sztójay-kormány által a zsidósággal szemben kiadott jogfosztó intézkedések a hatósági légvédelemnél, illetve annak egészségügyi részlegénél szolgálatot teljesítő személyek vonatkozásában is megjelentek. A hatósági légtalmi egészségügyi szolgálatra igénybe vett zsidó gépkocsi vezetők és orvosok a nemzeti színű, légó feliratú karszalag helyett légó feliratú sárga, illetőleg fehér karszalagot tartoztak viselni, aszerint, hogy zsidó fajú és zsidó vallású, vagy zsidó fajú és keresztény személyek voltak. Az orvosok karszalagját légó felirattal is el kellett látni. Sárgacsillagot azonban sem az itt szolgálatot teljesítő orvosoknak, sem a gépkocsivezetőknek nem kellett viselniük. Karsai: Vádirat I. kötet, 9. old.

intézkedett az egyetemi klinikák oktató és praktizáló sebészeinek részvételével megalakult, úgynevezett légo sebészcsoporthoz létrehozásáról is. Budapesten ezt a Pázmány Péter Tudományegyetem I., II. és III. számú sebészeti klinikáján állították fel, három-három sebészorvosból és egy műtősnőből álló légoltalmi sebészcsoporthoz keretében. Rendeltetésük a légítámadást elszenvedett város kórházainak sebészorvosokkal való megerősítése volt, vagyis mozgó sebészeti felszerelés hiányában csupán személyi kiegészítést tudtak nyújtani, munkájuk azonban így is jelentős volt ismerve a sebészorvosokban fennálló igen nagy hiányt. A csoportot közvetlenül az OLP-nek rendelték alá, 12 órás váltásokban dolgoztak, s helyszínre szállításukhoz személygépkocsit rendeltek ki.⁸⁶²

Bár a légoltalom a súlyos helyzet ellenére helytállt, szeptemberre a légoltalomnál is kezdtek a „kifáradás” jelei mutatkozni, ami a hazai potenciál és lehetőségek ismeretében – annak ellenére, hogy a fővárost nem érték a németországi városokhoz hasonló, megsemmisítő erejű hadászati és terrorbombázások – nem meglepő. Szeptember 17-én és 18-án például egymást követően négy légítámadás – köztük egy szovjet – érte Budapestet. „A székesfővárost ért legutóbbi sorozatos légítámadások az egyes közigazgatási kerületekben műszaki szempontból olyan súlyos helyzetet teremtettek, hogy az előálló feladatokat a kerületi előjárók a rendelkezésükre álló kerületi műszaki személyzettel a legszükségesebb mértékben sem voltak képesek megoldani. [...] a kerületek műszaki személyzettel való pótlása csakis a rendelkezésre álló személyzet fokozottabb igénybevételével oldható meg” – írta például 1944. október 2-án a helyreállító szakszolgálatosok fokozottabb igénybevételéről szóló rendeletében Farkas polgármester.⁸⁶³ Ebből is látszódik, hogy a több hónapja tartó csapások következtében az önvédelem harci értéke – a városok légókészültsége fenntartásának és fokozásának 1944. szeptember 11-én történt elrendelése ellenére is – csökkenni kezdett.

Amennyiben a légoltalom keretein belül működő légoltalmi egészségügyi szolgálat eddigi működését a fenti részletességgel ismertettem, véleményem szerint mindenképpen fontos kitérni egy, a légoltalomhoz kapcsolódó másik kérdésre, már csak azért is, mivel ha a közvélemény által előszeretettel hangoztatott esetek valóban megtörténtek volna, azok szintén jelentősen igénybe vették volna az egészségügyi szolgálat különböző területeit. Kutatásaim során egyetlen egy olyan egészségügyi dokumentummal sem találkoztam, amely közvetlenül

⁸⁶² MOL BM ált. K-150 V. kútfő 7. tétel, 3581 – 1944., 124.633/eln.35.-1944., „Légo sebészcsoporthoz megszervezése tbn”, 1944. szeptember 21. Ilyen csoportot a főváros mellett még Pécsen állítottak fel az akkori Erzsébet Tudományegyetem sebészeti klinikáján.

⁸⁶³ BFL IV. 1420. k. polg. üo. – légo. letétgyűjt. – 11. doboz, 18.374/1944.-I., „Hatósági légoltalom helyreállító szakszolgálatára beosztott műszaki alkalmazottaknak a légítámadásokkal kapcsolatos fokozottabb igénybevétele”, 1944. október 2.

beszámolt volna a vértlen civil lakosságnak szánt, hétköznapi használati tárgyként álcázott robbanóeszköz okozta sérülésről. Csupán közvetett jelentés, mégpedig a budapesti rendőrfőkapitány által írt április 3-ai és 13-ai összefoglaló kárjelentés tesz említést „robbanó ceruzáról és cigaretta szelencéről”, illetve „töltőtollról, brosztűről és játékmalacról.” Az április 13-ai jelentés szerint az „Üllői út és József körút sarkán robbanó töltőtolltól Kozma Jenő (VIII. Thék Endre u. 43.) megsérült, a Matolay klinikára szállították.”⁸⁶⁴ Ezzel szemben ténszerűen bizonyított, hogy az amerikai katonai körök korábban határozottan elutasították Budapest politikai célból történő bombázását, tudatosan egyetlen terrortámadást sem hajtottak végre, vagyis Magyarország a szövetségesek bombázásainak célpontjában csak akkora jelentőségre tett szert, amekkora segítséget hazánk a német katonai potenciál támogatásához nyújtott. Ebből kifolyólag is inkább csak a hazai propagandatevékenységek közé sorolhatjuk azokat a korabeli – illusztrációkkal is alátámasztott –, minden tárgyilagosságot és ellenőrzést nélkülöző, viszont annál nagyobb visszhangot keltő és mai napig továbbélő állításokat, miszerint a szövetségesek robbanó töltőtollakat, játék babákat, ceruzákat, ajakpirosítókat, öngyújtókat, tintásüvegeket, zseblámpaelemeket, stb. dobtak volna le magyar területen. A sajtóban nagy port kavart a hír, és az április 3-án végrehajtott légitámadás után sorozatosan közöltek hasonlókat, annak ellenére, hogy mai szemmel nézve teljesen logikátlan lett volna, hogy míg jóval egyszerűbb és könnyebben indokolható terrorbombázást sem hajtottak végre, addig a vértlen civil lakosságnak szánt robbanóeszközökkel próbálták volna meg megtörni annak „ellenállását” és erkölcsi erejét. A Légoltalmi Közlemények folyóirat „Magyarországon is találtak robbanóceruzát” címmel, mégis fényképpel illusztrált cikket közölt a témában.⁸⁶⁵ A bombázásokat gyermekként átélő egyik kortárs pedig az alábbiakat rögzítette naplójában: „[...] a robbanó gyerekjátékszerek sem szolgálják a hadviselést. Ugyan rémhírek keringenek, hogy ezeket nem az angolszászok dobták le, hanem a németek szórták szét a légiriadó alatt az utcákon.”⁸⁶⁶ Természetesen ekkor már léteztek ilyen eszközök, és a második világháború során több országban is alkalmazták azokat, a későbbi vizsgálatok azonban mindig, minden kétséget kizáróan megállapították, hogy ezeket nem repülőgépekről dobták le, hanem ügynökök és szabotőrök helyezték el. A nálunk talált eszközök pedig mind olyan teljesen ártalmatlan használati tárgyak voltak, amelyeket a bombázások környezetében elvesztettek, eldobtak, vagy amelyeket a bomba okozta légnyomás hajított ki a szabadba, és a

⁸⁶⁴ MOL BM ált. K-150 V. kútfő 7. tétel 3583, „Összefoglaló kárjelentés az 1944. év április hó 3-án lezajlott légitámadásról”, 1944. április 4., illetve „Összefoglaló kárjelentés az 1944. év április 13-án lezajlott légitámadásról”, 1944. április 13.

⁸⁶⁵ Légoltalmi Közlemények, 1943. november 15., 347. old.

⁸⁶⁶ dr. Császár Gyula: Történelmünk-történelem (1942-1996). Egy orvos naplója, Littera nova Kiadó, Budapest, 1997., 22. old.

veszélyességükről alkotott legendák is a képzelet szüleményei voltak. A hír mégis folyamatosan napirenden volt, olyannyira, hogy az április 13-ai légitámadás után például Balassagyarmat alispánja levelet írt a belügyminiszternek, miszerint „egy nyugati irányból jövő magányos repülőgép a nógrádmarcali jegyzőséghez tartozó Csitár községben és annak határán száraz tölgy és hársfaleveleket szórt le nagy mennyiségben. A levelek valamelyes anyaggal preparálódnak látszanak. Feltehető, hogy a preparálás emberre, állatra vagy növényre káros anyaggal történt. [...] Intézkedés történt, hogy az ártalmatlannak látszó leveleket gyűjtsék össze, ássák el.”⁸⁶⁷ A levelekből a HM 35. osztályának is küldtek mintákat elemzésre, így nem csoda, hogy Szurmay Lajos „a robbanógyanús tárgyakkal” való eljárást kénytelen volt szabályozni. Többek között a magyar királyi Rendőrség budapesti főkapitányával – mint a főváros légó parancsnokával – a felesleges iratváltások elkerülése és a légó tüzserészek szükségtelen igénybevétele, valamint a lakosság nyugalmának megóvása érdekében átiratban közölte, hogy a bejelentések megtételét minden esetben alapos kivizsgálásnak kell megelőznie.⁸⁶⁸ A hazai propaganda azonban, „ha már egyszer meleg volt a vas, hát ütötte.” Antal István igazságügyi, illetve vallás- és közoktatásügyi miniszter, annak ellenére, hogy tisztában volt azzal, hogy a robbanóbabákról szóló híresztelések a mesék birodalmába tartoztak, a július 2-ai légibombázás után – Rátz Erzsébet szerkesztő közreműködésével – egy plakátot terveztetett, amely a lakosság háborús hangulatát, az angolszászok elleni haragját és a légmentességét volt hivatva fokozni. A Szennik György által tervezett plakáton egy 3-4 évesnek látszó kisgyermek állt, jobb kezében egy babát tartva, míg balkezének véres csonkját fájdalmasan mutatta, s kérdésként tette fel: „Már én is hadicélpont vagyok?” Érdekességképpen megjegyezendő, hogy a plakáton lévő kislány modellje Páger Julika, a nem éppen baloldali beállítottságáról híres, egyébként kiváló színművész, Páger Antal kislánya volt.⁸⁶⁹

A Magyarország, illetve azon belül a főváros ellen is végrehajtott légitámadások elemzése kapcsán összességében megállapítható, hogy azok jellege eltért a Németországban tapasztalhatóaktól. Az ezek során az amerikai légierő által ledobott közel 8.000 tonnányi bombatömeg ellenére sem igazán sorolhatjuk őket a terrorbombázások kategóriájába. Amennyiben ez lett volna cél, Budapestet szó szerint a földdel tudták volna egyenlővé tenni, s

⁸⁶⁷ MOL BM ált., K 150 V. kútfő 7. tétel 3583., „[Olvashatatlan] alkalmából ellenséges repülőgépekről ledobott száraz falevelek”, 1944. április 20.

⁸⁶⁸ HL I.31. HM 1944/36. oszt./eln., 132.979. szám/eln.36. – 1944., „Ellenséges repülőgépekről ledobott robbanógyanús tárgyakkal való eljárás szabályozása”, 1944. július 17. Az ilyen ügyekben illetékes kivizsgáló szerv egyébként az Országos Légoltalmi Intézet volt.

⁸⁶⁹ Szennik György illusztrálta a Rajniss Ferenc által szerkesztett „Magyar Futár” című nyilas hecclap „Tarnopolból indult el...” című folytatásos regényét. Világ, 1946. január 25. szám

ez esetben a leghatékonyabban kialakított légtalmi egészségügyi szolgálat sem ért volna semmit. A véltlen áldozatok hazai viszonyok közepette sajnos magas száma ellenére is ki kell jelentenem, hogy a szövetséges légierők leginkább a hazai vasúti közlekedés megbénítására törekedtek, a ledobott bombák nagyjából 50%-a ezekre a célokra hullott. Emellett természetesen egyéb stratégiai jelentőségű célpontok is szerepeltek a szövetségesek listáin, második helyen a hazai kőolajellátást szolgáló létesítmények, majd a hidak, vízi útvonalak elaknásítása, stb. Budapesten ennek ellenére – az eltérő adatokat is figyelembe véve – körülbelül 3.000 és 6.500 fő között volt a bombázások polgári áldozatainak száma, amely jórészt a bombázás akkori technikájából és módszeréből eredt.⁸⁷⁰ A célzás sok esetben pontatlan volt, az éjszakai támadások pontos bombavetése gyakorlatilag megoldatlan volt, a célok megsemmisítéséhez „bombaszőnyeget” alkalmaztak, amely számtalan esetben, több okból kifolyólag is „elcsúszhatott.”⁸⁷¹ Az amerikaiakéival szemben – nagyobb pontatlanságuk mellett – az angol és a nem hadászati, sokkal inkább a fronttevékenységgel összefüggő szovjet támadásokat inkább jellemezte az a szándék, hogy „üzenjenek” a polgári lakosságnak, megtörjék annak morális ellenálló erejét. A szovjet támadások 1944-1945 őszen és telén ugyanakkor már leginkább a főváros ostromához és annak előkészítéséhez voltak köthetőek,⁸⁷² vagyis a használati tárgyaknak álcázott robbanóeszközök legendájához hasonlóan, a terrorbombázás szélsőjobb által hangoztatott mítoszát is el kellene felejtenuk. A HM 35. osztályán egyébként levonták a megfelelő következtetéseket az effajta – a korábbi angolszásztól eltérő – szovjet támadásokból és a lehetőségekhez képest megpróbálták minél gyorsabban alkalmazkodni az új kihíváshoz: „A legutolsó orosz légitámadás tapasztalatai azt bizonyítják, hogy a kárelhárítás végrehajtását illetően az angolszász légitámadások következtében keletkezett zárt területtüzek [...] mellett figyelemmel kell lennünk az előbbiektől által szétszórtan, főként gyújtogató hatású fegyverekkel alkalmazott támadó eljárásra. [...] a budapesti hatósági légtalmi szervezet [...] a legutóbbi orosz támadások tapasztalatai alapján nem nyújt megnyugtató képet a jövőre vonatkozóan” – írta Szurmay Lajos vezérőrnagy átiratában a budapesti rendőrfőkapitánynak.⁸⁷³

⁸⁷⁰ Németországban 600 ezer fő fölött volt a bombatámadások civil áldozatainak száma.

⁸⁷¹ Az áldozatok számának ilyen tág keretekben történő megjelenése a jelentős mértékben eltérő források miatt van, illetve sok esetben nem lehetett megállapítani az áldozatról azt sem, hogy budapesti volt-e, vagy csak a fővárosban tartózkodott. A kerületekre és az elővárosokra vonatkozó részletes veszteségadatokat lásd: Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, II. kötet, 295. old.

⁸⁷² A már említetteken kívül szovjet légitámadás érte Budapestet 1944. szeptember 20/21-én, október 26-án és 29-én, november 22-én, december 5-én és 14-én, illetve január 13/14-én. Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, II. kötet, 250. old.

⁸⁷³ Ebből kifolyólag felállítottak „gyors” tűzoltójárőröket, akiket a főkörzeti tartalék kivételével már a támadás ideje alatt bevetettek ott, ahol szükséges volt az azonnali beavatkozás. Az 1944. év végén uralkodó állapotokat tükrözi, hogy „gyorsaságuk” érdekében 514 darab, javításra szoruló, gumiabroncs nélküli kerékpárt utaltak ki

XIV.2. A nyilas hatalomátvételtől a budapesti harcok befejeződéséig

XIV.2.a. A nyilas hatalomátvételtől az ostrom megindulásáig

1944 nyarának végére a németek számára olyannyira válságossá vált a Kárpát-medencei katonai és politikai helyzet, hogy az általuk kedvezőnek tartott magyarországi stabilitásához utolsó reményükként már csak a nyilasok maradtak. Románia 1944. augusztus 23-ai kiugrását követően a szovjet csapatok augusztus 25-én, gyakorlatilag ellenállás nélkül elérték az akkori Magyarország erdélyi határait. A katonai vezetők előtt egyáltalán, de a polgári lakosság nagy része előtt sem lehetett kétséges, hogy az ország rövid időn belül hadműveleti területté válik. A Szovjetunióval (aki egyben képviselte a szövetségeseket is) való fegyverszüneti tárgyalások további elodázását már a kormányzó sem tartotta lehetségesnek, így azok szeptemberben megkezdődtek. A németeknek a hazai szélsőjobbal való tervüket – különböző okokból kifolyólag – azonban csak 1944. október közepén sikerült megvalósítaniuk. Horthy sikertelen kiugrását követően így Magyarország számára nem fejeződhetett be a háború, sőt az ország és a főváros is igazán ekkor élte át legintenzívebben a háború borzalmait. A bombázások ugyan csekélyebb mértékben, de folytatódtak, ugyanakkor december végén megkezdődött a főváros 51 napos ostroma, illetve tovább folytatódott a zsidóság deportálása és egyéb módon történő üldöztetése is. A háború meghosszabbodásának így természetesen velejárói lettek azok az okok és körülmények, amelyek az egész egészségügyi helyzetet és a légoltalmi-egészségügyet is jelentősen befolyásolták.

Közvetlenül a nyilas hatalomátvétel előtt, október elején, a budapesti kórházakban is érezhetővé vált a katonai és politikai helyzet folyamatos változása. Az 1. sz. honvéd helyőrségi kórház október elején kiadott napi parancsai között szerepeltek „az együtttartásról, az épület megvédéséről és a figyelésről” szóló rendelkezések, valamint elrendelték „hogy tisztek (hivatásos és tartalékos) csak pisztollyal közlekedhetnek az uccán.” Három nappal az október 15-ei sikertelen kiugrást megelőzően a 232. számú kórházparancsnoksági napiparancs 17. pontja szerint: „Tekintettel a különleges helyzetre, elrendelem, hogy a betegosztályokon és a felállított fiókkórházakban (Dugonics utca, Tisza Kálmán tér, Czukor utca is⁸⁷⁴) a beosztott orvosok fele naponta 20 óráig köteles szolgálatot teljesíteni, illetve a beosztási helyén tartózkodni. Egy gazdasági és egy hadigondozó tiszt is köteles a fenti időpontig a

részükre, s akinek még ezekből sem jutott, felszerelését hátsággyán szállíthatta. MOL K-150 BM ált., 3573. 31. tétel – 1944., 125.579.szám/el.n.35. – 1944., „Tűzvédelmi szolgálat vezetési és alkalmazási elvei tbn.”, 1944. október 19.

⁸⁷⁴ Ezeken felül, a rendkívüli helyzet következtében az 1. sz. honvéd helyőrségi kórház fiókkórházaként működtek a Thaly Kálmán utcában (iskolakórház), a Szvetenay utcában, a B. Ranolder Intézetben és az Erzsébet Szeretetotthon kórházban lévő egészségügyi intézmények is.

beosztási helyén tartózkodni, hogy a rendszertelenül beérkező sebesültszállítmányokkal kapcsolatosan felmerült gazdasági illetve hadigondozási teendőket eszközöljék.” A hadiéllelmezésre való átállás mellett, a sebesültek ellátása körüli nehézségeket mutatja, hogy „[...] belgyógyász orvosok – sebesültszállítmányok érkezése esetén – a kötözöben a sebészorvosoknak a kötözésénél segíteni kötelesek” voltak.⁸⁷⁵ A fővárosban lévő 506. és az Újpesten lévő 513. számú hadikórházban lévő kortörténeti lapok közül összesen 75 darab tanúsítja az 1944 kora őszen az erdélyi Torda körül és a Tiszántúlon folyó nehéz harcokat. A nagyszámú sebesült fővárosba szállítását és az e körül kialakult problémákat tükrözi, hogy a már korábban a katonai kórházi rendszer kiegészítésére felállított vöröskeresztes hadikórházak közül a 205. számú ezekben a napokban szintén kénytelen volt másik két saját iskolakórházát felállítani. Az 1944. október 4-én az Áldás utcában és a Csalogány utcában berendezett intézmények így további 1.000 fővel növelték a kórház ágyszámát.⁸⁷⁶ Alig egy hónappal később, 1944. november 11-én, a Horthy Miklós árvaház egy részét is átalakították hadikórházzá, s a 227. számú vöröskeresztes légmentes hadikórház felügyelete alá került.⁸⁷⁷

Az október 15-ei sikertelen kiugrási kísérlet és az azt követő nyilas hatalomátvétel napja a BÖME iratanyagában is jól nyomon követhető. A nyilas puccsot követően ugyanis az újabb öngyilkossági hullám áldozatainak ellátása és az üldözöttek kórházakba való szállítása mellett számtalan olyan zsidónak minősülő egyént is el kellett látniuk a mentőknek és a zsidó szükségkórháznak, akik a nyilasok utcai atrocitásaitól sérültek meg. Egyes források szerint a mentők ekkor több mint 1.000 emberen segítettek, akiknél több mint 700 esetben lőtt sérülést diagnosztizáltak.⁸⁷⁸ Saját kutatásaimra alapozott véleményem szerint ezek a szám adatok némileg túlzóak, ugyanakkor nem lehet kétségbe vonni azt az utcákon végigsöprő terrorhullámot, amely igen jelentős mértékben terhelte le ezekben a napokban a mentőket és a különböző fővárosi egészségügyi intézményeket. Az üldözöttek egészségügyi ellátását tovább nehezítette, hogy a nyilas hatóságok a csillagos házak kapuit október 16-án lezáratták, s körülbelül 10 napig nem lehetett a házakat elhagyni. Az orvosok sem mehettek be a betegekhez, még a szülönők sem kaphattak segítséget. Amennyiben nem volt a házban orvos, az emberek csak saját magukra számíthattak. A nyilasok sok esetben még a mentőket sem engedték be, amire jó példa a Dohány utcai zsinagógával szemben lévő nagy bérház, ahol az

⁸⁷⁵ HL III.3. 1. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai, 8. sz. doboz

⁸⁷⁶ HL III.69. a magyar királyi 205. sz. vöröskeresztes hadikórház iratai, a kórház lelkészének jelentései alapján

⁸⁷⁷ BFL IV.1420.k, 16. doboz, 146.704/1944.IX. üo. sz. irat

⁸⁷⁸ Botos János: A budapesti mentők tevékenységéről, in: „Inter arma caritas.” Embermentő tevékenység a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának közreműködésével (1944 nyara-1945 eleje), in.: Szita Szabolcs (szerk.): Magyarország 1944. Üldöztetés, embermentés, Nemzeti Tankönyvkiadó – Pro Homine – 1944 Emlékbizottság, Bp. A fenti fejezet részleteit idézi: Helytállás: 154. old.

egészségügyiieknek csak elkésve, harmadszori kísérletre sikerült elsősegélyt nyújtaniuk.⁸⁷⁹ Néhány nappal később, október 20-án, egészségügyi állapotukra való tekintet nélkül, sáncásásra vitték a lezárt csillagos házak 16-60 év közötti férfilakóit, akiknek egy részét a svéd követség és a Nemzetközi Vöröskereszt segítségével sikerült visszahozni Budapestre. Köztük azonban annyi volt a súlyos beteg, hogy a Zsidó Tanács kénytelen volt a saját székházában is orvosi ambulanciát berendezni. A BÖME embermentő tevékenysége igazából ekkor, a nyilas hatalomátvételt, majd a pesti gettó néhány héttel később történt felállítását követően vált még jelentősebbé, már-már „tömegessé”. Míg a mentők a nyár folyamán „csupán a kötelességüket” teljesítették, illetve június 21-e után néhány alkalommal végrehajtottak szállítást kifejezetten mentési céllal, addig most „lassan kialakult egy mentősökből, alkalmazottakból, orvosokból álló csoport, akik nem akarták és nem tudták tétlenül nézni az eseményeket, ha kellett hamis néven és hamis diagnózissal kórházba és szanatóriumba utalták az üldözötteket, függetlenül attól, hogy politikai vagy vallási okokból kényszerültek bujkálni. [...] a nyilas hatalomátvétel után, ha férjem tudomására jutott, hogy mely csillagos házakat fogják aznap kiüríteni, azonnal mentőbe ült, és mindenkit beszállított a Wesselényi utcai kórházba. Ez számtalanszor megisméltődött” – emlékezett vissza a BÖME szervezett embermentő tevékenységére dr. Ivánszky Sándornak, Dél-Pest légoltalmi parancsnokának felesége, aki ekkor szintén a mentőknél dolgozott.⁸⁸⁰

A nyilas puccs ugyanakkor a főváros egészségügyi intézményeinek napi működésére is hatással volt: „[...] A nyilas kormány uralomra jutása az intézetben is komoly nehézségeket okozott. Bár a dolgozók közül csak egy párttag akadt, ő állandóan fegyverrel járt, s a vezetőség elleni küzdelmében több ízben is karhatalmi segítséget hozott a maga támogatására, s ahol csak tehette, megnehezítette a kórház munkáját. Az intézet minden fenyegetés ellenére sem hajtotta végre a kormányrendeleteket, így szabotálta az üldözöttek kosztjának megszorítását, s azoknak gettóba szállítását. A mind sűrűbbé váló bombázások az intézet gyógyító munkáját is nagyban bénították. Fokozatosan abba kellett hagyni az aktív kezeléseket, hiszen nem egyszer megtörtént, hogy inzulinómás betegeinket sürgősen le kellett vinnünk az óvóhelyre. Vezetőségünk mindinkább mérlegelte azokat a veszedelmeket, melyek betegeinket a kórház földrajzi fekvése miatt (a közelben lévő rákosi rendező-pályaudvar gyakori bombázása miatt) fenyegették, ezért a betegek védettebb helyre való

⁸⁷⁹ Lévai Jenő: A pesti gettó csodálatos megmenekülésének hiteles története, Officina, é.n., 22. old. Továbbiakban: Lévai: A pesti gettó. Hasonlóan véres és tragikus eset játszódott le a Columbus utcai táborban is, ahol a vérengzés helyszínére nem engedték be a mentőket, illetve több ellátásra szoruló mentőorvosok szeme láttára lőttek agyon. Lévai: A pesti gettó, 69. old.

⁸⁸⁰ dr. Ivánszky Sándorné 2001. július 2-án kelt nyilatkozata, amely a birtokomban található.

szállítását határozta el: nagyrészt Lipótmezőre s részben vidékre vagy hazaküldtük őket. Erre különösen a második bombázás után kényszerültünk, mikor a kórházat ért súlyos károsodások miatt férőhelyeink is tetemesen megapadtak. A rendszeresített ágyak száma az ostrom előtt 511 volt, a kényszerű elszállítások után a betegek létszáma 63-ra csökkent, ezek többnyire idősült krónikus esetek voltak.”⁸⁸¹ Már „október 15-én este nyilas karszalagos fegyveresek jelentek meg a Wesselényi utcai szükségkórház előcsarnokában, szitkozódtak, fenyegetőztek, a mennyezetbe lőttek, de nem bántottak senkit. Ugyanakkor rendkívül szélsőségesek voltak, voltak köztük csaknem segítőkészek is: négy nyilas például egy héten át őrködött a portán, nehogy a kórházban tartózkodóknak bántódásuk essen.”⁸⁸² A János kórházban „tragikussá vált a helyzet 1944. október 15-e után, amikor a kórházban szolgálatot teljesítő üldözött orvosok közül sokat elhurcoltak, többek között dr. Góth Endrét, a II. Belosztály későbbi főorvosát, illetve dr. Kéry Rezsőt, az I. világháború fényesen dekorált honvédorvosát, majd később közkedvelt községi orvost, akit a nyilasok a kórház területén agyonlőttek.”⁸⁸³ A puccsot követően szinte azonnal elhurcolták és meggyilkolták a Rókus kórház I. belbeteg osztályának főorvosát, dr. Karczag László egyetemi magántanárt és alorvosát, dr. Berend Miklóst.⁸⁸⁴ A nyilasok ezt nyilván nem tragikumként élték meg, sőt pótlásukra olyan „kiváló szakembergárdából” válogathattak, mint a hírhedtté vált Nidosi Imre, akit egyszerű pedikűrösből gyorsan ki is neveztek „Budapest Gyógyforrásainak és Gyógyfürdőinek központi üzemszervezői teendőinek ellátására.”

Az 1944. március 19-ei ellenálláshoz hasonlóan ugyanakkor újra határozott szembeszegülés bontakozott ki a nyilasokkal dr. Csutkay István orvosezredes vezetésével a József főherceg katonai szanatóriumában. A parancsnok a német megszállás napjaiban történetekhez hasonlóan megint megpróbálta megszervezni az intézmény ellenállását. „1944. október hó 15-én a déli órákban dr. Csutkay orvosezredes kocsit küldött a budakeszi lakásomra, hogy azonnal jelentkezsem nála. Mikor bevonultam, éppen tiszti gyűlést tartott a tiszti étkezdében. [...] Azonnal kilépett, meg sem várta jelentkezésemet és a következő parancsot adta: <<Jóna! Azonnal rendeljen el riadót és szervezze meg a szanatórium

⁸⁸¹ Braun: A Róbert Károly Körüti Kórház-Rendelőintézet Centenárius évkönyve, 15-16. old.

⁸⁸² Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 37., 39. old. Hasonlóan ritka esetet említ dr. Dénes Zsuzsanna is. Amikor édesapja elhunyt, a Wesselényi utcai szükségkórházba két nyilas kísérte át, majd visszatámogatták az Akácfa utcai kórházba, miközben „érezte emberi együttérzésüket.” Dr. Dénes Zsuzsanna: Pillanatképek, in: Helytállás: 119. old. De szökött magyar katona segítette a Klauzál utca 23. sz. alatti kórház dolgozóit is. Halmos Lászlóné Teltsch Róza: A Klauzál u. 23., in: Helytállás: 124. old.

⁸⁸³ dr. Balogh János – dr. Mihalcsik Lajos – dr. Harmos Géza: A Szent János Kórház története 1939-től 1995-ig, in: dr. Huber László (szerk.): A Fővárosi Szent János Kórház Centenáriumi Évkönyve 1710-1985-1995, Bp., 1995., 25. old. Továbbiakban: Huber: A Fővárosi Szent János Kórház Centenáriumi Évkönyve.

⁸⁸⁴ 200 év a gyógyításban, 30. old. A szülészeti és nőgyógyászati osztály főorvosa, dr. Szili Sándor szerencsésebb volt, őt még a német megszállást követően nyugdíjazták.

fegyveres védelmét – amennyiben a németek, vagy a nyilas csőcselék a szanatórium területére akar lépni, azonnal lövessen!>> Ezen parancsot az étkezdében lévő összes orvosok és tisztek hallották, itt jelen volt Csíki Erik gyógyszerész karpaszományos őrmester. [...] Ez a riadó több mint egy héten át tartott, fennakadás is volt a betegellátásban az osztályokon, mert a kiszolgáló személyzet zöme sorkatona volt, akiket a riadó idején igénybe kellett vennem” – emlékezett vissza Jóna Gyula.⁸⁸⁵ Ehhez hasonló bátor ellenállás elvétve akadt, s nem is tudta megakadályozni az „új rend” képviselőinek ténykedését. Jó példa erre, hogy a nyilas hatalomátvételt követően a BÖME-vel összeolvasztott, addig viszonylag biztonságban lévő és a mentésben tevékenykedő légoltalmi munkásszázad számos tagját a nyilasok sáncására hurcolták el, és nemegyszer legendás körülmények között történt „visszaszerzésük” Bisits Lászlónak és segédtszjtjének, Harkány Károlynak komoly megpróbáltatásokat okozott. Október 16-án éjjel például az egész Tass vezér utcai kirendeltséget az óbudai téglagyárba vitték, ahonnan csak igen erélyes fellépéssel, mentőkocsikon tudták visszaszállítani a személyzetet. Az üzemanyaghiányra való hivatkozással a nyilasok megtiltották a könnyebb esetek kórházba szállítását, illetve a hazaszállításokat is, az üldözöttek esetében azonban a mentők nem vették figyelembe a rendelkezést. Sőt Mohai Gyula főpolgármester tudtával és Farkas Ákos polgármester beleegyezésével 1944. november 18-án a mentők 15 darab mentőautót darabonként 1 svéd koronáért eladtak a svéd követségnek, s ezentúl ők végezték az üldözöttek szállítását. A nyilasok tiltakozásai ellenére rendszeresen bejártak a gettóba, üldözötteket, postát, élelmiszert és egyéb szükséges felszereléseket be-, illetve kicsempészve.⁸⁸⁶

A gettó felállításának napjaiban a háborús sérültek szállítása miatt amúgy is leterhelt mentők további segítséget nyújtottak azáltal, hogy az idősek és betegek szállításával segítették a gettóba költözést, valamint a gettó területén a már korábban a légoltalmi munkásszázad parancsnokaként említett dr. Szennik Jenő orvos főhadnagy vezetésével állandó ügyeletet létesítettek, amelynek segítségnyújtását és a szállítás igénybevételét a Zsidó Tanács közbejöttével lehetett kérni. A nyilas államgépezet ennek megakadályozására törekedett, ezért dr. Bisitz László tisztiorvost, a mentőszolgálat polgári vezetőjét november végén, december elején előbb Vajna Gábor belügyminiszter, majd Szöllösi Jenő miniszterelnök-helyettes

⁸⁸⁵ Jóna Gyula: Visszaemlékezés a volt József Főherceg katonai szanatórium 1943-1944. évi eseményeiről, illetve: A volt Honvéd József főherceg szanatórium katonai életének rövid leírása. Megemlítendő, hogy a később hírhedtté vált Csíki Erik a fegyveres ellenállási parancs kiadása után megszökött, majd a németekkel fegyveresen tért vissza október 17-én. (Az idézetben a katonai rövidítéseket a jobb érthetőség kedvéért feloldottam.)

⁸⁸⁶ Lévai: Szürke könyv, 125-126. old. Harkány az ostrom napjaiban is mentőkocsival járta a várost, szedte össze az utcákon talált sebesülteket, illetve a mentőszékház pincéjében bújtatott zsidószármazású orvosokat. Uo. 130. old.

kereste meg, megtiltva a zsidók szállítását, illetve elrendelve, hogy minden ilyen esetben előzetesen kérjenek engedélyt tőlük. Ez azonban a mentők tényleges tevékenységét nem befolyásolta.⁸⁸⁷

A vészkorszak embermentő tevékenységének rekonstruálásához a BÖME szállítási naplói igen jelentős adalékként szolgálnak, mivel a dokumentumok feldolgozásával egyértelműen bizonyítható a mentők majdhogynem szervezett mentése, amely talán példa nélküli a németek által megszállt különböző európai fővárosok történetében. Ugyanakkor témám szempontjából azért is jelentős, mivel ez árnyalja az akkori fővárosi egészségügyi helyzetről alkotott képünket. A zsidóságot ért különböző jogfosztó intézkedéseket ugyanis a mentők nem vették figyelembe, s ezekre való tekintet nélkül szállították a rászorultakat kórházzól-kórházra, vagy a „lakhelyük” és a különböző egészségügyi intézmények között. A későbbiek során viszont életüket kockáztatva tömegesen szállítottak zsidó származású „betegeket” a biztonságosabbnak vélt zsidókórházakba illetve a gettó területére. Sajnos nem tudjuk egyértelműen dokumentumokkal, adatszerűen bizonyítani, hogy az embermentést a BÖME-t is magába olvasztó Budapest Székesfőváros Hatósági Légoltalmi Mentőszolgálatának vezetője, dr. Orovecz Béla, irányította illetve koordinálta, vagy csak jóindulatú semlegességgel nézte el, illetve támogatta beosztottjai önálló akcióit – ahogyan korábban számtalan üldözöttet is átmentett a Budapesti Légoltalmi Egészségügyi munkásszázadba. A mentők szellemiségéből kifolyólag nagy valószínűséggel e két tevékenység egymást erősítve fejthette ki hatását. A fennmaradt esetenaplók alapján több olyan orvos, akinek neve „zsidós” hangzású volt – dr. Frank, dr. Mózes –, élen járt a mentésben, különösen a nyilas időkben és Budapest ostroma alatt, amikor ez még nem zsidók számára is életveszélyes volt. Természetesen az embermentésben nem csak zsidó orvosok és szállítók vettek részt, az ő érdemeik semmivel sem kisebbek, mint megkülönböztetett kollégáiké.

De lássuk részletesebben! A német megszállás és a nyilas puccs között eltelt időszakban a szállítások aránya megfelelt a főváros lakossága felekezeti arányának – ezért korábban külön nem is tértem ki ezekre –, nagyobb számú esettel csak akkor találkozhatunk, amikor a „kórház kérésére” szállítottak át zsidó származású betegeket a zsidó kórházakba, vagyis néhány kórház – kénytelen-kelletlen – végrehajtotta a megkülönböztető intézkedéseket. (Például 1944. április 29-én illetve 30-án összesen 41 személyt szállítottak át a „kórház kérésére” és az „intézet terhére” a Kerepesi út 29. szám alatt lévő izraelita

⁸⁸⁷ Botos János: A budapesti mentők tevékenységéről, in: „Inter arma caritas.” Embermentő tevékenység a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának közreműködésével (1944 nyara-1945 eleje), in.: Szita Szabolcs (szerk.): Magyarország 1944. Üldöztetés, embermentés, Nemzeti Tankönyvkiadó – Pro Homine – 1944 Emlékbizottság, Bp. A fenti fejezet részleteit idézi: Helytállás: 154. old.

menhelyre.) A nyári, első nagy öngyilkossági hullám idején szintén voltak jelentősebbnek mondható szállítások. A nyilas hatalomátvételt követően azonban már egyértelmű mentésről tanúskodnak az iratok. A változás a szállítási naplókban október 20-ától kezdődően érzékelhető. Megváltozott a szállításra szoruló betegek felekezeti arányának megoszlása, hirtelen nagyon sok zsidó „beteget” szállítottak a számukra fenntartott különböző kórházakba. Ez összefüggésben lehetett azzal az üldözöttek körében elterjedt tévhittel, miszerint a betegeket nem deportálják. Ugyanakkor nem volt minden realitást nélkülöző elképzelés, hogy egy közösség – például egy kórház, szeretetotthon – nagyobb biztonságot nyújthat. Számos „álbeteg” menekült meg azért, hogy kórházban tudta átvészelni a hungarista időszakot, illetve a kórház „alkalmazásában állt”, vagyis az ott dolgozó személyzet bújta meg őket. Sajnos azonban ellenpéldát is ismerünk, amikor a kórház a biztos pusztulást jelentette. Ekkor azonban – 1944 őszi-téli – a kórházak és a különböző közösségek még valamiféle esélyt jelenthettek a túlélésre. A november eleji szállítási naplók szerint sok zsidó származású „beteget” szállítottak különböző fővárosi címekről a Wesselényi utcai kórházba. Egy november 5-ikei bejegyzés szerint a „a beteget a Nyilaskeresztes Párt megbízottai nem adták ki”, vagyis megakadályozták az elszállítást. Ugyanilyen eset fordult elő október 20-án, a vajúdi nő kórházba szállítását egy – feltehetően nyilas érzelmű – rendőr akadályozta meg. Október 23-án sikerült a mentőknek 22 személyt a KISOK pályáról a Wesselényi utcai kórházba, illetve különböző VII. kerületi címekre elszállítaniuk. A következő napon 7 személyt szállítottak a Wesselényi utcai kórházba, majd onnan tovább, s a helyükre újakat hoztak. November 26-án a mentők 102 főt (!) szállítottak a Klauzál utca 35. szám alatti szükségkórházba illetve a Wesselényi utca 10. sz. és 33. sz. alá.⁸⁸⁸ Felvetődhet a kérdés, hogy ezeket a szállításokat nem a nyilasok rendelhették-e el a zsidó lakosság koncentrációja érdekében, hiszen a budapesti gettó felállítása küszöbön állt. E feltevésnek ellentmond, hogy igen nehezen képzelhető el, miszerint a nyilasok ilyen céllal az amúgy is túlterhelt és jármű-, alkatrészes-, valamint üzemanyaghiánnyal küszködő mentőket vették volna igénybe. Sokkal valószínűbb, hogy ehhez a szokásos módszerüket választották volna: a gyalogmenetet puskatusütlegekkel kísérve. Ráadásul a nyilasokkal különböző fórumokon folyamatosan alkudozni kellett a gettóban lakók megengedett legnagyobb létszámáról, amelyet azután – a mentők szállításainak is köszönhetően – rejtve jóval túl is léptek. Tehát véleményem szerint ebben az esetben a mentők segítő-mentő akciójáról volt szó. Kizártnak tartom, hogy a

⁸⁸⁸ A BÖME erre az időszakra vonatkozó szállítási naplóinak kötetei megtalálhatóak a Kresz Géza utcai Mentőmuzeum könyvtárában. (A szállítási naplók kötetei időrendi sorrendben követik egymást, a fentebb említett adatok az 1944. októberi-decemberi kötetekben találhatók.)

nyilasok utasítására szállítottak volna az amúgy is túlszűfolt gettóba. Ugyanakkor a kialakult helyzetet árnyalta, hogy Solymossy János rendőrtörzsfelügyelő kapott megbízást a zsidók ügyeinek intézésére és a gettó felállítására. A Zsidó Tanáccsal folytatott tárgyalásai során megállapodtak abban, hogy a Síp utcai székházban készenlétben álló mentők a betegek és meneképtelenek elszállítását elvégzik, illetve az időközben az Akácfa u. 38. sz. alatti csecsemőotthonból elhurcolt védőnőket is megpróbálják visszahozni. Ugyanis miután a gettóba történő erőltetett ütemű összeköltöztetés során kiderült, hogy nagyon sok a beteg, járóképtelen és orvosi ellátást igénylő személy – akiket sok esetben egyszerűen az általuk elhagyásra kényszerített lakások kapualjaiban hagytak –, a mentőknek engedélyezték, hogy a Síp utcai székházban állandó ügyeletet tartsanak, illetve a három legnagyobb, tömegszállításra átalakított kocsiikkal a rászorulókat behordják a gettóba. Ezek alapján egyértelmű, hogy nem a nyilasok „szervezett humanitárius akciójáról” volt szó, hanem a kialakult helyzetet vették tudomásul, illetve próbálták a zsidóság koncentrációját ezáltal is meggyorsítani. Egyébként a BÖME a fenti napon (1944. november 26.) bonyolította le a legnagyobb számú „betegszállítást”. November 27-én azonban még 44 „beteg” visznek a Wesselényi utca 33. szám alatti szükségkórházba, a következő napon 67 személyt a Wesselényi utca 35-be, illetve a Svéd Vöröskereszt által fenntartott kórházba, a Karpfenstein (ma Karácsony Sándor) utcába. November 30-án 34 „beteg” érkezik a Wesselényi utca 37-be és a Síp utca 12-be. A tömeges szállításoknál ugyanakkor megfigyelhető, hogy szinte mindegyik esetben hiányosak a szállítási napló adatai. Nincs kitöltve, hogy ki rendelte el a szállítást, mi a beteg neve és a kivonuló őrség (értsd: mentőtiszt) adatai sem szerepelnek. Ezt valószínűleg a kialakuló káosz és kapkodás mellett az a megfontolás is motiválhatta, hogy minél kevesebb adat jusson a nyilasok tudomására. A pesti gettó felállítását követően, december elejétől a hónap közepéig már nem történt egyszerre több, nagyobb számú szállítás, helyettük jó néhány, kisebb létszámú csoport nyoma található a szállítási naplókban. A hó közepétől 24-éig pedig már megfelelőek a számok a zsidó és nem zsidó lakosság számarányához képest. Karácsonytól kezdődően az ilyenfajta mentést az ostrom megindulása háttérbe szorította – illetve akit tudtak, azt már korábban beszállították a gettóba, vagy a zsidók részére fenntartott egészségügyi intézményekbe –, s pár nap múlva a körülmények rosszabbodása már egyenesen akadályozta is azt. A mentők ettől kezdve főleg az ostrom sérültjeit szállították, amíg erre egyáltalán lehetőségük adódott.⁸⁸⁹

⁸⁸⁹ A fővárosi harcok alatt keletkezett szállítási naplók utolsó bejegyzése január 11-én történt, s majd csak 1945. április 26-ával folytatódott.

Nehéz volna pontos, számszerű képet alkotni a mentők vészkorszakban végzett embermentő tevékenységének hatásáról, hiszen a számok nagy valószínűséggel sokszor hiányosak, esetleg néhol pontatlanok. Tevékenységük jelentősége azonban nemcsak abban rejlett, hogy hány személyt sikerült megmenteniük, sokkal inkább abban, hogy akkor, amikor október második fele és november vége között már alig volt mód szervezett mentőakcióra, a BÖME minden tőle telhetőt – ráadásul szervezeten! – megtett az üldözöttek érdekében, s ezzel, az életek mentése mellett, vállalta a nyilas rezsimmel szembeni ellenállást is. Ugyanakkor ennek érintése a BÖME embermentő tevékenységének ismertetése mellett azért is jelentős, mert ezáltal kép alkotható a fővárosban az ostromot megelőző időszakban uralkodó általános egészségügyi viszonyok bizonyos szegmenséről.

Az üldözöttek kórházakba, majd később a pesti gettóba történő szállításában, valamint a vidékről a fővárosba érkező menekültek egészségügyi ellátásában és a továbbra is folyó légítámadások sérültjeinek mentésében való részvétele mellett az amúgy is teljesítőképességének határára jutott fővárosi mentőket tovább terhelte a nyilas-puccsot követő újabb öngyilkossági hullám áldozatainak elsősegélyben való részesítése, illetve kórházakba történő „leadása.” A júniusi öngyilkossági hullámot követő nyári bizakodás ugyanis október közepén véget ért, s ezt a BÖME őszi esetenaplói is igazolják. A nyári-őszi öngyilkossági arány eddig az időpontig megfelelt a sokéves budapesti átlagnak, jelentős változás következett be viszont október 16-án, ami pontosan egybeesett a nyilas hatalomátvétel időpontjával. Ennek előjelei azonban már az előző napon jelentkeztek. A BÖME esetenaplóiban, „az eset rövid leírása” rovatban 15-én hirtelen egyre több lett a „lőtt”, a „szilánkos” sebesülés, illetve a „megverték”, a „puskatussal ütlegelték”, „ismeretlenek rálöttek” bejegyzés.⁸⁹⁰ A Palotában október 15-e délutánjától 16-áig, Szálasi hatalomátvételéig lezajlott feszültség és bizonytalanság kicsapott az utcákra is. A nyilasokat leszámítva igazából senki nem tudta, mi a dolga, ők viszont kihasználták az alkalmat szenvedélyeik kiélésére, amit az esetenaplók is bizonyítanak. 16-ától kezdve az öngyilkossági esetek száma ugyanis megint hirtelen nagyon felszökött, pontosan azon a napon, amikor elrendelték a csillagos házakban a 10 napos kijárási tilalmat. Tucájával lettek öngyilkosok olyanok, akiket a Wesselényi utcai szükségkórházba, a Weisz Aliceba, vagy a Maros utcai zsidó kórházba szállítottak a mentők. Az öngyilkosság oka nincs feltüntetve, de az esetek magukért beszélnek. „Október 15-e után újból hoztak a mentők öngyilkosokat, de lényegesen kevesebbet [?], mint az előző alkalommal. Itt kell megemlítenem, hogy a kórházban

⁸⁹⁰ Lévai „A pesti gettó csodálatos megmenekülésének hiteles története” című munkájának erre vonatkozó adatai – forrást sajnos nem tüntet fel – valószínűleg túlzóak, de a tendencia önmagáért beszél.

tartózkodók között a Wesselényi utcai kórház fennállása alatt – tudomásom szerint – nem fordult elő öngyilkosság.”⁸⁹¹ Október 18-án 11, a VII. kerületben meglőtt férfit szállítottak a Wesselényi utcába, majd 19-én ugyanide 26 „kocsiról lelökött, ütlegelt” személyt. Egyre több volt a meglőtt, illetve az öngyilkosságot elkövetett munkaszolgálatos is. Számítalan olyan eset volt, amikor az áldozat „rosszul lett”, az „utcán összeesett.” Személyi adataik alapján nagyrészt olyan zsidó származású egyén volt, akik a bekövetkezett megrázkódtatásokat, izgalmakat már nem bírták feldolgozni. Igaz, ők nem öngyilkosság, vagy közvetlen puskatus ütlegek következtében hunytak el, a haláluk mégis a nyilasok nem létező lelkiismeretét kell, hogy terhelje. További pánikra adhatott okot az is, hogy miután Szálasi átvette a hatalmat, október 21-én elrendelték, hogy minden 16-40 év közötti nő, háromnapos élelemmel, munkaszolgálatra jelenjen meg a KISOK pályán. Innen több csoportot gyalogosan útnak indítottak, az egyik csoport azonban az újpesti stadionba került, ahol több napon át, a szabad ég alatt vesztegeltek. Ebből a körülményből kifolyólag itt is kialakult egyfajta ad hoc egészségügyi ellátás a betegek vagy egyéb körülményből rászorulóknak részére. A deportálásra szántak között tartózkodott azonban dr. Dénes Zsuzsanna és dr. Bán Anna orvosnők, akik ott tartózkodásuk 4-5 napja alatt a stadion egyik irodahelyiségében egy „átmeneti kórházat” hoztak létre, ahol még kisebb sebészi beavatkozásokat is elvégeztek. A helyzet abszurditását mutatja, hogy nemcsak a deportálásra szánt zsidókat látták itt el, hanem a Wesselényi utcai kórházhoz hasonlóan gyakorlatilag az őket deportáló nyilasokat is, akik közül az egyik például dr. Dénes Zsuzsanna korábbi betege volt a Margit kórházban. Később a doktornőt a magyar politikai rendőrség és a Gestapo által kisajátított svábhegyi panziók egyikébe vitték, és betuszkolták egy olyan szobába, ahol körülbelül 40-en tartózkodtak: itt az „idegösszeomlások gyakoriak voltak. [...] Mint orvos, mit tehettem: igyekeztem szuggesztíven megnyugtatni. Többször sikerült is. Egy eset nagyon emlékezetes maradt számomra: a 70 éves Margit néni sírógörcsét sikerült azonnal megszüntetni egy gyúrt galacsinnal [...]. A ridikulómban, a bélés hajtásában egy szem száraz kenyérmorzsát leletem, ezt meggyúrtam, és – a Magas Ég megbocsát – mint csodálatos gyógyszert beadtam.”⁸⁹² Az ezekben a napokban újra feltörő öngyilkossági hullám egészen október 20-áig tartott, utána csökkenni kezdett. Lévai túloz, amikor azt állítja, hogy ebben az időszakban volt olyan hét, amikor a zsidó öngyilkosságok száma meghaladta az 1943. év összes öngyilkosságainak

⁸⁹¹ Helytállás, 33. old., dr. Srausz Imre visszaemlékezése.

⁸⁹² dr. Dénes Zsuzsanna: Pillanatfelvételek, in: Helytállás, 112-114. old.

számát⁸⁹³, a mérleg azonban még így is tragikus volt: októberben 359 öngyilkossági eset történt, amelyek nagy részét e négy nap alatt követték el!

A BÖME iratanyagához hasonlóan, a Budapesten ekkor végigsöprő zsidó öngyilkossági hullámot, a Wesselényi utcai szükségkórház beteganyagán is fel lehetett mérni: „Amikor nagy bombázások voltak, a mentők sok, romok alól kihúzott embert hoztak. Őket fel lehetett ismerni meszes, malteros ruházatukról. Voltak <<öngyilkos>> időszakok is. Emlékszem egy fiatal házaspárra, akik mikor hallották, hogy az udvar felől jönnek értük a nyilasok, egymás kezét fogva kiléptek a harmadik emeleti erkélyről. Csoda folytán egyikük csak a lábát törte, a másik teljesen sértetlen maradt. Volt egy időszak, amikor a Dunába lövöldözött, de életben maradt zsidók jöttek, vagy hozták őket. Ezek kisebb sérüléseket szenvedtek, és ki tudtak úszni” – emlékezett vissza később az akkori helyzetre az egyik korabeli szemtanú.⁸⁹⁴ A zűrzavaros időszak, a front közeledte, az evakuálások, stb. miatt novembertől a BÖME már nem tudott öngyilkossági statisztikát készíteni, így – az esetnaplók alapján – csak saját számításaimra hagyatkozhattam. A novemberi esetnapló összes öngyilkossági esetének áttanulmányozása után az eddigi legszomorúbb helyzet tárul elénk: minimálisan 464 öngyilkossági eset szerepel, amely még az addigi, júniusi 454-es maximumot is meghaladta! A naplók alapján percre pontosan fel lehet eleveníteni a Budapest utcáin „intézkedő” nyilasok tetteit. A front még meg sem közelítette a fővárost – a bombasérülteket külön tüntették fel –, s mégis egyre több volt a „lőtt”, a „szilánkos” sérült és a „megvert” egyének száma. November 7-ére datálva található az első olyan bejegyzés, amit sajnos a későbbiekben még számtalan követett: “[név alapján zsidó származású egyén] mászott ki a Dunából, majd meghalt.”

Az október 23-án lezajlott Szálasi-Veesenmayer találkozót követően a „nemzetvezető” beleegyezett 25.000 egészséges zsidó átadásába, akiknek elvileg a Birodalomban kellett volna „dolgozniuk.” A Hegyeshalom felé induló halálmenetek – napi átlag 2.000 személy – november 8-án kezdődtek meg. S most szintén egy újabb egybeesés a BÖME esetnaplóival! November 8-ától ugrásszerűen megnőtt az öngyilkosok száma – ez a többlet kivétel nélkül zsidó –, a mentők naponta tucatjával szállították a sérülteket a különböző zsidó kórházakba. November 12-én felállították a „védett házakat”, majd november 29-én a gettót is, ahová nemsokára átköltöztették az összes budapesti zsidót. A BÖME esetnaplójában a november 25-én feljegyzett 11. számú eset a következő: „Kórisme: Lőtt sebek, zúzott seb, zárt törés. Szállították: Wesselényi u. 44.: Áll. Meglőtték. Egy bemeneti nyílás a jb. halánték fölött,

⁸⁹³ Lévai: A pesti gettó, 113. old.

⁸⁹⁴ Benedek Miklósné Szendrő Éva: A beteganyag mutatta a napi helyzetet, in: Helytállás, 80-81. old.

kimeneti nyílás a jb. fül fölött; közötté kb. 3 cm zúzott seb. Egy bemeneti nyílás a b. járomív alatt, keresztül hatol az arc lágyrészein majd kimeneti nyílás látható a b. felső örlőknél, ahonnan a golyó tovább hatolt, újabb bemeneti nyílás azonban a szájüregben nem látható. A jb. orrszárny mellett kb. 4 cm hosszú úton golyó okozta horzsolás látható. A j. kéz mutató ujjja zártan törve. A b. kéz közép ujjain zúzódás. Hidegrázása van, szédül. Th: jód, kötés.”⁸⁹⁵ Ez nem függ össze az öngyilkossági esetekkel – természetesen az áldozat itt is zsidó származású volt –, de a nyilasok viselkedését tökéletesen példázza, és ha már a BÖME esetnaplóját felhasználtam, ezt az esetet rideg valóságában idéznem kellett. Az eset mindamelllett jelzi a mentők ekkor mindennapos tevékenységét is. Egyébként a 62 éves ügyvédet az Andrássy út 60. sz. alatt lévő nyilas „Hűség házából” szállították át a sürgősségi kórházba.

Sztehló Gábor evangélikus lelkész visszaemlékezése szerint hetente kétszer járt a Rókus kórház öngyilkos-osztályán. Az ott folyó áldozatos egészségügyi munkáról szóló leírása szerint két nagy 50 ágyas teremben és több kisebb szobában feküdtek az életnek megmentett betegek, akik közül többekben megpróbálta tartani a lelket: „[...] Férjemmel csöndesen, egyszerűen éltünk egy kis családi házban Budán. Kedves kis otthonunk volt, mindössze két szoba-hall, de otthon volt számunkra. Nem voltunk gazdagok, férjem nyugdíjas bankhivatalnok, de sosem hiányzott semmi, nem ismertük a gondokat. Szerettük a könyveket, a zenét. Jött a sárga csillag. Nem tudtuk, nem akartuk viselni. A szomszédok nem is sejtették, hogy...Amíg lehetett, titkoltuk, segítséggel láttuk el magunkat. Azonban jött a bejelentés, igazolás, stb. Nem lehetett tovább titkolni. A férjem nem tudta elviselni sem a szánakozást, sem a megvetést. Elhatároztuk, hogy véget vetünk életünknek. Megtörtént. Ő meghalt szegénykém, én életben maradtam. [...]” – írta visszaemlékezésében a lelképásztor az egyik áldozattal lefolyt beszélgetéséről, majd lejjebb így folytatta: „Tíz ágygal távolabb lehunytt szemű lány. Az apáca szerint ő is evangélikus. Megérintem a kezét, de nem mozdul, nincs még magánál. Nehezen lélegzik, csuklói bekötve. Fürdőjében felvágta ereit. – Zsidóleány, menekülni akart a transzport elől – mondja csöndesen a nővér. A főorvos mindent megtesz érte, amit csak lehet. Itt hallottam először a transzportról.”⁸⁹⁶ A novemberi hónaphoz hasonlóan decemberi öngyilkossági statisztika sem készült, így újra csak saját számításaimra hagyatkozhattam. Ebben a téli hónapban minimálisan 207 eset található a BÖME esetnaplójában, amely az előző hónap statisztikájának kevesebb, mint a fele. A csökkenésnek több oka is lehetett: a november 29-én felállított budapesti gettó talán valamiféle védelmet,

⁸⁹⁵ Esetnapló, 1944. november 25., 11. sz. eset

⁸⁹⁶ Stehló Gábor: Kórházi szolgálat. Részlet Stehló Gábor: Isten kezében című könyvéből, Bp., Magyarországi Evangélikus Egyház Sajtószolgálat, 1984. Idézi: Helytállás: 130-131. old.

vagy legalább is az ebben való bizakodást jelenthette az ott tartózkodóknak, illetve a front közeledte is adhatott némi reménykedésre okot.

A BÖME-vel párhuzamosan, Friedrich Born is ekkor szervezte meg „igazi” mentőtevékenységét, amelynek leginkább „egészségügyi” vonatkozása az 1944. november végén, a dr. Horváth Boldizsár⁸⁹⁷ egyetemi tanár vezetésével, neves orvosokból álló „orvostanári kollégium” (vagy más néven a „professzorok kollégiuma”) felállítása volt. Born ugyanis kierőszakolta a nyilas hatóságoknál, hogy a bizottság az óbudai téglagyárakba beléphessen, ahonnan elszállították a „tífuszgyanús” betegeket és elhelyezték őket az ideiglenes kórházakban, valamint a gettó házaiban, illetve közreműködésével és jóváhagyásával megbízták dr. Frigyesi Józsefet, a Baross utcai Női Klinika professzorát a kórházi ellátmányok biztosításával. 1944. december elején Born mellé megérkezett a szintén svájci Hans Weyermann delegátus, aki pedig tevékenységét kifejezetten az 1944. november 29-én felállított pesti gettóra koncentrált, s több alkalommal is járt annak szükségkórházában. A főváros bekerítése után azonban Born Budán rekedt, így a Nemzetközi Vöröskereszt tevékenysége ezt követően gyakorlati értékkel már alig bírt.⁸⁹⁸

Az 1944 őszi, kezdődő összeomlás idején, a fővárosi mentők leterheltségével párhuzamosan a kórházvonatok is kénytelenek voltak a kórházak szerepét átvenni, amihez a feltételek nemhogy nem voltak adottak, de még az alapvető ellátást sem tudták biztosítani. Sebesültek nagy tömegét szállították és kezelték, volt, hogy egy-egy út alkalmával az ötszáz sebesült szállítására alkalmas vonat hétszáz honvédet is szállított. A nagy visszavonulások idején gyakran ellátatlan sebesülteket is felvettek, hogy minél hamarabb kórházba juttassák őket.⁸⁹⁹ Az őszi fordulat napjára így emlékezett vissza az egyik kórházvonaton szolgálatot teljesítő katoniorvos: „Még aznap Szálasi átvette a hatalmat, és Beregfy lett a honvédelmi miniszter [...]. Vonatunk egész személyzete Szálasi-ellenes volt. Végre elindultunk haza, [...] Budapestre, a Nyugati pályaudvarra. Egy ma is élő barátom civil ruhát hozott nekem, s kért, maradjak Pesten. Vonatunk tömve volt sebesültekkel, köztük egy barátom fia, 22 éves hadnagy is ott feküdt tüdőlövéllyel, lázasan. [...] Orvosi mivoltomat tagadtam volna meg, ha sebesültjeinket, betegeinket, vonatostársaimat ott hagyom. A megrakott szerelvényvel Bécs felé indultunk. Állandó légitámadások közepette négy napig tartott az utunk. [...] November

⁸⁹⁷ Horváth, tisztifőorvosokkal együtt, a Wesselényi utcai szükségkórházat is megszemlélte.

⁸⁹⁸ Lévai: Fehér könyv, 157-158. old. Born az ostrom alatt egy bombaszilánktól könnyebben megsérült és a Sziklakórházban kezeltette magát, ahol állítólag az egyik lefalazott bejáratot többedmagával kibontotta, hogy a barlangok sebesültektől elviselhetetlen levegője fel tudjon frissülni. Uo.: 162-163. old.

⁸⁹⁹ Bak: Orvosok-sebesültek, 21. old.

19-én Szombathelyre mentünk, majd vissza Pestre, a Nyugati pályaudvarra. Itt gyógyszert, fehérneműt, élelmet vettünk fel, majd visszatértünk Szombathelyre.”⁹⁰⁰

1944 őszétől új jelenséggel ismerkedhettek meg Budapest lakói, amely a mentők és a különböző fővárosi egészségügyi intézmények leterheltségét, illetve zsúfoltságát is tovább fokozta. A Tiszántúl tervszerű kiürítése mellett is az ország keleti feléből – az ekkor ott már javában dúló harcselekmények miatt – fokozott ütemben indult meg a menekültek spontán áradata, akik nemcsak a harcok, hanem egyben az orosz csapatoktól való vélt vagy valós félelmükben indultak el a főváros, majd a Dunántúl irányába. Számukat még megbecsülni sem tudjuk, statisztika nem készült róluk, annyi azonban bizonyos, hogy számuk több tízezer lehetett. Nemcsak átmeneti élelmezésükről és elszállásolásukról kellett gondoskodni, hanem egészségügyi ellátásukról is. Budapesten ezt a Vöröskereszt fiókintézményei, a különböző kórházak és egyéb jótékonyági intézmények végezték, leginkább kiürített iskolákban – az oktatás továbbra is szünetelt – helyezték el őket. Közülük nagyon sokan, egészségügyi ellátásuk befejeződését követően – a Dunántúlt túlterhelve – tovább húzódtak nyugat felé, átmenetileg azonban a fővárosi egészségügyi intézményeknek kellett gondoskodniuk róluk. Mindeközben egy újabb tömeges baleset is történt a fővárosban. „Leültünk ebédelni. Alig az első kanál leves után irtózatossá robbanást hallottam, és rövid egymásutánban még kettőt. Az egész ház táncolt, az ablakok ki-be jártak, a csillár le akart zuhanni. Az emberek izgatottan rohantak le az óvóhelyre. Anyu is kapta a kabátját, hogy megy, de nem engedtem. Mondtam, üljön le nyugodtan az asztalhoz és folytassa az evést, mert ez a robbanás nem bomba okozta dolog volt, és nem fog megismétlődni. Folytattuk az evést. Alig nyeltem le a levest, amikor a légóparancsnok szaladva jött, és kérte, hogy az ő felelősségére páran menjünk ki vele a Duna-partra segíteni. A Margit-híd pesti oldalát robbantották fel (hogyan és miért, az egyelőre csak találgatás), rengeteg a halott és a sebesült. Ki is mentünk páran, és vittük a ház hordágyait, de azokra már nem volt szükség! Nem is engedtek bennünket ott maradni” – emlékezett vissza a Margit-híd Margitszigetet Pesttel összekötő szakaszának felrobbanására az ekkor női munkaszolgálatot teljesítő Szabó Borbála.⁹⁰¹ Az áldozatok száma körülbelül 600 lehetett, de a BÖME statisztikái alapján később összeállított forrásban „csak” 101 halott és körülbelül 200 sérült szerepel.⁹⁰²

⁹⁰⁰ Bak: Orvosok-sebesültek, 96. old.

⁹⁰¹ Szabó Borbála: Budapesti napló, 13-14. old.

⁹⁰² dr. Pap Zoltán: Száz év tömeges balesetei, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987. Ezzel szemben a Mentőműzeumban végzett saját kutatásaim során még kevesebbet, „csupán” 77 kivonulást – az elsőt 14 óra 20 perckor – találtam az esetenaplókban erre az eseményre vonatkozóan.

Feltehetően az ősz folyamán Budapestre érkező egyre nagyobb számú menekültáradat, valamint az üldözött fővárosi zsidóságnak nyújtandó segítség, illetve a fővárost is várhatóan érintő harcok lehetőségével számolva jött létre egy megállapodás 1944. november 14-én a Nemzetközi Vöröskereszt Egylet és Budapest székesfőváros polgármestere között az itt található egészségügyi és szociális intézmények egy részének a Nemzetközi Vöröskereszt védnöksége alá helyezéséről. A védelem alá helyezett épületek az Anya-, Csecsemő- és Kisdédvédelmi Intézet 19 intézményéből (Vas utca 8-10., Fillér utca 29., Izabella u. 43., Haller u. 16-18., Alsóerdősor u. 7., stb.) álltak, s a rendelet értelmében a Vöröskereszt a rendelkezésre álló férőhelyeket 50%-ig igénybe vehette, úgy, hogy az intézmények biztosították a szükséges személyzetet.⁹⁰³ Tekintettel azonban arra, hogy hamarosan más fővárosi egészségügyi intézményeknek a Nemzetközi Vöröskereszt Egylet védnöksége alá helyezése is szükségesnek mutatkozott, a polgármester a további tárgyalások lefolytatásával a Polgármesteri Hivatal IX. (Társadalompolitikai) ügyosztályát bízta meg.⁹⁰⁴ Ezeknek a tárgyalásoknak a lefolyásáról – ha egyáltalán volt még rájuk lehetőség – és végeredményükről sajnos nem rendelkezőnk forrásokkal, véleményem szerint azonban ezeknek már nem lehetett különösebb befolyásuk a fővárosi egészségügyi intézmények további sorsára, ugyanakkor a kórházak az érvényben lévő Genfi Egyezmény szerint amúgy is a Nemzetközi Vöröskereszt védelme alatt álltak. Annyit azonban mégiscsak tudunk erről az időszakról, hogy a fővárosba áttelepített – gyakorlatilag menekített – kórházak Budapestén való elhelyezéséről egy 1944. október 30-ai rendelet intézkedett. Ennek értelmében az újkécskei 270. számú vöröskeresztes hadikórházat a Práter u. 11. sz., a kecskeméti 540. hadikórházat a Ludovika Akadémián, a törökszentmiklósi 293. számú vöröskeresztes kórházat a Toldy Ferenc u. 9. sz. (Toldy Ferenc Gimnázium), a ceglédi 255. számú vöröskeresztes kórházat a Nagyszombat u. 19-21. sz. (Árpád Gimnázium), a kiskunhalasi 262. számú vöröskeresztes kórházat a Váci út 57. sz., a szabadkai 273/a számú vöröskeresztes kórházat a Horánszky utcai gimnáziumban, a szolnoki 29. számú vöröskeresztes kórházat az Istenhegyi út 32. sz. (József fiúnevelő), a kecskeméti csapatkórházat a Röck Szilárd u. 13-15. sz., a debreceni Kev.-et [?] a Váci u. 43. sz. (Piarista Gimnázium) alatt helyezték el, míg az Angol kisasszonyok intézetébe (Váci u.) és a Dobó

⁹⁰³ BFL IV. 1420. k. 17. doboz, 153836/1944. – IX. üo., „Székesfővárosi egészségügyi és szociális intézményeknek a Nemzetközi Vöröskereszt Egylet védnöksége alá helyezése”, 1944. november 14.

⁹⁰⁴ BFL IV. 1420. k. 17. doboz, 154872/1944. – IX. üo., „A Nemzetközi Vöröskereszt Egylettel kapcsolatos ügyek egyöntetű intézése”, 1944. december 15.

Katalin Kereskedelmi Iskolába (Váci u.) szintén beszállásoltak egy-egy menekült egészségügyi intézményt.⁹⁰⁵

A vidékről Budapestre menekített illetve áttelepített egészségügyi intézmények különböző fővárosi épületekbe történt „ideiglenesnek” gondolt elhelyezése mellett, a szovjet csapatok 1944. október 29-én megindított támadását követően, már a nyilas vezetés számára is egyértelművé vált, hogy az ország középső részei és a fővárostól nem messze lévő Duna bal parti területei „egyelőre” szintén veszélyeztetetteké válnak, ezért a pesti oldal egészségügyi szempontból történő kiürítése érdekében 1944. december 3-án értekezletet tartottak az érintett alispánok, a tisztifőorvos és Joós Andor alispán, Budapest hadműveleti kormánybiztosa részvételével.⁹⁰⁶ A bizottság információi szerint a szovjet csapatok a megszállt területeken minden egészségügyi anyagot elpusztítottak, vagy elvittek, az orvosokat pedig elhurcolták. „Számolni kell tehát azzal a ténnyel, hogy a megszállt területek felszabadulásuk után [!] teljesen egészségügyi ellátottság nélkül maradnak. Ezt meg kell akadályozni, ennél fogva Budapest egyelőre veszélyeztetett balpartját egészségügyi szempontból idejében ki kell üríteni, főként magasabb nemzet és állami érdekből, hogy a felszabadult [!] területek is megfelelő személyzettel és egészségügyi anyaggal elláthatók legyenek. A kiürítés a következőkre terjed ki: gyógyintézetek, egészségvédelmi intézetek, gyógyszerek, gyógyárúk, kötszerek, orvosi műszerek és egyéb felszerelések [...], gyógyszertárak, azok anyagkészletei és végül az orvosok és egyéb egészségügyi személyek. [...] A sorrend: először mennek a kórházak, gyógyintézetek, gyógyanyagok és végül a személyzet” – állt az értekezlet bevezetőjében. A döntést megnehezítette, hogy erre az időpontra már körülbelül félmillió menekült tartózkodott Budapesten. Pest lakossága velük együtt körülbelül 800 ezerre duzzadt, s ekkora embertömeget nem lehetett még átmenetileg sem – vagyis a szovjet csapatok bevonulása és a vöröskereszt megérkezése között eltelt időben – egészségügyi ellátás nélkül hagyni, holott elhangzottak olyan vélemények, hogy az egészségügyi anyag kimentésével „a magyar emberek javát szolgálják, magyar értéket mentenek.”⁹⁰⁷ Az egyik elég furcsának tűnő hozzászólás szerint a Svéd- és a Nemzetközi Vöröskereszt is hiába vesz védelmébe bizonyos

⁹⁰⁵ HL III.4. M. kir. budapesti 10. sz. honvéd helyőrségi kórház parancsnokság, 250. számú kórházparancsnoksági parancs, 1944. november 1.

⁹⁰⁶ Érdekes adalék a kiürítési tervekkel kapcsolatban, hogy néhány, a politikai-katonai helyzetet reálisan szemlélő kortárs orvos, már az 1944. március 4-én [!], a Magyar Sebésztársaság által megtartott utolsó igazgatótanácsi ülésen közölte, hogy „a közelgő [!] orosz invasióra előkészületek történtek a nyugati kitelepítésre.” Ezzel szemben „Prof. Bakay kijelenti, hogy itthon kell helytállni.” Kós Rudolf: Adatok a Magyar Sebésztársaság két háború közötti működéséről a most megkerült jegyzőkönyvek alapján, in: Orvostörténeti Közlemények, 1999. sz., 209-213. old.

⁹⁰⁷ A kiürítéseknél ellentmondásos helyzet alakult ki, ugyanis figyelembe kellett venni azon érvényben lévő rendeletet is, amely szerint a lakosság ellátásában részt vevő polgári intézmények nem hagyhatják el a fővárost, illetve csak abban az esetben, ha a lakosság ellátásához szükséges minimális színvonalat biztosították.

intézményeket, az „semmit sem ér” – mármint a szovjet csapatok előtt –, holott jól tudjuk, hogy később pont a nyilasok vették legkevésbé figyelembe a nemzetközi jogot, számtalan áldozatuk került ki a „védett” épületekből.⁹⁰⁸ Végül egyetértés született abban, hogy a Szent Rókus, a Szent László, a Szent István és a Horthy Miklós kórházak minimális felszereléssel és főként idősebb és önkéntes személyzettel maradjanak Pesten, azonban néhányan még így sem akarták vállalni „a történelem előtt a felelősséget, hogy Pest lakossága ellátatlanul maradjon.” Az értekezleten elhangzottakból az is kiderült, hogy olyan mennyiségű gyógyszerkészletet szerettek volna elszállítani, amely „Nagy-Magyarország ellátására” is elegendő lett volna, miközben már korábban láthattuk, hogy gyógyszerekből már 1943-ban is hiány mutatkozott, illetve a gyárat sem lehetett volna ilyen rövid idő alatt leszerelni.⁹⁰⁹ Hiába született azonban elviekben megállapodás a pesti oldal polgári egészségügyi intézményeinek és gyógyszer táraitak kiürítéséről, sőt a betegek egy részének elszállításáról, azt a szállítóeszközök hiánya és a váratlan bekerítés miatt nem lehetett végrehajtani. Így csak a már korábban Nyugatra evakuált katonai kórházak tudták elhagyni a fővárost, illetve a közkórházak anyagának egy részét még korábban a Balaton mellé szállították.⁹¹⁰ November 6-án megállapodás jött létre a főváros és a Svéd Vöröskereszt között, miszerint a bombázások és találatok miatt már korábban amúgy is kiürített Szent László kórházat – teljes, még megmaradt felszereléseiével együtt – átengedik a Svéd Vöröskeresztnek, amely így a nemzetközi védelem alatt lévő betegeinek egy részét el tudta itt helyezni.⁹¹¹ A budai oldalon lévő József főherceg katonai szanatórium Zalaszentgrótra történő kiürítését is végrehajtották, a kitelepítés a budaörsi vasútállomáson át 1944. november második felében megkezdődött. A szanatórium személyi áttelepülése december 2-ára befejeződött, a gyógykezelés is megszűnt, csupán 12 fő maradt vissza a további anyagok berakodására és a szanatórium őrzésére. Az ő feladatuk lett volna a további anyagok útba indítása, ezt azonban – annak megmentése

⁹⁰⁸ Az értekezleten elhangzott olyan vélemény, hogy a Svéd Vöröskereszt mással nem foglalkozik, mint a zsidók mentésével, míg a Nemzetközi Vöröskereszt ilyen értelemben nem tesz semmit.

⁹⁰⁹ Az értekezlettel kapcsolatos forrás: MOL K-475-B/b, „Budapest székesfőváros balpartjának egészségügyi szempontból való kiürítése tárgyában tartott értekezlet”, 1944. december 3. (A dokumentumra Kovács Zoltán András saját kutatásai alapján hívta fel a figyelmet.) Egyébként a légtalmi okokból történt kiürítések egyik első, egészségügyi vonatkozású állomása volt, hogy a minisztertanács 1944. május 24-ei ülésén elrendelte, hogy a közszolgálatban álló nőket terhességük utolsó három hónapjában, valamint a gyermek megszületése után még három hónapig „rendes illetményeik élvezete mellett kérésükre szabadságot kell.” MOL K-150, 3572. 31. tétel, „Légtalmi kiürítéssel kapcsolatban anyák és csecsemők védelme”, 1944. szeptember 6.

⁹¹⁰ 1944 őszén Budapest kiürítésére napi 35 vonat állt rendelkezésre, amelyek felhasználásáról egy minden reggel a Kereskedelemügyi Minisztériumban megtartott értekezleten döntöttek a szükségleteknek megfelelően.

⁹¹¹ BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légtalmi letétgyűjtemény 1942-től, 17. doboz, 202.698/1944 – X. sz. irat

céljából – nem hajtották végre, s a bevonulásra kapott parancsot sem teljesítették.⁹¹² Ugyanígy – feltehetően a HM orvosi osztályának hallgatóságos közreműködésével – sikerült elszabotálni a Jurányi utcában felhalmozott mintegy 10 vagonnyi, sok millió pengő értékű – köztük 30 darab röntgen-gép – egészségügyi felszerelés Németországba történő szállítását is.⁹¹³

A nyilasok további értelmetlen átszervezéseit és kapkodásait mutatja, hogy közvetlen Budapest bekerítése előtt, 1944. december 19-én Szálasi elrendelte, hogy a Magyar Vöröskereszt váljon ki a Honvédelmi Minisztérium fennhatósága alól, és ettől kezdve kizárólag a belügyminiszternek legyen alárendelve. Szálasi ugyanakkor arra is felhatalmazást adott, hogy a Magyar Vöröskereszt kormánybiztosa közvetlenül tehet előterjesztést a „nemzetvezetőhöz” a szervezet hatáskörét, feladatkörét és szervezetét illetően.⁹¹⁴ Békeidőben az egészségügy és a Büm. kapcsolata miatt talán logikus lépés lett volna egy ilyen fajta fokozatos átszervezés, a háború végkifejletében azonban csak fejtelenséget és a hatáskörök összekeveredését okozta. A Vöröskereszt ugyanis még békeidőben történt igen komoly szervezéseit a HM irányításával és szempontjainak figyelembevételével hajtotta végre, mivel legfőbb háborús feladata a honvédség egészségügyi alakulatainak megsegítése volt. Ugyanakkor az sem teljesen érhető, hogy ha már egyszer a Büm. alá szervezték a Vöröskeresztet, akkor annak kormánybiztosa miért tehetett (volna) közvetlen előterjesztéseket, megkerülve gyakorlatilag a belügyminisztert.

Ezekben a napokban már a német katonai parancsnokokat és a felelős egészségügyi személyzetet is kisebb fajta kapkodás jellemezte. Hans Friessner, a Dél Hadseregcsoport parancsnoka – a hadi helyzetet józanul mérlegelve – december 22-én engedélyt kért a pesti német hídfőállás feladására, amit azonban megtagadtak tőle, holott a Margit-vonal áttörése esetén – ami két nappal később be is következett, igaz őt erre az időpontra Hitler már leváltotta – egyértelművé válik a főváros bekerítése. Egy 1944. december 22-én (!) keletkezett német irat szerint viszont ekkor kellett volna megkezdeni a tisztikórház – szükség esetén akár Bécsbe – a „Zentralhygien Institut” [OKI?], az Ortopéd kórház és a Szájsebészeti Klinika Nördlingenbe, valamint a budakeszi tüdőszanatórium Budapestről való kitelepítését is.⁹¹⁵

⁹¹² Jóna Gyula: Visszaemlékezés a volt József Főherceg katonai szanatórium 1943-1944. évi eseményeiről, illetve: A volt Honvéd József főherceg szanatórium katonai életének rövid leírása

⁹¹³ György Ferenc riportja a magyar ellenállási mozgalomról: A Budai Szent Erzsébet kórház legendája, in: Világ, 1947. augusztus 6. A felszerelés további sorsáról és felhasználásáról sajnos nem találtam adatokat.

⁹¹⁴ MOL K-707-1944-45-1, Nyilas Külügyminisztérium iratanyaga, 1131. szám/el.12. – 1945., „Magyar Vöröskereszt kiválása a HM fennhatósága alól”, 1945. március 1.

⁹¹⁵ BA-MA RH 12/23/1217, „Unterbringung eines ungarisches Lazarettes, 1945”

A nyilas puccsot követően a főváros zsidóságának nemcsak általános értelemben vált tragikussá a sorsa, de egészségügyi körülményeiben is olyan jelentős változás következett be, amely az akkori idők fővárosi egészségügyének akár külön fejezete is lehetne. A budapesti zsidóság egészségügyi körülményeit minimálisan érintő visszaemlékezések és tanulmányok mindegyike – teljes joggal – megállapítja, hogy az üldözöttek helyzete ebben a vonatkozásban is rosszabb volt, mint keresztény honfitársaiké, s ezzel nagyjából le is zárják a témát. A kép azonban ennél nemcsak árnyaltabb, de annál sokkal nagyobb volumenű is, semhogy egy-két mondattal el lehetne intézni, hiszen ebben az időszakban az egyik legkomolyabb szervezőmunka éppen a különböző ideiglenes zsidó egészségügyi intézmények felállítása körül zajlott. Arról már nem is beszélve, hogy szinte mindenki egyetért abban, hogy az érvényben lévő jogszabályok és rendeletek értelmében keresztény orvosok és intézmények nem kezelték zsidó betegeket. Ezzel szemben – a dokumentumok tanúsága szerint – Budapesten a német megszállást és különböző korlátozó rendeletek kiadását követően is a budapesti közkórházak és a honvédkórházak egyaránt folytatták a zsidóság egészségügyi ellátását, még ha ez természetesen a korábbi „békebeli” ellátási rendszertől jelentősen eltért, s az előbbieket esetében leginkább rejtett módon történhetett. A honvédkórházak pedig ellátták a munkaszolgálatosokat, hiszen ők hivatalosan a honvédséghez tartoztak. „Az I. hdt. pság 65/944/Ko. vez. o. 1944. sz. rendelete: Utasítom az eü. szd. mindenkori vezető orvosát, hogy a jövőben a m. kir. 701/2. kis. mu. szd-ot orvosi szempontból lássa el. A század elhelyezési körlete: Budapest, Erzsébet körút 44-46. sz.” Később pedig: „Elrendelem, hogy a kórházban gyógykezelés alatt lévő munkaszolgálatosok csak az anyakórház tornatermében helyezhetők el. Fiókkórházakba később kerülő munkaszolgálatos betegek azonnal leadandók az anyakórház tornatermébe” – állt például az 1. sz. helyőrségi kórház egyik napi parancsában.⁹¹⁶ Anélkül, hogy csökkenteni akarnám az üldözöttekkel szemben elkövetett bűnöket, maga Lévai is következtetlően közelít a kérdéshez, hiszen korábbi állításával ellentétesen azt írta, hogy sebesült vagy beteg munkaszolgálatosokat több esetben is honvédek kísérték be a helyőrségi kórházakba, illetve a mentők esetenaplójára hivatkozva a 11. helyőrségi kórház is befogadott nyilasok által meglőtt sebesültet.⁹¹⁷ Egy 1944. december 23-án felvett jegyzőkönyv szerint pedig a Szieszta szanatóriumában egy olyan fiatal zsidó lány életét mentették meg az akkori nehéz körülmények ellenére, akivel hat nyilas összesen 18-20 alkalommal közöskült erőszakosan, majd tarkón lötték, ami szerencsére nem végződött halállal. Magyar honvédek mentették meg, s szállították be a kórházba, ahol megoperálták, majd

⁹¹⁶ HL III.3. 1. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai, 8. sz. doboz

⁹¹⁷ Vö.: Lévai: Szürke könyv 85. és 129. old.

onnan további kezelésre a Wesselényi utcai szükségkórházba került.⁹¹⁸ Összességében tehát nem igaz az az általánosan elfogadott és leegyszerűsített megállapítás, miszerint nem zsidó egészségügyi intézmények nem fogadtak volna be üldözötteket és munkaszolgálatosokat.

Mindezek ellenére, és az egyébként még szintén működő fővárosi zsidó kórházak (Weiss Alice, Bíró Dániel, Budai Cherva Kadisa, stb.) mellett azonban – mint azt már korábban láthattuk – még a nyár folyamán felállítottak a Wesselényi utca 44. szám alatt is egy zsidó szükségkórházat. Ezek azonban együtt sem tudták ellátni a rászorulókat, aminek csupán egyik oka volt a zsidóság keresztény egészségügyi intézményekből való részleges kiszorulása. Fő oka az volt, hogy hetvenezer embert koncentráltak abba az 1944. november 29-ét követően felállított pesti gettóba, amelynek területén korábban mindössze tizenkétezen laktak. Ekkora embertömeg egészségügyi ellátásának szükségességében szinte mindenki – igaz teljesen más okokból kifolyólag – de egyetértett. Így főként Wallenberg és a svéd követség, valamint a Svéd és a Nemzetközi Vöröskereszt irányításával megkezdődött a gettóba koncentrált zsidóság részére egy saját egészségügyi szolgálat kiépítése, amely ebben az időpontban, a fővárosban az egyik legkomolyabb egészségügyi szervezőmunka volt. Ez eleinte a védett házakban lévők korlátozott mozgásszabadsága miatt vált szükségessé. A cél az volt, hogy lehetőség szerint minden házban legyen egy orvos, ha lehetséges, szakorvos is, ami a budapesti, zsidónak minősülő orvosok magas száma miatt feltehetően megoldható volt. A védett házakban betegszobákat alakítottak ki, mivel az ekkor még megalakulóban lévő zsidó kórházak nem tudtak annyi beteget befogadni, ahányan jelentkeztek. A házak megbízott orvosai – Wallenberg jelenése szerint 335 fős személyzet és 40 orvos – utasítást kaptak a svéd követségtől, hogy a házak lakóit a szükséges védőoltásokkal (tífusz, paratífusz, kolera) ellássák, a Wesselényi utcai szükségkórház részére pedig a követség megszerezte a szükséges felszereléseket és készülékeket. Az első sürgős intézkedéseket az is indokolta, hogy 1944. december elején az összezárt zsidóság között egy nem túl nagy méretű vérhas járvány tört ki, annak ellenére, hogy a „svéd házak” egészségügyi viszonyai ekkor még viszonylag jók voltak. A svéd követség humanitárius osztálya ugyanis rendelkezett valamennyi diftéria, tetanusz- és vitaminszérummal, valamint tetűirtó és fertőtlenítőszerrel, így „mindössze” öt személy halt meg december 8-áig. Az orvosi ellátást egyébként akadályozta, hogy a szakorvosok mozgásszabadságát (is) erősen korlátozták.⁹¹⁹

⁹¹⁸ ÁBTL V-129355/a, dr. Berend Béla ügye

⁹¹⁹ A budapesti védett zsidóság egészségügyi ellátásához lásd: Raoul Wallenberg követségi titkár jelentése a svéd védettek helyzetéről, Budapest, 1944. december 7., in: Emberirtás, embermentés. Svéd követjelentések 1944-ből. Az auschwitzi jegyzőkönyv. Válogatta: Bajtay Péter, Bp., 1994., 162-163. old., illetve: Wallenberg 1944. december 8-ai utolsó jelentése a magyar zsidók helyzetéről a svéd külügyminisztériumhoz, in: Lévai: Fehér

A budapesti gettó 1944. november 29-ei felállítását követően azonban a gettónak „hivatalosan” magának kellett gondoskodnia saját egészségügyi ellátásáról, mindamelllett, hogy természetesen ezután is számos üldözött talált védelmet a különböző, nem zsidónak minősülő egészségügyi intézményekben, illetve a mentők szintén származásra való tekintet nélkül továbbra is szállították a rászorultakat a legközelebbi segélyhelyekre.⁹²⁰ A gettót tíz körzeti elöljáróságra osztották be, s ezekhez csatlakozott az egészségvédelem rendszere, úgy, hogy minden körzet kapott egy vezető orvost. Ennek legkisebb problémáját – ismerve a zsidó orvosok fővárosi arányszámát – a megfelelő számú és képzettségű személyzet előteremtése jelenthette. Sokkal nagyobb nehézségeket okozott a gyógyszerek, a felszerelés és a megfelelő épületek, helyiségek hiánya. E szervezési nehézségek ellenére is a legnagyobb Wesselényi utcai szükségkórház mellett – amely paradox módon a gettó palánkjain kívül volt – összesen 18, a svédek illetve a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottsága védelme alatt álló kisebb kórházat és szükségkórházat állítottak fel Budapesten.⁹²¹ Közülük a gettóban vagy annak közvetlen közelében voltak találhatóak a Rákóczi út 14. (a Wesselényi utcai szükségkórház fiókkórházaként november folyamán spontánul alakult ki, az itt lakó vagy ide behúzódo körülbelül 600 ember 6 orvos vezetésével maga szervezte meg a kórház jellegű elhelyezést), az Akácfa u. 13. (Svéd Vöröskereszt)⁹²², 16. (XIX. számú), 18. (XX. számú), 20. (XXI. számú), 22., 27. (IX. számú) és 30. (I. számú), a Klauzál tér 9. (XIV. számú Szükségkórház), 12. (XII. számú Szükségkórház), a Klauzál u. 23. (XVIII. számú Szükségkórház, ide kerültek a tüdőszanatórium betegek, az ötemeletes épületben létszámuk elérte a 450-500 főt, az intézményt Egyedi főorvos vezette), 35. (XI. számú), a Rumbach u. 11-13. (eleinte gyűjtőhelyiség), a Hársfa u. 37., a már említett Nagyatádi u. 32., a Kisdiófa u. 6. és a Wesselényi u. 12., 30. (Genfi Kórház), 33. (XV. Számú Szükségkórház), 35. (XVI. Számú Szükségkórház), 37. (XVII. Számú Fiókkórház), 40. (XXII.) szám alatti intézmények. Meg kell említeni, hogy nem a gettó közelében, de a Vöröskereszt Nemzetközi Bizottságának

könyv, 135. old., továbbá: Theo Tschuy: Becsület és bátorság, 229. old. Ez utóbbi szerint is volt egy kisebb vérhasjárvány a Tátra u. 38-ban, amelyre Carl Lutz egy 1944. november 26-ai jegyzőkönyv alapján hivatkozik.

⁹²⁰ Wallenberg december 8-ai jelentése is megemlíti, hogy a mentők mintegy 200 zsidó személyt hoztak be a gettóba a deportációs és gyűjtőhelyekről, Lévai: Wallenberg, 133. old.

⁹²¹ Nina Langlet visszaemlékezése szerint a Svéd Vöröskereszt magyarországi részlegei közül a betegellátó részleg 12 kórházzal működött, amelynek felelősei dr. Bokor, dr. Klimenko, Rusznyák István professzor és később a Pápai Nunciátúrától páter Raile voltak. Nina Langlet: A svéd mentőakció, 177. old.

⁹²² A kórház megnyitásban feltehetően részt vett a svéd követség egyik legrégebbi védett tisztviselője, Engelmán Istvánné és dr. Josipovics László. Egyes források megemlítik az Akácfa u. 15. számú házat is, mint a svéd követség humanitárius osztályaként működtetett zsidó szükségkórházat. Lévai Jenő: Raoul Wallenberg regényes élete, hősi küzdelemi, rejtélyes eltűnésének titka, Magyar Téka, 1948-as kiadás ÁKV-MAECENAS, által Bp., 1988-ban kiadott reprintje, 126-127. old. Továbbiakban: Lévai: Wallenberg. Az akácfa u. 13. sz. kórház vezetője feltehetően dr. Schill Imre egyetemi magántanár volt, bár más források szerint dr. Schill Imre nem ennek, hanem az Akácfa u. 30. szám alatt lévő I. számú Nemzetközi Vöröskereszt Gettó Szükségkórháznak volt a vezetője. Dr. Dénes Zsuzsanna: Pillanatfelvételek, in: Helytállás, 115. old.

védelme alatt álltak továbbá – így tehát leginkább az üldözöttek ellátásában vettek részt – a VIII. Karpfenstein u. (ma Karácsony Sándor u.) 21., a Magdolna u. 16., a Bókay János u. 53. (Stefánia Szanatórium) a Bókay tér 4. (Weiss Alice Szanatórium), a Kisfaludy u. 9., a XIV. Gizella úti Otthon Szanatórium, az Ajtosi Dürer sor 23., a Juhász Andor u. (ma Falk Miksa u.) 24., valamint a XII. Városmajor u. 62 és 64-66. szám alatt található, kórházként működő intézmények, illetve öt közveszélyes zsidónak minősülő elmebeteget helyeztek el a Katona József u. 32. szám alatt. Források megemlítik még az Abonyi utca 7-9., az Erzsébet körút 15. és 26., a Dob u. 97. (segélyhely) és a Klauzál u. 13. számú épületeket, mint zsidó egészségügyi intézményeket, illetve kórházat.⁹²³ Az imént felsorolt intézmények mellett, svéd segítséggel, egy ötlakásos kibombázott házban, a Wahrmann Mór (ma Victor Hugo) utca 29. szám alatt felállítottak egy Járványügyi Kórházat is, továbbá december 2-án egy másik, 60 személy elhelyezésére alkalmas kórházat a Tátra u. 14-16. szám alatt, amelyek szintén a gettó területén kívül helyezkedtek el. Ez utóbbi feladata részben – a közelben lévő védett negyed, vagy más néven nemzetközi gettó egészségügyi ellátása mellett – az Akácfa u. 13. sz. alatt található, már korábban üzembe helyezett másik svéd szükségkórház tehermentesítése volt, mivel az a megnövekedett beteglétszám befogadására már alkalmatlanná vált. A kórház vezetője dr. Schischa Lipót igazgató volt, a felszerelést a fővárosi kórházakból kölcsönként ágyakból, elhagyott bútorokból, pokrócokból, ágyneműkből és függönyökből állították össze.

A nemzetközi gettó házaiban szintén áldatlan egészségügyi viszonyok uralkodtak, mivel az itt található lakásokban, ahol korábban eredetileg körülbelül négyezren éltek, most nagyjából 40 ezer, nagyrészt hamis papírokkal bujkáló üldözött zsúfolódott össze. A portugál védetteknek az Újpesti rakpart 5. számú és a környezetében lévő néhány épületet jelölték ki, ahol összesen 800-an találtak menedéket. Az említett ház vezetője dr. Bródy Sándor éppen orvos volt, aki így itt orvosi és fogorvosi rendelőt is be tudott rendezni a védettek számára.⁹²⁴

A zsidóság egészségügyi ellátására hivatott intézmények betegforgalma rövid időn belül hihetetlenül magas lett, amelynek több oka is volt. Egyfelől a gettóban koncentrált zsidó lakosság jelentős része idősekből, illetve kisgyerekekből állt, mivel a munkaképesek egy részét már vagy deportálták (illetve folyamatban volt deportálásuk) vagy munkaszolgálaton voltak, másfelől az előbbieket életkörülményeikben beállt hirtelen negatív változások (éhezés, fázás, zsúfoltság, mosdatlanság, stressz, stb.) szintén jelentősebb mértékben befolyásolták egészségügyi állapotukat. Ugyanígy komoly mértékben növelték a betegforgalmat azok az

⁹²³ Lévai: Wallenberg, 238. old., illetve BÖME 1944-es esetenaplók

⁹²⁴ Lévai: Szürke könyv, 216. old. A portugál védettek nagy része később elpusztult. Újpesten is voltak a Svéd Vöröskeresztnek különböző részlegei, amelyekhez tartozott kórház, gyermekotthon, népkonyha és tüdőbeteg-gondozó is.

„álbetegek”, akik nagyobb biztonságot remélve, a kórházakban próbálták meghúzni magukat, illetve az a számtalan ellátásra szoruló személy is, akik a nyilasok atrocitásai (és a későbbi harccselekmények) következtében sérültek meg. Anélkül, hogy a már nagyrészt ismert atrocitásokra kitérnék⁹²⁵, lássuk a „számokat”, amelyek jól érzékeltetik a zsidó kórházakban (és a mentőknél is) ekkor uralkodó viszonyokat és az ott folyó megfeszített orvosi tevékenységet. Kezdjük mindjárt azzal, hogy az atrocitások kapcsán az utókor kritika nélkül szokta idézni Lévai Jenő – szövegösszefüggés alapján feltehetően december végére utaló – azon állítását, miszerint a Törvényszéki Orvostani Intézetbe csupán egyetlen éjszaka 50-60 tarkólövéses áldozatot szállítottak volna be, s annak vezetője, Orsós Ferenc professzor hírhedtté vált kijelentése is állítólag ekkor hangzott volna el: „Dobják a zsidók hulláit a Dunába, nincs szükségünk újabb Katynra!”⁹²⁶.Majd cinikusan hozzátette, ami viszont kevésbé ismert: „A rengeteg zsidó halott csak azt bizonyítja, hogy ez a faj ma már nem életképes. Megijed mindentől és dekadenciájában oda jutott, hogy az első szélfúvásra a halálba menekül.”⁹²⁷ Anélkül, hogy az üldözöttekkel szemben elkövetett bűnöket kisebbiteni akarnám, a Törvényszéki Orvostani Intézet naplójának átnézése során – legalább is november végéig, a naplók vezetéséig – nem találtam erre utaló forrásokat, ezt követően viszont már nem vezették a naplókat, vagyis Lévai nem használhatott december végi adatokat.⁹²⁸ Más források szerint a Törvényszéki Orvostani Intézethez 292, a Dunából Budapestnél kifogott, tarkólövés által meggyilkolt személy hulláját szállították be az 1944. október 15 – december 31. közötti időszakban. Nyilvánvaló azonban, hogy a gyilkosságok száma a fenti adatnál jóval nagyobb volt⁹²⁹ – hiszen amelyik holttestet nem tudták kiemelni, azt nem is vihették be, illetve nem mindegyik kifogott tetemet szállították be –, valamint az utcai atrocitásokkal

⁹²⁵ Számtalan esetet idéz: A Zsidó Budapest: 557-558. old., 570-571. old., 573-576.old., Lévai: Szürke könyv: 127-129. old., illetve Lévai: Fekete könyv: VI. fejezet és függelék VII. fejezete.

⁹²⁶ Lévai: A pesti gettó, 113. old.

⁹²⁷ Idézi: Képes Figyelő, 1947. május 10. sz., „Holttestét a bonctani intézetbe szállították” című cikk.

⁹²⁸ A Törvényszéki Orvostani Intézet tevékenységének ismertetése témám szempontjából irreleváns volna, annak ellenére is, hogy az mégiscsak egészségügy intézmény volt. Ugyanakkor a BÖME statisztikáinak megerősítésére, illetve adalékként megemlíthető, hogy 1944 áprilisa és júliusa között a szokásosnál jóval több, sok esetben nem természetes halálok következtében elhunyt személyt szállítottak ide be. 1944. március 21-én, a német megszállást követően például 3 lelőtt lengyel személy holttestét, majd tavasszal és a nyár folyamán igen sok öngyilkosságot elkövetett üldözöttét. Mint a főszevegben említettem, a törzskönyvek adatai szerint 1944. november végétől már nem vezették azokat, így forrásértékük erre az időszakra nem lehet. (A korábbi időszakra vonatkozóan lásd: 1944-es törzskönyv, 620-as esetszámtól kezdődően.) Megemlítendő az is, hogy a Rendőrség – annak ellenére, hogy nem volt lehetősége az „ismeretlen tetteseket” keresnie, megértő segítséggel, szinte minden esetben kiadta a boncolás mellőzését elrendelő engedélyeket, s a halottakat is összeszedette a közterekről és beszállította őket az intézetbe.

⁹²⁹ Források Budapest múltjából III., 569. old. A záró dátumra való hivatkozás a fentiek alapján megint csak érthetetlen. (A könyvben található lábjegyzet utal „A Náci és Nyilas Rémtettek Kivizsgálására Alakult Bizottság” jegyzőkönyveire, de értelmezésem szerint az nem a Törvényszéki Orvostani Intézettel kapcsolatos forrásra/hivatkozásra vonatkozik, vagyis nem ad meg pontos forrásmegjelölést.)

kapcsolatban fennmaradt dokumentumok alapján a sérültek száma is igen magas lehetett. Ebben a helyzetben nem véletlen, hogy még Vajna Gábor belügyminiszter is – feltehetően részben azért, hogy elkerüljék a közbiztonság teljes összeomlását – október 18-án kifejti Szálasinak a zsidókérdésben elfoglalt álláspontját, amely szerint „senki se legyen a zsidók önkéntes vagy önjelölt bírója, mert ennek a kérdésnek a megoldása az állam feladata.”⁹³⁰ Természetesen álláspontját a – különösen majd később, az ostrom időszakában ténykedő – „felügyelet” nélküli nyilas egységek nem igazán vették figyelembe az önkényes vérengzések elkövetésekor. A még életben lévő áldozatok, amennyiben volt hozzá erejük, sok esetben saját maguk mentek be a különböző kórházakba, illetve a mentők székházába, vagy valamelyik rendőr őrszobára, amely helyszíneken a személyzet, hivatásából adódóan, öntevékenyen az üldözöttek mellé állt, s megpróbált segíteni rajtuk. A „dunások” (sokszor ezen a néven szerepelnek a jegyzőkönyvekben a Dunába lőtt ismeretlen személyek) első ellátása legtöbbször abból az egyszerű, de hatékony módszerből állt, hogy lepedőn keresztül meleg vasalóval élesztgették elfagyott végtagjaikat.⁹³¹ A Wesselényi utca 44. szám alatti zsidó szükségkórház orvosi naplója fennmaradt, számos tragikus rémtettet örökítettek meg benne dr. Frank György főorvos, dr. Róth József és dr. Tauber László orvosok.⁹³²

Az egészségügyi intézményekben azonban nem folyhatott nyugodt orvosi munka. 1944. december 2-án például Bokor Dénes vezetésével nyilasok törtek be az Új Szent János kórházba, és az összes zsidó beteget elhurcolták a Városmajor utcai nyilas házba, majd több órai kínzás után a Teleki térre.⁹³³ December 17-én pedig egy Kovács Lajos nevezetű pártszolgálatos vezetésével törtek be a Wesselényi utcai kórházba, aki kijelentette, hogy annyi orvost és ápolónőt fog agyonlőni, ahány zsidóról kiderül, hogy valójában nem beteg. Végül egy nagyobb mennyiségű enniváló átadásával sikerült őt „meggyőzni” arról, hogy elálljon eredeti szándékától. Január 14-én az eset megismétlődött, amelyet csak az elkezdődő bombatámadás zavart meg: számtalan sérültet hoztak be a kórházba, így a nyilasok „nem tudtuk, hogy itt ilyen komoly munka folyik” megállapítással eltávoztak.⁹³⁴ Az egészségügyi

⁹³⁰ Idézi: Lévai: A pesti gettó, 19. old.

⁹³¹ A „dunásokkal” kapcsolatos forráshivatkozások ellentmondóak: a „Zsidó Budapest” című könyv két dátumot említ első időpontként, október 16-át (40 áldozat, 533. old.) és november 23-át (557. old.). Saját kutatásaim alapján az első időpont a Törvényszéki Orvostani Intézet dokumentumai alapján október 18-a (az Erzsébet hid pesti hídfőjétől), míg a BÖMÉ-hez az első ilyen áldozatot csak november 7-én szállították be.

⁹³² Ezzel kapcsolatosan Lévai „Zsidósors Magyarországon” című könyvében számtalan esetet említ (437-438. old.), de sajnos pontatlanul, így forrásként a BÖME esetsnaplói és a Törvényszéki Orvostani Intézet könyvei szolgálhatnak.

⁹³³ Hoch László és Steiner Andor vallomása Bokor Dénes nyilas ellen, ÁBTL V-134696, idézi: Iratok a kisegítő munkaszolgálat, a zsidóüldözés történetéhez, 2. füzet, Magyar Auschwitz Alapítvány – Holocaust Dokumentációs Központ, Bp., 2002., 61. old.

⁹³⁴ Lévai: Szürke könyv, 202. old., illetve 208. old.

ellátásra rászorulókat helyzetét az is nehezítette, hogy amennyiben a gettóban felállított valamelyik szükségkórház nem tudta ellátni őket, ki kellett menniük a lezárt és őrzött területről, ugyanakkor a gettó területén kívül eső kórházak megközelítése, még a szinte méterekre lévő Wesselényi utcai iskoláé is, idővel egyre nehezebbé vált. A betegeket ugyanis csak ellenőrzés mellett és után vihették ki a gettópalánk kapuján, azoknak a Síp utcai székházban előállított fehér színű igazolványoknak a segítségével, amelyek tulajdonosai kórházi kezelésre – leginkább sürgős operáció esetén – kiléphetek. Őket a Wesselényi utca felső végén álló kapuőr átkísérte a kórház kapujáig, illetve csoportosan reggel kilenc és délután kettő órákor, rendőri kísérettel lehetett ugyanezt megtenni, míg a szükséges gyógyszerek egy részét a Nemzetközi Vöröskereszt igazolványával ellátott beszerzők gyűjtötték össze a környék gyógyszertáraiból.⁹³⁵ Tovább nehezítette a helyzetet, hogy a gettóban az egyetlen szülész dr. Benedek László, míg az egyetlen bába Altmann Sándorné Kohn Rózsi volt. Gyakorlatilag ők ketten „teremtették meg ezekben a napokban a gettó szülészetét.”⁹³⁶

Meg kell röviden említenem a nyilasok légtalomból végzett tevékenységét, hiszen ez, ha nem is szorosán véve, de szerkezetéből adódóan közvetetten érintette a légtalomból egészségügyi szolgálatát is. Magyarországon a bombázások során bekövetkezett aránylag csekélyebb veszteség elsősorban a magyar légtalomból nyilas hatalomátvételig fennálló hatékonyságának volt köszönhető. A háború kirobbanásától 1944 áprilisáig „kapott haladék” és az ezen időszak alatt meghozott intézkedések nagyban csökkentették a bombázások áldozatainak számát, így a támadások kezdetétől egészen 1944 szeptemberéig a védekezés összességében eredményesnek nevezhető. Hatékonysága az ország „frontországgá” válásával együtt ugyanakkor rohamosan csökkent, a sikertelen kiugrási kísérletet követően pedig megkezdődött szétesése, amelynek oka nemcsak a vezetők leváltása, a harcok fokozódása és teljesítőképességének az őszi időszakra elért maximuma volt, hanem elősegítették és meggyorsították azt a nyilasok „átalakításai” is. A légtalomból 1944. október 15-ét követő eseményeit nehéz pontosan rekonstruálni.⁹³⁷ A nyilasok egyik első rendelkezése

⁹³⁵ A zsidó Budapest, 569. old.

⁹³⁶ Benedek László mindvégig rendkívül határozott viselkedésről tett tanúbizonyságot: nyolc napon át járt ki folyamatosan a Teleki tér 5. szám alá és számtalan „beteget” válogatott ki – néha élelmiszerért cserébe –, akiket a Wesselényi utcai szükségkórházba, majd onnan a gettóba vittek be, megmentve őket ezáltal a deportálástól. Más alkalommal sérült rendőrtisztet fektetett a bejárathoz közel, hogy a kórházba egyre sűrűbben belátogató nyilasokat megpróbálja távol tartani. Lévai: Szürke könyv, 206-207. old. A gettóban való születések nehéz körülményeihez lásd: „Született: 1944. december 12. Születési hely: pesti gettó”, in: Új Élet, 21. évf. 2. sz., 1965. Az akkori kismama egy szovjet katona későbbi, ostrom alatti emberségéről is beszámolt, aki látva az újszülöttet, megmutatta saját gyermekeinek fényképét, majd kenyeret és cukrot adott nekik.

⁹³⁷ A nyilas kormány a 3770/1944. (X. 25.) M. E. sz. rendeletével az ország egész területét hadművelési területé nyilvánította.

volt, hogy a légitámadások által lakhatatlanná vált épületek óvóhelyeit nyilvános óvóhelyekké nyilvánították⁹³⁸, majd az ország területe közel felének elvesztése idején – többek között – nekiláttak a légoltalom addig viszonylag jól működő, bár egyre jobban kifáradó rendszerének átszervezéséhez, amelyet szerintük „a végső erőkifejtés és a gazdaságosság” indokolt. A honvédség német alárendeltségéhez hasonlóan, német mintára, a légoltalom – a HM-ben már korábban többször is elhangzott javaslat értelmében – a légierő keretei közé került. Szurmay vezérőrnagyot leváltották, a magyar királyi honvéd légierők új parancsnoka, vitéz nemes Justy Emil vezérezredes⁹³⁹ ettől kezdve egységesen parancsnokolt a repülőerők, a légvédelmi erők és a légoltalom országos szervezete felett, s a légügyi főcsoportfőnöki állást is betöltötte. Ezáltal a légoltalom, amely számtalan „civil” elemet is magába foglalt, egyre inkább militarizált szervezetté vált. A Légoltalmi Ligát „a háború idejére” a Honvédelmi Minisztérium alá rendelték, és megalakult egy légoltalmi törzs a légoltalom korábbi jelentősebb vezetőiből. Az átszervezés önmagában egyébként nem lett volna hibás elgondolás, azonban az összes többi értelmetlen és felesleges „szervezősdihez” hasonlóan megint csak az időponttal volt baj: az ország több mint fele ekkor már szovjet megszállás alatt állt, s ebből kifolyólag, az ellenséges légitervekenység már leginkább a szárazföldi harcok támogatását szolgálta, az angol-amerikai stratégiai bombázások – a nyugati országrészt leszámítva – már szeptember végén gyakorlatilag megszűntek. Így az egész átszervezés teljesen feleslegessé vált. Az arcvonal közelsége miatt állandósult a légi tevékenység, és lehetetlenné vált az ellenséges légi kötelékek közeledésének központi jelzése. A riasztási idő néhány percre csökkent, ezért a honvédelmi miniszter felhatalmazta a városok, ipartelepek légoltalmi parancsnokait, hogy a központi jelzésektől függetlenül, saját hatáskörükben elrendelhetik a légoltalmi jelzéseket.⁹⁴⁰ A nyilas vezetés biztos volt abban, hogy „az ország pillanatnyilag megszállott területeinek felszabadítása után a Hungarista állam keretei között lehetőségünk nyílik majd a légoltalom olyan korszerű és célszerű megvalósítására, amely eddig a régi kormányzati rendszerek előítéletei, valamint azok liberális nemzetgazdasági elvei miatt lehetséges nem volt. Ha jelenleg tehát a légoltalom csak az éppen pillanatnyilag adódó feladatokat tudja súlyos körülmények között megoldani, a vezetés mégsem feledkezik meg arról, hogy már valószínűleg a közeljövőben új és nagyvonalú építőfeladatok előtt áll” – írta

⁹³⁸ BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légoltalmi letétgyűjtemény 1942-től, 337.256/1944 – III. üo.

⁹³⁹ 1940-ben ő látta el az országos légvédelmi parancsnok tisztét, illetve a HM légvédelmi csoportfőnök ügykörét.

⁹⁴⁰ Pataky – Rozsos – Sárhidai: Légiháború, II. kötet, 203. old. A Hadiipari Bombakárügyi Bizottság (HABOB) sem folytatott már érdemi értékelést, az OLP-hez beérkező összesített kárjelentések augusztussal lezárultak.

bizakodva az átszervezésről a Riadó!⁹⁴¹ Valójában a nyilas hatalomátvétellel gyakorlatilag széthullott az addig jól összefogott és hatékonyan működő magyar légoltalom, a központi vezetés megszűnt, a nyugati országrészt ért támadások utáni mentésbe már csak a helyi légoltalmi vezetés tudott valamelyest beavatkozni. A légoltalom felszerelése tönkrement, műszaki létesítményei részben elpusztultak, részben teljesen leromlottak, kádereinek egy része elhagyta az országot, a házparancsnokok egy kisebb része pedig azzal, hogy hűen kiszolgált a nyilasterrort, az egész szervezetet kompromittálta.⁹⁴²

XIV.2.b. A főváros ostromának megindulásától a budapesti harcok befejeződéséig

A Budapestért folyó, tágabb értelemben vett 102, illetve szűkebben értelemben vett 51 napos hadműveletek a második világháború egyik leghosszabb és legvéresebb városostromát eredményezték, a körbezárt fővárosban közel 1 millió ember rekedt. Közép- és Kelet-Európa milliós nagyvárosai közül csak Sztálingrádban, Szevasztopolban, Ogyesszában és Varsóban voltak másfél hónapnál hosszabb ideig tartó utcai harcok. A budapesti csata végére a lakosság vesztesége elérte a 35.000 főt, az ostrom minden második halottja civil volt.⁹⁴³

A főváros a sikertelen kiugrás következtében nem kerülhette el az ostromot, sorsa megpecsételődött. Budapestet – katonai értelemben és a katonai vezetők számára – nem érte felkészületlenül a szovjet támadás, sokkal váratlanabban következett be azonban a nyugatról történő bekerítés, illetve ilyen nagy létszámú civil lakosság és katonai személyzet ostromkörülmények közepette történő egészségügyi ellátására sem voltak semmiképpen adottak a feltételek. A civil lakosoknak ugyancsak minimális lehetőségei voltak a felkészülésre, a legtöbben apatikusan várták a fejleményeket. A város csak papíron „vált erőddé”, az az egészségügyi ellátást megkönnyítendő, kellő mennyiségű kötszerrel, gyógyszerrel és élelmiszertartalékokkal nem rendelkezett. A körülrzást követően megállapított napi 80 tonna ellátmány is csak a harcoló alakulatok szükségleteit lett volna

⁹⁴¹ A magyar légoltalom vezetésének átszervezése, in: Riadó!, 1944. december 10. sz., 349. old. Az átszervezésről szóló dokumentum pedig: HL I.31. HM 11. oszt. – 1944., 126.530.szám/36. – 1944., „A légoltalom országos szervezetének szabályozása”, 1944. november 23.

⁹⁴² Pataky – Sztanek – Tóth: A Magyar Királyság légoltalma, 40., 43. old. Budapesten 1945. január elején már a légoltalom kis helyi központjainak irányítása is felbomlott, a beosztottak nem jelentkeztek szolgálatra. Magyarországon 1945 tavaszáig 1.024 települést ért bombatámadás, amelynek során körülbelül 16 ezren veszítették életüket. Az adatokat lásd: uo.: 41. old.

⁹⁴³ Ungváry: Budapest ostroma, 9. old. Csupán összehasonlítás végett: az 1940-es években Budapesten évente átlagosan 17-20 ezer ember halt meg, ez 1944-ben már 25.855-re, míg 1945-re (az egész évet tekintve) 49.364-re emelkedett, amelyben természetesen benne voltak az ostrom áldozatai is. (Ez utóbbihoz forrás: Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve, XXXIII. évf.)

hivatva fedezni. Az október 29-én Kecskemét térségéből megindított szovjet támadást, majd a Dunántúlon húzódó Margit-vonal december 24-ei végleges áttörését követően megkezdődött a harc a körülzárt főváros birtoklásáért.

A bekerített főváros egészségügyi viszonyainak ismertetésénél elsőként meg kell említenem azt az ellátás szempontjából nem mellékes körülményt, hogy a korábban elfogadott kiürítési terveknek megfelelően – amelyeknek az volt a lényegük, hogy lehetőleg csak annyi felszerelés és személyzet maradjon hátra, amelyek és akik a főváros „visszafoglalásáig” a minimális egészségügyi ellátást biztosítani tudják – több katonai és polgári egészségügyi intézményt még a bekerítés előtt evakuáltak. Még az ostrom megindulása előtt Szombathelyre települt ki a m. kir. Honvéd tisztkórház, Neuburg an der Donau a 1. sz. honvéd helyőrségi kórház, Warsdorfbá, majd onnan Ganghofenbe az 505. sz. hadikórház, Csornára, majd Bécsbe, s onnan Küstrinbe a 201. sz. vöröskeresztes hadikórház és szintén Neuburg an der Donau a Margitszigeten lévő Honvéd Hadirokkant Orthopéd Intézet, ahonnan viszont feltehetően nem tudták időben elszállítani az ott ápolt sebesült honvédek mindegyikét.⁹⁴⁴ A 10. számú honvéd helyőrségi kórház szintén elhagyta a fővárost. Ugyanakkor voltak olyan egészségügyi intézmények is – például a már említett budakeszi József főherceg szanatórium –, amelyek maguk szabotálták el a kiürítést, bízva abban, hogy így nagyobb esélyük marad a pusztulás elkerülésére. Az egészségügyi ellátás megszervezésénél nem volt mellékes körülmény az sem, hogy még az evakuált intézmények egy részénél sem tudták vagy akarták a teljes felszerelést elszállítani, így azok az ostromlott fővárosban rekedtek számára nyújthatnak valamiféle plusz anyagot. Budapest ellátását segítették továbbá az ország keleti feléből a fővárosba evakuált és itt rekedt egészségügyi intézmények. A fővárosi kórházak – köztük a Svéd Vöröskereszt védelme alatt álló objektumok – egy részének helyzetére az is hatással volt, hogy a Svéd Vöröskereszt Langlet és Wallenberg irányításával – a ruharaktárak mellett – még a körbezárás előtt számos élelmiszerraktárt létesített Budapesten a rendelkezésére álló 6-8 vagonnyi szállítmányból, amelyek a napi több száz egytáléltet magába foglaló étkeztetési akciók mellett az ostrom idején bizonyos mértékben képesek voltak ellátni az egészségügyi intézményeket, annak ellenére, hogy a raktárakat rendszeres fosztogatások érték.⁹⁴⁵ A Svéd Vöröskeresztet élelmiszer-akciójában anyagilag a TÉBE és a Pesti Magyar

⁹⁴⁴ HL-ben lévő dokumentumok szerint az intézményt evakuálták, ugyanakkor nagypapám elmondása alapján még a Margitsziget elfoglalását követően, illetve az ostrom végén is maradhattak ott ápolás nélkül, magukra hagyott, csonkolt katonák.

⁹⁴⁵ Wallenberg Külügyminisztériumba eljuttatott jegyzéke szerint például 1944. december 15-én a nyilas hatóságok lefoglalták és elszállították a Svéd Vöröskereszt egész élelmiszer- és gyógyszerkészletét. Lévai: Wallenberg, 158. old. Ugyanakkor a Buda külső kerületeiben elhelyezett élelmiszerraktárakat a szovjet csapatok

Kereskedelmi Bank is támogatta 500 ezer pengővel, illetve Budapest Székesfőváros Községi Élelmiszerárúsító Üzeme azáltal, hogy az átadandó árukészletet tartalékként kezelte. A megállapodás szerint a kórházak ellátása céljából raktárakat létesítettek a Kőbányai Polgári Serfőző, a Magyar Élelmiszerszállító Rt., valamint a Hold utcai, a Klauzál téri és a Rákóczi téri vásárcsarnokok hűtőházaiban és pincéiben.⁹⁴⁶ Mivel azonban bizonyos fejtelenség alakult ki azáltal, hogy a különböző, a Svéd Királyi Követség és a Svéd Vöröskereszt védelme alatt álló intézmények igényeikkel több különböző osztályhoz is fordultak – így egyik vagy másik intézmény több helyről is kapott kiutalást, míg mások egyáltalán nem –, szükségessé vált a kérdés azonnali rendezése. A követség gazdasági osztálya ezért megfogalmazott egy javaslatot, amelynek értelmében mind a Svéd Követség, mind pedig a Svéd Vöröskereszt védelme alá tartozó intézmények ezentúl csakis közvetlenül a gazdasági osztályhoz fordulhattak.

A főváros ellen megindított szovjet támadás első, közvetlenül a harccselekményekkel összefüggésben elesett vagy megsérült áldozatai már két héttel a tényleges bekerítés előtt, december 9-én megjelentek a dokumentumokban, akkor, amikor a harcok még csak a főváros előterében folytak. A mentők esetnaplójában ettől a naptól kezdve minden nap tucatjával vonultak ki a mentők „ellenséges tüzérségi becsapódástól” megsérült emberek ellátására – csupán az első napon 69 esetben!⁹⁴⁷ Így tehát nem igaz az az 1948-ban, feltehetően már az elkövetkezendő rendszer elvárásai szerint napvilágot látott megállapítás, miszerint a „BÖME az ostrom előtt autóparkjának nagy részét nyugatra dirigálta és így magára hagyta a fővárost. A főváros légtalmi mentésénél érdemeket szerzett munkaszolgálatos orvosokat pedig elismerés helyett deportáltatta”⁹⁴⁸ A munkaszolgálatos orvosokat nem a BÖME deportáltatta, hanem a nyilasok. A BÖME olyannyira nem volt ebben „ötletgazda”, hogy mindamellett, hogy az általa felállított, az üldözöttek megmentését is szolgáló légtalmi munkásszázada néhány tagjának még svéd menleveleket is beszerezett, de hogy többeket közülük ennek ellenére elhurcoltak és megöltek, azért nem a mentőszolgálat volt a felelős.⁹⁴⁹ A bekerítés váratlansága miatt viszont az autóparknak is csak egy részét tudták nyugatra irányítani, s

már 1944. december 25-26-án elfoglalták, így a védősereg – és minimális értelemben a civilek – részére néhány hét múlva állandósult az élelmiszerhiány.

⁹⁴⁶ A Svéd Vöröskereszt ostrom alatti ilyen jellegű tevékenységével kapcsolatosan keletkezett dokumentumokat lásd: MOL P szekció, 1577., Svéd Vöröskereszt iratai. Az élelmiszeren felül 30-40 vagon tüzelőanyagot is sikerült megszerezniük.

⁹⁴⁷ Az ilyen jellegű sérülések az ambulánsnaplókban is szerepelnek, azonban jóval alacsonyabb számban, mint az esetnaplókban.

⁹⁴⁸ Rác Lajos: A magyar mentésügy problémái, in: Mentők Lapja, 1948. I. évf. 1. sz., 13. old.

⁹⁴⁹ A Budapesti Légtalmi Egészségügyi munkásszázad mártírjainak névsora megtalálható az OMSZ Markó utcai székházában lévő emléktáblán.

ebben a mentőszolgálat ugyancsak végrehajtó volt, ám a legtöbben elszabotálták a kapott parancsokat: „Akiknek nem ilyen tragikus sors jutott [értsd: deportálás, legyilkoltatás], azoknak zömét, valamint a mentő járműparkot, felszereléseket és anyagokat a nyugati országrészekbe irányították. Budapesten végül is csak egy csekély létszámú visszamaradt részleg és minimális mennyiségű anyag maradt (részben elrejtve). Az elvonulási parancsot azonban többségünk nem teljesítette. Idejekorán megtudtuk ugyanis, hogy elvonulásunk végcélja idegen országban lesz, s ezért, meg egyéb okokból is egyoldalúan <<kiváltunk>> a Légó Mentőszolgálatból, vállalva ennek a lépésnek minden kockázatát. Eltűnve az ismeretlenség homályában, ki itt, ki ott rejtőzve igyekezett magát meghúzni és minden körülmények között itthon maradni.”⁹⁵⁰ A BÖME anyaga és személyzete egy részének visszamaradását az is segíthette, illetve „legalizálhatta”, hogy az egészségügy háborús felkészülési tervénél a kiürítés általános szempontja volt, hogy a lakosság ellátása érdekében megfelelő egészségügyi ellátást hagyjanak hátra, amit alátámaszt egy 1944. november 6-ai polgármesteri rendelet is.⁹⁵¹ Ráadásul a vöröskereszt főváros környékére menekített betegeit egy 1944. november 6-ai rendelet értelmében szintén a budapesti kórházakban helyezték el⁹⁵², akiknek szállításához nem lehetett nélkülözni a mentőszolgálatot. Egyébként a BÖME esetenaplói a leghitelesebb cáfolatai a fenti állításnak, mivel az összes ostrom alatti kivonulást rögzítették bennük, amelyek csak az ostrom legutolsó időszakában jelentettek gyalogórséget, de addigra már a gépkocsi állomány amúgy is elpusztult, illetve üzemanyaga sem volt a szervezetnek.

A már említett december 9-ei időpont nemcsak a mentők számára, hanem Haitsch Emil főorvosnak, az Angyalföldi Elme- és Ideggyógyintézet munkatársának is emlékezetes nap maradt: „[...] 1944. december 9-én érték el az első ágyúbelövések intézetünk környékét Fót felől. E napon kezdődött meg kórházunknak mondhatni harctéri katonai orvosi szolgálata, minthogy a környék minden sérültjét is hozzánk hozták. Már az első napon 19 súlyos sérültet hoztak osztályunkra, akik közül kettő rövid idő alatt az orvosi vizsgálatban vérzett el, a többi sérültet az alagsorba vittük, ez volt a későbbiekben is állandó segélyhelyünk. December 25-étől már nemcsak a környék sebesültjeit, de bel- és szülészeti betegeit is befogadtuk, akiknek az orvosi ellátása az első időkben a helyben maradt 3 orvosra hárult (igazgató, 1 főorvos, 1 alorvosnő), ami kétség kívül felülmúlta erejüket. Szerencsére rövidesen több orvos

⁹⁵⁰ dr. Cselkó László: Megemlékezés a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületről, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987.

⁹⁵¹ Polgármesteri rendelet a lakosság ellátását szolgáló intézmények rombolásának megtiltásáról és a közüzemek működésének fenntartásáról, in: Források Budapest múltjából III., 556-557. old.

⁹⁵² BFL IV.1420.k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légoltalmi letétgyűjtemény 1942-től, 17. doboz, 202.602/1944 – X. sz. rendelet

jelentkezett óvóhelyünkön szolgáltra, s az ő munkájuk értékes segítséget jelentett a továbbiakban. A legmostohább körülmények között, gyér biciklilámpa fénye mellett végeztük a sebesültek és betegek ellátását [...] Gyógyszerekkel, kötszerekkel, élelemmel el voltunk látva, éppúgy megfelelő műszerekkel is. Érthető, hogy az ostrom idején majdnem kizárólag sebesültjeink és egyéb kintről behozott betegeink ellátása volt fő tevékenységünk, s elmebetegeinkkel vajmi keveset foglalkoztunk. De erre csodálatos módon alig is volt szükség. Az ostrom legnehezebb óráiban is figyelemreméltó fegyelmezettséggel és hidegvérrel s nemegyszer az egészségeseket megszégyenítő nyugalommal viselkedtek.”⁹⁵³ Szintén december 9-én, gránátlövés következtében omlott össze a Szent István kórház ideggyógyászati osztályának hátsó, déli épületfrontja is. Ennek ellenére, a korábbi gyermekosztály alatt kialakított pincében felállított műtőben a főváros ostroma alatt rendszeresen operáltak, illetve a betegellátás sem szünetelt, a halottakat pedig a kórház udvarán temették el.⁹⁵⁴ Más kórházakat is ért találat még a közvetlen utcai harcok megindulása előtt: „Kiadtam az utasítást: szülőnők három napig tarthatók a kórházban. Jární tudók csak elsősegélyben részesíthetők. A folyosók is megteltek. Kétszáz helyett 370 a létszám. Csak ki ne dőljenek a műtősök. [...] Hat órakor megszólaltak a szirénák. [...] Kiadom az utasítást. Gördülőkocsikon elsősorban a frissen operáltakat és életveszélyeseket! A súlyosak lent maradnak a légópincében. [...] Lesietek a légópincébe. Borzalmas a levegő. Túlzsúfoltak a fülkék. A műtőben serényen folyik a munka. Előtte alig járható az út. Teli hordággal. Jelentik, hogy mindenkit lehozta. [...] Az épület egyik szárnyát érte a bomba. [...] Hallom és szinte érzem a bombát. [...] Valami odacsap a falhoz. Az ápolók elvágódnak. [...] Füstfelleg. A por belepi a lépcsőházat. Újabb légnyomás. A földre kényszerülök.”⁹⁵⁵

A szovjet támadás következtében a Budapest környékén lévő német alakulatok egy része, köztük egészségügyiiek is, december közepén megkezdték a főváros irányába való visszavonulásukat. Hübner törzsorvos – akinek visszaemlékezése a budapesti harcok egyik legjelentősebb egészségügyi dokumentuma, s akire emiatt még többször hivatkozni fogok – Csepel-szigeten elhelyezett alakulatával eleinte Vácra, majd onnan egy szomszédos Duna-szigetre került. Ezt követően a Dunán keresztül a főváros felé vonultak vissza: „A Váli utcában található iskola sportsarnokában a segélyhely 2. oszlopa Brauer törzsorvos

⁹⁵³ Braun: A Róbert Károly Körúti Kórház-Rendelőintézet Centenárius évkönyve, 15-16. old. A kórház területét a szovjet csapatok 1945. január 13-án érték el, ezt követően – a súlyos, köztük szovjet sebesültek jobb ellátása érdekében is – hamarosan megkezdődött a helyreállítás, s a korábbi elmebetegintézet az események logikájából következően szinte észrevétlenül átalakult közkórházzá.

⁹⁵⁴ Balázs: A Budapest Fővárosi István Kórház történetének 100 éve, 9., 16., 19. old. A kórház felső emeletét ért becsapódást Szabó Borbála is említi kiadott naplója 88. oldalán.

⁹⁵⁵ A vérző város – Egy orvosi naplótöredék, in: Magyar Nemzet, 1949. március 17.

vezetésével megkezdte a tevékenységét. Dr. Brammer törzsorvos és én közvetlenül az érkezésünk után megkezdjük az újonnan érkező sebesültek sebészeti ellátását. [...] 1944. december 10-én a reggeli órákban a segélyhelyet északi irányba áthelyeztük, hogy legalább ne vágjanak el minket a saját csapatainktól. A segélyhelyet a Tárogató utcában lévő egykori öregek otthonában állítottuk fel. Én az elsődleges sebészetért voltam felelős. 14 nap alatt 69 laparotomiát [hasfal műtéti feltárása] végeztem el. A halálozási arány rendkívül magas volt. A 69 megoperált sebesültből 67-en haltak meg a 14 nap alatt. Amikor később már nem kellett a parancsnak engedelmeskednem, a haslövéseket konzervatív módon kezeltem, amivel 19%-os gyógyulási arányt értem el.”⁹⁵⁶ Azonban a Tárogató utcában sem tartózkodhattak sokáig. Karácsony napján már becsapódások történtek a segélyhely közvetlen közelében, amit nem tudtak mire vélni, mígnem: „Nem sokkal ezután a segélyhely bejáratánál megjelent egy magyar szállítójármű egy súlyosan sebesült katonával. A jármű sofőrje azt állította, hogy néhány kilométerre a segélyhelytől egy orosz páncélos tüzet nyitott rájuk. [...] A mozgásképes betegeket azonnal elindítottuk a városközpont irányába, a súlyos sebesülteket a nagy hirtelenében előkerített járművekre fektettük, az értékes műszereket és a feltétlenül szükséges személyes holmikat a különféle járműveken, válogatás nélkül elosztottuk. A segélyhely komoly tűz alatt elindult a városközpont irányába. Megpróbáltuk elérni a Bécs-Budapest országutat, hogy a kialakulóban lévő katlanból kijussunk.” Kijutniuk nem sikerült, leírhatatlan káosz közepette kellett Üröm magasságából visszafordulniuk a sebesültekkel együtt, hiszen a szovjet alakulatok ekkor már egyetlen műút kivételével a fővárosból kivezető utak mindegyikét elvágták. Először a Római fürdőnél egy iskolában szállásolták el őket, éppen berendezkedtek, amikor rövid idő múlva – 25-én este – újabb parancs érkezett, hogy tovább kell menniük. Ezt követően a 10. sz. honvéd kórházba szállásolták el az alakulatot, amelyet a honvédség már korábban kiürített. „A kórház hátsó épületeinek egyikében egy semleges kötözőhely működött, amelyet állítólag a Svéd Vöröskereszt rendezett be. A kötözőhely vezetését, amely egyébként különböző nemzetiségű, nem szállítható sebesülteket kezelt, egy Tolsztoj gróf nevezetű egyén látta el. Lengyel, román és más nemzetiségű orvosok gondozták azokat, akik koponyasérülésük, amputációjuk és egyéb súlyos sérülésük miatt nem voltak szállíthatóak. Rövid tárgyalás után mi is elhelyezhettük a sebesültjeinket. A kórház területenkívülisége miatt a sérültjeinket mi magunk nem láthattuk el, hanem át kellett adnunk

⁹⁵⁶ Hübner ezen megállapítása érthetetlen, amennyiben a konzervatív eljárás alatt a műtéti beavatkozás mellőzését ért, hiszen, mint azt a hadisebészet fejlődése kapcsán korábban említettem, az első világháború tapasztalatait figyelembe véve már korábban megváltoztatták a haslövések kezelésének konzervatív terápiáját, helyette az aktív műtéti beavatkozást preferálta a harctéri sebészi szakma. Ugyanakkor ne felejtjük el az özv. Horthy Istvánné visszaemlékezéséből már idézettek sem, miszerint – feltehetően csupán bizonyos területeken – Magyarországon fejlettebb volt a hadisebészet, mint Németországban.

az irányítást az ott szolgálatot teljesítő orvosoknak. A háború után azonban kiderült, hogy a Svéd Vöröskeresztnek soha nem volt tagja ez a bizonyos Tolsztoj gróf nevű egyén, és a szervezetnek soha nem voltak semleges kötőhelyei Budapesten. A legvalószínűbb, hogy az állítólagos gróf és orvosai olyan emberek voltak, akik nem tudták időben elhagyni a katlant, és a tudásuk és foglalkozásuk segítségével ezen a módon próbálták meg az elkerülhetlent a lehetőségekhez képest legkönnyebben átvészelni” – írta a törzsorvos visszaemlékezésében.⁹⁵⁷

Hübner törzsorvos alakulatának december 25-ei kálváriája a budai oldal katonai eseményeinek tükrében nem meglepő. A szovjet gyalogság és néhány harcokosi ugyanis már december 24-én, a délutáni órákban elérte a Szépilona vonalát, míg néhány órával korábban, dél körül, a Budakeszin lévő József Főherceg Honvéd Tüdőbeteg Szanatóriumot érték el a szovjet csapatok. Ez az intézmény így azonnal, szinte elsőik között esett ki a Budapesten rekedt alakulatok és civilek további ellátása szempontjából. A szovjet katonaság a maga részére vette igénybe a kórházat, amelynek egyébként VIII-as és IX-es betegpavilonja a helyi harcok rövidsége ellenére is teljesen lerombolódott. A szintén Budakeszin lévő Erzsébet Királyné Tüdőszanatórium viszonylag szerencsésebb volt, a szovjet alakulatok december 24-én, komolyabb harcok nélkül elérték az intézmény területét, ahol megfelelő mennyiségű élelmiszer is rendelkezésre állott, míg a fűtést a budakeszi erdő fáibiztosították az ottmaradt mintegy 150 beteg számára. A Szépilona „vonalának” stabilizálását követően a harcok elérték a budai oldal egyik legjelentősebb egészségügyi intézményének, az Új Szent János kórháznak a területét is. Szovjet gyalogosok már 25-én benyomultak a kórház épületei közé, és annak kápolnájából golyószóróval löni kezdték az Olasz fasor (ma Szilágyi Erzsébet fasor) és Városmajor területét, de a Vannay-zászlóalj ellentámadása átmenetileg kiűzte a befészkelődött szovjet erőket. Az egyetemi rohamzászlóalj járőrei biztosították a kórház vonalát, s aknavető egységek segítségével meghiúsították a szovjetek újabb kísérletét.⁹⁵⁸ Az urológiai osztály fiatal takarítónőjét az ostrom első napján, ételszállítás közben érte halálos fejlődés.⁹⁵⁹ Ádáz harc kezdődött a kórház épületeinek birtoklásáért. A németeknek a gépház környékén négy nehézgéppuska állásuk is volt. A következő napon már a kórház felső telepénél húzódott a frontvonal, 26-án délután 5 óra körül a szovjetek elérték a mai

⁹⁵⁷ A Hübner-től származó fenti idézetek forrása: BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzerleinheiten. A Budapesten élő Kutuzov-Tolsztoj gróf valójában a Svéd Vöröskereszt megbízottjaként később a súlyosan sebesült szovjet hadifoglyok kórházának vezetője lett, amely a 10. számú honvédkórház egyik részlegében működött. Az orvosok leginkább lengyel és román származású menekültek-foglyok voltak, akik a szovjet csapatok megérkezése előtt feltehetően a fent említett módon próbálták „átmenteni” magukat.

⁹⁵⁸ Ungváry: Budapest ostroma, 61., 63. old.

⁹⁵⁹ dr Gyarmathy Ferenc: Hogyan vészeltük át a Szent János Kórház 1944-45-ös harcait az Urológiai osztály óvóhelyén?, in: Huber: A Fővárosi Szent János Kórház Centenárium Évkönyve, 231. old.

orthopédia-szájsebészet–II. belosztály vonalát, 27-étől pedig a kórház egész területén megszűnt a villany-, víz-, gáz- és gőzszolgáltatás. „Az intézmény a Vöröskereszt védelme alatt állott, abban reménykedtünk, hogy ostromra nem kerül sor. Sajnos nem így történt. Már 1944. december 24-én aknák csapódtak be a kórház területére. Felerősödő lövés hallatszott, mind a kijárási, mind az épületben tartózkodás életveszélyessé vált, ezért levonultunk az óvóhelyre, s az éjszakát már ott töltöttük. [...] Az összlétszám betegekkel együtt negyven személy volt. Elsősegélynyújtásra, valamint a betegek kezelésére kialakítottunk egy kötözővizsgáló helyiséget is. Ide hoztuk le a műszerek egy részét, az értékeesebbeket Horváth Ferenc műtősünk elfalazta. [...] December 25-én a reggeli órákban szovjet katonák megszállták a konyhát, ezzel megszűnt a központi ételmezés. [...] A front a fogaskerekű vasút állomása és a Városmajor utca környékén megmerevedett. Ennek folytán a mi óvóhelyünk egészen február 10-éig, tehát majdnem hat hétig a közvetlen front mögött helyezkedett el. Ez meghatározta további helyzetünket és sorsunkat. Az első ijedségből felocsúdva megpróbáltunk alkalmazkodni a kialakult helyzethez. Nagy problémát jelentett számunkra az ételmezés, melyről a központi ellátás megszűntével saját magunknak kellett gondoskodnunk. A főváros illetékesei és a községi ételmezési vállalat, a Vöröskereszt védelme alatt álló kórház kiürített ideg-elmeosztályán óriási ételkészleteket halmoztak fel, arra számítva, hogy esetleges ostrom esetén ez biztos helyen lesz. Az ostrom alatt azonban a helyiségeket feltörték és a felhalmozott ételkészlet nagy részét a harcoló katonaság, illetve a polgári lakosság elhasználta. Nekünk kórháziaknak is jutott belőle. Már a megszállás első napjaiban felfedeztük a rejtékhelyet, s dacolva a veszélyekkel, fedezéktől fedezékig futva több hónapra elegendő ételkészletet gyűjtöttünk össze óvóhelyünkön, megszerveztük a főzést is [rögtönzött tűzhelyeken, illetve a személyzeti lakások tűzhelyein]. [...] A harci események során erősen megrongálódtak és használhatatlanná váltak az urológia, a nőgyógyászat, az I. és II. belosztály, valamint a tüdőosztályok. Teljesen kiegészült a szemesztály, az igazgatósági épület, a gyógyszertár, a gyógyszerraktár és az irattár. [...] Az elesettek pontos száma nem ismert. A kórházban és környékén becslések szerint közel hatszázan veszítették életüket, akik nagy részét tömegsírokba temették. [...] A gőzkazánok és mosodai gépek teljesen tönkrementek, a kórház erőműtelepét több találat érte” – áll a Szent János Kórház centenáriumi évkönyvében.⁹⁶⁰ A szovjet támadás eredményeként, szilveszter éjszakájára, a romhalmazzá vált igazgatósági épületből is sikerült kivenniük a szovjet csapatoknak az utolsó ellenálló

⁹⁶⁰ dr. Balogh János – dr. Mihálcik Lajos – dr. Harmos Géza: A Szent János Kórház története 1939-től 1995-ig, in: Huber: A Fővárosi Szent János Kórház Centenáriumi Évkönyve, 25-26. old.

német csoportot.⁹⁶¹ Egy másik visszaemlékezés szerint „[...] a legnagyobb nehézséget a vízhiány okozta. A vizet az udvaron levő 5 kútból hozták, állandó belövési veszélyek közepette. Ide járt vízért – miután a kerítés sok helyen tönkrement – a környék lakossága is és kezdetben a kútszivattyúval, majd annak befagyása után kötélre kötött vödörrel hozták a vizet. Sok esetben hólevet használtak fel víznyerés céljából. A vízhiány miatt a sterilizálási lehetőség a minimálisra csökkent. A műszereket alkoholba áztatták. A szülészeti osztályon a tűzhelyben lévő kis melegvíz tartály készletét használták fel a szülések alkalmával. Az állandó belövési veszély miatt kezdetben csak gőzakkon keresztül lehetett az egyes osztályok között közlekedni. [...] A rossz vízellátás miatt tisztálkodási lehetőség nem volt, fehérnemű és ágynemű váltás a gyakorlatban lehetetlenné vált, a betegek deszkahelyen elhelyezett matracokon sűrűn egymás mellett feküdtek, lemosásuk nem történhetett meg. A sötét, zsírméccsessel világított, szellőzetlen, túlszűfolt óvóhely és hozzá a fent leírt körülmények, a férgek elszaporodásához vezettek. A poloska és tetű egyes óvóhelyeken annyi volt, hogy a betegek gipszkötése alá is kerültek, ami nemcsak a helyzetüket tette kellemetlenné, hanem sokszor a sebek elgennyedéséhez vezetett. A teljes eltetvesedés, illetőleg a kiütéses tífusz járvány megelőzése céljából, 1945 február végén a műszaki dolgozók benzinhordókból készített kazánnal 100° C-ig felfűthető ideiglenes tetvetlenítő berendezést létesítettek. A műszaki alkalmazottak közül csak az a 9 fő szakmunkás állt rendelkezésre, akik 1944. december 25-én kazánüzemi, vagy ügyeleti szolgálatot tartottak és kórházon kívüli lakásukat már elérni nem tudták. A kórházat váratlanul ért erős aknatűz miatt, úgy gőzkazánok, mint egyéb gépészeti berendezések biztonságba helyezése lehetetlen volt. Amidőn a harctér 1945. január közepén már kb. 3-400 méterre távolodott el a kórháztól, ami lehetővé tette volna a gépüzemi berendezési tárgyak és szerszámok mentését, – ekkor már a szovjet csapatok utánpótlását szolgáló fogatolt járművek olyan tömege lepte el a kórházat, hogy valamennyi épület földszinti helyiségeiben sem fértek el. A lovak és szekerek százai táboroztak a kórház területén. Ez a körülmény, valamint a jelenlevő nagyszámú katonaság jelenléte lehetetlenné tett minden kórházüzemi munkálatot. Az egyes osztályok működése és gyógyító tevékenysége az óvóhelyeken rendkívüli nehézségekbe ütközött. A sebészet nem rendelkezett steril csomagolású kötszerrel, ezért a sebről lekerült, valahogyan átmosott kötszert kellett újból felhasználniok. Egyedül gyógyszer ellátásunk volt kielégítőnek mondható, miután a szovjet alakulatoktól állandóan kaptunk gyógyszert. Gyakori volt az óvóhelyeken a csőrepedés, azokat ellepte a víz. Nem egy esetben a becsapódó aknáktól tűz

⁹⁶¹ A Fővárosi Tanács János Kórház jubileumi évkönyve, 12. old.

ütött ki. Különösen nehéz volt az óvóhelyen elhelyezett gyermekek ellátása. A csecsemők a tejhiány miatt szenvedtek. [...] Szétlőtt, kiégett épületek, épülettörmelékek, szétroncsolt fák, a legkülönbözőbb felszerelések, műszerek, lótetemek, nagytömegű lőszer és robbanóanyag hevertek a legteljesebb össze-visszaságban. [...] Gőzkazánok és mosodai gépek teljesen tönkrementek, a kórház erőműtelepét több találat érte. A kórház nagy kéményét több telitalálat érte, az egyes épületekben hideg-melegvíz hálózatot, csapokat és melegvíz tárolókat, a csőhálózatot a becsapódások és a fagy nagyrészen tönkretette, szétrepesztette. [...] a műszer és egyéb kórházi felszerelések kb. 10%-a maradt meg.”⁹⁶²

Az Új Szent János kórház területén zajló harcok kapcsán meg kell említenem egy érdekességet, amely egyben az akkori kaotikus viszonyokról is árulkodik. A BÖME esetnaplói alapján – a kórház területén folyó harcok ellenére – ugyanis a mentők még december 26-án 01 óra 10 perckor is szállítottak katonai sérültet az intézménybe, sőt délelőtt még egy nőgyógyászati esetet is. Az intézménybe ekkor még mindig zajló szállításokat erősíti meg Harsány Bélának, az egyetemi rohamzászlóalj katonájának esete is, aki feltehetően december 28-án sebesült meg, mégis ide vitték, mivel egy szilánkot kellett kioperálni a combjából. Még alig tudott lábra állni, amikor az ápolónővérek közölték vele, hogy már a kórház közelében vannak az oroszok, és jobb lesz, ha a zubbonya ujjáról lefejt a karpaszományt, nehogy tisztnek nézzék. Harsány Béla azonnal megkérte a főorvost, hogy engedjék el őt, mert nem akar szovjet hadifogságba kerülni. Saját felelősségére kapott is egy vöröskeresztes igazolványt, amellyel a Szent Imre kollégiumba ment és ott lábadozott tovább.⁹⁶³ A BÖME esetnaplói alapján egyébként december 24-étől kezdődően a kivonulások körülbelül felét már lövés, szilánk, bombasérülés miatt kellett végrehajtani, sőt ugyanezek alapján a mentők megkezdték a német katonai sebesültek szállítását is, ami azért érdekes, mert azt gondolhatnánk, hogy róluk kizárólag a német katonai egészségügyiek gondoskodtak. A csapatkórházak szintén megkezdték a sérült civilek ellátását. Vagyis a káosz közepette a korábban megszokott rend teljesen felborult, a mentők járták az utcákat és ahol éppen „lemeszelték” őket, ott nyújtottak segítséget, illetve a legközelebbi kórházba szállították a sérülteket. Sok esetben csak helyszíni ellátást adtak és mellőzték még a kórházba szállításokat is, hogy minél több sérültet el tudjanak látni. A telefonvonalak megrongálódását követően

⁹⁶² A Fővárosi Tanács János Kórház jubileumi évkönyve, 14-15. old.

⁹⁶³ Józsa Béla: Egyetemisták az ostromgyűrűben – A Magyar Királyi I. Honvéd Egyetemi Rohamzászlóalj története 1944. októberétől 1945. február 14-ig, Történelmi Hagyományörző és Hadisírgondozó Alapítvány, Bp., 1999., 64-65. old. Továbbiakban: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben. Harsány Bélát feltehetően egy olyan épületben látták el, amelyet a szovjet katonaság ekkor még nem foglalt el.

pedig valószínű, hogy az utcai harcok terjedésének híreire, vagy más információk alapján vonulhattak ki, illetve a lakosok is bejöhettek értük valamelyik segélyhelyre.

A budai oldalon a kezdeti gyors szovjet előretörés néhány nap múlva lelassult, a front – már amennyire a budai oldalon egyáltalán beszélhetünk összefüggő frontvonalról – a Városmajornál, illetve a budai hegyekben megmerevedett, vagyis december 26-ára többé-kevésbé összefüggő arcvonala alakult ki a Farkasréti temető-Orbánhegy-Istenhegy-Szépilona vonalán. December 26-27-én megszállták Pomázt, Békásmegyert, Csillaghegyet, Római fürdőt és 28-án Aquincumhoz értek. A frontvonal szűkülésével a belsőbb budai egészségügyi intézmények és segélyhelyek is kezdtek a Buda külsőbb kerületeiben lévő kórházak sorsára jutni. 1945. január 2-án a Budai Szent Erzsébet kórház Dunára néző szárnya a közelben felrobbant nagy mennyiségű robbanóanyagtól szintén a levegőbe repült, mivel azonban a személyzet és a betegek is az óvóhelyen tartózkodtak, emberéletben nem keletkezett veszteség. „Négyszáz betegünknek minden nap meg kellett szereznünk a szükséges vízmennyiséget, rengeteg sebesültet hoztak be az utcákról is. Mi, orvosok, éjjel-nappal operáltunk, kötöztünk, s mindez a pincékben történt. A műtétekhez, szülésekhez, amelyek ugyancsak az óvóhelypincékben folytak le, mégiscsak be kellett mosakodnunk, ha különben nem is mosdottunk. [...] Jómagam hét héten át nem vetkőztem le, nem borotválkoztam, nem mosdottam, csak persze a kezemet [...] Háromszáz métert kellett kúszva megtennünk, hogy eljussunk a Királyfürdőig, ahonnan a vizet cipeltük. A vízfordó munkában minden épkézláb férfi részt vett. Hogy milyen nagy szerencsénk volt, azt mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy a bombázástól és tavaszi esőként záporozó géppuskagolyók százaitól egy emberünk sem esett el és sebesültünk is csak egyetlen egy volt, épp az én kisfiam, akinek térdét hasította fel egy bombaszilánk.[...] A borzalmas ágyútűz miatt olykor napokon át nem tudtuk eltemetni halottainkat. [...] Önkéntes jelentkezésre szólítottuk fel ehhez a rendkívül veszedelmes munkához védőrségünk tagjait. [...] A fizetsége [...] <<esetenként>> egy-egy lángos és egy pohár bor volt.”⁹⁶⁴

A budai szovjet előretörés lelassulásának okairól a hadtörténészek véleménye megoszlik, az viszont vitathatatlan tény, hogy a szovjet katonai vezetés ekkor már Pest elfoglalására koncentrált. Az egyik legfontosabb támadási irány a pesti front északkeleti részén húzódott, s mivel a terület a belvároshoz képest sík és beépítetlen volt, a védők nem tudták sokáig tartani magukat. Ebből kifolyólag a front január elején már Zuglónál, Rákospalotán és Pestújhelyen járt, míg ettől délkeletre Pestszentlőrincen folytak a harcok,

⁹⁶⁴ György Ferenc riportja a magyar ellenállási mozgalomról: A Budai Szent Erzsébet kórház legendája, in: Világ, 1947. augusztus 7.

január közepén pedig ki kellett üríteni Angyalföldet is. A várost védők könnyebb felmorzsolása érdekében a szovjet hadvezetés igyekezett a katlant még további kisebb katlanokra szakítani. A front december 30-án reggel Rákospalota-Rákosszentmihály-Mátyásföld-Új köztemető-Pestszentlőrinc-Pestszentimre-Soroksár keleti szegélyén húzódott, január 1-jére a Gvadányi útnál elérte a Rákos-patakot. A szovjet egységek január 3-ára 2 kilométerre megközelítették az Éles sarkot és az Örs vezér teret, illetve 500 méterre a Lóversenytéren kialakított szükségrepülőteret.⁹⁶⁵ Január 9-én az újpesti csapatok bekerítésének elkerülése érdekében meg kellett kezdeni a terület kiürítését – az újpesti szegénygyermekórház és a csecsemőórház ezzel együtt elveszett –, s Zugló is teljesen orosz kézre jutott. A Zuglóhoz közeli Bethesda kórház területén a németek egy léghárító és ágyúüteget akartak felállítani a Zugló felől befelé nyomuló szovjet alakulatok ellen, azonban az intézet vezetőinek a Nemzetközi és a Svéd Vöröskereszt menlevelének felmutatásával sikerült rábírnuk a németeket, hogy elálljanak szándékuktól.⁹⁶⁶

A pesti oldalon lévő Rókus kórház helyzete – mint azt említettem korábban – már 1944 szeptemberétől egyre válságosabbá fordult, mivel a hadiesemények miatt Debrecenből a kórház új sebészeti osztályára hozták az addig ott ápolt sebesült katonákat, így gyakorlatilag a harcesemények egy teljes mértékben túlszűfolt kórházat értek el. Ráadásul a kórház három sarkát német tüzérség szállta meg, ami miatt a kórház állandó bombázásoknak lett kitéve. A kápolna és a kórház legalább 40%-os épületkárt szenvedett. 1944. szilveszter éjszakáján a Rókus-kápolna plébánosa, Molnár Frigyes lement a pincébe, misét celebrált, feloldozott mindenkit, majd szívet tépő, elhaló hangon elénekelték a Himnuszt és a Szózatot, mindnyájan szinte a halálra készültek. A 650-700 összezsúfolt – más források szerint csak a pincében tartósan 1.500, a félemeleti folyosón pedig 100-nál több súlyosan roncsolt, haldokló – beteg az ablak nélküli folyosókon fűtés nélkül maradt. Sebesültek még a lépcsőházakban is feküdtek, volt akinek csak egy szék, vagy egy-egy lépcsőfok jutott. A kórtermekben fűtés csak akkor volt lehetséges, ha a kórház környékén lévő romokból faanyagot tudtak szerezni. Egy 9 ágyas kórteremben az ágyak összezsúfolásával 17 beteget is elhelyeztek. A konyha – a dolgozók hozzátartozóival együtt – 1.500 személyre főzött, tábori üstökben. Ahogy közeledett a front, egyre kevesebb lett az élelem, napi 2 deci főzelékféleség és 5 dkg kenyér volt a fejadag. A szülő nők tejellátása érdekében két tehén számára istállót állítottak fel, így nekik fejenként 1-1 deciliter tejet tudtak adni. Az alagsorban szükségműtőt és kötözőt telepítettek, de a víz- és áramhiány miatt a sterilizálás igen nehéz volt, úgynevezett izoláló steril

⁹⁶⁵ Ungváry: Budapest ostroma, 115., 118. old.

⁹⁶⁶ Nina Langlet: A svéd mentőakció, 8. old.

fehérmeműt már nem tudtak előteremteni. Víz is csak a kazánházból volt. A tisztálkodási lehetőség a minimálisra csökkent, terjedt a tetvesedés, a sebészi betegeknel használt pólyákban is tetveket találtak, két dolgozó ezért kiütéses tífuszban halt meg. Az ápolószemélyzet hetek óta már alig tudott hazajárni, soha egy percig sem maradtak egyedül a betegek. A halotyszállítás szünetelt, a halottak a prosectura udvarának elkülönített helyén feküdtek.⁹⁶⁷

A budai oldalon azonban nemcsak az Új Szent János kórház környékén folytak heves harcok, hanem a Hármashatár-hegy és a Rózsadomb térségében is, ahol a védelem gerincét az egyetemi rohamzászlóalj katonái képezték. Az egyetemisták között sokan orvostanhallgatók voltak, így a harctevékenység mellett – a helyzet kényszere folytán – az elsősegélynyújtásban is részt vettek. Ellátták saját sebesült bajtársaikat és a környék civil sérültjeit is. A zászlóalj egészségügyi részlegei és segélyhelyei a Rózsadomb déli lejtőjére voltak telepítve különböző, nem megerősített magánházakba, villákba és iskolákba, illetve Újlakon is létesítettek egy kötözőhelyet.⁹⁶⁸ A Felső Zöldmáli úton és az Erdei-lak vendéglőben szintén működött egy katonai kötöző-, illetve egy vegyes, német-magyar segélyhely, ahol a Rózsadombon megsebesült harcolók megkaphatták az első segítséget. A vendéglő segélyhelyét egyébként a 8. SS lovashadosztály parancsnoka, Joachim Rumohr vezérőrnagy is felkereste. A Rózsadomb közelében lévő egészségügyi alakulatok sem voltak azonban felszereléssel jobban ellátva, mint az egyéb fővárosi katonai egészségügyi egységek: az egyetemi rohamzászlóalj egyik őrszemét aknatalálat érte a Szemlőhegy utca-Vérhalom utca sarkán, aminek következtében egyik lába leszakadt. Bevitték a századparancsnokságra, ahol egy rögtönzött segélyhelyen Mező Benő és a később hősi halált halt Sedelmayer László orvostanhallgatók megpróbálták az elszakadt, lüktető ütőeret elkötni. Sikertelenül, mert még egy érszorító sem volt kéznél.⁹⁶⁹ A Rózsadombról a sérültek egy része eleinte az Új Szent János kórházba került, majd miután az ott folyó heves harcok miatt már őket sem lehetett az intézménybe szállítani, más kórházakba, például az Irgalmas Rend Margit híd melletti kórházába vitték a sebesülteket. Az Erdei-lak és környékén megsebesült egyetemisták másik részét a Rókus kórházba szállították, mivel a sebesültek között voltak Czeyda Pommersheim Ferenc, illetve Preisz László

⁹⁶⁷ 200 év a gyógyításban, 30., 62-63. old., illetve Hollán: Adatok és szemelvények, 193-194. old. A betegek ápolásában ekkor egy zsidó származású orvos még mindig részt vett, nem hajtotta, illetve hajtatták vele végre a nyilas kormány által kiadott rendelkezéseket.

⁹⁶⁸ Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 203., 218. old.

⁹⁶⁹ Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 60. old.

orvostanhallgatók is.⁹⁷⁰ Mindkettőjük édesapja osztályvezető főorvos volt a Rókus kórházban. Az egyetemi rohamzászlóalj sebesültjei közül „szerencsésnek” mondhatta magát, aki Pommersheim professzor kezei közé került, mert ő minden tőle telhetőt megtett a roncsolt végtagok megmentésére. Sok – más kórházban vagy más orvos kezében már amputálásra ítélt – egyetemista köszönheti neki testi épségét és felépülését. Az Erdei-laknál megsebesült diákok a Rókus kórházban civil ruhát is kaptak, így a hadifogságot is elkerülték.⁹⁷¹ Az egyetemisták között többen is voltak, akik az orosz mesterlövészek által használt – egyébként nemzetközi egyezményben tiltott – robbanólövedékektől sérültek meg, amely sérülések ellátása sokkal nehezebb feladat volt, mintha ugyanez hagyományos lövedéktől következett volna be.⁹⁷² Elischer Gyula tartalékos tüzérhadnagy, az egyetemi rohamzászlóalj első parancsnoka is súlyosan megsérült. Bal tüdejét el kellett távolítani, mert egy robbanólövedék – amely nagy lyukat ütött a vállán és megsebesítette a mellhártyát is – több szilánkot is hagyott benne. Feltehetően a sok sérült ellátása következtében kialakult kapkodás közepette az orvosok észre sem vették, hogy egy másik lövedék is bekerült a testébe, amely a nyaki ütőér alatt csúrolta a bőrt, majd hosszú évek alatt levándorolt egészen a bal veséjéig. Őt azonban az Alkotás utcai katonai kórházba szállították, amely a városnak azon a részén volt, amelyet a védők az utolsók között adtak fel, így szinte az ostrom egész ideje alatt számtalan sérültet el tudott látni, például a Kis-svábhegy környéki harcok sebesültjeit.⁹⁷³ Később Elischert átszállították az ekkor még a védők kezén lévő MÁV kórházba, majd onnan a Pajor szanatóriumba, ahonnan súlyos sebesülése ellenére, mint hadifoglyot elhurcolták.⁹⁷⁴

A fővárosért december végén-január elején ekkor dúló heves harcok a német katonai veszteségekben is megmutatkoztak: az 1. SS rendőrezred 1. zászlóaljának 1944. december 29-ei harcjelentése szerint csupán ezen az egyetlen napon az alakulat saját vesztesége a 11 halott mellett 28 sebesült volt⁹⁷⁵, s szintén német jelentés szerint a december 24-étől január 6-áig tartó időszakban az összveszteség elérte az 5.621 főt.⁹⁷⁶

⁹⁷⁰ Sipeki Balás Lajos, a zászlóalj egykori parancsnoka, a vele készített interjú során beszámolt arról, hogy a sebesültek egy részét a zászlóaljnál szolgálatot teljesítő taxisofőr, Mocsári László, illetve Pommersheim orvos fia a saját gépkocsijával szállította be a Rókus kórházba.

⁹⁷¹ Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 65. old.

⁹⁷² Mivel a Szovjetunió nem csatlakozott több nemzetközi egyezményhez – például az 1929-es Genfi Egyezményhez sem – így nem tartotta magára nézve kötelezőnek az azokban megfogalmazott normákat.

⁹⁷³ Említi: Pálfalvi Nándor: Esküszöm, hogy hű leszek, Hálózati Kft., Bp., 1990., 77. old.

⁹⁷⁴ Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 63. old. A sérült hadifoglyokkal való szovjet bánásmódra a későbbiek során még külön kitérek.

⁹⁷⁵ Az 1. SS rendőrezred 1. zászlóaljának harcjelentése ezredének a Pestszenterzsébet körüli harcokról, in: Erőd a Duna mentén – A Budapestért 1944-45-ben folytatott harcok katonai iratai a Hadtörténelmi Levéltárban, Petit Real, Bp., 1999., 43. old. Továbbiakban: Erőd a Duna mentén.

⁹⁷⁶ A Dél Hadseregcsoporthadnaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, in: Erőd a Duna mentén, 76. old.

Mielőtt a bekerített és ostromlott főváros egyéb egészségügyi intézményeinek sorsát, valamint az ott folyó nehéz munkát és általános egészségügyi viszonyokat a frontvonalak szűkülésével párhuzamosan tovább ismertetném, meg kell állni egy, a fővárosban harcoló német-magyar alakulatok egészségügyi ellátása szempontjából igen jelentős eseménynél. Ez nem volt más, mint a bekerített alakulatok légi úton történő ellátásának kísérlete, illetve a sebesültek egy részének kiszállítása. A fővárosban, a bekerítés időpontjában, közel 80.000, a legkülönbébb alakulatokhoz tartozó német-magyar katona harcolt, akiknek feladata lett volna a „Budapest-erőd” végsőkig való tartása. Az ő egészségügyi ellátásuk lehetőségeiről rendelkezünk sporadikus forrásokkal. Biztosak lehetünk abban, hogy a körülzárt német alakulatok egészségügyi ellátását segítette az a két Sd.Kfz 251 típusú – egyébként leginkább lövészpáncélosként használt – egészségügyi páncélozott mentőjármű, amik közül egy darab a 8. „Florian Geyer” SS-lovashadosztály, illetve egy darab a 22. „Mária Terézia” SS-önkéntes-lovashadosztály kötelékeiben vett részt a sebesültek mentésében és szállításában. Ugyanakkor a 13. páncélosadosztály tábori kórháza még 1944. december 24-én kijutott nyugati irányba, s igaz ugyan, hogy ezzel elkerülte a bekerítést, viszont ezáltal akarva-akaratlanul is gyengítette a körülzárt csapatok egészségügyi ellátását.⁹⁷⁷ Az egészségügyi viszonyokra kitérő visszaemlékezések mindegyike ugyanakkor megemlíti, hogy a bekerített katonai egészségügyi intézmények, alakulatok, valamint katonák is mindent megtettek sebesült bajtársaik, illetve sok esetben még a civilek ellátása érdekében is. Az, hogy a veszteségek nem lettek kisebbek, nem az ő önfeláldozó munkájuk hiánya volt, hanem azt az egyéb katonai körülmények és anyagi lehetőségek okozták. Az orvosok emberfeletti munkát végeztek, annak ellenére, hogy számtalan esetben tehetetlenül álltak ilyen mértékű emberi szenvedés előtt.⁹⁷⁸

De térjünk vissza a légi egészségügyi ellátás problémájára. Hitler főhadiszállásán is tisztában voltak azzal, hogy a fővárosban lévő katonai-egészségügyi alakulatok nem fogják tudni hosszabb időn keresztül ellátni a sérülteket, s kiszállításukat is meg kellene oldani. Ugyanakkor már a kezdet-kezdetén azt is tudták, hogy ez az üzemanyaghiány, a kevés számú

⁹⁷⁷ Számvéber Norbert: Páncélosok a budapesti katlanban, in: Az elsodort város: 152-153. old.

⁹⁷⁸ Az ezekben a napokban az „erődben” szolgálatot teljesítő katonaeorvosok közül – a már említett Hübner törzsorvoson kívül is – tudjuk néhányának a nevét és szolgálati helyét: a IX. SS-hegyihadtest hadtestorvosai voltak SS Oberführer dr. Wilhelm Fehrendsen, dr. Otto Kloes SS Obersturmbannführer, valamint dr. Reinholz Beer SS Hauptsturmführer, fogorvos. Hadosztályorvosokként tevékenykedett dr. Eugen Mittelberger (8. SS lovas hadosztály), dr. Wilhelm Engelhardt (22. SS lovas hadosztály), valamint dr. Erich Scholz SS orvos. Ezen kívül Budapesten rekedt egy SS-Röntgen zászlóalj is, amelynek parancsnoka SS-Oberführer Professor Dr. Holfelder még december 12-én elesett. Az alakulat a fővárosi harcok során teljesen megsemmisült, 800 halott és eltűnt szerepelt a veszteségi listákon. Rajtuk kívül a források megemlítik még, mint egy „egészségügyi alakulat vezetőjét”, dr. Mittelberger SS Sturmbannführert, illetve név szerint a 18. ezred orvosát, dr. Jaschke SS Hauptsturmführert. A Királyi Palota alatt kialakított jelentős német katonai szükségkórház parancsnoka dr. Oberst Eigner volt. BA-MA N 756/303, illetve Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 256-257. old.

személyzet és szállítógép, a megfelelő vadászvédelem hiánya, a repterek elvesztése és az ellenséges légi fölény miatt nem lesz sikeres, illetve komoly saját veszteségeket fog okozni. Mindezek ellenére, feltehetően abból a megfontolásból döntöttek így, hogy „kimentsék azt, akit ki tudnak menteni”, illetve, hogy a bejuttatott valamennyi ellátmánnyal a felmentés megérkezéséig meg tudják erősíteni a csapatokat, vagy ha ez sem sikerül, az „erődben” lévő alakulatok – a jobb ellátásnak köszönhetően – legalább lelassítják a szovjet előrenyomulást. Hitler közvetlen utasítására ezért a Dél Hadseregcsoporthoz alárendelt német 4. légiflotta kapta feladatául 1944. december 26-án a bekerített főváros légi úton történő ellátását. A 4. légiflotta parancsnoka Dessloch repülő altábornagy volt, míg a közvetlen utánpótlást biztosító légi ellátótörzs vezetésével Georg Conrad altábornagyot bízták meg, bázisául pedig Pápát jelölték ki. A légihíd december 30-án kezdte meg működését, s a budaörsi repülőtér december 25-ei elvesztése, illetve a ferihegyi és mátyásföldi repülőterek szintén hamarosan bekövetkezett kiesése (december 27. illetve 30.) miatt a lomha gépeknek a szovjet légvédelem zárótüzén keresztül eleinte a csepeli szükségrepülőteret és a Lóversenypályán kialakított szükség-leszállópályát kellett elérniük. Annak ellenére, hogy a források mindegyike 1944. december 30-át jelöli meg az aktív légihíd kezdőidőpontjának, visszaemlékezések szerint már december 27-én is szállítottak ki sérülteket a katlanból, köztük három olyan katonát, akik egy bomba robbanása következtében súlyos repesz-sérüléseket szenvedtek, sőt sebesültszállító járművet még egy orosz harckocsi is tűz alá vette.⁹⁷⁹ A sebesültek nagy részét azonban december 30-a után kezdték el kiszállítani, amikor is – az aktív légihíd időszakában – január 5-éig, körülbelül 25-30 Ju-52-es tudott leszállni, majd kirakodás után sebesültekkel megrakottan visszaindulni Pápára. Ezt követően a fent említett két „reptér” az ostromgyűrű szűkülésének következtében szintén kiesett a légiforgalomból, azonban a katlanból kiszállított sebesültek zömét – Gosztonyi Péter adatai szerint körülbelül 800-at – sikerült evakuálni.⁹⁸⁰ Gosztonyi adatai feltehetően csak erre az időszakra vonatkoznak – mindenesetre az arányokat jól tükrözik – mivel a két szükségreptér kiesését követően már csak kevesebb és sok esetben kisebb gép érkezhettek a Vérmezőre. Ezért történhetett úgy, hogy a statisztikákban összesen szereplő 1.404 kiszállított súlyos sérült körülbelül 60%-át abban a 6 napban szállították ki a fővárosból, amikor a két szükségreptér még a védők használatában volt, a további körülbelül 600 sebesült kiszállítására pedig az ostrom még hátralévő 5 hetében folyamatosan került

⁹⁷⁹ Lorenz: *The Lost Generation*, 82. old.

⁹⁸⁰ Gosztonyi Péter: *Budapest lángokban 1944-1945*, Móra Ferenc Könyvkiadó, Bp., 1998., 89. old.

sor.⁹⁸¹ A szükség-leszállópályák elfoglalása után (a Lóversenyteret január 9-én kellett feladni) egy átmeneti szakasz következett, amikor tartályok ledobásával próbálták a védők helyzetén segíteni, majd ezt követte vitorlázó szállítógépek bevetésével a passzív léghíd, s végül az utolsó bevetések időszaka.⁹⁸² Hangsúlyozandó azonban, hogy ameddig motoros repülőgépek valamelyik ideiglenes leszállópályán le tudtak szállni, kifelé mindig vihettek ki magukkal sebesülteket, különben a jelentésekben szereplő még körülbelül 600 sérült katona kiszállítására nem kerülhetett volna sor.

December 30-án, az aktív léghíd első napján csupán egyetlen magyar szállító gép érte el a budapesti Lóversenyteret. A leszállás után a magyar gépet gyorsan kirakodták, munkaszolgálatosok, majd sebesült katonák özöne árasztotta el a szállító gépet, akik a kivezényelt kordon ellenére egymás hegyén-hátán próbáltak felmászni a Ju-52-re. Az akkumulátorkábel megjavítása után a gép sötétedés előtt Cinkota irányában elhagyta a budapesti katlant, és sebesültekkel megrakva szerencsésen megérkezett Pápára. A magyar pilóta sikereiről értesülve egy német pilóta önként jelentkezett bevetésre. Visszaúton 17 ülő, valamint egy fekvő sebesültet (köztük kilenc magyar volt) szállított el Pápára. December 31-én hajnalban a visszarepülő Ju-52-esek csupán 23 ülő és 12 fekvő sebesültet vittek magukkal, míg az este folyamán az újabb berepülő gépek 385 sebesültet tudtak kiszállítani a fővárosból.⁹⁸³ Január 1-jén a felszállások délután kezdődtek, s 268 sebesültet sikerült kimenteni. Ezt követően újra január 5-6-án, az éjjeli órákban nyílt komolyabb lehetőség nagyobb számú sebesült elszállítására, a szállítóflotta 228 sebesültet tudott kimenteni. A szovjet tüzérség január 6-ára azonban olyannyira megrongálta a Csepel-szigeti leszállópályát, hogy az alkalmatlanná vált a Ju-52-es repülőgépek fogadására, így a sebesült katonák elszállítása már csak a Vérmezőn landoló kicsiny Fiesler Fi-156 „Storch” típusú futárgépek révén volt megoldható, amelyek szűk fülkéjében – a pilótán kívül – legfeljebb egy ülő és egy fekvő vagy két ülő sérültet lehetett elhelyezni. Minderre a 4. Légiflotta részéről azonban csak január 14-én történt intézkedés, holott már január 6-ára több mint 3.000, január 9-ére pedig már 3.880 volt a sebesültek (közülük 1.400 a fekvő) száma. Január 14-ére a Vár kazamatáiban és a különböző kötözőhelyeken már körülbelül 7.000 sebesült feküdt minimális ellátás

⁹⁸¹ Az adat megtalálható: Jelentés Budapest német-magyar védőseregének utolsó jelentett létszámviszonyáról és a saját vonalakat elért katonák létszámáról, 1945. február 16., in: Erőd a Duna mentén, 157. old. A Luftwaffe főparancsnokságának jelentésében szerepel még 42 egészséges katona is, akiket szintén az ostromgyűrűből szállítottak ki (BA-MA RH 2/332/4).

⁹⁸² Kovács Zoltán András: A Budapesten bekerített német-magyar csapatok légi ellátása, in: Az elsodort város: 201. old.

⁹⁸³ Más forrás szerint 1944. december 31-én 40 ülő és 13 fekvő sebesültet, míg 1945. január 2-ára virradóan 268 főt szállítottak ki. Jelentés Budapest légi úton történő ellátásáról, illetve A Dél Hadseregcsoporthoz napi harchelyzet-összefoglalójának részlete a légi helyzetről, in: Erőd a Duna mentén, 49. és 53. old.

mellett, ezért a sebesültszállítási feladatok „megoldására” 50-100 (a források eltérőek) Fi-156-os futárgépet vontak össze.⁹⁸⁴ Bevetéseikről nincsenek pontos adataink, de azt tudjuk, hogy az ostrom ideje alatt a kis futárgépek 470 sebesültet szállítottak el Budapestről, amely komoly mennyiségnek tűnhet, ha figyelembe vesszük a gépek kapacitását, ugyanakkor elenyésző a bent rekedt sebesültek több ezres nagyságrendjéhez képest. Január 20-án a „Storch”-oknak sikerült egészségügyi anyagot is bejuttatniuk, míg kifelé vitorlázópilótákat és sebesülteket szállítottak. Ugyanakkor egy nappal később, a Budapest felmentéséért indított harmadik – „Konrad 3” fedőnevű – hadművelettel párhuzamosan a IX. SS-hegyihadtest is kiadta a parancsot – „Szerencsejáték” fedőnevű vállalkozás – a budaörsi reptér visszafoglalására, bízva abban, hogy a még remélt felmentés előtt jelentősen enyhíteni tudja az ellátásban és a sebesültek terén beállt akut helyzetet.⁹⁸⁵ Az akció nem járt sikerrel, mint ahogy a Budapest felmentéséért indított hadműveletek egyike sem. Ugyanebben az időpontban merült fel annak a terve is, hogy a sebesülteket esetleg hajóval szállítanák el a Duna nyugati partján lefelé, egészen addig a pontig, ahol a „Konrad 3” fedőnevű felmentési kísérlet elérte a folyópartot. A Balck seregcsoport azonban jelentette, hogy a sebesültek elszállításához nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű hajótér.⁹⁸⁶ Sikeres felmentés, illetve a pesti oldal feladása esetén pedig Guderian vezérezredes állt elő azzal az ötlettel, hogy szállítsák a sebesülteket Szentendrére, s szélesítsék ki az arcvonalat a pomázi reptérig, ahonnan a sebesülteket légi úton ki lehetne menekíteni.⁹⁸⁷ Mint tudjuk, e tervek egyike sem valósulhatott meg, így a kitörés előtti pillanatokra már közel 13.000 sebesült zsúfolódott össze a még a védők kezén lévő szűk területre. Az ő részükre a Luftwaffe Főparancsnokságának jelentése szerint a december 29-étől február 15-éig terjedő időszakban 4,1 tonna egészségügyi anyagot sikerült bejuttatni, ami az egyéb források és visszaemlékezők szerint még a legminimálisabb szükségleteket sem fedezte. Ráadásul a katonai iratok nem részletezték, hogy a 4,1 tonna egészségügyi felszerelés milyen mennyiségben tartalmazott kötszereket, fájdalomcsillapítókat, érzéstelenítőt, stb.,

⁹⁸⁴ A IX. SS-hadtestparancsnokság 1945. január 17-ei jelentése már 8.000 sebesültről tesz említést: „Az ellátás kritikus, de a ma ledobott utánpótlás valamit könnyített. Nagy nehézséget jelent, hogy a 8.000 sebesült részére nincs elegendő szállás, víz és orvosi ellátás.” In: Györffy Sándor – Spáczay Hedvig: A IX. SS Hadtestparancsnokság titkos napi jelentései a Budapestért folyó harcokról (1945. január 1-24.), in: Hadtörténelmi Közlemények 1975. 1. sz., 203. old. Továbbiakban: Györffy – Spáczay: A IX. SS Hadtestparancsnokság titkos napi jelentései a Budapestért folyó harcokról.

⁹⁸⁵ A léghíd kapcsán közölt rész forrásai, adatai és idézetei: Kovács Zoltán András: A Budapesten bekerített német-magyar csapatok légi ellátása, in: Az elsodort város: 210-213., 217-218., 221., 227., 236., 237. old., illetve: Fritz Morzik: Die deutschen Transportflieger im Zweiten Weltkrieg – Die Geschichte des „Fußvolkes der Luft”, Frankfurt am Main, 1966., 206-213 és 283-296. old. találhatóak. Ez utóbbi forrás másolatáért ezúton is köszönetemet fejezem ki Kovács Zoltán Andrásnak.

⁹⁸⁶ Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 346-347. old.

⁹⁸⁷ BA-MA RS 2-9/1, Kämpfe Budapest – Zusammenstellung von Meldungen der Heeresgruppe Süd, Jan-Febr. 1945., 1945. január 9-10-ei jelentések

illetve azt sem, hogy mely időszakokban sikerült azt bejuttatni. Egyedül az 1945. január 21-ei és a február 5-ei jelentések említették meg, hogy a rekordmennyiségnek számító 117,5, illetve 144,6 tonna ledobott ellátmány között volt egészségügyi anyag („San.-Material”) is.⁹⁸⁸ Ha a fenti mennyiséghez hozzávesszük a még helyben talált egészségügyi anyagokat, azok akkor is csak átmeneti megoldást jelenthettek a sérültek ellátásában, s valószínűleg csak e két tényezőnek együtt volt köszönhető, hogy már a harcok első heteiben nem következett be egészségügyi katasztrófa. A „Florian Geyer” hadosztály 18. ezredének egyik, szerencsésen kijutott sebesült katonája még 1944 szilveszterén Düsseldorfban élő szüleinek írta a bekerítésben lévő egészségügyi viszonyokról az alábbiakat: „A kórházban fekszem, tulajdonképpen semmi sem történik, senki sem tudja, hogy mi fog következni. Két hadosztály úton van, hogy kimentsenek minket, a legjobbakat reméljük. Ha eljut hozzátok a levelem, akkor azt egy Ju-val kiszállított súlyos sebesült bajtársam vitte ki magával. A sebesülésem egyébként nem komoly. 29-én egy repesz találta el a bal lábam, bekötötték és minden ment tovább. 30-án egy orosz tüzérségi lövedék repesze találta el a bal felső combomat, ez már súlyosabb volt. Visszamentem a segélyhelyünkre, az én régi 2. egészségügyi századomhoz. Öt emelet a Hotel Imperialban, mind tele sebesültekkel. De hát hova máshová is mehetnénk? Remélhetőleg hamarosan feltörik a katlant. Itt a városban örült állapotok uralkodnak. [...] Istennek hála, én az első emeleten fekszem, akik az ötödiken vannak, azoknak sokkal rosszabb. [...] Enni nem kapunk sokat, 18 emberre jut egy kenyér. Repülőgépeink minden este jönnek, felveszik a sebesülteket, hoznak ellátmányt, bár tegnap nem tudtak leszállni, mivel az oroszok a repteret megvilágították, és a tüzérségükkel lőtték. Remélhetőleg ma este már le tudnak szállni. [...] A Karácsonyból semmit nem éreztem. Akkor még Budapest előtt egy szép bunkerben feküdtem. Eddig még szerencsém volt, még akkor is, hogyha már ötödszörre sebesültem meg.” Miután kijutott, január 1-jén az alábbiakról számolt be szüleinek: „Örömmel szeretném tudatni veletek, hogy még egyszer újra kijutottam a pokolból. Szerencsém volt, egy Ju-val kiszállítottak, és így ma reggel már Pápán landoltam. Egy repülés az újévbe, egy új életbe! Azt, hogy itt vagyok, egy, az egészségügyi századnál lévő régi bajtársamnak köszönhetem. Éjszaka felébresztettek; a reptéren, amely egy lóversenypálya volt, 61-ikként kerültem sorra. Már csak két Ju volt ott, az emberek már a visszamenetelről beszéltek, én keresztülbotorkáltam a reptéren és elrejtöztem a rakodótérben. A gépben szörnyen hideg volt, de mindegy is volt. Remélhetőleg a bajtársaim is kijutnak majd. Muníciót és ellátást 30 Ju hozott ma, de 29-e óta körülbelül 7.000 sebesült van Budapesten.

⁹⁸⁸ A ledobásoknál a napi szükségletnek el kellett volna érnie a 80-100 tonnát, azonban ennek a mennyiségnek átlagban csak a harmadát tudták bejuttatni, így az egészségügyi anyag is jóval kevesebb lehetett a szükségesnél.

Ebédre kaptam egy tál jó levest – megmosakodtam, és végre fogat is moshattam. Nem tudtok nekem még írni, mivel nem tudom, hogy hova kerülünk innen.”⁹⁸⁹ „Január 3-án, egy vasúti töltés közelében lévő háztömbért folyó bevetésen súlyosan megsebesültem – keresztül lőtték a jobb felső karomat – így egy szükségkórházként működő pesti szállodába szállítottak. Itt sok, alakulatomban szolgáló bajtársammal találkoztam. A legsúlyosabb eseteket a pincébe vitték [...] a mozgásképesek az emeletre kerültek. Mint a harcoló alakulatoknál, szükség esetén itt is, akik képesek voltak rá, illetve a könnyebb sérülteknek saját magukat kellett ellátniuk. A kiszállításra senki sem gondolt már, amikor is január 6-án este az egyik szanitéc mondta, ha marad egy kevés hely, és én mozgásképes lennék, elmehetnék. Így repültünk ki – géppuskatűz közepette – Budapestről Pápára, ahol orvosi kezelésben részesültünk. Számomra a csata ezzel véget ért [...].”⁹⁹⁰ „Körülbelül 10-en voltunk, amikor hirtelen egy gránát vágódott közénk. Hárman azonnal meghaltak, hárman könnyebben megsebesültek, a többiek súlyosan. Engem eltalált egy repesz a csizmámon keresztül a vádlimon, a fiatal adelsheimi Peter Willms és Ernst Janzen a földön feküdtek súlyos sebesülten. Segítségért könyörögtek hozzám. Egyikőjükhöz odamentem és láttam, hogy lecsukja a szemét, azt hittem, meghalt, azután odafutottam a másikhoz, ahol ugyanez történt. Még nem tértem magamhoz a sokkból, és össze-vissza szaladgáltam. A fiúk imádkoztak és az anyjukat hívták. És engem is folyamatosan hívtak. Végül magamhoz tértem, és a másik két könnyebben sérülttel bevittük a súlyos állapotban lévőket egy házba, aminek a tulajdonosai korábban elmenekültek. Annyi repeszt kaptak, hogy egy kötszer nem volt elegendő. Lerántottuk a lepedőket az ágyakról, és ezekbe csavartuk be a súlyos sebesülteket. Az egyenruhájukat letéptük a testükről – minden csupa vér volt. A kezem és a karom csupa vér volt, úgy néztem ki, mint egy hentes. Hirtelen felbukkant a parancsnokunk egy teherautóval. Felpakoltuk a halottakat és a sebesülteket a kocsira, mialatt orosz páncélosok lőtték a teherautót. [...] A súlyosan sérülteket a reptérnél lévő segélyhelyre szállítottuk. Közöttük volt az adelsheimi Peter Willms és Ernst Janzen. Ebben az időben még ki tudták szállítani a sebesülteket a budapesti katlanból. [...].”⁹⁹¹

A léghíd kapcsán ugyanakkor – részben a sebesültek kimenekítése miatt is – meg kell említenem, hogy 1945. január végén a védők még mindig bíztak egy esetleges felmentési kísérlet sikerében: „A sebesültellátás elképesztő a hely-, víz- és ápolóhiány következtében [...] A keleti hídfő kiürítése és a sebesültek számának 10.000 fölé emelkedése után az elhelyezés kérdése és az ellátás a legaggasztóbb jelleget öltötte. Előkészületek a

⁹⁸⁹ A levelet idézi: Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 339-340. old.

⁹⁹⁰ BA-MA N 756/154, Hans Otto Wachter visszaemlékezése

⁹⁹¹ BA-MA N 756/156, Sammlung Vopersal zur Geschichte der Waffen-SS, ismeretlen szerző levele

sebesülteknek a felmentés utáni gyors elszállítására elengedhetetlenek, mivel a saját teherautó-kapacitást a tüzéségi tűz és a bombák csaknem megsemmisítették” – állt a január 24-ei és 25-ei német katonai jelentésekben.⁹⁹² Kevésbé ismert tény, hogy a repterek kiesése után az Andrássy út is nagyon rövid ideig ideiglenes leszállópályaként működött, illetve a Várban lévő akkori Külügyminisztérium előtt, a Dísz téren is leszálltak német Storchok. A magas veszteségek azonban nem voltak arányban az eredménnyel, így ez is közrejátszott a kísérletek gyors feladásában.⁹⁹³ A veszteségeket jól érzékelteti, hogy a német 13. páncélos hadosztály veszteségei halottakban, sebesültekben és elesettekben 1944. december 25-étől 1945. január 17-éig 53 tiszt és 1.200 altiszt, illetve legénységi állományú (ebből 1944. december 25-e és 1945. január 1-je között 24 tiszt és 638 altiszt, illetve legénységi állományú) volt⁹⁹⁴, míg decemberben a 22. SS hadosztályból megsebesült 18 tiszt, 749 altiszt és közkatona, a 8. SS hadosztályból pedig megsebesült 7 tiszt, 1.079 altiszt és közkatona.⁹⁹⁵

A főváros ostroma alatt a legtöbb sebesült katona a korábbi hadszínterekhez hasonlóan vagy magának adta az első ellátást, vagy ha erre sérüléséből kifolyólag képtelen volt, bajtársai, illetve a harcoló alakulatok mellé beosztott szanitécek részesítették elsősegélyben. A németeknél is a harcoló csapatok egészségügyi ellátásában a csapatorvosok a tisztek közül kerültek ki, alattuk teljesítettek szolgálatot a harcoló alakulatokkal együtt mozgó egészségügyi altisztek, majd még lejjebb az egészségügyi személyzet, közismertebb nevükön a szanitécek. A németek felállítottak úgynevezett Truppenverbandsplatz-ot az első, gyors és átmeneti ellátás érdekében, illetve „állandóbb” segélyhelyeket, azaz Hauptverbandsplatz-okat (HVP). Egy német hadosztályban szolgálatot teljesítő összesen 628 fős egészségügyi személyzetet egészségügyi szállítójárművek, betegszállítók, hordágyak és a legkülönbözőbb egészségügyi felszerelések egészítették ki. A háború alatt, a sérültek ellátása érdekében a németek minden katlan vagy erődcsatájukkor kiépítették a fentiek szerint a maguk ideiglenes egészségügyi ellátó rendszerét. Ez Budapesten sem volt másként, ugyanakkor a meglévő egészségügyi intézmények mellett, a harcok miatt a fővárosban is számtalan ideiglenes kötözőhely, szükségkórház, elsősegély-nyújtóhely, stb. működött, a legtöbb iskolákban, szállodákban, vagy amúgy is korábban vöröskeresztes illetve egészségügyi intézményekként funkcionáló épületekben, valamint minden olyan háztömbben, amely valamely oknál fogva

⁹⁹² Gyórfy – Spáczay: A IX. SS Hadtestparancsnokság titkos napi jelentései a Budapestért folyó harcokról, 208-209. old.

⁹⁹³ A két helyszínt, mint leszállóterületet említi: Erich Kern: Die letzte Schlaht Ungarn 1944-45, Verlag K. W. Schütz, Göttingen, 1960., 131. old.

⁹⁹⁴ BA-MA RH 27-13/163, Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.

⁹⁹⁵ A két hadosztályra vonatkozóan januárra már nincsenek ilyen részletes sebesülési adatok.

erre alkalmassá válhatott. Feltételezhető, hogy az ostrom ideje alatt a korábban kialakított légoltalmi segélyhelyek a sérült katonák számára szintén segélyhelyekként funkcionáltak tovább, hiszen a légitámadások jellege erre az időszakra már megváltozott. A fővárosban körülzárt csapatok számára kötözőhely működött a Margit körúton (a templom és a Regent ház között), német hadikórház a Teréz körúti Britannia (ma Béke) szálló épületében és a budai ciszter gimnázium melletti árvaház pincéjében (innen a budai oldal bekerítését követően áthelyezték a Práter utcába, egy iskola pincéjébe – feltehetően a 11. sz. alá, ahová az újkécskei 270. számú vöröskeresztes hadikórházat is már korábban elhelyezték –, majd az épület bombatalálatot kapott, ezért tovább telepítették a Keleti pályaudvar melletti Nap Hotel pincéjébe, onnan a Kereskedelmi Bank Duna parti épületének pincéjébe, s végül a Lánchíd robbantása előtt a Várba). A Práter utcai ideiglenes kórházba került a könnyebben megsérült Dévényi Szilárd, akinek jelentéktelennek látszó sérülése elgennyedt: „A pince folyosóján hordágyakon feküdtek a súlyos sebesültek. Várták, hogy rájuk kerüljön a sor. Beléptem a műtőhelyiségbe. Nagyobb pincerész volt. Az orvosok, túlnyomóan fiatal orvostanhallgatók voltak, könyökig véresen amputáltak, operáltak. A kimerültség, fáradtság meglátszott rajtuk. De volt valami kísértetszerűség a dologban, mert néma csend, egy jajszó sem hallatszott. Szédülten körülnéztem. Káprázat játszik velem? Infernó? Mintha Vergilius árnyékát látnám elsuhanni. Az orvosi eszközök halk koppanása térített magamhoz. Egy ápolónővel kerültem szembe. Elmondtam panaszomat. Odafordult a legközelebb álló orvoshoz, aki futó pillantást vetett reám, s azt mondta a nővérnek, lásson el engem, nekik fontosabb dolguk van. Az ápolónő egy csipesszel belepiszkált a sebbe, miközben én kissé elszedültem. Némi szemrehányással a hangjában felrázott, s azt mondta, tartsam magam. Nem látom, mi történik körülöttem? Látom, válaszoltam, ezért kerülget az ájulás. S nem árultam el, hogy fájdalmas a sebek kapirgálása. Amit nem is nagy szakértelemmel csinált, hiszen ápolónő volt, nem orvos. Utána bejódózott, s elbocsátott. [...] Távozásomkor, a folyosón nem egy a sebesültek közül már halott volt. Mielőtt orvos elé kerülhettek volna.”⁹⁹⁶ Szükségkórház volt továbbá a Sacre Coeur zárdában, segélyhely a Keleti Károly utcai Rákóczi Gimnázium épületében (itt feküdt például Sipeki Balás Lajos, az egyetemi rohamzászlóalj megsebesült parancsnoka), az Áldás utcai iskola épületében, az Istenhegyi úti egészségügyi szakiskola pincéjében, valamint az 505. számú hadikórház kitelepítve az Üteg utcai iskolába. Ez utóbbival kapcsolatosan fennmaradt a kórházparancsnok Hindy Iván altábornagyhoz írt 1945. január 6-ai jelentése, amely jól tükrözi az ostromlott főváros akkori egészségügyi állapotát: „Jelentem, hogy az

⁹⁹⁶ Dévényi Szilárd: Vértő város – 1944., 4-5. old., HL könyvtár

épületben a helyzet tarthatatlan, sok esetben semmiféle szolgáltatás nincsen: világítás, víz, stb. és bajok vannak az étellel ellátással [sic] is. 1944. december 25-31. között gyógyszereink és kötszereink javarészt elhasználtuk. Kénytelen vagyok rekvirálni, eü. katonáim testi épségét kockáztatva. Sok a német sebesült, de a legutóbbi napokban mind több orosz és román hadifogoly-sebesültet is kezelésbe vettünk, bár ellátást részükre egyre inkább nem tudok biztosítani. Egy ágyban két beteg fekszik, padlón, pokrócon fekszenek az emberek, sok a tetves és fertőtleníteni nem tudunk. Egyetlen, ami módomban áll, a szőrtelenítés. A harci cselekmények mind jobban közelednek, evakuálni kellene az amúgy is romos iskolaépületből alakított hadikórházat. Arra kérem az Altábornagy urat, hogy embersége ismeretében segítsen nekünk fentiekben.”⁹⁹⁷ Német segélyhely működött a Gellért szálló alagsorában is: „Az alagsorban, a labirintus szerű pincefolyosókon rengeteg sebesült katona feküdt. A félhomályban, sűrűn, egymás mellett fekvő, nyögdecselő, jajgató, hörgő súlyos sebesültek. Bűz, genny, alvadt vér, hányás, ürülék szag. Szennyes pokrócokon, matracokon feküdtek ezek a szerencsétlenek. Köztük az egészségügyiek botladoztak, segítve ahol tudtak. Február elején már alig volt kötszer, orvosság, fertőtlenítőszer, és így könnyebb sebesüléssel is meg lehetett halni, a gyorsan fellépő vérmérgezés és üszkösödés miatt. A halottak helyére azonnal új sebesülteket fektettek a véres, gennyes matracokra, pokrócokra. A holttesteket a Gellért szálló hátsó udvari részén, ahol a nyitott fürdőmedence van, a Kemenes utcai oldalon halmozták fel, és ottmaradtak megfagyva, temetetlenül több napon keresztül. A zsúfolásig megtömött bűzös pincefolyosókon fekvő sebesültek többsége német volt, de magyar katonát is lehetett találni közöttük. [...] A Gellért szálló pincefolyosói keltették fel bennem azt az ösztönös aggodást, hogy a bevetéseknél tulajdonképpen nem is a haláltól, hanem a sebesüléstől féltem. Annak még a gondolatára is megborzongtam, hogy esetleg sebesülés miatt ilyen helyre kerülhetek. A pincefolyosókon látottak hatása alatt a hősi halál lehetősége, ha az hirtelen következik be, inkább nyugtatólag hatott rám, erősen lecsökkentve a halálfélelmemet, akkora volt a megsebesüléstől való félelmem” – írta Surjánszky Jenő, az ostrom egyik résztvevője és túlélője.⁹⁹⁸ Szintén hadikórház működött a Klotild utcában, amely kigyulladt a szomszédos Honvéd utcai polgári iskolánál 1945. január 13-án bekövetkezett tányérakna robbanás miatt, s a bent lévő sebesültekkel együtt leégett: „[...] még a folyosóin is haldoklók, sebesültek szorongtak, s mi nem tehattunk kísérletet a megmentésükre, tehetetlenül préselődünk a

⁹⁹⁷ 237/1945. ikt. sz. irat az 505. honvéd hadikórháztól Hindy Iván városparansnokhoz, Budapesti Történeti Múzeum (BTM) Kiscelli részleg, II. világháborús doboz, K.70.17.6/BTM jelzetű irat

⁹⁹⁸ Surjánszky Jenő: Az 1944/1945-ös budapesti katlancsatában való részvételem – 1944.12.24-1945.02.11., 17. old., HL könyvtár. Továbbiakban: Surjánszky: Az 1944/1945-ös budapesti katlancsatában való részvételem.

kapualjban.”⁹⁹⁹ Ideiglenes kórházzá alakították át a Parlament pincéit is, valamint 1944 őszétől Vöröskeresztes hadikórház működött még a fasori evangélikus gimnáziumban, ezért a fiúkat ősszel már délutáni műszakban oktatták a Deák téri evangélikus leánygimnáziumban.¹⁰⁰⁰ A Budai Vár – adottságainál és légmentes pincerendszere háború előtti kiépülésénél fogva – szintén kiemelt jelentőséggel bírt a sebesültek ellátása terén. Segélyhely funkcionált az akkori Honvédelmi Minisztérium és az Országos Levéltár pincéjében, berendezett kórház az akkori Pénzügyminisztériumban és szükségkórház a Nemzeti Bank Várban lévő óvóhelyén. Több ezer súlyos sebesült tartózkodott az Alagútban, a Királyi Palota alatt lévő – részben a volt kormányzósági óvóhelyből kialakított – német katonai sziklakórházban (ezt hívták a németek „Kazamatának”, ma a Széchenyi Könyvtár épülete, főorvosa dr. Oberst Eigner volt)¹⁰⁰¹, a mai Hadtörténelmi Intézet és Múzeum alatti szükségkórházban, az Állami Nyomda pincéjében¹⁰⁰², valamint az egykori Királyi Palota alatti egyéb pincerendszerekben. A már többször idézett Hans Bayert például az Országos Levéltár alatti pincében működő elsősegélyhelyre (Hauptverbandsplatz) szállították bajtársai, miután egy bombatámadásnál a robbanás maga alá temette. A BÖME esetenaplói alapján a korábban már légo segélyhelyekként ismertetett helyszínek szinte mind előfordulnak az ostrom alatt olyan épületekként, mint ahová a mentők szállították az ostrom sérültjeit, de kiegészültek még a Szentlélek térrel, a Váci út 14. számmal, a 8. és 10. számú csapatkórház egyes részlegeivel a Fehérvári útra kihelyezve, a Metropol szállóval, az Imperial szállóval, egy ismeretlen számú hadikórházzal a Krisztina téren, az Erzsébet körút 24., a Móricz u. 6., az István u. 41., a Fő u. 6., a Teleki Pál u. 16., a Szalay utca 8-10. (katonai szükségkórház) és az Üllői út 22. számú épületekkel. Ezek a helyszíneken mind elsősegélyhelyek működtek. Háború utáni kihallgatási jegyzőkönyve szerint Sédey Gyula, Budapest rendőrfőkapitánya adott volna állítólag utasítást arra, hogy a légmentes egészségügyi szolgálat adjon mentőorvosokat és járműveket a szintén az ő parancsára harcra dobott fővárosi és vidékről ide menekült rendőri erők mellé. Az intézkedés azonban ellenkezett a légmentes egészségügyi szolgálat valódi rendeltetésével. Mint légmentes parancsnok, 1945. január első hetében

⁹⁹⁹ Lengyel István: Egy az igazak közül – Hogyan mentette meg sokezer üldözött életét dr. Doby József tisztiorvos, in: Új Élet, 19. évf. 16. sz., 1963.

¹⁰⁰⁰ Más felekezetekkel ellentétben az evangélikus egyháznak nem volt egyetlen kórháza sem a fővárosban, sem az országban.

¹⁰⁰¹ A Sziklakórház és a Királyi Palota alatt lévő német szükségkórház ostrom alatti viszonyaira jelentőségük okán még külön, részletesen is visszatérek.

¹⁰⁰² Az ostromról tudósító Kessel Nachrichten nyomtatása is ennek pincéjében folyt.

állítólag elrendelte azt is, hogy a légoltalmi apparátus még megmaradt segédszolgálatos részeit vonultassák be a honvédséghez.¹⁰⁰³

A harcok belsőbb kerületekbe történt áthelyeződését követően és az ostromgyűrű folyamatos szűkülésével párhuzamosan a frontvonal másik oldalára került kórházak és egészségügyi intézmények egymás után sorra veszték el a védők számára. Ez természetesen nem azt jelentette, hogy megszűntek volna működni és részt venni a főváros további egészségügyi ellátásában, hiszen a frontvonal túloldalára került civil lakosság továbbra is ezekhez fordult segítségért, illetve a szovjet alakulatok is előszeretettel vették igénybe azokat a maguk részére. Leginkább úgy lehetne jellemezni a helyzetet, hogy az ostrom alatt is folyamatosan működő egészségügyi intézmények „csupán” gazdát cseréltek a harcoló felek között, a védők számára veszték el, s amennyiben a harcok átvonulása ellenére fenn tudták tartani működőképességüket, továbbra is ellátták a rászorulókat. Az egészségügyi intézmények kiürítését vagy hátravonását, illetve a sebesültek kimentését nagyban befolyásolta a főváros infrastrukturális fejlettségéből adódó ama körülmény, hogy a szovjet katonák a csatornákon keresztül rendszeresen a harcoló alakulatok mögé kerülhettek.¹⁰⁰⁴ Mint már láthattuk, a szovjet csapatok előretörésének köszönhetően a budai oldalon lévő egészségügyi intézmények közül már a bekerítés első napján azonnal kiesett a védők ellátása szempontjából is szóba jöhető Lipótmezei Magyar Királyi Állami Elme- és Ideggyógyintézet, a Hárshegyi Magyar Királyi Ideggyógyintézet, a Budakeszin található Magyar Királyi József Főherceg Szanatórium, illetve az Erzsébet Királyné Szanatórium, a Zugligeti úti izraelita felekezeti Chevra Kadisha, majd néhány napra rá az Új Szent János kórház is. A budapesti agglomeráció elfoglalásával a védők és az ostromgyűrűben rekedt civilek számára szintén elveszték a Budafokon (december 23-24.), a Pesthidegkúton (december 24-25.) a Rákospalotán (december 30-január 1.), a Sashalmon (január legeleje), a Kispesten (január 1.) és a Csepelen (január 1.) található kórházak, segélyhelyek és egyéb egészségügyi intézmények. A hadikórházak közül a szovjet csapatok december 24-25-én elérték a Hidegkúton lévő 207-es, december végén a Pestszentlőrincen felállított 217-es és január 1-jén a Kispesten található 215-ös számúakat. De már január 1-jén áthaladt a front a Horthy Miklós közkórház területén is. Egészségügyi alakulatának folyamatos vándorlásáról és az ebből adódó szinte lehetetlen körülményekről Hübner törzsorvos is megemlékezett. Már december 29-én el kellett hagyniuk a 10. számú helyőrségi kórházat, ahová csupán öt nappal korábban

¹⁰⁰³ ÁBTL V-51855, „Vizsgálati dosszié Sédey (Schröder) Gyula”. Sédey ilyen jellegű tevékenységével összefüggésben nem találtam olyan egyértelmű bizonyítékokat, amelyek megnyugtatóan tisztáznák ezzel kapcsolatos szerepét.

¹⁰⁰⁴ BA-MA MSG 2/4631, Ernst Schweitzer: „Die Kessel von Budapest”

szállásoltak be. Annak ellenére, hogy az alakulat jól láthatóan viselte a vöröskeresztes jelet, mindenholnan lőtték őket, de este 10 órára szerencsésen elérték a szükségkórháznak berendezett Hotel Continentalt, azonban itt sem maradhattak néhány napnál tovább. „Mivel újra egyre közelebb került hozzánk a frontvonal, alig győztük a munkát, s ezért segítségül küldtek hozzánk egy Sebastian [Sebestyén?] nevű magyar orvost. A kolléga már jóval 60 év fölött járt, ennek ellenére minden reggel bomba- és gránátéső közepette pontosan megérkezett a Rózsadombról, hogy ellássa szolgálatát, és éjszaka ugyanezen az útvonalon visszatért a lakásába, ahol aztán a magánbetegeit kezelte.”¹⁰⁰⁵ S ha a harcokból fakadó összes nehéz körülmény még önmagában nem lett volna elegendő az itt ápoltak számára, egy bombatalálat miatt december 30-án a Hotel Continental áramellátása is megszűnt. Az operálás a következő napig gyertyafény mellett folyt, ekkor azonban kaptak egy dízel aggregátort. A vízszolgáltatás sem működött már, amin úgy segítettek, hogy a szomszédos épület vízzel elöntött pincéjéből merítették. „1944 szilveszter estéjén éjfélkor az egész városban harangoztak, mialatt én egy 14 éves fiú, repülőbomba által szétroncsolt lábát amputáltam a felső lábszáránál. Ezen a napon közel ezer sebesültet láttunk el.”¹⁰⁰⁶ A harcoló német-magyar alakulatok súlyos, járóképtelen sérültjeiket megpróbálták a Budai Várban lévő katakombákba átszállítani, míg a járóképeseket átmenetileg a főváros különböző, még saját kézen lévő sebesültgyűjtő-állomásain helyezték el. A 13. páncélosadosztályé például egy szállodában volt, amelyet azonban január 7-én már szintén ki kellett üríteni. Az ostromlott város gyógyszerellátását befolyásoló körülmény volt, hogy ugyanezen a napon a román 19. gyaloghadosztály elfoglalta a Dr. Vander gyógyszergyárat.¹⁰⁰⁷

Az ostromgyűrű szűkülésével egyre kritikusabbá vált az egészségügyi helyzet, mivel egyre többen zsúfolódnak össze az ellenséges tűz alatt lévő belső városrészekben. A mentőknél pedig január elején, a benzin-, alkatrész-, gumi- és járműhiány miatt, újra megjelentek a századforduló hangulatát idéző „gyalogörségek”, amelyek tagjai hordágyakkal a kezükben, kapualjtól-kapualjig szökeltek a sebesülések különböző helyszínei és az elsősegélynyújtó állomások között. Január elején még átlag napi 100 esethez tudtak kivonulni, utána a gyűrű szűkülésével párhuzamosan csökkent a kivonulások száma is. A sebesült ekkor már csak feltehetően a helyi ellátásban reménykedhetett, amennyiben segélyhely nem volt a közelben, illetve ha valamely merész segítőtje, saját életét kockáztatva, mondjuk bevitte a Markó utcai mentőszékházba. Egyébként maguk a mentősök is szüntelen életveszély

¹⁰⁰⁵ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹⁰⁰⁶ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹⁰⁰⁷ A román 19. gyaloghadosztály hadinaplójának napi helyzetösszefoglalója, in: Erőd a Duna mentén, 77. old.

közepette dolgoztak, különösen a pesti harcok befejeződését megelőző egy-másfél hétben. Az esetenaplók bejegyzései szerint például január 13-án „az 1. sz. helyőrségi kórház személyzetének segédkeztünk több sérült átszállításában a Klotild u. 10/C-ből az igazságügy-minisztériumi ideiglenes segélyhelyre”, míg január 14-én az „esetkocsit az oroszok foglyul ejtették személyzetével együtt. [...] Fodor F. mentőorvos több helyen szilánktól megsérült.” A Markó utcai központi mentőszékház esetenaplójának ostrom alatti utolsó bejegyzése január 15-én történt, a központi szervezés-irányítás ezt követően összeomolhatott, talán egy-egy mentőorvos egyéni, dokumentálatlan akcióján kívül a szervezet már nem tudott segíteni. Magát a székházat január 17-én foglalták el a szovjet katonák. A pesti harcok befejeződését követő első bejegyzés így január 20-23-áról – szinte hihetetlen, de öt nappal Pest eleste után! – található, azonban az is összevontan. A mentők veszteségének ostrom alatti mérlege így is tragikus: a már említett, zsidónak minősülő légoltalmi orvosokon felül – akiket a Markó utcai mentőszékházat körülzáró nyilas különítmény hurcolt el¹⁰⁰⁸ –, a harcok sebesültjeinek mentése alatt, szolgálatteljesítés közben, további három mentős is – Kakuk István mentőtiszt, Veres János gépkocsivezető és Pál Ernő ápoló – hősi halált halt.

A harcok belsőbb kerületekbe történt áthelyeződésével további kórházak és segélyhelyek veszttek el a védők és a belső kerületek lakossága számára, az intézmények ezt követően a szovjet csapatok és a harcokon már átesett területek civiljeinek ellátását szolgálták. A január 9-e és 15-e között eltelt alig egy hét alatt ezzel gyakorlatilag a főváros legjelentősebb egészségügyi intézményei elvesztek a védők számára. Január 9-10-én a Gyöngyösi úti szülészeti osztály épületét, a Bethesda kórházat és az Amerikai úton lévő Pesti Chevra Kadisha izraelita felekezeti kórházat kellett feladni, míg a Hungária körúton lévő 8. számú helyőrségi kórházat – már ami a kiürítés ellenére maradt belőle – és az Üteg utcai 505., valamint az Újpesti 513. számú hadikórházakat ugyanezen a napon foglalták el. Szintén ezekben a napokban került a szovjetek kezére – Angyalföld kiürítését követően – az Angyalföldi Magyar Királyi Állami Elme- és Ideggyógyintézet, valamint a Róbert Károly körúton lévő 10. számú helyőrségi kórház „maradéka.” Január 10-e és 12-e között a védők számára elveszett a Szent István, a Szent László és a Péterffy Sándor utcai MABI kórház, a helyőrségi kórházak közül a Gyáli úti 1. számú, míg az izraelita felekezeti kórházak közül a Szabolcs utcai magánkórház, a Bókay téren lévő Bródy Adél és Weiss Alice, illetve a Vágány utcában található Kaszab Piliklinika. Január 13-án, a hajnali órákban fél ötkor a Klotild utca egyik sarokháza is találatot kapott, és a magasföldszinten tárolt lőszerraktár felrobbant, maga

¹⁰⁰⁸ Felkai: Magyar mentéstörténet, 39. old.

alá temetve az oda beszállásolt honvédkórház kb. 300 sebesültjét és személyzetét.¹⁰⁰⁹ Január közepén már a legbelsőbb kerületekben, például a Szemészeti Klinika közvetlen környékén is nehéz harcok dúltak, a belső klinikai tömb épületét a németek kitartóan védték. Volt alkalom, hogy 160 sérült is feküdt átmenetileg a kórtermekben és a pincékben. Itt a Gazdasági Hivatal rendkívül ügyes vezetője azonban mindvégig ellátta feladatát, előrelátóan nyolc tehenet is beszerzett vidékről a tejellátás biztosítása érdekében. A személyzet és a betegek veszteségek nélkül élték túl a harcokat, mintegy húsz katonát azonban a klinika kertjében temettek el.¹⁰¹⁰ A védők szívós ellenállása ellenére január 14-én a szovjet és román katonák elérték a VI-VII. kerületben a Vörösmarty utca-Rózsa utca-Izabella utca-Rottenbiller utca-Bethlen utca vonalát és elfoglalták a Keleti pályaudvart, majd január 15-én a szovjetek elérték a Nyugati pályaudvart, délre pedig a Kálvin térig jutottak. A Rákóczi úti arcvonalon a német és magyar egységek a bekerítés elől az éjszaka folyamán a Nagykörútig vonultak vissza.¹⁰¹¹ Ezzel január 13-a és 15-e között a védősereg sebesültjeinek ellátását segítő és pesti oldalon található, utolsó egészségügyi intézmények közül újabbak veszték el, mint például a Bakáts téri és Telepy utcai kórházak, az Egyetemi Klinika, valamint a Mester utcai 201. és a Práter utcába telepített Újkécskei 270. számú vöröskeresztes hadikórházak, illetve a honvédségi 506. számú hadikórház (az akkori VII. Szent Domokos u. 10.). A Hadtörténelmi Levéltárban található források a budapesti vöröskeresztes hadikórházak vonatkozásában megemlítik még a 202., 203. és 204. számú intézményeket, mivel azonban ezek földrajzi elhelyezkedésére vonatkozó adatokat nem találtam, így nem tudtam arra sem következtetni, hogy a kórházak mely időpontig segíthették a védősereg katonáinak egészségügyi ellátását. Az I. hadtest január 15-ei jelentése beszámolt a pesti oldalon lévő kritikus egészségügyi helyzetről: „A bombázásokkal szemben teljes a kiszolgáltatottság. Sok óvóhely beomlott. Polgári lakosság veszteségei nagyok. Mentési munkálatok alig lehetségesek. Sebesültek elszállítása majdnem lehetetlen.”¹⁰¹² Talán az áldatlan állapotokkal is összefüggésben lehetett a nyilas kormány részéről kiindult, igen erőtlen kezdeményezés a főváros lakossága egy részének feltehetően nyugati megyékbe történő kimenekítése érdekében. Beregfy Károly honvédelmi miniszter majdnem két héttel Budapest elestét követően megtartott koronatanácsi előadásából ugyanis kiderül, hogy még a harcok alatt, „a polgári lakosság bentszorult részének és a sebesültek megmentésének érdekében [...] 1945. január 9-én a német vezetéssel összhangban elfogadtuk

¹⁰⁰⁹ Az estet idézi: Ungváry: Budapest ostroma, 130. old.

¹⁰¹⁰ dr. Györfly István: Szemészeti klinika, VIII. Mária utca 39., in: Helytállás: 144-145. old.

¹⁰¹¹ Ungváry: Budapest ostroma, 130. old.

¹⁰¹² A budapesti I. hadtest napi helyzetjelentése a Honvédelmi Minisztérium és a Honvéd Főparancsnokság számára, 1945. január 15., in: Erőd a Duna mentén, 113. old.

a nemzetközi Vöröskereszt ajánlatát, mely szerint Budapest körül átmeneti fegyverszünet létesítésére tesznek javaslatot, hogy ennek keretében kihozzák a városból a sebesülteket és a polgári lakosságnak azt a részét, amely az ostrom megpróbáltatásait már nem bírja.”¹⁰¹³ Mint tudjuk, a nem túl komoly kezdeményezés nem járt sikerrel, sőt a főváros lakossága még több mint egy hónapig kénytelen volt elviselni a harcok minden, nemcsak egészségügyi következményeit. Egyébként is paradoxon volt, hogy az a nyilas politikai elit – köztük Beregfy Károly honvédelmi miniszter – próbált a civilek és sebesültek helyzetén enyhíteni, akinek október 15-16-ai tevékenysége jelentős mértékben hozzájárult az ország, valamint a főváros hadszíntérré változásához és pusztulásához, illetve a lakosság – köztük az üldözött zsidóság – több hónapos szenvedéseéhez. A pesti oldal kórházainak elfoglalása során a Szent Rókus kórházat érték el utolsókként a szovjet csapatok. „Az első szovjet katonák 1945. január 17-én érték el a kórházat, mindent feldúltak, németeket kerestek. Szerencsére az ápolóknak [Márta nővérek] nem történt bántódásuk, élve maradtak! Még nem mehettek haza, mert jöttek hosszú tömött sorokban a környékbeli gettó betegek. Maradniuk kellett, mert a Mária kórházak ez volt a hivatásuk.”¹⁰¹⁴

Mielőtt a pesti oldal egészségügyi körülményeit és az ezt befolyásoló harceseményeket lezárnám, ki kell térnem a pesti városrész egészségügyi szempontból egyik legkritikusabb területére, a pesti gettó – és kisebb részben a nemzetközi gettó – ostrom alatti viszonyaira. A működést az ostromhelyzetből fakadó általános nehézségeken túl alapvetően befolyásolta az a körülmény is, hogy mindkét terület rendkívül túlszűfolt volt. Az egészségügyi intézményeket továbbá szűk területen, ráadásul a legnagyobb sietség és nélkülözések közepette állították fel, illetve a gettó lakosságának jelentős részét legyengült öregek és gyermekek képezték. Zsidó kórházakban így komoly túlszűfolttság alakult ki, amit szintén növelt a bujkáló „álbetegek” további tömege. Az ebből kialakult kaotikus állapotok miatt Groszmann főorvos elrendelte, hogy a zsidó egészségügyi intézmények csak valóban betegeket fogadhatnak, később pedig azt, hogy minden ágyban ketten fekdjenek. Amennyire tudták, igen erélyesen tehermentesítették a Wesselényi utcai szükségkórházat, és onnan a gettó területére telepítették az ott „jogtalanul” tartózkodó és alkalmatlankodó – vagyis tömegével bujkáló – embereket. A túlszűfolt intézmények ellátását a Vöröskereszt támogatása és a rendelkezésre álló, korábban „felhalmozott” élelmiszerkészlet igénybe vétele mellett azzal egészítették ki, hogy a kórházban szintén bujkáló fiatal zsidó férfiak közül néhányan

¹⁰¹³ Részlet Beregfy Károly honvédelmi miniszter előadásából az 1945. február 23-án megtartott koronatanácson a katonapolitikai helyzettel kapcsolatban, amelyben Budapest védelmére is kitért, in: Erőd a Duna mentén, 160. old.

¹⁰¹⁴ 200 év a gyógyításban, 62-63. old.

nyilas egyenruhában, hamis papírokkal, lovas kocsikkal járták a várost, és élelmiszert „organizáltak” a gettó kórházai számára. Közülük azonban többen lebuktak, és életükkel fizettek.¹⁰¹⁵ A gettó kórházai és a Wesselényi utcai szükségkórház gyógyszerellátása kapcsán érdemes idézni a Vilma királynő úti fiúárvaházból a Wesselényi utcai szükségkórházba átszökött Forgács László visszaemlékezéséből: „Biedermann és Schiller gyógyszerészek összeállítják a gyógyszer-hiánylistát. Igazolványt állítunk ki <<Nemzetközi Vöröskereszt gyógyszerbeszerző>> címmel. A lepecsételést a Corvin Áruház óvóhelyén <<működő>> svájci <<Nemzetközi Vöröskereszt>> megbízottja végzi. Szerzek egy birgerlicsizmát, zöld inget, bőrkabátot antant-szíjjal és fölveszem a kis zöld sapkát. A bal karomon karszalag. Az igazolvány birtokában magabiztosan kezdem érezni magam. Patikáról-patikára menni, a szükségkórház <<szolgálatjegyére>> vételezni injekciót, gyógy- és kötszert. Belejövök a szerepbe. [...] Dörömbölnek a kapun. Két német egyenruhást pillantunk meg a kémlelőnyílásban. Magyarul szólnak. – Engedjete be – kiállt az egyik. Hatalmas gyógyszerzsomagot tesz be. A Rókusból hozom nektek. Az egyik Alfonzó, a másik Radnóti Tamás zenész.”¹⁰¹⁶ A „normális” működést az is nehezítette, hogy a nyilasok sok esetben nem respektálták a kitűzött vöröskeresztes lobogót, többször is behatoltak az épületekbe, köztük például a Rákóczi út 14. számúba is: „Ekkor az egyik kisgyerek karját súroló kefével megdörzsöltük, és kitettük a kapura a vörös cédulát annak jeléül, hogy skarlátjárvány ütötte fel a fejét, mire a nyilasok ijedten menekültek – áll a romantikusnak tűnő visszaemlékezésben.”¹⁰¹⁷ Az Unio Eucharistica Nővéreknek is volt egy intézetük az Apponyi tér egyik magánlakásában, ahol kis kórházat rendeztek be. Itt 20 üldözött kapott betegség címén menedéket, azonban áruulás folytán egy éjjel rájuk törtek a nyilasok, s azokat a rejtőzködőket, akik nem rendelkeztek elég jó iratokkal, elhurcolták.¹⁰¹⁸

A fővárost december 9-én ért első belövéseket követően már a következő napon a pesti gettó területét is találatok érték, közülük több áldozatot követelt a Síp utcai székházat ért szovjet gránáttalálat. A mentés és egészségügyi ellátás pánikhangulatban folyt: „[...] A harmadik emelet négy egymás mellett fekvő szobáinak falai kártyavárként dőlnek össze. [...]

¹⁰¹⁵ Benedek Miklósné Szendrő Éva: A beteganyag mutatta a napi helyzetet, in: Helytállás, 81. old.

¹⁰¹⁶ Forgács László: Wesselényi utca 44., in: Helytállás: 90., 94. old.

¹⁰¹⁷ dr. Gönczi Tibor: Gyakran kellett cselhez folyamodnunk, in: Helytállás, 98. old. Annak érdekében, hogy a nyilasok ne zaklassák az intézményeket, járványos megbetegedések előfordulását több otthonra is ráfogták. Feltehetően nem volt igaz dr. Aczél Dezső zsidókórházi főorvos Solymossynak – a zsidó gyerekek gettóba költöztetését siettető utasítására – tett ama kijelentése sem, miszerint a gettóban már 2.000 dysentériás beteg van, s e járványveszély nem fog megállni a gettó palánkjánál.

¹⁰¹⁸ Lévai: Szürke könyv, 93. old. A ostrom időszakában, az egészségügyi intézmények túlterheltsége miatt számtalan magánlakást rendeztek be „ideiglenes kórházzá”, ahol hivatásos ápolónők (például az evangélikus FÉBÉ nővérek) és orvosok tevékenykedtek. Taschner Erzsébet: A FÉBÉ története 1924-1951, kézirat, EOL, 122. old.

A kötözőhely már szörnyű képet mutat. Az egyik műtőszéken Kormos Mária tisztviselő ül vérző mellel, testébe gránátszilánkok fúródtak. A másik műtőszéken Adler Ida tisztviselő kezefejét amputálja Révész orvostanhallgató. Egy másik széken szinte hihetetlen nyugalommal ül már Szabolcs Ernő, kezeivel tartja össze szinte kettévált lábát. Egy hordágyon, láthatóan reménytelen állapotban, fekszik Várnainé [...] Az egész épületből a legnagyobb összevisszaságban rohannak elő jószándékú mentők és hisztériás ijedelmükben csak zavartkeltő nők és férfiak. [...] Az ambulanciáról orvosok és ápolónők jönnek. Nincsen annyi hordágy, amennyi kellene, de a nagy detonáció kitépte az összes ajtókat, a mentők ezekre helyezik a sebesülteket. [...] A súlyosan sebesülteket a Wesselényi utcai kórházba viszik át. [...] A kórház folyósóján hordágyon fekszik menthetetlen állapotban Várnai Imréné. Az orvosok már hozzá se nyúlnak, mellette térdelve búcsúzik tőle férje. Néhány óra múlva kiszenved. Vele hatra emelkedett a halálos áldozatok száma. [...] Szabolcs Sándor, a Tanács kis futára felépült ugyan sebesüléséből, de két hónappal később, a kórházban szerzett infekció következtében meghalt.¹⁰¹⁹ A belövések és találatok ettől az időponttól kezdve a gettó területén is állandósultak, az ostromnak voltak olyan időszakai, amikor a belövések és bombatalálatok miatt annyi volt a gettóban is egyszerre a sebesült, hogy a szükségkórházakban már nem fértek el, ezért elsősegélynyújtás céljából igénybe kellett venni a Síp utcai székház Goldmark-termét. A frontvonal további közeledésével, az egyre közelebb és gyakoribb robbanások következtében a gettó egészségügyi intézményei ablakainak nagy része – köztük a Wesselényi utcai kórházé is – betört, helyüket megpróbálták zsákokkal betömni. Az épületben, a közüzemek leállításával párhuzamosan, a fűtés is megszűnt. Az emberek többségének csak egy ruhája volt, éjszakára egy-egy pokróc, dunyha nagyon keveseknek. Mosásra nem volt lehetőség, így a ruhatetű már december elején megjelent. Ahogy a harcok egyre közelebb kerültek a kórház területéhez, úgy nőtt az ott ellátott sebesültek száma is, a sebészek egész nap dolgoztak nyolc műtősnő segítségével.¹⁰²⁰ December második felében a Wesselényi utcai szükségkórház tehermentesítése érdekében Stöckler Lajos, dr. Nagy József, dr. Acél Dezső és dr. Groszmann főorvosok tárgyalást folytattak Bornnal, a Nemzetközi Vöröskereszt képviselőjével. Elhatározták, hogy a Rókus kórház igazgatójának segítségével három iskolaépületet kitakarítottak, s azokat ideiglenes kórházi célokra igénybe veszik. A Zsidó Tanács részéről felmerült annak ötlete is, hogy a

¹⁰¹⁹ Lévai: A pesti gettó, 76-79. old.

¹⁰²⁰ Miután az álbetegeket megpróbálták kitenni az egészségügyi intézményekből, sok üldözött úgy jutott be a kórházakba, hogy korábbi képzetlenségük ellenére munkát vállaltak. Részt vettek az ápolásban, takarításban, kötözésben, sterilizálásban, a steril kötszerek elhasználódást követően a használt kötöző anyagok kimosásában, stb.

gettón belül állítsanak fel egy ezer ágyas kórházat, a Wesselényi utcai intézményt pedig alakítsák át aggok menházává.¹⁰²¹

A fővárosi harcok kiteljesedésével a nemzetközi gettó területén lévő Tátra u. 14-16. szám alatt található kórház is nehéz helyzetbe került. December végétől kezdve ugyanis a kórház – hiányos felszereltsége ellenére – már a környező harcok sérültjeit is ellátta, miközben az épület több találatot kapott, ablakai kitörtek, s az eredetileg 50 nyomorúságos férőhelyesre tervezett épületben közel 500 beteget és sérültet helyeztek el. A műtő részére Wallenberg szerzett 6 darab bányászlámpát, s a kórháznapló tanúsága szerint december 27-én ilyen világítás mellett egy délelőtt 4 amputációt, 1 előesett agyműtétet, 1 gerinclövésnél a lövedék eltávolítását, 3 csonttörésnek a helyreigazítását, 4 tüdőlövés- és 10-12 szilánksérült ellátását végezték. Még jóformán be sem fejeződött ez a munka, amidőn az ugyanide szorult urológus vizelni képtelen betegeit látta el, és a szülész egy koraszülést fejezett be, s két szülőnőn segített.¹⁰²² Az egyik reggelen azonban katonák jelentek meg és közölték, hogy a Pozsonyi út 5. szám alatti katonai kórház – feltehetően szükségkórház – vezetősége elmenekült, és körülbelül 60, részben súlyosan sérült katonát magára hagytak. Az ő ellátásuk érdekében – mivel a Tátra utcai intézmény zsúfolásig megtelt – Wallenberg utasítására felállították a szomszédos Hollán Ernő utca 15. számú házban a svéd követség katonai kórházát is.¹⁰²³

Nemcsak az üldözöttek ellátására hivatott egészségügyi intézmények és óvóhelyek voltak rendkívül túlszűfoltak, hanem, mint már említettem maga a lezárt gettó és a nemzetközi gettó egész területe is, amely így – különösen a közműszolgáltatások kiesését követően – komoly járványveszéllyel fenyegetett. Még a nem túlszűfolt óvóhelyek sem arra készültek, hogy heteken át ennyi ember tartózkodjon bennük, felszerelésük erre alkalmatlan is lett volna. A WC-k megteltek, a csatornák a vízhiány miatt kiszáradtak. Mindenki ott végezte el a dolgát, ahol tudta, fürdőkádakba, sarkokba, használaton kívüli helyiségekbe piszkítottak, voltak, akik kályhában próbálták meg elégetni ürüléküket. „A légópincék olyanok, mint a nyomortanyák, éjjel-nappal vannak benne az emberek, de kb. öt-hatszor annyian, mint amennyi a férőhely. Képzelheted, mi folyik ott, mennyi szenny és piszok gyűlik föl ilyen föld alatti katakombákban! [...] Csak pár percet voltam lent, amikor megsebesültünk, és lekísértem Magdát az orvoshoz, de ha nem jöttem volna fel azonnal, akkor rosszul lettem volna a büztől, a pocsolyától, az emberek lökdösődésétől. Képzeld el, a pince kb. 100-120

¹⁰²¹ Lévai: A pesti gettó, 87. old.

¹⁰²² Két visszaemlékezés szerint Wallenberg lakásán is levezettek egy szülést, maga a svéd diplomata lett a keresztapa. Lévai: Wallenberg, 290-291. old.

¹⁰²³ Lévai: Wallenberg, 269-273. old.

személy részére készült, és most vannak benne vagy 800-an. Amikor az udvart érte bombatalálat, akkor megsértette a vízcsövet, és azóta állandóan csöpög a víz a pincében. Szenny, piszok, ragály, egyenetlenség honol itt, nyílt lángú gyertyák és mécsesek égnek, vészkijárat nincs.[...] Így az előtérben maradtunk. Ott legalább hideg volt és borzalmas bűz. Van ugyanis egyik oldalán egy kis bemélyedés, és a pince lakói ott végzik el a szükségleteiket. Kész járvány!” – írta a december-januári körülményekről deportált vőlegényének szánt naplójában Szabó Borbála, majd január 17-én így folytatta: „A pincelakók felének már ukránbetegsége van. Ezeknek a szerencsétleneknek az egész pincén keresztül kell menniök, hogy elérjenek a latrináig, de persze ennyi ideig nem bírják visszatartani magukat, és így aztán helyben vagy útközben végzik el a dolgukat. Képzeld el, milyen fertő az ott lent. Mi eddig még elkerültük ezt a betegséget. Már több mint két hete nem iszunk vizet, hanem vagy teát, vagy feketét. Miután a táplálkozásunk sem túl bőséges, nem kell sokat kijárnunk, és így kevesebb a fertőzési veszély.”¹⁰²⁴ Az emberek bizonyos részénél jelentkező teljes apátia következtében még azok is, akiknek lehetőségük lett volna a tisztálkodásra, elhagyták magukat, s ezzel elősegítették a fertőző betegségek terjedését, illetve voltak, akik szegyenükben nem fordultak orvoshoz: „[...] mindenütt piszok és szenny, a legtöbb házban már tanyát ütöttek a férgek, a szemétdomb a gettó közepén van, előttünk a téren. Az emberek nem jelentik orvosnak, ha megférgesednek, mert szegyenlik. Ha még két hétig tart a bezártság, akkor egészen biztosan kiüt valami járvány. [...] A legszomorúbb, hogy az emberek nem is törik magukat, hogy tisztálkodhassanak, mert sokan vannak, és bizony nem kerül mindenkire reggel a sor.”¹⁰²⁵ Az emberek fizikai-egészségügyi állapotát is befolyásoló apátia a gettó egyik orvosnőjének szintén feltűnt: „A lelki sérültség kórképe egész különös, eddig általam sohasem észlelt kórformában jelentkezett, el is neveztem Gettó kórházi kórképnek. Nagy csend a kórtermekben, senki nem beszélget. A beteg önmaga elé bámul vagy a végtelenbe, szorong, halálos sokkban érzi magát – fel van készülve a halálra. Life without life. Légítámadásnál rendben, pánik nélkül mennek le az óvóhelyre. Szinte tiszteletre méltó ez a néma, szinte fenséges viselkedésük – hiszen minden mindegy.”¹⁰²⁶ Az apátián túl, a tényleges szomatikus megbetegedések közül elsősorban a hideg miatti megfázások és légúti megbetegedések, valamint a fertőző hasmenéses megbetegedések jelentkeztek. Ugyanakkor érdekes jelenség volt, hogy gyomorpanaszok alig fordultak elő, még azoknál is, akik korábban

¹⁰²⁴ Szabó Borbála. Budapesti napló, 137-138., 164., 166., 172. old.

¹⁰²⁵ Szabó Borbála: Budapesti napló, 133. old.

¹⁰²⁶ dr. Dénes Zsuzsanna: Pillanatfelvételek, in Helytállás: 117-118.old.

szenvedtek ilyen betegségekben, illetve a súlyos neurózisban szenvedők állapota szintén javult.¹⁰²⁷

A gettó kapcsán számtalanszor említett „ukránbetegséget” illetve vérhas-járványt illetően újra meg kell állnom egy rövid, nem túl ismert, s ezáltal talán érdekes kitérőre. Az ostrom befejeződését követően dr. Vas Marcell orvos, aki a Klauzál u. 23. szám alatti XVIII-as számú szükségkórház orvosaként maga is részt vett a gettó lakóinak egészségügyi ellátásában, összegezte ezzel kapcsolatban szerzett tapasztalatait, s arra a megállapításra jutott, hogy a vérhas-járványként elterjedt hírekkel ellentétben valójában nem ez a betegség szedte az ostrom alatt, illetve azt követően is halálos áldozatait. A dysenteria ugyanis idénybetegség, amely július elejétől legfeljebb november elejéig szokott tartani, s a megbetegedéseknek a téli hideg általában véget vet. Ezzel szemben a budapesti gettóban a hasmenéses megbetegedések december közepén, de inkább a végén kezdtek el nagyobb tömegben jelentkezni. Ráadásul epidemiológiai tapasztalatok alapján a vérhas forrása a dysenteriás ember, aki kontaktus útján terjeszti a bacilust. Ebben az időszakban viszont aligha lehetett nagyobb összezsúfolttságot elképzelni, mint a 70 ezres budapesti gettót. Előfordult, hogy annak szükségkórházaiban, egy-egy 20 négyzetméteres betegszobában 18-20 embert is elhelyeztek, ennyi emberre jutott egy fürdőszoba, ráadásul egyre komolyabb vízhiánnyal. Ha tehát ebben az összezsúfolttságban akárcsak egy dysenteriás beteg is lett volna – ismerve a betegség terjedési módját – a fertőződésnek tűzvészszerűen kellett volna elterjednie. Ezzel szemben a betegség december 15-e után – vagyis az élelmezési utánpótlás megszűnésének napján – kezdett el terjedni, majd az ostromgyűrű bezárulása és az utcai harcok megindulását követően a hideg fokozódásával gyorsult, vagyis amikor a közvetlen életveszély miatt a lakók a hideg, nyirkos pincékbe, illetve akiknek az sem jutott, a fűtetlen, ablak nélküli kórtermekbe szorultak. A betegség ráadásul a legyengült, egyéb betegségek miatt is szenvedő idősebb generáció tagjaiból szedte leginkább áldozatait, a fiatalabbak 2-5 nap alatt meggyógyultak. „Állandóan azt a megfigyelést volt alkalmam tenni, hogy amily mértékben nőtt az átfázásra, a meghülésre való lehetőség, és amily mértékben fokozódott a lakosság kiéhezett állapota, úgy emelkedett a hasmenéses megbetegedések száma is. [...] Azt hiszem, a fentiek alapján különbséget kell tenni a gettóbeli járványos bélhurut és az ukrainitis vagy ukránka név alatt ismertté vált dysenteriaszerű kórkép között. [...] [a] fellépő járványos bélhurutot influenza-járványnak, még pedig az influenza gastrointestinalis alakjának kell tartanom, melyet a rossz táplálkozás, illetve az éhezés tett nagy mortalitással járó súlyos betegséggé” – írta a háború

¹⁰²⁷ dr. Dénes Zsuzsanna: Pillanatfelvételek, in Helytállás: 117-118.old.

után dr. Vas Marcell.¹⁰²⁸ Úgy gondolom, hogy a fentiek alapján elfogadhatom a gettó orvosának megállapítását, s leszámolhatok azzal a korábbi tévhittel, miszerint a gettóban vérhas-járvány pusztított volna.¹⁰²⁹ Hangsúlyozandó továbbá az is, hogy az akkor vérhas-járványként azonosított megbetegedések közül sem volt mindegyik „valódi”, ugyanis a deportálások elkerülése végett – mivel a nyilas hatóságok ebben az esetben karantént rendeltek el – például maga Wallenberg is belement abba a megoldásba, hogy a veszélyesebb – s a későbbiek során valóban kitörő – kiütéses tífusz helyett inkább a vérhas-járvány legendáját terjesszék el.¹⁰³⁰ (A hasmenéssel járó betegséget egyébként a lakosság nevezte el „ukránbetegségnek”, feltételezve, hogy azt az orosz-ukrán hadsereg hurcolta be az országba és a fővárosba is, holott az korábban már többször előfordult, főleg a frontot megjárt, legyengült katonáknál.)

Valódi járványveszéllyel fenyegetett viszont a gettó területén, az utcákon, tereken fekvő, temetetlen halottak tömege, amely csak a hideg téli hónapok miatt nem robbant ki. December végéig még lehetett használni a Salgótarjáni utcai és a Kozma utcai központi zsidó temetőt, utóbbiban egy rabbi állandóan kinn tartózkodott, sőt kinn is aludt, hogy elvégezhesse a temetési szertartást. December végén azonban már csak tárolni tudták a tetemeiket a Salgótarjáni utcában, illetve a Kerepesi úti temetőben. Január elejétől a bombázások miatt viszont már a halottszállítóknak sem engedélyezték a kijárást a gettóból, s ettől kezdve csak a kerítésen belül lehetett elhelyezni a holttesteket. Halottasházakat alakítottak ezért ki a Kazinczy u. 40-ben (a fürdő kádjai, medencéi, végül udvara szolgát ideiglenes nyugvóhelyül) és a Klauzál téri vásárcsarnokban, illetve a Wesselényi utcai kórházban elhunytak tetemeit az Erzsébet körút – Wesselényi u. sarkán lévő Bucsinszky kávéházban helyezték el ideiglenesen. Temettek a Klauzál tér közepén, a Dohány utcai zsinagógában a Hősök templomának udvarán, valamint a Síp u. 12. udvarán.¹⁰³¹ Négy nappal Pest feladása előtt, 1945. január 14-én, az államrendőrség gettó kirendeltségének parancsnoka és a nyilaskeresztes párt összekötője felszólította a Magyarországi Zsidók Szövetsége Intéző Bizottságának temetkezési osztályát, hogy a „a halottak eltemetése ügyében gyorsítsák a tempót [...] napokon át fekszenek hullák az utcákon és olyan üzlethelyiségekben, amelyek az utcára nyílnak” – indokolták. A német hatóságok is parancsot adtak, hogy távolítsák el a hullákat a

¹⁰²⁸ dr. Vas Marcell: Vastagbélhurutjárvány a budapesti gettóban, in: Különlenyomat az Orvosok Lapja 1946. évi 15. számából, 4., 7. old.

¹⁰²⁹ Ugyanakkor a gettó egészségügyi viszonyainak ismertetésénél és a különböző hivatkozásoknál mégis használom a fogalmat, mivel az akkori szemtanúknak nem volt módjuk ilyen alapos vizsgálódásokra, s számtalan esetben említik a vérhast, illetve az „ukrán-betegséget”, de természetesen tisztában vagyok azzal, hogy valójában nem erről volt szó.

¹⁰³⁰ Lévai: Wallenberg, 149-150. old.

¹⁰³¹ A temetkezési ügyek vezetésével egy Trebitsch vezetéknévű személyt, a Szent Egylet főtitkárát bízták meg.

Klauzál téri vásárcsarnokból, a tetemeiket szállítsák át a Kazinczy u. 44-be vagy hantolják el őket a Klauzál téren. Ezért Domonkos Miksa (egykori tartalékos százados), a Zsidó Tanács műszaki osztályának vezetője és a gettórendészet parancsnoka a teljes erővel történő, akár a kijárási időn túlnyúló lebonyolításra adott utasítást.¹⁰³²

A járványveszélyt valamennyire csökkentette, hogy a Dohány utcában lévő Hungária fürdőt több huzavona után végül is a gettó lakosságának rendelkezésére bocsátották, s a Zsidó Tanács által megtérített díj ellenében péntekenként és szombatonként igénybe vehették azt a gettó lakói. A Fertőtlenítő Intézettel is született egy megállapodás, amely szerint megengedték a zsidók százas csoportokban történő fertőtlenítő fürdetését. A gettó vízszükségletét a Kazinczy utca 16. szám alatt található rituális fürdőből oldották meg, mivel ennek rendszere nem a főváros vízcsőrendszeréhez volt bekötve, hanem önálló forrásvízzel rendelkezett. Szemétszállításra azonban egyáltalán nem volt mód, a városi szemétfuvarozó járműveket ugyanis élelmiszerszállításra vették igénybe.¹⁰³³

Az ostromgyűrű szűkülésének és a harcok belsőbb kerületekbe történt áthelyeződése miatt a zsidó egészségügyi intézményeknek is egyre fokozódó mértékben kellett segédkezni a környékükön dúló utcai harcok sebesültjeinek ellátásában. Mindezt ráadásul úgy, hogy az ostrom elhúzódásának köszönhetően anyagi forrásaik is kiapadóban voltak. A Wesselényi utcai központi szükségkórházban, amikor már áram sem volt az épületben, gyertyák mellett végezték a műtéteket, s a műszereket a Dohány utcai zsinagógából, innen-onnan összeszedett faanyag vagy könyvek lángján sterilizálták. Az iskolaépületben végül már több mint 500 ember talált menedéket.¹⁰³⁴ „A környező utcákból is jöttek, vagy hoztak valláskülönbség nélkül sebesülteket, tehát nemcsak a gettóból. Ha kellett, vérátömlesztés is történt. A nyilasok is tudomásul vették, hogy a sebesültek ellátására szükség van a kórház működtetésére, különösen azután, hogy sérült magyar katonákat, SS-eket és nyilasokat is elláttunk. Néhány

¹⁰³² A zsidó Budapest, 570., 576-577. old. A gettó utolsó napjaiban, illetve a szovjet csapatok megérkezésekor körülbelül 2.500-3.000-re szaporodott a temetetlen halottak száma. (A Hősök templomának kertjében hivatalosan 2.298-an nyugszanak.) Lévai – sajnos források megjelölése nélkül – 1944. júniusától 1945. februárjáig hozzávetőlegesen 5.000-10.000 olyan eltemetett halottról írt, akik valamilyen formában az üldöztetésnek estek áldozatul Lévai: A pesti gettó, 167. old., illetve Lévai: Fekete könyv: 262. old. A halottak temetésében résztvevők egyébként napi 10-12 dkg kenyérral több ételmezt kaptak, ami – a nyilas főpolgármester 1944. december 13-ai azon nyilatkozata után, miszerint „gondoskodjanak a zsidók a saját maguk élelmiszerellátásáról úgy, ahogy tudnak” – akkor komolyan megnövelhette néhányuknak az életben maradási esélyét. A gettó hivatalosan megszüntetett élelmiszerellátásának természetesen egészségügyi következményei is voltak: nagyon sokan végelgyengülésben, illetve sokan olyan betegségekben haltak meg, amelyeket egyébként normális körülmények között komolyabb következmények nélkül átvészelhettek volna. 1944. november 15-e és 1945. január 18-a között a gettó napi átlagos halálozási aránya 80 fő volt, amely tízszerese volt a korábbiaknak, de a nélkülözések miatt ez a szám március 31-éig is még napi 60 főre rúgott.

¹⁰³³ A Köztisztasági Hivatal még 1944. december 13-án tette közzé azon felhívását, miszerint a főváros lakossága – fuvarhiány és így a fertőzésveszély elkerülése miatt – maga égesse el vagy ássa el szemetét.

¹⁰³⁴ A zsidó Budapest, 551. old.

katona ragaszkodott ahhoz, hogy felvegyük őket a kórházba. Az egyik szobában az első emeleten csak katonák feküdtek, kis sérüléssel és nagy kötéssel. Nem engedték, hogy a kitorrt ablakok helyébe zsákokat rakjunk. Olyan hideg volt a szobában, mint az utcán. Nyilvánvaló volt, hogy elhagyták alakulatukat, emiatt aggódtunk is, hogy egy esetleges razzia leleplezi őket, és bennünket is felelősségre vonnak. A szomszédos ház pincéjének áttörték a falát, s a nyíláson keresztül menekülő civilek és katonák vonultak át, szennyezve a mütőt. [...] Január elején két fegyveres nyilas egy fiatal lányt hozott be a mütőbe. Megtudtuk, hogy az egyik nyilas rálőtt a kenyérért sorban álló leányra. A műtét közben kiderült, hogy a golyó átfúrta a beleket és a húgyhólyagot is. Meghalt. Néhány nappal ezután a kórházhoz közeli nyilas őrség pihenőhelyiségében gránát robbant: többen azonnal meghaltak, egyet hordágyon áthoztak a mütőbe. Az a nyilas volt, aki a lányt hasba lőtte. Kezében egy csecsemő fényképét tartotta és nyöszörgött: <<Mentsenek meg, szép kislányom van!>> Hasa felszakítva, belei a hordágyon, a végét járta. Nem kerülhetett már műtőasztalra sem. Januárban az áramszolgáltatás már kimaradozott, majd végleg megszűnt. Ezután világításra a gyertyák és a konzervdobozokból készült viaszmécsesek szolgáltak, ami kísértetiessé alakította a kórtermeket, a falra vetült imbolygó árnyékok látványával. A mütőben is gyertyafény mellett operáltak. A műszerek sterilizálására a könyvtár számos könyvét égették el. [Először a zsinagóga faszékei kerültek sorra, majd Naményi doktor, a Zsidó Múzeum vezetője próbálta meg kiválasztani a kevésbé értékes könyveket.] Az idős emberek közül sokan meghaltak az elégtelen táplálkozása vagy az állandó fekvés elősegítette tüdőgyulladás miatt. [...] Végül már nem volt senki, aki elvitte volna a kórházból a holttesteket, ezért az udvaron halmozódtak fel. A hideg időjárás konzerválta őket.”¹⁰³⁵ Egy másik visszaemlékező szerint: „Az éjszakák szokásos zajai közé tartozott a fogcsikorgatás, az álmukban jajgató, szitkokat szóró hangok, a nyögések, a halk sírások. Soha nem volt csend, a mentők éjjel is jöttek-mentek. Behoztak egyszer egy német kiskatonát, aki két éjjelen át kiáltozta: Mutti, Mutti. Nem lehetett rajta sem segíteni, szinte elvérzett már, mikor behozták, várátömlesztésről ebben az esetben szó sem lehetett. Volt egy kedves fiatalember, aki csak arra kért, hogy vakarjam meg a jobb lába ujját, mert kimondhatatlanul viszket, legszívesebben felkelne és ugrálna rajta, nézzem meg, milyen állatok vagy tetvek ugrálnak rajta. Felemeltem a takaróját és láttam, hogy a viszkető lába tőből le van amputálva. Ekkor tudtam meg, mi az a fantomfájdalom. E sok borzalom

¹⁰³⁵ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 44-45. old. Eleinte az udvaron emeltek egy kis kunyhónak kinéző házikót hullakamrának, azonban igen hamar kevés lett benne a hely, így mind több és több halott feküdt kint az udvaron. Benedek Miklósné Szendrő Éva: A beteganyag mutatta a napi helyzetet, in: Helytállás, 80. old. Más visszaemlékező szerint az épület belső udvarán a háború végén már körülbelül 500 halott feküdt, a tetemek elérték az épület ötödik szintjének magasságát. Tauber: Folyamatos készültségben, 79. old.

közepette teltek a hetek, hónapok, már olyan gyakorlatom volt, hogy rám bíztak helyi érzéstelenítéseket étterrel, kisebb sebesülések ellátását jóddal és gézzel, utána papír (krepp-papír) kötözőanyaggal való ellátást. Később tudtam meg, hogy Forgács Laci és az önfeláldozó <<áruhások>> szereztek kötözőanyagot és gyógyszert.¹⁰³⁶ Január végén mi is hazamentünk, néma apámmal, agyongyötört anyámmal, idegileg összeroppant testvéremmel, aki nem sokkal később föbelőtte magát” – írta a Wesselényi utcai kórház nehéz napjairól az egyik túlélő.¹⁰³⁷

A Wesselényi utcai kórházhoz hasonlóan a Bethlen téri szükségkórházban is ellátták a zsidó betegek mellett a harcok sérültjeit, annak ellenére, hogy a nyilasok 1944. december 28-án megrohanták az intézményt, a betegek és a személyzet másfél napos terrorizálását követően pedig 28 férfit elhajtottak és kivégeztek: „Egy SS katona haslövés miatt műtétre került, és társai géppuskával fenyegették az operatórt, mivel az közölte, hogy a máj is megsérült és nem lehet segíteni. [...] azok, akik a műtőben voltak, úgy érezték, hogy az SS-ek kivégzik őket.”¹⁰³⁸ Január 15-én, az Üllői úti svéd követség körül folyó harcok idején, a munkaszolgálatos kapuőr rohant le a pincébe, és dr. Szécsi István követségi orvost hívta fel azonnal azzal, hogy a kapu alatt sebesült németek a segítségét követelik. A németek visszahúzódtak a belváros felé, előtte azonban dr. Szécsi István elsősegélyben részesítette őket.¹⁰³⁹

Több szemtanú is megemlíti, hogy szinte csodával határos módon, a gettóban lévő csecsemők és kisgyermekkek közül – mivel a számukra szükséges gyógyszerek és tápszerek rendelkezésre álltak – senki sem halt meg az ostrom időszakában, amiben a fő érdem dr. Groszmann Ferenc főorvos és dr. Barta Lajos orvos, gyermekgyógyászoké volt. Ennek azonban nemcsak a gettó rendkívül rossz egészségügyi körülményei mondanak ellent, hanem Friedmann Miklósné Finály Katalin visszaemlékezése is: „Visszatérőben a Wesselényi utca 44-be, az egyik pincéből artikulálatlan gyereksírást hallottam. Gyertyát szereztem, ajtóról ajtóra mentem. Az egyik helyiségben iszonyatos helyzetet találtam. Élő gyerekek keveredve holtakkal, heverték a földön, tetvesen, kiéhezve, akiket közvetlenül a felszabadulás előtt a tífuszjárvány ellenére idezártak. Miután elkülönítettem az élőket a halottaktól, felvittem őket az emeletre, segítséget szereztem, úgy cselekedve, ahogy az öreg és beteg Feri bácsi előírta –

¹⁰³⁶ A gyógyszerbeszerzés komoly nehézségekbe ütközött, mivel a nyilasok parancsára minden gyógyszertárnak el kellett hagynia a gettó területét.

¹⁰³⁷ Kondorné Székely Anna: Soha nem volt csend. ..., in: Helytállás: 87. old.

¹⁰³⁸ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 49. old.

¹⁰³⁹ Lévai: Wallenberg, 228. old.

a gyerekgyógyász, aki fertőző betegsége miatt nem dolgozhatott. A gyermekek közül tudomásom szerint – hosszas ápolás után – tizenketten maradtak életben.”¹⁰⁴⁰

A gettó területén kívülre esett, ugyanakkor a ténylegesen rászorulóknak mellett számtalan üldözött „álbeteg” egészségügyi ellátását szervezte meg az örmény származású Ara Jerezian, aki korábban a nyilas párt ifjúsági vezetőhelyettese volt. Az általa a Zichy Jenő u. 1. sz. alatti svájci védett házban létesített ideiglenes kórház nemcsak kórházként, hanem, mint a VI. kerület légtalmi mentőállomása is működött. Munkáját megkönnyítette, hogy ebben a házban több légtalmi orvos is lakott, többek között dr. Zahler Emil volt tisztiorvos, dr. Völgyesi Ferenc idegorvos és hipnotizőr, dr. Fleisch Ármin gyermekorvos, dr. Somogyi Géza fogorvos, valamint dr. Benkő Emil belgyógyász.¹⁰⁴¹ Miután az üldözött – leginkább a különböző védett házakban tartózkodó – orvosok között rövid időn belül híre ment a kórház létesítése tervének, illetve Jerezian a nyilas minisztériumokban fennálló káoszt és illetékességi vitákat kihasználva megszerezte a nyilas hatóságoktól a kórház felállításához szükséges engedélyeket, igen neves, körülbelül 40 orvostól álló „ingyenes rendelőintézetet és szükségkórházat” állított fel, ahol a „nélkülözhetetlen munkaerőt” képező zsidó orvosok, „honvédelmi munkaszolgálat címén kötelesek voltak a kerület sebesültjeit és betegeit segélyben részesíteni.”¹⁰⁴² A felszerelést a zsidó orvosok lezárt lakásaiból, a Jerezian által kitöltött szolgálati jegyek alapján szedték össze, rövid idő alatt annyit, hogy a legkomolyabb orvosi műtéteket is könnyűszerrel el tudták végezni. Létesültek külön belgyógyászati, szülészeti, sebészeti, fogászati, stb. osztályok, az ápolónői teendőket az orvosok hozzátartozói látták el, akik számára rövid tanfolyam indult. Az ostrom megindulásáig a kórház élete viszonylag „nyugodt” mederben folyt, így a kórház vezetésén jogos félelem kezdett úrrá lenni, miszerint a nyilas hatóságoknak szemet szúrhat az ő „semmittevésük”. Az igazi védelmet néhány súlyos sebesült jelentette volna. „Alighogy ezt kimondtam, irtózatossá válnak a levegőt. Hangos jajgatások és hörgések töltötték meg az utcát. Az ablakhoz rohantunk. Szanaszét vérző sebesültek feküdtek az Ó utca és Vilmos császár út [ma Bajcsy-Zsilinszky út] sarkán. Épp a pék előtt sorban állók közé csapódott egy akna. [...] A sebesültszállítók már hozták is be a vérző, vonagló testeket. Magam is kimentem segíteni. Az olasz fagyaltos előtt a járda mellett egy férfi feküdt mozdulatlanul. Odamentem és a hóna alá nyúlva felemeltem, hogy bevigyem. Az emelésnél feltűnően könnyűnek éreztem. Ahogy letekintek, látom, hogy mindkét lába az úttesten marad. Többől vágta le az akna. Visszatettem

¹⁰⁴⁰ Friedmann Miklósné Finály Katalin: Miért lettem vöröskeresztes?, in: Helytállás, 111. old.

¹⁰⁴¹ Ara Jerezian: A védett ház, Untermix Kiadó, Ungvár-Bp., 1993., 17-18. old. Továbbiakban: Ara Jerezian: A védett ház.

¹⁰⁴² Ara Jerezian: A védett ház, 36. old.

és kihívtam egy orvost. Halott volt. A kórházban megindult a lázas munka. Perceken belül az összes sebesült a műtőasztalon feküdt. Kezelés után a sebesültszállítók vitték őket az emeleti szobákba, melyek kórtermekké voltak átalakítva. [...] Csattantak az aknák, jöttek a sebesültek. Nem volt éjjel és nem volt nappal. Megszűntek már a szépen elrendezett osztályok. [...] Minden teremben és minden orvos sebesülteket kötözött” – írta a kezdetekről Ara Jerezian.¹⁰⁴³ A kórtermek megteltek, az ablakok nagy része kitörött, az emeleti szinteken való tartózkodás kezdett életveszélyessé válni, a ház alatti légoltalmi pince viszont túl szűk lett volna ennyi sebesült részére. További „ügyintézésel” azonban sikerült megszerezni a ház mellett-alatt található Haas és Czjek cég porcelánraktárát és a szomszédos (ma Bajcsy-Zsilinszky út 21. sz.) ház fáspincéjét is, amelyeket kórtermekké és műtökké alakítottak át. „Hamis papírokkal, betegápolókként tevékenykedtünk, velünk volt, szintén ápolóként Alfonzó is. A sebesülteket elsősorban az utcákról hoztuk be, végül már nem volt fektetési lehetőség a porcelánraktárban sem, így a környék lakóépületeiben helyeztük el őket. A halottakat átvittük szembe, a City mozi előcsarnokába” – emlékezett vissza az akkori eseményekre Réti Róbert szökött munkaszolgálatos, aki szintén a kórházban bujkált.¹⁰⁴⁴ „Sok sebesülésnél csak azonnali amputáció járhatott eredménnyel. Az orvosok a sterilizálás hiányossága miatt nem merték vállalni a felelősséget, hiszen nekik sokkal kényesebb volt a helyzetük, mint más orvosoknak. Itt könnyen az a vád érhetne volna őket nyilas részről, hogy szándékosan megölték a keresztény betegeket. Csak erélyes fellépéssel és a felelősség teljes átvállalása mellett tudtam rávenni őket amputációra. Ettől kezdve naponta négy-öt nagy műtét is volt. És a sors különös szeszélye, vagy ki tudja milyen földöntúli segítség folytán a kórházban elvégzett több száz amputáció közül egyetlenegy esetben sem merült fel szepszis vagy egyéb fertőzés, szövődmény. [...] A műtőasztalon, ahol reggel még gyermekszülés folyt, délután már üszkösödő, vérbefagyott végtagokat fűrészelték csorba fűrészekkel. Ha elfogyott a géz, megtette a feldarabolt lepedő is. [...] Egyszer egy katonai autó 8-10 haldokló katonát hozott azonnali műtétre. Mivel autóval voltak, túlzásfoltóságunkra és felszerelésünk hiányára való tekintettel azt javasoltam, hogy inkább vigyék a Rókusba vagy valami hadikórházba. Az autó másfél órai kísérletezés után azzal tért vissza, hogy egyetlen kórház sem tud már sebesültet felvenni, a Rókusban pedig még a lépcsők is hordágyakkal és betegekkel vannak tele. [...] Talán három hétig tartott ez a szörnyű állapot és ezalatt a kórház feljegyzéseiből

¹⁰⁴³ Ara Jerezian: A védett ház, 51. old.

¹⁰⁴⁴ Réti Róbert interjú.

megállapítottam, hogy több mint 10.000 esetben nyújtottunk segítséget.”¹⁰⁴⁵ A különböző kórházakba kerülő sebesülteket sok esetben csupán azért nem sikerült megmenteni, mert nem kaptak időben orvosi segítséget. Ebben az időszakban, a túlszűfoeltság miatt szinte már sehol nem tudtak sérülteket fogadni. Így fordulhatott elő a Zichy Jenő u. 1. sz. alatt található intézményben például az az eset, hogy egy szabadságos katona szilánksérült feleségével a karján hat órán keresztül bolyongott a városban, míg végre fogadták őket, ekkor azonban már nem lehetett megmenteni az áldott állapotban lévő fiatalasszonyt. Az élelem ebben a kórházban is fogytán volt, valamennyit a Vöröskeresztől sikerült beszerezni, illetve a nyilasoktól, sebesültjeik ellátásáért cserébe. Az Ó utcai pékség is működött egészen az ostrom végéig, amelyet a légtalmi pincék vészátjáróinak megnyitásával közelítettek meg. A kórház és az ott bujkáló üldözöttek nehéz körülményein Jerezian összeköttetései révén enyhíteni tudott, illetve több esetben is csak ő lélekjelenléte mentette meg a helyzetet.¹⁰⁴⁶

A Pesten folyó utcai harcok végéhez közeledve, a gettó szükségkórházai és az egyéb zsidó egészségügyi intézmények is befogadó- és teljesítőképességük végső határához jutottak, több esetben csak a véletlenül, vagy a határozott fellépésen múlt, illetve a nyilasok „egyéb elfoglaltságának” köszönhetően a megmenekülésüket. Különösen így lehetett ez a gettó tervezett felszámolásának napjaiban. A védelem érdekében, az utolsó napok egyikén, például a Wesselényi utcai szükségkórház orvosa, dr. Benedek László, a kórház közelében lévő légvédelmi üteg személyzetét vette fel a betegek közé.¹⁰⁴⁷ Január 17-én, a pesti városrészek közül szinte utolsóként, a szovjet csapatok végül elérték a pesti gettó területét is, átmeneti felszabadulást, vagy talán pontosabban fogalmazva megszabadulást hozva azoknak, akik nem estek előbb-utóbb a szovjet jogsértések áldozatául. A gettó területén lévő ideiglenes egészségügyi intézmények ezt követően fokozatosan kiürültek, míg a korábban is egészségügyi funkciót ellátóak – mint például a Kertész utcai Orthodox Izraelita Hitközség Ambulatorium – korábbi rendeltetésüknek megfelelően működtek tovább, azonban most már – az egészségügyi anyag hiánya ellenére is – természetesen normalizáltabb körülmények között.

Mivel a Pestért folyó harc során a gettó területét a szovjet csapatok az utolsó között foglalták el, így az a paradox helyzet alakult ki, hogy az ott lévő egészségügyi intézmények –

¹⁰⁴⁵ Ara Jerezian: A védett ház, 53-54. old. Az elsősegélyben részesítettek, illetve a halottak között volt dr. Szöllösy (keresztneve számomra sajnos nem ismert), a volt kormányzó kezelőorvosa és családja is. A temetések a közeli Liszt Ferenc téren zajlottak, egyik fő „lebonyolítója” az ekkor a szintén a kórházban bujkáló, már említett Markstein József, későbbi közismert nevén „Alfonzó” volt.

¹⁰⁴⁶ Réti Róbert a vele készített interjú során nem tudta megerősíteni, hogy a kórház ellen történt volna-e nyilas atrocitás vagy annak kísérlete. Feltételezése alapján arra lehet következtetni, hogy a nyilasokat valahogyan megvesztegethették a kórházban bujkáló, ugyanakkor hivatásukat is gyakorló, jó módú zsidó orvosok.

¹⁰⁴⁷ Lévai: pesti gettó, 135. old.

saját betegek mellett – szinte az utolsó pillanatig el tudták még látni a harcoló alakulatok sérültjeit is, holott szenvedéseiket – akarva-akaratlanul – éppen az ő utolsó tőlényig való kitartásuk hosszabbította meg. A január 18-át követő néhány napban azonban gyorsan elkezdett apadni például a Wesselényi utcai szükségkórházban tartózkodók száma (a „hivatalosan” 268 ágyas intézményben több mint 1.000 beteg volt ekkor!), a járóképtelen, idős betegeket leszámítva szinte órák alatt kiürült az intézmény. Ugyanakkor ezekben a napokban – pontosan január 20-án – mégis többen áldozatul estek – köztük az egészségügyi személyzet néhány tagja is, például dr. Barta Zoltán, dr. Acél Dezső orvosok és Sebestyén Anikó műtősnő – egy Budáról átlőtt, az első emeleten felrobbant gránát becsapódásának.¹⁰⁴⁸ A volt gettó területe is hamar kiürült, amelyben a járványszerűen fellépő hasmenésnek döntő szerepe volt. „A volt gettóból a bélhuruttal járó megbetegedés áterjedt a Wesselényi utcai kórházban fekvő idős betegekre, akik közül a legtöbben meghaltak a csillapíthatatlan hasmenés következményeként létrejött kiszáradásban. [...] E hasmenéssel járó járvány kb. 3 hétig tartott, és legalább 20 idős beteg halálát okozta. [...] Február és március folyamán kb. 30 hastífuszos beteg feküdt a földszinti kórtermekben.”¹⁰⁴⁹

A belvárosi harcok befejeződésével megváltozott a Zichy Jenő u. 1. sz. alatti védett ház élete is: „A felszabadulással meglazult a kórházban a fegyelem. A beosztottak közül sokan elhagyták a kórházat, és lakásukat keresték. Mások a gettóban keresték hozzátartozóikat. A sebesültek száma azonban nem csökkent. Számos fekvő betegünk volt, akik rendszeres kezelésre szorultak. [...] A fő összetartó erő megszűnt és kevesen maradtak, akik érezték, hogy a feladat, amely életüket mentette meg, nem fejeződött be. Engem akkor már nem a zsidók mentése foglalt le, úgy éreztem e feladatom sikeres véget ért. De észrevétlenül vállaimra helyeződött egy másik feladat, mely az induláskor csak ürügy volt, de most már súlyos valóság lett. A sebesültek százai feküdtek a kórházban, melyet időközben állítottunk fel. Egyik az Ó utcában, a másik nem messze tőlünk, a City mozi légó pincéjében. Tudtam, hogy ha a sebesülteket nem akarom veszélyeztetni, akkor a kórház személyzetét addig együtt kell tartanom, míg a helyzet nem rendeződik és rendes házakba nem kerülhetnek ápoltságaink. Sajnos e feladat nem volt könnyű és nem kevés csalódás ért. [...] felkerestem az orosz városparancsnokot, aki adott is egy írást, mellyel elismerte a kórházat és engem, mint annak vezetőjét [...] A lepadt létszám kiegészítésére kiadtam az utasítást, hogy szervezzenek

¹⁰⁴⁸ A zsidó Budapest, 577. old.

¹⁰⁴⁹ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 46-47. old. A bélhurut 1944. december közepén már biztosan megjelent a gettóban, Szabó Borbála naplójában édesanyja ilyen megbetegedését már ekkor említi. 1945. január 9-ei bejegyzéssel pedig már sok megbetegedésről írt elő-előforduló vérhas-esetekkel együtt. Szabó Borbála: Budapesti napló, 129., 156. old. (Mint láthattuk néhány bekezdéssel korábban, ezek valójában nem vérhas-esetek voltak.)

be munkabíró férfiakat, hogy legalább a betegek szállítása meg legyen oldva. Volt néhány jelentkező, de érthető okokból most már nem zsidók jelentkeztek, hanem főleg fiatalabb nők, akik a katonák elől menekültek hozzánk, katonaszökevények, akik nem jelentettek segítséget. [...] Meg kellett beszélni az új rendet és az épület új átrendezését. Itt ért talán az egyik legnagyobb csalódás. A lakók nagy része szinte napok alatt elfelejtve, hogy mit köszönhet a kórháznak, szinte tehernek érezte az egészet, a sebesülteket, a befogadott orvosokat, és azt hitte, most már azonnal mindent megszüntetünk, mindenki visszatér a saját lakásába és a betegeket sorsukra bízjuk.”¹⁰⁵⁰

A pesti gettó kapcsán néhány szót kell ejtenem a gettó saját, külön légmentésének és légmentési egészségügyi szolgálatának megszervezéséről is. Alapproblémaként jelentkezett, hogy a főváros e részén jóval nehezebb körülmények uralkodtak, mint a város kevésbé zsúfolt pontjain. A gettórendészet a közigazgatási körzeteknek megfelelően tíz körzetre oszlott, amelynek hatáskörébe tartozott a légmentési szolgálat ellátása is. Az ostrom alatt a gettóban lévő épületek közül is egyik ház a másik után kapott találatot, az összeomló épületekben igen sok volt a sérült és a halott, mivel a gettó házaiba préselt tömeg számára a pince-óvóhelyekben nem volt elegendő hely, ráadásul a víz és a tűzoltó-berendezések hiánya miatt a tüzeket sem lehetett eloltani. A sérültek ellátása ezáltal is nehezebbé vált, tehát nemcsak amiatt, hogy a gettó egészségügyi intézményei is túlzsúfoltak voltak. Az óvóhelyek higiéniai viszonyairól pedig már esett szó. A gettó zsidósága 1945. január közepére már olyan fizikai, lelki és morális állapotba jutott, hogy például egy Síp utcai bombatalálatnál megtagadták a segítségnyújtást, a gettórendészet parancsnokságánál kezdeményezték is az eset kivizsgálását.¹⁰⁵¹ Egy sírásó fiú kapcsán hasonló esetről számolt be Szabó Borbála is naplójában: „[...] Ma korán reggel lement vízért, mert nem volt fent egy korty sem. Szegény gyerek letette a kapu alatt a két üveget, és kiment a kapu elé megnézni, mi a helyzet. Abban a pillanatban becsapott egy gránát, és a szilánkjaitól sok helyen megsebesült. [...] megpróbáltam beljebb húzni szegényt, de nagyon nehéz volt. Hosszú percek teltek el a segélykiáltása óta, de rajtunk kívül egyetlen ember nem jött a segítségére. Magda lerohant a pincébe, hogy férfiakat hívjon, de nem jött senki. [...] Öt férfi állt a szobában, de egy sem akart megmozdulni, amikor segíteni hívtam őket. Végre nagy keservesen akadt két férfi, aki segített levinni őt a pincébe, ahol aztán az orvos megnézte. [...] Be kellett vinni a kórházba,

¹⁰⁵⁰ Ara Jerezian: A védett ház, 64-66. old.

¹⁰⁵¹ Lévai: pesti gettó, 130-131. old.

hogy a szilánkot kivegyék. [...] Én tudom, milyen bajokat okozhat egy ilyen kis szilánk. Elég ilyen esetet láttam a Margitszigeten a csonkultak kórházában.”¹⁰⁵²

Az üldözött zsidóság ostrom alatti egészségügyi körülményeinek tárgyalása kapcsán, végül hadd térjek ki az egészségügyi intézményeket ezekben az utolsó hetekben továbbra is megterhelő öngyilkossági esetek statisztikájának ismertetésére. December második hetétől már hallani lehetett a főváros felé közeledő frontot, így ez bizakodással tölthette el a gettóban lévő, vagy a nemzetközi védelem alatt álló, illetve egyéb helyeken bujkáló üldözötteket. A novemberi hihetetlen magas öngyilkossági esetekhez képest – feltehetően ezért is – decemberben „már csak” 207 eset található a BÖME esetnaplóiban, az utolsó decemberi öngyilkossági eset 30-ára datálódik, amikor egy anya lesz öngyilkos a 3 éves és a 18 hónapos gyermekével, ez esetben azonban a származást nem lehet megállapítani.¹⁰⁵³

Januárban a mentők ostrom alatti utolsó feljegyzése 15-én történt, utána a belvárosi harcok hevessége, az üzemanyag- és járműhiány, a romok, stb. miatt nem tudtak kivonulni, vagy legalábbis az esetnaplókba azokat már nem tudták bejegyezni. A legközelebbi, összevont dátum 1945. január 20-23-ára datálódik. A januárban elkövetett öngyilkosságok száma – megint csak saját számításaim alapján – mindössze 10 eset. A csökkenés oka minden bizonnyal a remény volt, hiszen a gettóban lévő zsidóság számára – leszámítva az olyan szerencsétlent, aki a szovjetek erőszakosságának esett áldozatul – a vörös hadsereg mindenféleképpen a felszabadulást hozta, a pillanatnyi reményt az élethez. Pontatlanság következhet viszont abból, hogy a Budán elkövetett eseteket január elejétől kezdve nem lehetett nyomon követni, hiszen a hidakon való áthaladást korlátozták, így lehet, hogy sok esethez nem is tudtak kivonulni, vagy a telefonvonalak megrongálódása miatt már riasztani sem lehetett a mentőket. Csökkenésnek azonban – az átmeneti eufóriát követően – január közepétől Pesten mindenféleképpen be kellett következnie. Buda azonban csak ezt követően szenvedett igazán, onnan viszont nincs statisztika.

Az esetnaplók februári tanúsága szerint – ugyancsak saját számításaim alapján – összesen két öngyilkossági eset történt Budapesten. Ennél valószínűleg több lehetett, de a tendencia akkor is önmagáért beszél. Egyértelmű, hogy a vidéki deportálások, majd a nyilasuralom alatt az öngyilkosságok száma hihetetlenül megemelkedett, míg az ostrom és a hungarista rezsím megszűntével ugyanilyen arányban csökkent. 1945 februárja a bizakodás

¹⁰⁵² Szabó Borbála. Budapesti napló, 169-170. old.

¹⁰⁵³ Az öngyilkossági statisztikákat 1944 telén minimális szinten az is befolyásolhatta, hogy a Wesselényi utcai kórházból kijuttattak kis és veszélytelen adagban egy Luminál nevű szert, s az így „öngyilkossá” lett embereket, a deportálástól való megmentésük céljából bevitték a kórházba, ahol gyors gyomormosás után felvették őket, mint „betegeket.” Lévai: Szürke könyv, 208. old.

hónapja lehetett. Aki túlélte az ostromot és az azt megelőző megpróbáltatásokat, most nem valószínű, hogy az öngyilkosságra gondolt volna. Ebben az esetben az élni akarás vágya erősebb volt a letargiánál. „Az öngyilkosság az életösztön negatívuma, inverziója. Nagy változásnak kell végbemenni az emberi lélekben addig, még akár alkohalmámorban is, hogy ez bekövetkezzék. Estenként ez egyéni tragédia, tömegesen már komoly szociálpathológiai jelenség” – írta az öngyilkosság lélektani okairól dr. Melly József.¹⁰⁵⁴ Az 1944-1945-ös események tragikus ok-okozati összefüggésben álltak a magyarországi és jelen esetben a budapesti zsidóság sorsával. Történelmünk megelőző időszakaiban a zsidóság szerves részét képezte a magyar társadalomnak, de az 1944-1945-ös események az 1914-1919 között megszűnt asszimilációs folyamat talán befejező aktusaként értékelhetők. A zsidóságot kiszakították megszokott környezetéből, a pusztta létét is megkérdőjelezték, ami végül sokuk esetében öngyilkossággal végződött. Ha egy-egy ember követ el öngyilkosságot, akkor az szörnyű egyéni tragédia, bár ennek is lehetnek társadalmi okai. Budapesten azonban számtalan zsidó vetett véget önkezelével életének, tehát ennek nagyon komoly társadalmi, gazdasági, egzisztenciális és politikai okai voltak, még ha jelen esetben ezekre nem is tértem ki, csupán annak az egészségügyi rendszerre gyakorolt hatását vizsgáltam.¹⁰⁵⁵ „A társadalmi ember pedig szükségképpen feltételezi a társadalmat, amelyet kifejez, és amelyet szolgál. Mihelyt viszont bomlásnak indul a társadalom, mihelyt nem érezzük többé eleven és cselekvő lüktetését körülöttünk és felettünk, az, ami társadalmi bennünk, elvesztette minden objektív fundamentumát.[...] ez a társadalmi ember foglalja magában mindazt, ami a civilizált embert jelenti; a társadalmi ember az, amiért érdemes élni. Következésképpen, ha ez semmivé válik, életünknek nincs többé értelme; mert az egyetlen életnek, amelyhez ragaszkodni tudtunk volna, már semmi sem felel meg a valóságban, s az az élet, amely még a valóságban gyökerezik, már nem elégíti ki szükségleteinket.[...] Itt maradtunk kisémmizve, tehetetlenül. Semmi sincs többé, ami erőfeszítéseinket leköthetné, s az az érzésünk, hogy amit teszünk vagy próbálunk tenni, szertefoszlik az űrben.[...] Nem szükséges külön bizonyítani, hogy ebben a megrendült állapotban a legcsekélyebb elbátortalanító tényezők is könnyen vezethetnek kétségbeesett elhatározásokra.”¹⁰⁵⁶ Emil Durkheimnek a társadalmi egyensúly megbomlásáról szóló minden mondata igaz, de esetünkben sajnos még azt is hozzá kell tenni, hogy a zsidóság nem kiszakadt társadalmi környezetéből, hanem egy hosszabb folyamat

¹⁰⁵⁴ Melly: Az öngyilkosságok, 73. old.

¹⁰⁵⁵ A BÖME esetenaplói alapján körülbelül 700 főre tehető azon zsidó személyek száma, akik az üldöztetések miatt ebben az időszakban követtek el öngyilkosságot. Ők eddig nem szerepeltek a magyarországi veszteségi statisztikákban.

¹⁰⁵⁶ Durkheim, 228. old.

eredményeként őket onnan erőszakkal szakították ki, és ez sokuknál az öngyilkosság tragédiájába torkollott.

1945. január közepére a pesti oldalon folyó nehéz és elkeseredett utcai harcok a végéhez közeledtek, így küszöbön állt Pest kiürítése, amire január 17-én Pfeffer-Wildenbruch, a IX. SS hegyihadtest és a fővárost védő német-magyar alakulatok parancsnoka végre megkapta az engedélyt. A sebesültek közül, aki csak tehetett, el akarta kerülni, hogy szovjet hadifogságba essen, ezért a budai oldalra átvonuló alakulatokkal és menekülő civilekkel együtt megpróbálták ők is átjutni. Aki járóképes volt, a saját lábán igyekezett, voltak, akiket a bajtársaik vagy járművek vittek át a bombatölcsérektől éktelenkedő, felrobbantás előtt álló, utolsóként éppen megmaradt hídon, a Lánchídon. „Mindenféle közlekedési eszközök, ponyvás szekerek, menekülő civilek, fűjtató lovak, jajveszékkelő anyák, síró asszonyok és gyerekek, és sok-sok sebesült katona” – írta Pest kiürítésének utolsó pillanatairól az egyik SS katona.¹⁰⁵⁷ Számtalan sebesültet azonban hátra kellett hagyni a különböző, ellenségnek átengedett egészségügyi intézményekben, illetve pincékben, valamint a korábban rögtönzött módon kialakított szükségkórházakban. A január 17-éről 18-ára virradó éjjelen Szergej Naumovics Szirotjuk százados zászlóaljával elfoglalta a Parlamentet, amelynek pincéiben például több száz, nagyrészt magyar sebesült feküdt.¹⁰⁵⁸ Szinte Pest kiürítésével párhuzamosan szovjet katonák szálltak partra a Margitszigeten is, rövidesen elfoglalva a Honvéd Hadirokkant Orthopéd Intézetet (akkori közismert néven „csontkultak kórháza”) is. Werner Hübner törzsorvos szerint azonban már január 11-én lehetett érezni Pest kiürítésének előkészületeit, az ő alakulatuk is hamarosan megkapta a Budára való átvonulási parancsot: „Veszteségek nélkül körülbelül 1.500 sebesültet szállítottunk át több részletben az Erzsébet hídon. A híd közepén egy bombatölcsér éktelenkedett, amiben egy teherautó lógott. Azt az utasítást kaptuk, hogy a sebesülteket helyezzük el a Fő utcában található Gazdasági Minisztérium épületében.”¹⁰⁵⁹ Feltehetően azonban túlhajthattak a hídról levezető egyik úton, mivel a rakpart helyett a Vár mögött találták magukat, ahol egy szovjet alakulatba futottak bele, ami – annak ellenére, hogy egészségügyi oszlopról volt szó – rögtön tüzet is nyitott. Különböző mellékutcákon keresztül menekültek el a Gazdasági Minisztérium épületéig, ahol fedezék nélkül, dideregve órák hosszat várakoztak, mivel a minisztérium pincéje tele volt gyerekekkel és asszonyokkal, akik nem akarták elhagyni a helyiséget. Ezt követően az egyik közeli szükségkórházba akarták beszállásolni őket – sikertelenül –, így végül egy másik szomszédos

¹⁰⁵⁷ BA-MA N 370/5, Karl-Pefffer Wildenbruch hagyaték, „Kampf und Endkampf der Festung Budapest”

¹⁰⁵⁸ Ungváry: Budapest ostroma, 132. old.

¹⁰⁵⁹ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

ház pincéjében tudták átmenetileg meghúzni magukat. Az ellátáshoz szükséges vizet a Dunából hordták, a szovjetek azonban egy idő múlva a vöröskeresztes vízfordót is lelőtték. Január 20-án fogyasztották el utolsó kenyéradagjukat, 21-én az aggregátoruk semmisült meg, így az operálás már csak faggyúfény mellett folyhatott. A harcok hevessége közben maga a törzsorvos is megsebesült, repeszt kapott a hasfalába, a műtét azonban ilyen körülmények között halálos lett volna – annak ellenére, hogy már jelentkeztek nála a peritonitisz (hashártyagyulladás) tünetei. Január 27-én a szükségkórházzá átalakított pincehelyiség is bombatalálatot kapott, a személyzet közül 1 fő, míg a sebesültek közül 18-an életüket veszítették. Hübner szerint ekkor már teljesen általános jelenség volt, hogy a sebesültek közül is – szenvedéseik enyhítése miatt – nagyon sokan állandóan leítették magukat. Január 30-án a megmaradt alakulat tovább költözött az Imre herceg úti (ma Villányi út) romos gimnázium épületének aulájába, az erre az időpontra megmaradt felszerelésükkel azonban már nem tudtak kisebb operációkat sem elvégezni.¹⁰⁶⁰

A pesti hídfő feladásával párhuzamosan a keleti városrészben tovább folyt a rászorulók egészségügyi ellátása, hiszen továbbra is számtalan polgári és katonai sebesült feküdt az ekkor már a szovjetek kezén lévő kórházakban, illetve a romos épületek pincéiben. Sokaknál csak ekkor jelentkeztek a hetekig tartó nélkülözések tünetei, az éhezés miatti legyengülés, a hideg miatti megfázások, a stressz, a depresszió, valamint a Vörös hadsereg erőszakoskodásainak következményei. „[...] Ahogy a harci cselekmények és egyéb körülmények engedték, kihasználva a legelső adandó lehetőséget, jelentkeztünk a Székház sokaknak menedéket nyújtó óvóhelyén. Budán még folytak a harcok, de a Székház környékén adódott mentési feladatokhoz mind gyakrabban vonultunk ki, s nemsokára már betegszállításokat is végeztünk. Járművek híján a kivonulások parafaabroncsos kerekű, kórházi belső használatra készült betegszállító tolokocsikkal, gyalog történtek. Gondoljuk csak el, mit jelentett egy mentőfeladat végrehajtása akkor télen, a kivilágítatlan, romokkal teli, belövésektől sújtott utcákon, amikor a beteget így kellett szállítani például Alkotmány utcai lakásáról az István kórházba” – írta visszaemlékezésében dr. Cselkó László mentőorvos, aki egyébként 1944. november 4-én, a Margit híd felrobbanásakor kapta kézhez orvosi diplomáját, így azonnal jelentkezett a menőállomáson, és az elsők között érkezett a helyszínre.¹⁰⁶¹ A BÖME – mint Pest ostroma alatt láthattuk – szinte folyamatosan végezte feladatát, az esetnaplók szerint január 26-án lőtt sebbel beszállított szovjet katonát láttak el,

¹⁰⁶⁰ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹⁰⁶¹ dr. Cselkó László: Megemlékezés a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületről, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriuma (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987.

február 1-jén (!) megkezdték a tifusz-oltások beadását, február 6-án pedig éhségtől az utcán összeesett személyen segítettek, csakhogy néhány példát kiragadjak a mentők Pesten ekkor folyó egészségügyi tevékenységből.

Az ostrom előtt és alatt még úgy-ahogy működő bürokrácia miatt valójában csak a pesti harcok befejeződésének pillanatában sikerült az Üllői út 32. szám alatt található szükségkórház működését elindítani, azonban az ostromkörülmények miatt még ekkor is igen hasznos tevékenységet tudott kifejteni. Az üzembhelyezés előzményeként Heinrich József magánszemély még 1944 nyarán ajánlotta fel a Svéd Vöröskereszt részére az Üllői út 32. számú házának egy részét: „Tizenkét nagy szobáról, két konyháról és négy fürdőszobáról volt szó, rendkívül alkalmas volt egy kórház létesítésére. Férjem hálával fogadta ezt a nagylelkű felajánlást. Ágyakat, ágyneműt, orvosságot és röntgenkészüléket a mi készletünkől adtunk. De nehézségekbe ütközött, hogy engedélyt kapjunk a kórház megnyitására, ezért elég sokáig eltartott, míg használatba vehettük a helyiségeket.”¹⁰⁶² Mivel a kórházat a svéd misszió és tagjai működtették, a házra kitűzték a svéd, valamint a vöröskeresztes zászlót, illetve szovjet „testőrséget” is kaptak, akik feltehetően az NKVD emberei voltak és Wallenberget „felügyelték”, illetve árgus szemekkel figyelhették a misszió tagjainak minden cselekedetét. „[...] Kórházunk lassan megtelt betegekkel. Nehéz volt dolgozni, mivel nem volt villany, fűtőanyag, és elég szűkös volt az orvosságkészletünk, alig volt fertőtlenítőszerünk. De nem volt hiány kötszerben, és ez is több volt a semminél. Betegeink közül három meghalt, s a férjem magára vállalta a pap szerepét. Az Iparművészeti Múzeum kertjében temettük el őket, Valdemar elmondta svédül a Miatyánkot [...]”¹⁰⁶³ Az Üllői úti svéd kórházhoz hasonlóan, a pesti városrész elfoglalását követő néhány napban a Béke téren, Müller Rezső vezetésével, az akkori Stern Richárd gépgyár területén is felállítottak egy másik svéd vöröskeresztes kórházat, amely étkeztetési akciót is indított.¹⁰⁶⁴

Pest feladásának időpontjában a budai oldalon már körülbelül 8.000 sebesült katona volt – döntő részük a Palota alatt található német katonai szükségkórházban, a Vár barlangjaiban, alagútjaiban és egyéb pincéiben, akiknek az „[...]” elhelyezése a víz és az orvosi ellátás hiánya miatt nagy nehézségekbe ütközik.”¹⁰⁶⁵ Az egyre jobban elhúzódó harcok miatt a budai oldal ostrom alatti egészségügyi ellátásának általános viszonyait talán még a pesti oldalon tapasztaltakhoz képest is jobban jellemezte az ostromgyűrű szűkülésével a

¹⁰⁶² Nina Langlet: A svéd mentőakció, 120. old.

¹⁰⁶³ Nina Langlet: A svéd mentőakció, 133. old.

¹⁰⁶⁴ Lévai: Wallenberg, 229. old.

¹⁰⁶⁵ A Dél Hadseregcsoport hadinaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, 1945. január 17., in: Erdő a Duna mentén, 118. old. Egyes becslések szerint, a sebesülteken felül mintegy 4-10.000 civil is a Vár alatti pincerendszerekben vészelte át az ostrom időszakát.

védők számára egymás után kieső kórházak miatt egyre nehezebbé váló ellátás, a fertőzések magas száma (leginkább a katonákat és a civileket egyaránt érintő fertőző hasmenés), a vízhiány következtében fellépő eltetvesedés és egyéb betegségek, az általános kötszer és gyógyszerhiány, a túlszűfolttság, valamint – időjárás függvényében – a temetetlen halottak tömege miatt fellépő járványveszély. A kórházak fűtetlenek voltak, még a műtőknek sem jutott elegendő fűtőanyag. A vízhiány miatt az eltetvesedett sérültek „fertőtlenítésére” petróleumos rongyot használtak, a kórházi férőhelyhiányt pedig azzal csökkentették, hogy kettesével-hármasával fektették egy ágyba az ellátásra szorulókat. E körülmények összességében infernális viszonyokat tükröztek. „Január 27-én az esti jelentéssel botorkáltam az Áldás utcai romok között a parancsnoki szoba felé. A részben megtisztított folyosón csak alig fél méter széles közlekedő sáv volt szabad. Kétoldalt civil és katona sebesültek feküdtek a puszta földön. Valaki megfogta a köpenyemet. Gyönyörű arcú szőke, 18-20 év körüli lány volt. Könnyörögve súgta: <<Vegye ki a pisztolyát és lőjön agyon!>> Döbbenet néztem végig rajta, mindkét lába hiányzott...”¹⁰⁶⁶ A január végi német katonai jelentésekből egyértelműen kirajzolódik a sebesültek száma és helyzete, valamint az ellátásuk körül adódó, gyakorlatilag kezelhetetlen állapot. Január 24.: „Mára 11.000 német harcos védelmez ugyanennyi sebesült német bajtársat.”¹⁰⁶⁷ Január 26.: „[...] Eü. A város nagyfokú rombolása miatt a sebesültek ellátása nem kielégítő. Csak a legsúlyosabb sebesültek adhatók le a különböző eü. int-eknél. A kevésbé súlyos és könnyű sebesülteket a csap-ok első segélyhelyén kell elhelyezni. Eü. int-ekkel a ho. nem rendelkezik, minthogy a hdt. A 10. v. eü. o-t és a 10/2. seb. száll. gk. o-t az 1. pc. ho.-nak rendelte alá. Eü. anyag még elegendő mennyiségben áll rendelkezésre. A tetvesedést a tisztálkodás fokozott ellenőrzésével kell meggátolni.”¹⁰⁶⁸ Január 27.: „[...] Veszteségeink a legsúlyosabbak. A sebesültek száma meghaladta a harcolókéét. A Vérmező elvesztése esetén, amely a teherszállító vitorlázók utolsó leszállási lehetőségét jelenti, az ellátási helyzet ijesztővé válik. A sebesültek sorsa megrendítő. A katlanban jelenleg a legszűkebb területre összezsúfolva, minden elégséges ellátás nélkül mintegy 34.000 német és magyar katona van, közöttük 10.000-nél több német sebesült, továbbá 300.000-nél több magyar állampolgár.”¹⁰⁶⁹

¹⁰⁶⁶ Vass Dénes visszaemlékezését idézi: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 136. old.

¹⁰⁶⁷ Az SS IX. fegyveres hadtestének napi jelentése a 6. hadseregpáncsnokság, a Reichsführer-SS tábori páncsnoksága és az SS Vezetési Főhivatala számára, 1945. január 24., in: Erőd a Duna mentén: 128. old.

¹⁰⁶⁸ A m. kir. 10. honvéd gyaloghadosztály tájékoztatója az anyagai helyzetről, 1945. január 26., in: Erőd a Duna mentén, 130-131. old.

¹⁰⁶⁹ A Dél Hadseregcsoport hadinaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, 1945. január 27., in: Erőd a Duna mentén, 133. old.

Miközben a sebesültek száma rohamosan emelkedett, illetve a védők kezén lévő terület ezzel párhuzamosan folyamatosan szűkült, a nyilasok nemhogy az egészségügyi intézmények megtartásáért folyó harcokban, illetve az elvesző épületek sebesültjeinek kimentésében vettek volna részt, hanem megtámadták a budai oldalon lévő zsidó egészségügyi intézményeket, amellyel igaz, hogy – a mészárláson túl – az üldözöttek egészségügyi ellátásában okozták a legnagyobb kárt, de tovább csökkentették a budai oldal ellátási lehetőségeit is. Feltehetően azonban ilyen „mélységű” összefüggésekben ők nem gondolkoztak, így január 12-én megtámadták a Maros utcai Budai Zsidó Szentegylet kórházát¹⁰⁷⁰, január 14-én pedig a Városmajor utcai Bíró Dániel ortodox zsidókórházat. A vérengzést követően az intézményt felgyújtották, a közeli János szanatórium légtalmi őrseit pedig kivégzéssel fenyegették, ha a tüzet oltani merik.¹⁰⁷¹ Végül január 19-én az Alma utcai Ortodox Szentegylet szeretetháza került sorra, ahol 70-90 éves szerencsétlent végeztek ki.¹⁰⁷² A témához kapcsolódva, kevésbé ismert adalék, hogy ugyanezen a napon a nyilasok betörték a Krisztina körút 81. sz. alatt elhelyezett 5036-os számú nemzetiségi munkásszázad körletébe is, ahol a század két vezetőjét az udvaron agyonlőtték, és a hamis keresztény papírokkal bujkáló orvost pedig elhurcolták a Németvölgyi úti nyilas pártházba. Ott követelték tőle, hogy vagy öt napon belül meggyógyítja a nyilasok beteg hozzátartozóit, vagy őt is agyonlövik. Életét a hadtesttől érkező szigorú parancs mentette meg, s így visszakerülhetett eredeti elhelyezési körletébe.¹⁰⁷³

Január 28-án a Szieszta Szanatóriumért folytak heves harcok, azonban a védők önfeláldozó harca ellenére – 12-en sebesültek meg csak magának az épület a megtartásának kísérletéért – az intézményt fel kellett adni.¹⁰⁷⁴ Ezzel újabb, a német-magyar sebesültek ellátása szempontjából, eddig még a védők kezén lévő budai egészségügyi intézmény veszett

¹⁰⁷⁰ A jegyzőkönyvi vallomást idézi: Források Budapest múltjából III., 569. old., illetve a kórházban lefolyt vérengzésről és az áldozatok 1945. május 24-ei exhumálásáról lásd részletesen: ÁBTL V-135335/1 – Vizsgálati dosszié Bokor Dénes és társai háborús és népellenes büntetésében – Nidosi Imre, 2. kötet. Az áldozatok számát illetően ellentmondásosak az adatok, 92 és 170 halotról tesznek említést.

¹⁰⁷¹ Az áldozatok számáról ez esetben sincsenek pontos adataink, 130-150 fő között lehetett. A lefolyt vérengzésről a jelentést idézi: Források Budapest múltjából III., 577-578. old., valamint az áldozatok 1945. május 24-ei exhumálásáról lásd részletesen: Scheiber: A budapesti „Bíró Dániel”, 9-44. old., illetve: ÁBTL V-135335/1 – Vizsgálati dosszié Bokor Dénes és társai háborús és népellenes büntetésében – Nidosi Imre, 2. kötet. (A kórház történetének feldolgozását megnehezíti, hogy a német megszállás után a kórházra vonatkozó minden irat elégett.)

¹⁰⁷² A lefolyt vérengzésről a jelentést idézi: Források Budapest múltjából III., 577-578. old., illetve Az áldozatok 1945. május 24-ei exhumálásáról lásd részletesen: ÁBTL V-135335/1 – Vizsgálati dosszié Bokor Dénes és társai háborús és népellenes büntetésében – Nidosi Imre, 2. kötet.

¹⁰⁷³ ÁBTL V-135335/1 – Vizsgálati dosszié Bokor Dénes és társai háborús és népellenes büntetésében – Nidosi Imre, 2. kötet.

¹⁰⁷⁴ A magyar 6/III. gyalogászalóalj jelentése a m. kir. 10. gyaloghadosztálynak a napi harctevékenységről, illetve a m. kir. 10. honvéd gyaloghadosztály jelentése a budapesti I. hadtestnek a Szieszta Szanatórium feladásáról, 1945. január 28., in: Erőd a Duna mentén, 136. old.

el. A budai ostromgyűrű szűkülésével az Attila utcai iskolában található segélyhelyet január 30-án foglalták el a szovjet katonák, továbbá február 5-e körül a Vöröskereszt Erzsébet királyné kórháza, február elején a Szent Margit kórház és az Irgalmasok Budai Kórháza (a mai ORFI központi épülete) is gazdát cseréltek. A 11. számú helyőrségi kórházat a Kis-Svábhegy irányából támadó szovjet csapatok 1945. február 6-án szállták meg és vették saját maguk részére használatba. A tiszteket fogságba ejtették, a súlyos betegeket és sebesülteket azonban az orosz katonákkal együtt tovább ápták.¹⁰⁷⁵ A szomszédos Márvány utcai kereskedelmi iskola épületét – ahol szintén szükségkórház működött – a következő napon foglalták el a szovjet katonák. A súlyosan sérül dr. Padányi Máriuszt, az egyetemi rohamzászlóalj egyik katonáját is itt ápták, aki az alábbiakról számolt be a vele készített interjú során: a Rózsadomb környékén folyó harcok során egymást követően kétszer is megsebesült, de az erős ellenséges tűz miatt csak este tudták a Margit körúton lévő kötözőhelyre szállítani. Ott nem sebészorvoshoz került, hanem egy laboráns vagy röntgenorvos próbálta meg ellátni, aki véletlenül átvágta az egyik artériáját, aminek következtében majdnem elvérzett. Miután egy gumicsővel elkötötték, a Szentháromság tér felől levitték a Sziklakórházba, majd három nappal később átkerült a Márvány utcai kereskedelmi iskola pincéjében kialakított szükségkórházba, ahol ekkor már 8 orvosra és néhány apácára 400 sebesült jutott. Az épület ráadásul telitalálatot kapott, s akik a felső szinteken, például a tornateremben tartózkodtak, mind meghaltak. Miután az iskolát a szovjet katonák február 7-én elfoglalták, s ő a szépsze ellenére sem engedte meg karjának amputálást, így az orosz orvosok megvonták tőle a gyógyszert azok számára, akik szerintük biztosan életben maradnak. Sérült karja, és ő maga is a várakozásokkal ellentétben azonban megmaradt, így március közepén átszállították a 11. sz. helyőrségi kórház mára már lebontott Alkotás utcai épületébe.¹⁰⁷⁶

A még a várost védők kezén lévő kórházakban erre az időpontra ugyanakkor már teljesen általánossá vált, hogy a kötszert a halottakról vették le a még életben lévő, illetve újabb sebesültek ellátása érdekében. A kórházborzalmakat tovább tetézve, a Budai Szent Erzsébet kórházban történt február elején – amikor már amúgy is válságossá fordult az

¹⁰⁷⁵ Miután a kórház korábbi parancsnokát, vitéz Nagymarosy Rezső orvos-vezérőrnagyot több orvossal együtt 1944 végén Nyugatra vezényelték, a szovjet kórházparancsnok mellett, annak helyetteseként, a fogságba ejtett dr. Leitner Ferenc orvos-alezredes látta el a kórházparancsnoki teendőket egészen május 6-áig, a kórház kiürítéséig. Sági: A Budai katonai kórház története, 158. old.

¹⁰⁷⁶ dr. Padányi Máriusz interjú. Dr. Padányi Máriusz elmesélte, hogy a depresszió és stressz következtében – amit részben az egészségügyi személyzet keltett azáltal, hogy folyamatosan hangsúlyozták, senki sem kerül ki a kórházból élve, és a józanabbak pedig hiába könyörögtek nekik, hogy hagyják ezt végre abba – sok sebesültnél a stressz következtében hasmenés, majd ebből következően kiszáradás lépett fel, amibe legyengültségük okán két hét alatt körülbelül 25-30-an bele is haltak.

intézmény élelmiszerral, gyógyszerrel és kötszerrel való ellátottsága –, hogy a feltehetően a hidak felrobbantása következtében megemelkedett Duna vízszintje alá kerültek a kórház pincéi, így a jeges folyóvíz a csatornákon keresztül elöntötte azokat. Minden beteget – miközben a jeges vízben levágott végtagok és holttestek úsztak – sikerült kimenteni, és a felsőbb, fűtetlen, ablak nélküli emeletekre szállítani, azonban a kórház egész maradék műszer- és fehérneműkészlete odaveszett.¹⁰⁷⁷

A 13. páncélos hadosztály jelentése szerint, a harc tér állandó szűkülése miatt a legutolsó arcvonal-rövidítésnél már nem nyílt lehetőség az összes sebesült megmentésére. A hadosztály február 6-án a Kis-Gellérthegyen 71 súlyosan sebesültet hagyott hátra. A sebesülteket – amennyire egyáltalán rájuk lehetett bízni – a segélyhelyekről a csapatok ellátó egységeihez adták át.¹⁰⁷⁸ A harci körülmények miatt a sebesültek erre az időpontra szinte már „természetessé” váló hátrahagyását Ernst Schweitzer több esetre vonatkozóan is megemlíti visszaemlékezésében: „Napokon át nem volt lehetőség arra, hogy a sebesülteket a kiürített háztömbökből elszállítsuk, mert egyszerűen nem volt hová. Minden pince, amelyet a magas vízállás még nem öntött el, túlszűfolt volt. A sebesültek száma sokszorosán felülmúlta a harcos létszámot. [...] Naponta körülbelül 70 sebesültet hagyunk sorsukra. A várbunker második pincésztíjén működő segélyhelyet egyszer meglátogattam. A sebészek megállás nélkül operáltak, ugyanakkor nem volt elég altatószerük, amivel a sebesültek kínjait legalább a műtétek alatt enyhíteni tudták volna. A frissen amputáltak egy vékony szalmarétegen feküdtek a kövön. Le lehetett olvasni a reménytelenséget és a fájdalmat az arcukról.”¹⁰⁷⁹ A Dél Hadseregcsoporthoz küldött jelentés szerint: „[...] A kórházaknak már nincs befogadóképességük. Betörés esetén a súlyosan sebesülteket hátra kellett hagyni.”¹⁰⁸⁰ A katonai sérültek egyre rosszabbá váló ellátását tovább nehezítette az erre az időpontra már állandósult vízhiány, illetve a víz hordó járművek megsemmisülése. A szanitécek egy része ezért megpróbált legalább Duna-vízet hozni, de az egyébként „vízhordókként” tevékenykedők mellett még a láthatóan egészségügyi katonákra is tüzet nyitottak a szovjet alakulatok.¹⁰⁸¹

A fővárosban bekerített katonai sérültek ellátását és elhelyezését elősegítendő, a németek a Déli pályaudvarnál lévő alagútban visszatartottak egy közös személyvonatot. „Az alagútban állt egy könnyű sebesültekkal teli személyvonat. Mint könnyebben sérült, én is

¹⁰⁷⁷ György Ferenc riportja a magyar ellenállási mozgalomról: A Budai Szent Erzsébet kórház legendája, in: Világ, 1947. augusztus 12.

¹⁰⁷⁸ BA-MA RH 27-13/163, Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.

¹⁰⁷⁹ BA-MA MSG 2/4631, Ernst Schweitzer: „Die Kessel von Budapest”

¹⁰⁸⁰ A Dél Hadseregcsoporthoz hadinaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, 1945. február 8., in: Eröd a Duna mentén, 148. old.

¹⁰⁸¹ Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 344. old.

eltöltöttem ebben az alagútban egy hetet. Ez 1945. január utolsó napjaiban történt. Orvost egyet sem láttam, leginkább szanitéceket. Ellátás egyáltalán nem volt. A kocsikban rendkívül hideg volt. Inkább, még nyílt sebbel is, önként a harcot választottam a bajtársaim oldalán.”¹⁰⁸² Egy szintén ott „ellátásban” részesülő másik visszaemlékező szerint: „...két lövedék találta el a felső karomat. Csontot nem ért. Ezzel a nappal a bevetésem befejeződött. Az elsősegélyhelyen bekötöztek, és a Budai Vár mellett lévő pályaudvarhoz kerültem, ahol egy alagútban könnyűsérültekkel teli vonat volt. A vonatban hideg volt és alig kaptunk valamit enni. Hiány volt kötszerben, ellátmányban (szó szerint éhezünk) és munícióban. Az alagút előtt feküdt egy gránáttól elpusztult ló. Vágtunk magunknak a húsából, és nyárson megsütöttük. A súlyosan sérülteket a Vár alatti alagutakban helyezték el. [...] Az ember már csak azért harcolt, hogy ne kerüljön orosz hadifogságba. Mi, oroszországi németek, nem nagyon számíhattunk a bolsevikok irgalmára, akiket már ismertünk. [...] A karlövésemet eddig csak egyszer kötözték be, mivel nem volt kötszer. A bekötözött seb tele volt tetvekkkel és bűzlött. A szétlőtt ruháim még mindig rajtam voltak, mivel nem volt lehetőség ruhacserére. [...]”¹⁰⁸³ Február elején a Dél Hadseregcsoportnak küldött német katonai jelentések már az ellátási helyzet elviselhetetlenségéről tudósítottak: „[...] Az <<étlap>> a következő 5 napra naponként és fejenként: 5 gramm zsiradék, 1 szelet kenyér és lóhús. Az ellátás növelése a csapatok harcképességének megóvása érdekében elengedhetetlen. A csapatok eltetvesedése fokozódik, mindenek előtt a sötét barlangokban a legszűkebben összezsúfolt sebesülteknél. Már 6 kiütésetífusz-eset van.”¹⁰⁸⁴ „[...] A kiütéses tifusz esetei a barlangok és kazamaták siralmas szorultságában szaporodnak anélkül, hogy hatásos intézkedéseket lehetne tenni.”¹⁰⁸⁵ „[...] A 11.000 sebesült naponta 15 gramm hüvelyes növényt és fél szelet kenyeret kap. Ez a mennyiség is már csak 2 napra áll rendelkezésre.”¹⁰⁸⁶ S végül: „[...] A hop. a kerületi hatósági orvos megkeresésére javaslatot terjesztett fel az I. hdt.pság.-hoz az utcákat és a tereket borító emberi holttestek, lókadaverek eltakarításával kapcsolatban. Az erre vonatkozó intézkedés annál is inkább sürgős, mert a hatósági orvos szerint a kiütéses tyfus és hastyfus helyenként

¹⁰⁸² BA-MA 756/151, Eduard Reimer levele a háború után Wilke nevű bajtársához

¹⁰⁸³ BA-MA N 756/156, Sammlung Vopersal zur Geschichte der Waffen-SS, ismeretlen szerző levele

¹⁰⁸⁴ A Dél Hadseregcsoport hadinaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, 1945. február 1., in: Eröd a Duna mentén, 141. old.

¹⁰⁸⁵ A Dél Hadseregcsoport hadinaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, 1945. február 4., in: Eröd a Duna mentén, 143. old.

¹⁰⁸⁶ A Dél Hadseregcsoport hadinaplójának részlete a IX. SS-hegyihadtest harcairól, 1945. február 6., in: Eröd a Duna mentén, 146. old.

máris fellépett, és a védekezést szolgáló szérum, gyógyszer, fertőtlenítőszer és kötszer nem áll rendelkezésre. Az ivóvizet kb. egy hónapja már csak felforralva lehet fogyasztani.”¹⁰⁸⁷

A pesti gettó egészségügyének ismertetéséhez hasonlóan a Sziklakórházban, a Királyi Palota alatti volt kormányzósági óvóhely területén lévő német katonai szükségkórházban és a Vár egyéb pincéiben-barlangjaiban kialakított ideiglenes elsősegélynyújtó helyeken ekkor történtek szintén akár külön fejezet tárgyát képezhetnék. Ennek kapcsán először is tisztázni kell, hogy a Sziklakórház a köztudatba úgy került át, mintha az az ostrom ideje alatt egy, a Vár alatt lévő német katonai kórház lett volna, illetve a Vár barlangjaiban és a Királyi Palota alatt lévő egykori kormányzóság helyén létesített német katonai szükségkórházra is előszeretettel használták a „Sziklakórház” kifejezést. Mint azt korábban már megtudhattuk, a Sziklakórház (hivatalos nevén: Székesfőváros Légmentelmi Szükségkórháza) a Lovas úton található főbejárattól indult, és benyúlt egészen a Szentháromság tér alatt lévő területig, s mindvégig a főváros kezelésében állt, még ha az ostrom alatt német és magyar katonai sebesülteket is elláttak. Ennek több oka volt: amennyiben valaki a Sziklakórház közelében sebesült meg, nyilván nem szállították kilométerekkel arrébb, hanem az orvosok eleget tettek kötelességüknek. Ezen felül a Sziklakórház környékén lévő barlangok, pincék, föld alatti folyosók és vári hivatalok légmentelmi pincéi (Állami Nyomda, Hadimúzeum, KÜM, HM, stb.) is megteltek sebesültekkel, miközben a Sziklakórház föld alatti folyosóit lezáró páncélsajtókat több esetben felnyitották, így gyakorlatilag a magukat a Vár alatt meghúzó sebesültek és egészségügyi alakulatok összekeveredtek. Az elrettentő zsúfoltság miatt a Királyi Palota alatt lévő német katonai szükségkórház és a Sziklakórház közötti kazamatákba szintén a harcok sérültjeit helyezték el mindenféle rendszer nélkül – a németek a kisajátított pincékben „Lazarette”-ket alakítottak ki, egyet pontosan a Sziklakórház szomszédságában –, hiszen a „hivatalos” segélyhelyek és kötözőhelyek igen hamar megteltek súlyos sérültekkel. Így gyakorlatilag a Vár összes pincéje, alagútja, barlangja, kiépített kazamatái és légmentelmi pincéi a sebesültek elhelyezésére szolgáltak. Ebből kifolyólag aztán gyakorlatilag a köztudatban „Sziklakórházzá” vált az egész Vár alatti terület, holott az egyedül továbbra is csak a Székesfőváros Légmentelmi Szükségkórházára áll fenn. Ráadásul a Sziklakórház környezetében lévő raktárakba és egyéb barlangokba az ostrom alatt behúzódott a nem sebesült civil lakosság egy része is.

A németek a maguk „Sziklakórházát”, vagyis bombabiztos, föld alatti katonai szükségkórházukat a Királyi Palota alatt lévő egykori kormányzósági óvóhelyen (a mai OSZK

¹⁰⁸⁷ A m. kir. 10. honvéd gyaloghadosztály napi jelentése a budapesti I. hadtestnek, 1945. február 6., in: Erőd a Duna mentén, 146. old.

alatt), és – a sebesültek számának növekedésével párhuzamosan – az onnan kiinduló folyosókon, illetve egyéb, erőszakkal, egymás után felnyitott termekben rendezték be. „A Királyi Várban elhelyezett német katonai elsősegélynyújtó hely tábori kórházzá szerveztetett át. A kórház parancsnoksága dr. Vogelsang Stabsarzt [törzsorvos], a német parancsnok Hitschler tábornok rendelkezésére, a II. alagsori folyosóknak igénybevitelét jelentette be, és felszerelés tekintetében futószőnyegek, szalmazsákok, függönyök és takarók átadását kérte. [...] A tábori kórház további bővítésével az alagsori folyosók és átjáróalagút is igénybevitelre került. További futókat, függönyöket és ablakvédőket adtunk ki” – áll Szabó László várkapitány 1945. január 14-ei és 18-ai feljegyzéseiben.¹⁰⁸⁸ A sebesültek számának gyors mértékben való növekedése következtében azonban „[...] Folyó hó 19-ére virradó éjjel a katonai kórház parancsnoksága az I. alagsorban lévő díszruharaktár lezárt és tilalmi táblával ellátott helyiségét erőszakkal kinyitotta és igénybe vette. [...] Giebe alezredes és a kórház parancsnoksága a helyiséget nélkülözhetetlennek jelentette ki. A helyiségek igénybevitelének jogosultságánál a következő sorrendet állapította meg: 1. sebesült katonák, 2. egészséges katonák, 3. műtárgyak és egyéb eseteknek érdeke.”¹⁰⁸⁹ Szabó László feljegyzései szerint a Budavári Palota területén az ostrom idején mintegy 800 katonai és 200 polgári személy (alkalmazottak és családtagjaik), továbbá Hübner törzsorvos visszaemlékezése alapján kb. 2.000 sebesült tartózkodott. A benttartózkodók mintegy 3.000 főnyi létszáma így meghaladta a várpalota békelétszámának hatszorosát.¹⁰⁹⁰ A túlsúlyfoltást nemcsak az okozta, hogy a Budán megsebesült katonákat ideszállították, hanem Pest kiürítése során azokat a súlyos sebesülteket, akiket átmeneti segély-, illetve kötözőhelyeken nem lehetett leadni, szintén idehozták: „[...] a Lánchíd felrobbantása előtt [...] vitték át a kórházba a Várba. Ha jól emlékszem vissza, hajnal lehetett, amikor a hídon áthajtottunk. A sebesültekkel telerakott teherautó a bombák ütötte lyukakban nagyokat zökkent. A szerencsétlenek minden zökkenésénél feljajdultak fájdalmukban. [...] Mi a Sikló felőli oldalon mentünk fel. A gránátok, aknák és bombák hol előttünk, hol mögöttünk robbantak, de szerencsére nem találtak el minket és az Oroszlános kapun keresztül felértünk a Palota Krisztinaváros felőli szárnyához. [...] A legalsó kazamatába kerültünk. A Tabánra nyíló kerek ablakok mögötti helyiségekben kaptunk helyet. Itt helyezték el a már amputált sebesülteket. Előbb a padlón, majd a Vár helyiségeinek leszerelt ajtóiból készített emeletes ágyakon feküdtek. [...] Rengeteg sebesült volt. Egymás után mostuk le az arcukat egy kis lavór vízben. Az utolsó

¹⁰⁸⁸ Közli: Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, TBM, 226. old. (A rövidítéseket a jobb érthetőség kedvéért feloldottam.)

¹⁰⁸⁹ Közli: Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, TBM, 227. old.

¹⁰⁹⁰ Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, TBM, 247. old.

embernek már alig jutott néhány csepp nedvesség a tálka aljából. A vízzel takarékoskodni kellett. 19 évesen nehéz volt elviselni a körülöttem minden percben bekövetkező elmúlást, a sebesültek kínos halálának szörnyű élményét. Volt, aki csendesen lehunyta szemét, volt, aki hosszan vívódott, félrebeszélte, azután örökre elhallgatott. A halottakat az oldalkijárat előtt egy földes talajú részen temették el, amikor beállt a sötétség. Néhány nap múlva (január vége felé) elkerültem ebből a kórteremből az operációs részlegbe. [...] Az amputálások látása eleinte az ájulás határáig kergetett. A sebészorvos azonban rám parancsolt, hogy tartsam magam. Talán még szuggerált is, de végül csináltam, amit rám bízta.”¹⁰⁹¹ A Palota Krisztinaváros felőli szárnyában lévő sok sebesült ellátása érdekében egy ló-vágóhidat rendeztek be az egykori koronázó teremben, ahonnan a nyers lóhúst sütés céljából levitték a pincékbe, így a részben az elviselhetetlen túlzásfóltságból adódó szagok mellett a pincefolyosókban még rettenetes bűz is terjengett.¹⁰⁹² Az egykori kormányzói óvóhely innen kiinduló alagútjai egyébként olyan szélesek voltak, hogy az ostrom alatt gépkocsi is közlekedett benne, s egy ilyen, csendőrségi autó ütötte el Szabó László várkapitányt.¹⁰⁹³ S végül – csakhogy a főváros kapcsán említett különböző föld alatti egészségügyi intézményekről a kép még színesebb legyen –, a gellérthegyi Sziklakápolnában is működött egy német katonai szükségkórház, amelyet a szovjet alakulatok február 10-én foglaltak el, illetve egyes források megemlítik még a Gellérthegy katakombáit és a közforgalmú nagy Alagutat, mint sebesülteket ellátó helyszíneket. Bíró József visszaemlékezése szerint ugyanakkor „a Vár alatti nagy kórházba csak németeket fogadtak be”, a többieket átmeneti kötözőhelyekre szállították.¹⁰⁹⁴

A Vár alatti különböző elsősegélynyújtó helyek és szükségkórházak kapcsán további érdekesség, hogy ott nemcsak német-magyar katonákat és civileket láttak el, hanem sebesült, szovjet hadifogoly-katonákat is. Ráadásul Ernst Schweitzer szerint az a kevés orosz hadifogly, akiket szintén a Vár alatti katakombákban helyeztek el, ugyanazt az ellátást kapták, mint a harcoló német alakulatok.¹⁰⁹⁵ Tovább bonyolítja a képet, hogy a német-magyar főparancsnokság is – Hindy Iván és vezérkara a Sándor Palotából hurcolkodott át, míg a német törzs a Werbőczy (ma Táncsics Mihály) utcából – a volt kormányzósági óvóhelyen rendezkedett be, de nem a Királyi Palota alatt találhatóiban, hanem a közforgalmú Alagútból nyíló légtalmi óvóhely egyéb helyiségeiben. A Budapest Erőd fő vezetési pontjának alsó

¹⁰⁹¹ Hadikórház az ostromgyűrűben – Egy önkéntes ápolónó emlékezései Budapest ostromára (1944. december – 1945. február). Frau M. von K. írógéppel írt visszaemlékezésének másolatát dr. Vass Dénes, a m. kir. I. honv. Egyetemi Rohamzászlóalj 2. századának egykori katonája bocsátotta rendelkezésemre, akinek segítségéért ezúton is szeretnék köszönetet mondani. Továbbiakban: Hadikórház az ostromgyűrűben.

¹⁰⁹² BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹⁰⁹³ Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, TBM, 227. old.

¹⁰⁹⁴ Bíró József: Budapest védői voltunk Gödöllőtől a Gellérthegyig, HL könyvtár

¹⁰⁹⁵ BA-MA MSG 2/4631, Ernst Schweitzer: „Die Kessel von Budapest”

szintjén a magyarok, a felsőn a németek voltak. Így feltehetően téves az a megállapítás, miszerint az ostrom alatt a Szentháromság utca alatti barlangtermekben volt a német hadsereg beton légóajtóval zárható harcálláspontja.¹⁰⁹⁶ Ha valamilyen harcálláspont lehetett is ott, az biztos nem a Budapest Erőd fő vezetési pontjáé, hanem valamilyen kisebb alakulaté volt. „A főhadiszállás az egykori kormányzó, Horthy légoltalmi bunkerében volt berendezve, a bejárat a Lánchídnál lévő alagútból nyílt. Tulajdonképpen ez volt a legbiztonságosabb hely a körbezárt, bekerített nagyvárosban, végeredményben azonban ugyan olyan bizonytalan, mint Budapest egész sorsa” – írta visszaemlékezésében a tolmácsként a fő vezetési pontra beosztott egyik katona, majd hozzátette, hogy itt ugyan jobb ellátásban volt része, mint korábbi szolgálati helyén, azonban a mozgáshiány és a rossz levegő miatt „éhségödémája” alakulat ki: „Arra törekedtem, hogy a szilárd élelmiszer hiányát kávéval pótoljam, ami bőven rendelkezésünkre állt, de ez hibásnak bizonyult. Amikor észrevettem, hogy feldagadnak a lábaim, inkább hagytam, hogy korogjon a gyomrom, minthogy a lábaimat és az egész testemet vízzel töltssem fel, mivel a kávénk gyakorlatilag nem volt más, mint víz.”¹⁰⁹⁷

A mai közforgalmi Alagútból nyíló, és a HM-be, illetve a Sándor Palotába vezető földalatti folyosók és az út közben lévő kisebb termek is zsúfolva voltak sebesültekkel. Az egyetemi rohamzászlóalj katonája, Árvay Rezső a Honvédelmi Minisztérium épületének pincéjébe került, s érzékletes képet festett le az itt is uralkodó egészségügyi állapotokról: „A Vitéz utcából a Honvédelmi Minisztérium épületéhez vezényeltek bennünket. A Vár alagútjain keresztül mentünk az új állomáshelyre. Borzalmas élmény volt! Mintha a pokol folyosóin jártunk volna, csak a tűz hiányzott! Szörnyű bűz, mocsok, piszkos víztől csöpögő falak. A folyosó üregeiben sebesültek feküdtek, piszkos kötésekkel. A világítást olajmécsesek szolgáltatták. A Honvédelmi Minisztériumhoz érve egy nagy irodahelyiségben kaptunk szálláshelyet. A földön piszkos lópokrócok voltak, amelyeket elleptek a tetűk. Az egyetlen luxust a plafonról lógó, pisllákoló izzólámpa jelentette. Egy zümmögő generátor szolgáltatta az áramot. Ivóvíz, élelem nem volt. A külső helyiségben volt a WC és egy hullakamra, 8-10 oszladozó halottal. Az épület állandó akna és ágyútűzben állt. Mi csak a repülőbombáktól féltünk, mert amikor ezek becsapódtak az egész épület beleremegett. Felettünk a tetőszerkezet vörösen izzott, valószínűleg egy gyújtóbomba találatától.”¹⁰⁹⁸ A korábban a Nemzeti Bank részére kialakított légoltalmi óvóhelyen berendezett szükségkórházban – amely az egykori Helyőrségi templom alatt helyezkedett el – sem volt jobb a helyzet: „Ma, a ház, amelyikben

¹⁰⁹⁶ Bene – Kovács – Mednyánszky: Város a Vár alatt, 75. old.

¹⁰⁹⁷ BA-MA MSG 2/5407, Ludwig Mückl: „Zwischen Don und Donau. Lebensweg eines Volksdeutschen aus Siebenbürgen”, 25-27. old.

¹⁰⁹⁸ Idézi: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 209. old.

elsáncoltuk magunkat, hatalmas lángok közepette leégett. A pincében 400 sebesült fekszik. Végül is találok a közelben még egy helyet, ahol 100-at közülük el tudok helyezni. Ezen kívül még egy bank pánclétermét: 30 méterrel [?] a föld alatt, de biztonságos. [...] egyre több a sebesült. Lassan már minden hiányzik: kötözőanyag, ellátmány és muníció. [...] A parancsnokunk is a sebesültek között fekszik, jelenleg nem lát. Egy gránát, amely a közelében robbant fel, olyan erővel vágta a szemeibe a törmeléket, hogy most már nyolc napja nem lát, annak ellenére, hogy azonnal orvosi segítségben részesült. [...] Az is szerencse, hogy segítséget kapunk magyar asszonyoktól, akik felajánlották, hogy a sebesülteket gondozzák. A közelben laknak, korán reggel jönnek, és későn este mennek el. Félelmet nem ismerő segítők ebben a káoszban. [...] De hová ezzel a sok sebesülttel? [...] Alighogy felhelyezünk egy új kötést, máris elkezdnek szaporodni benne a tetvek. Siralmas, hogy a matracok, párnák és kötszerek, micsoda melegágyai ezeknek a vérszívóknak.”¹⁰⁹⁹

A Vár alatt lévő összes helyiségre – így a Sziklakórházra is – jellemző volt, hogy a sebesültekkel való túlszűfolttság és az ott menedéket kereső nagyszámú civil miatt tovább nőtt az amúgy is nyirkos levegő páratartalma, ami ráadásul elképzelhetetlen higiéniai viszonyokkal párosult. Ebből kifolyólag a már korábban említett és veszélyes gázödéma betegség is felütötte a fejét. Dr. Steinert Gyula, aki orvosként családjával együtt a Sziklakórházban keresett menedéket, megemlékezett erről: „Családomat és engem Pista barátom [Dr. Kovács István, a kórház vezetőorvosa] a többi civillel együtt az egyik raktárban helyeztet el. [...] A menedéket keresők száma óráról órára nőtt, a viszonylag kis helyiségben mintegy 15 család húzódott meg, fekhelyüket pokrócokkal választva el egymástól. [...] Bár én bakteriológus vagyok, természetesen részt vettem az elsősegélynyújtásban és a műtétekben is. [...] A könnyebb sebesültek a saját lábukon jöttek, a súlyosakat hordágyon hozták, és a folyosón végtelen sorban vártak a műtő előtt, hogy bekötözzük vagy megoperáljuk őket. Nem egy közülük meghalt, mielőtt orvosi kézbe került volna. [...] Sokan a piszkos ruhán át történt sérülés után gázödémát kaptak, közülük alig akadt megmenthető. Az önkéntes betegszállítók többnyire irtóztak az erősen eltorzult hulláktól, és nem akarták elszállítani őket az egy emelettel feljebb lévő halottas kamrába. [...] A Várban a Belügyminisztérium régi, vastag falai között vidékről menekült családok reméltek védelmet találni. Az egyik helyiségben egy csendőrtiszt húzta meg magát feleségével és gyerekeivel. A hideg ellen nagy dunyhákba burkolóztak. Az épületbe becsapódó akna látszólag alig sebesítette meg őket, de a légnyomás a dunyhákat széthasogatta és a tollakat hatalmas erővel a bőrük alá préselte. Iszonyú látványt

¹⁰⁹⁹ A Florian Geyer hadosztály egyik szanitécének, Oberscharführer Carlnak a visszaemlékezését közli: Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 364-365. old.

nyújtottak, amikor betámolyogtak a kórházba. Órák hosszat távolítottuk el testükből a tollakat, de ez már nem segíthetett rajtuk. Megfertőződtek, gázödémát kaptak és menthetetlenekké váltak. A gázödéma fellépésének első jelére mind az asszonyt, mind a férfit amputálni kellett, de ez a heroikus beavatkozás sem segített, a fertőzést nem tudtuk megállítani. A műtőből kitolt és oda betolt házaspár utolsó találkozása drámai volt. A férfi még ép kezével megfogta felesége kezét és sírva annyit mondott: <<Mindent köszönök neked, Isten veled!>> Másnap már mind a ketten halottak voltak, követték már előbb eltávozott gyermekeiket. Az ostrom alatt olyan sok szenvedést és nyomorúságot megélt orvosok is mély megilletődéssel és részvétellel búcsúztatták el őket. [...] Ahogy múlt az idő, a kórházban egyre fokozódott a zsúfoltság. A gyógyultak nem akarták elhagyni biztosnak látszó menedéküket, sőt hozzátartozóikat is becsempészték. Ennek a folyamatnak nem lehetett útját állni. A higiénia mélypontra süllyedt, a mellékhelyiségek levezető csatornája végleg eldugult. Elviselhetetlen bűz áradt mindenfelé. [...] A vízszolgáltatás is megszűnt, csak annyi vizünk volt, amennyit a Kapisztrán téri víztárolóból éjszaka be tudtunk hurcolni.”¹¹⁰⁰

A sebesültek magas számát az állandósult vízhiány is mutatja, amely azért feltűnő, mivel a Vár alatt számtalan kisebb vízfolyás és kút található, ráadásul a Sziklakórháznak saját víztározója és kútja volt. Maga Lázár Károly testőrparancsnok is még a kiugrási kísérlet időpontjában azt jelentette, hogy a Palotában elsáncolt alakulatok részére több hétre elegendő vízmennyiség áll rendelkezésre. Ezzel szemben az itt található német szükségkórházban állandó vízhiánnyal küzdöttek. A magyarázat talán mégis logikus: ilyen mennyiségű sebesült és menedéket kereső civil számára a Sziklakórház saját víztározójának tartaléka és még egy természetes vizekben ennyire gazdag terület készletei sem voltak elegendőek. „A Szentháromság utcai bejárat legfelső lépcsőfokánál elkábulunk a feláramló hőségtől és bűztől. Nem is csoda, hiszen két emelet mélységbe vezető pincelépcsőn hordágyon fekszenek a hullák. Mióta a Lovas utcai bejáratot befalazták [...] 30 fokos a hőmérséklet. [...] A két oldalt földön fekvő betegek között csak vékony síkatoron át lehet közlekedni. Lélegzetem eláll. Gyurkát nem látom sehol. Majdnem az ágya mellett állunk. Nem ismertük meg! Mint minden beteg, ő is teljesen meztelenül fekszik ebben a pokoli hőségben. Gyurkát 9 nap alatt egyetlen egyszer sem mosták meg. Több órás késéssel, ha végre megkapja azt a bögre levest vagy főzeléket [...] amit letesznek az ágya mellé, és elmennek. Ha megissza jó, ha nem akkor is. Van azonban úgy, hogy a beteg meg is inná, még ha semmiképp sem való számára súlyos állapotában ez az eledel, de fizikailag képtelen lebonyolítani az evést. Ez senkit sem izgat. Így

¹¹⁰⁰ Steinert: Budapest ostroma egy orvos szemével, 381-382., 384-387. old.

fordulhat elő, hogy vannak, akik formálisan éhenhalnak. [...] Van egy másik kórház is itt. [...] A nyilvános óvóhely belső részét, éppen a mi pincénk mögötti és a kórházig terjedő területet már az ostrom második hetében a német hatóságok sajátították ki <<lazarettnek>>. A Sziklakórház a szenvedések borzalmas tanyája a civilizáció és higiénia paradicsoma a <<lazarett>> mellett. Az egyetlen, hogy villanyvilágítás van. De ezen kívül aztán semmi. Sötét, mindenfelé szerteágazó sikátorszerű folyosók. Ember, ember hátán mindenütt, hihetetlen piszokban és nyomorúságban. A puszta sziklafalak alatt fekete salakos földön hevenyészve összetákolt deszkákból, ajtószárnyakból, hordágyakból összehordott fekvőhelyeken a szó legszorosabb értelmében egymás hegyén-hátán összezsúfolva félkarú, féllábú, sebekből elégtelenített emberi roncsok. Ha a Sziklakórházat elviselhetetlenül piszkosnak, levegőjét kibírhatatlanul rossznak találtuk, úgy az még mindig jobb ahhoz képest, ami itt van. Emellett az egész valósággal mászik a tetűk millióitól. Úgy végigmenni, hogy az ember senkihez sem érjen hozzá, teljesen lehetetlen, hiszen egy ember is alig fér el a fekvőhelyek között, és lépten-nyomon át kell lépni egyet-egyét, hogy tovább lehessen jutni.”¹¹⁰¹

A harcok hevességéből adódó nagyszámú sérülttel, akiket az egyre szűkebbé váló még valamennyire biztosabbnak vélt és saját kézen lévő területeken zsúfoltak össze, február elejére gyakorlatilag teljesen megteltek a Vár barlangjai és föld alatti egészségügyi intézményei. A védők kezén már csak az itt található „kórházak”, illetve utolsóként a Jurányi utcai 205. számú vöröskeresztes hadikórház voltak. Ekkor már csak napok kérdése volt a teljes összeomlás. A pápai nuncius, titkára, Gennaro Verolino kíséretében felkereste az Alagútban Pfeffer-Wildenbruchot, hogy meggyőzze a fegyverszünet kötésének szükségességéről: „Amerre elhaladtunk, minden teremben, minden folyosón sebesültek feküdtek és műtétek folytak közönséges asztalokon. És jajkiállítás, nyöszörgés hallatszott. A pokol.”¹¹⁰²

Mielőtt áttérnék a kitörést megelőző napok elborzasztó egészségügyi körülményeinek ismertetésére, illetve a kitörés során és az azt követően a szovjet fél sebesültekkel szembeni, legtöbb esetben kíméletlen mentalitásának bemutatására, az ostromlott főváros kapcsán – a szovjet fél harctevékenységéhez kapcsolódva – két további egészségügyi vonatkozást is ismertetnem kell. Az egyik a Budapestért harcoló szovjet alakulatok egészségügyi ellátása, a másik a szovjet katonák által elkövetett nemi erőszakok orvosi következményei.¹¹⁰³

¹¹⁰¹ Ney Klára naplójának részletét idézi: Ungváry: Budapest ostroma, 226-227. old.

¹¹⁰² Idézi: Ungváry: Budapest ostroma, 218. old.

¹¹⁰³ A szovjet alakulatok egészségügyi ellátása kapcsán csupán másodlagos források álltak rendelkezésemre, mivel orosz katonai levéltárakban való kutatásra nem volt módom.

A fővárosért és a vele összefüggésben folyó harcokban a Vörös Hadseregnek 240.056 sebesültje volt, akiknek – részben a budapesti egészségügyi intézményekben történt ideiglenes – ellátásáról csak részinformációkat tudunk, holott ebben az időszakban az is az itt „működő” egészségügyi rendszer része volt.¹¹⁰⁴ A közvetett dokumentumok alapján feltételezhető, hogy a szovjet alakulatok is létszámihiánnyal küzdhettek az egészségügyi-osztagokat, szanitéceket, felszerelést és orvosokat illetően, valamint – mivel ellenséges, nem sokkal korábban elfoglalt területet vettek birtokba – a sebesültek hátsországi ellátása sem mehetett zökkenőmentesen. Legtöbb esetben azokat az épületeket rendezték be erre a célra, illetve vették igénybe saját sérültjeik ellátására, amelyek már korábban is egészségügyi intézményekként funkcionáltak (kórházak, szeretetotthonok, stb.), illetve amelyeket a német-magyar fél is ideiglenesen ugyanerre rendezett be (szükségkórházak, iskolák, stb.). Jó példa erre a Britannia szálló, amely az ostrom alatt német hadikórházként működött, így az orosz csapatok részére is „adott” volt, hogy egy ideig szintén hadikórházként vegyék azt igénybe a maguk részére. „Egy szovjet katona elvitt a Britannia szállóba, ahol két tisztet kellett megvizsgálnom” – áll az egyik visszaemlékezésben.¹¹⁰⁵ De a szovjet csapatok bevonulásakor az újpesti Károlyi kórházat is ki kellett például üríteni a sebesült katonaság részére, így annak egyik osztálya ez idő alatt Újpesten, a József utcában, egy Aradi nevű doktor házában működött.¹¹⁰⁶ Még jóval az ostrom befejeződése előtt szovjet hadifogolykórház lett a Lipót mezei elmeagyógyintézetből is: „Itt a bejáratnál volt egy aula, aminek ki voltak törve az ablakai. Lefektettek a műköre, levetkőztettek teljesen meztelenre és elvitték a ruháinkat fertőtleníteni. Minket a fertőtlenítő mellett lévő helyiségbe vittek, lemosdattak, majd vissza a csarnokba. Körülbelül három óra múlva visszakaptuk a ruháinkat, s közben át is vett minket egy magyar, szintén hadifogoly katonaorvos. [...] Felvittek az emeltre egy hatágyas szobába, itt voltam pár napig. Ukránbetegséget kaptam, de miután az orosz parancsnokság leellenőrizte, hogy nem vagyok nyilas, hanem csak katona, kaptam Vermutot és gyógyszert is. Lassan megerősödtem. Miután az oroszok elfoglalták a Várat, bevitték minket a Szent Imre herceg tér-Váli úton [ma Móricz Zsigmond körtér] lévő háromszintes iskolába, ahol szintén orosz hadikórház működött.¹¹⁰⁷ Ide gyűjtötték össze körülbelül 2.000 német és 1.000 magyar sebesültet. A sebesültek magas száma miatt állandó kötszerhiány volt. [...] Innen átszállítottak az Alkotás utcai katonai

¹¹⁰⁴ A sebesültek számára vonatkozó adatot közli: Ungváry: Budapest ostroma, 302. old.

¹¹⁰⁵ Strausz: Zsidó kórházak alapítása és szerepe, 45. old.

¹¹⁰⁶ dr. Újszászy László interjú

¹¹⁰⁷ Emlékezzünk vissza, hogy Hübner törzsorvos, egészségügyi alakulatával szintén itt állomásozott néhány napig, így ez is megerősíti álláspontomat.

kórházba.”¹¹⁰⁸ Szovjet katonák kötözőhelyeként, illetve szükségkórházaként működött a Svábhegyen lévő „Isteni Szeretet Leányai” nevű zárda (ma az NKE Rendészettudományi Karának épülete, amelyet a szovjet alakulatok még december 24-én foglaltak el), ahol dr. Etre István, szintén egészségügyi dolgozó feleségével szovjet katonák százait részesítette a legsürgősebb orvosi ellátásban¹¹⁰⁹, illetve pincékből kihajtott férfiakkal napokon keresztül szállították a környék sebesült szovjet katonáit az akkor még működő Óra úti szanatóriumba.¹¹¹⁰ Ez is megerősíti, hogy a szovjet alakulatok az egészségügyi személyzet létszámát tekintve hiánnyal küzdhettek, és sebesültjeik ellátása érdekében a civileken felül számtalan esetben vettek igénybe magyar egészségügyi személyzetet (honvéd orvosok, volt munkaszolgálatos orvosok, a gettó orvosai, ápolónők, stb.). De nemcsak a személyzet, hanem az egészségügyi felszerelés is hiányzott. A budai oldalon például Szokolov őrnagy, az egyik körzet katonai parancsnoka, amikor a Községi Rt. irodájában talált egy hatalmas elsősegélyládát, azt a legényével elvitette. Nevetve mondta, hogy az őrnagy is „zabráll”, de hát a kötszer és gyógyszer nekik is hiányzik.¹¹¹¹ Február 13-án, a Királyi Palota alatti német hadikórházba, „a gyógyszertárba jött egy orosz és gyógyszert követelt tőlem a betegségére: <<Doktor, doktor, medicin>>, hajtogatta. Én mondtam, hogy nem vagyok doktor, s ekkor pisztolyát a halántékomhoz nyomta. Gondoltam... most végem lesz! De meggondolta magát és haragját más formában vezette le.”¹¹¹² „Amikor a kórházunkba is bejött néhány orosz katona, azoktól tudtuk meg, hogy a környék már meg van tisztítva. Általában azért jöttek be hozzánk, hogy Ultraseptilt kérjenek. Az Ultraseptil volt az a csodálatos valuta, amiért az oroszoktól mindent lehetett kapni, ugyanis legtöbbször nemi beteg volt” – írta a Zichy Jenő u. 1. sz. alatti szükségkórház vezetője.¹¹¹³ Nina Langlet is megemlíti szovjet katonák ellátását légópincéjükben: „Nagyon fáradtak voltak, négy napja nem aludtak. Alaposan körülnéztek, hogy meggyőződjenek róla, nincsenek-e németek a pincében. Voltak köztük sebesültek is, az orvosunk mindjárt ellátta őket. Olyan kimerültek voltak, hogy lefeküdtek a földre aludni.”¹¹¹⁴ A svéd misszió tagjai, a január második felében megnyitott Üllői úti svéd vöröskeresztes kórházban, szintén elláttak szovjet sérülteket: „Három kórterem, két orvos, öt ápolónő és konyhai személyzet várta a betegeket. Egyikük egy tizenhét éves szovjet katona volt, aki gránátzilánkot kapott a lábába. Mivel nem volt altatószerünk, a katonának a műtétet ébren

¹¹⁰⁸ Sipeki Balás Lajos interjú

¹¹⁰⁹ Csiffáry Gergely: dr. Etre István emléke, in: Helytállás: 175. old.

¹¹¹⁰ A visszaemlékező kézirat a birtokomban van, de nevének közléséhez nem járult hozzá.

¹¹¹¹ Idézi: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 213. old.

¹¹¹² Hadikórház az ostromgyűrűben

¹¹¹³ Ara Jerezian: A védett ház, 63. old.

¹¹¹⁴ Nina Langlet: A svéd mentőakció, 127. old.

kellett átélnie. Az én feladatom volt, hogy tartsam a fiú fejét, törölgessem a homlokát és nyugtatgassam.”¹¹¹⁵ Volt olyan egészségügyi intézmény, ahol viszont azért „erőltették” sebesült vagy beteg szovjet katonák felvételét, mert ettől reméltek a kórház számára valamiféle védelmet az erőszakoskodó, kóborló vöröskatonákkal szemben: „Ugyancsak fontosnak tartottam azt, hogy orosz sebesültek is kerüljenek kórházunkba, mert az is védelmet jelenthet a számunkra. [...] így hoztak be hozzánk orosz sebesülteket. [...] Az egyik csoporttal egy örmény katona érkezett a kórházba, aki boldogságában nyakamba kapaszkodott, hogy végre anyanyelvén tud velem beszélni. Kérdezte, miben tud rajtunk segíteni. Mondtuk, hogy éhesek vagyunk, ennivalónk nincs. A jószándék vezette örmény katona hamarosan megjelent egy zsákkal, mit nagy izgalommal bontottunk ki. Földimogyoróval volt megrakva. A semminél ez is többet ért, éhségünkben kezdtük ropogatni. Egyik délután néhány orosz tiszt hozott be egy női katonát. Felkerült a mütőre és számomra, aki először láttam női katonát, meglepő látványt nyújtott, midőn a durva csizma és katonazubbony alatt a szép női test feküdt. Sajnos minden kísérlet hiábavaló volt. A nő halott volt. A tisztek, akik behozták, úgy sírtak, mint a gyerekek.”¹¹¹⁶ Ugyanakkor a Budapestért harcoló szovjet katonák egészségügyi ellátása kapcsán arra is volt példa, hogy még a csontlövéses sebesülteket is két nap után visszaküldték az első vonalba.¹¹¹⁷ Az egészségügyi felszerelés és személyzet hiánya ellenére a visszaemlékezések mégis megemlítik, hogy maguk a szovjet katonáorvosok és a különböző egészségügyi alakulatok is több alkalommal láttak el sérült civileket: „Január 15-én kigyulladt a házunk, csak a mellékhelyiségek maradtak meg. Mi a nővéremékhez akartunk menekülni a Tücsök utcába. A házból kijöttünk, mert már a vezetékek is szikráztak, ott voltunk sok kisgyerekekkel, és a segédemmel, aki katona volt. Nagy robbanás, mindenki a földön volt, a hároméves kisfiam tele lett repeszekkel. A nagybátyám hason csúszva ment el a patikáig, az utolsó tetanusz injekciót hozta el, de nem volt orvos, aki beadta volna. Később egy orosz orvos megnézte a kisfiam, s azt mondta <<kaput!>>, de adott egy injekciót a hátgerincébe, azonban már elkésett vele, így a kisfiam meghalt. Az első, aki segített, egy orosz volt, szörnyülködve mondta: <<Vojna, vojna!>>”¹¹¹⁸ „Az illető – gyógyszerész, aknaszilánktól sérült meg – kezén elgennyedt a seb, már egy hete fekszik itt orvosi segítség nélkül a sötétben, a pince szomszédos rekeszében. Mivel tudtam, hogy mellettünk egy háznyira van az ezred egészségügyi szakasza, oda mentem és megkérdeztem, nyújtanak-e ilyen esetekben segítséget a helybelieknek. Az orvosi szolgálat vezetője, egy

¹¹¹⁵ Nina Langlet: A svéd mentőakció, 133. old.

¹¹¹⁶ Ara Jerezian: A védett ház, 64. old.

¹¹¹⁷ Ungváry: Budapest ostroma, 75. old.

¹¹¹⁸ Szöcs Béláné interjú

főhadnagy azt válaszolta, hogy igen. Lejött velem a pincébe és megígérte, hogy a sebesültet kórházba szállítják, mihamarabb a mentőautójuk.”¹¹¹⁹ A szovjet alakulatok egészségügyi ellátásának érintése mellett ugyanakkor a budapesti csatában megsebesült román katonák egészségügyi ellátásáról még másodlagos forrásokból származó ismereteim sincsenek, mivel visszaemlékezések nem említik azokat.¹¹²⁰ Összességében annyi ismert, hogy román jelentések szerint a VII. hadtest katonái közül körülbelül 1.229-en sebesültek meg a fővárosért folyó harcokban.¹¹²¹

És most lássuk a szovjet katonák által elkövetett nemi erőszakok egészségügyi vonatkozásait. A nemi erőszakok egészségügyi következményei tömegesen leginkább az ostromot követően igényeltek hathatós megoldást, ugyanakkor már a harcok ideje alatt megerőszkolt és megfertőződött, vagy teherbe esett nők ekkor még nehezebben juthattak megfelelő ellátáshoz, így esetleg heteken át – főleg Budán – hurcolhatták magukkal betegségüket, vagy nem kívánt magzatukat. Ezen okokból kifolyólag az esetek már ekkor „egészségügyi problémaként” jelentkeztek, annak ellenére, hogy tömeges következményei majd csak a harcok befejeződésével követeltek hatékony és gyors hatósági beavatkozást. A téma feldolgozása szempontjából a mentők esetenaplói nem igazán szolgálnak forrásul, az ostrom alatt egyetlen egyszer sem, s február 13-a után is csupán néhány esetben lett feltüntetve, hogy az ellátandó személy „nőgyógyászati panasszal” érkezett.¹¹²² A magyarországi és ezen belül a fővárosi nemi erőszak esetek száma így sajnos csak megbecsülhető, következtetéseket lehet azonban levonni a tisztiorvosi jelentésekből és a nemibeteg-gondozók adataiból. Sok esetben azonban, ha az erőszak nem járt terhességgel, nemi bajjal, illetve egyéb egészségügyi ellátást igénylő beavatkozással, akkor az eset nem jelentkezett a hivatalos nyilvántartásokban. A hazai becslések 50 és 200 ezer között mozognak, valószínű azonban, hogy inkább az utóbbihoz közelítenek, amiből Budapesten – részben Ilja Ehrenburg „lelkesítő” szózatának is köszönhetően – körülbelül 100 ezer eset lehetett, bár a témával foglalkozó kutató szerint az az elterjedt vélekedés, miszerint Budapesten a lakosság 10%-át megerőszkolták volna, túlzottnak tűnik.¹¹²³ A nem kívánt

¹¹¹⁹ Pavel Luknyickij: Magyar napló 1944. november – 1945. április, Kossuth-Zrínyi Kiadó, Bp. 1980., 144. old. Továbbiakban: Pavel Luknyickij: Magyar napló.

¹¹²⁰ Román katonai levéltárakban szintén nem volt lehetőségem kutatni.

¹¹²¹ Az „Erőd a Duna mentén” című kiadványban található román katonai jelentések adatainak általam történt összesítése alapján.

¹¹²² A BÖME esetenaplóiban egyetlen esetben szerepel az is – 1944. december 15., s feltehetően nem is igazán lehetett sokkal több alkalom –, amikor német katonák követtek el nemi erőszakot: „Áll. 7 német katona erőszakot követett el rajta. Hüvelyből vérzés és alhasi fájdalmak.” A sérültet a Jászberényi úti női kórházba szállították.

¹¹²³ Pető Andrea: Átvonuló hadsereg, maradandó trauma, in: Történelmi Szemle, 1999. 1-2. szám, 85-107. old., továbbiakban: Pető: Átvonuló hadsereg, maradandó trauma, illetve: Pető Andrea: Női emlékezet és ellenállás.

terhességek magas száma miatt Budapesten az ostromot követően először vált lehetővé a térítésmentes, és a hatóságok által engedélyezett abortuszok elvégzése. A Budapesti Nemzeti Bizottság már 1945. február 14-én felfüggesztette a Btk. magzatelhajtást tiltó rendelkezését, és kimondta, hogy azt a megfelelő engedélyek után az orvos kizárólag egészségügyi intézetben, és a magyar születés-szabályozási gyakorlatban most először: kötelező módon, ingyenesen elvégezheti.¹¹²⁴ A szovjet katonák erőszakoskodásainak nemcsak a polgári lakosság, de sok esetben az egészségügyi intézmények női személyzete, ápolónők, apácák is áldozatul estek: „Most újra gondolnunk kellett az Üllői út 32. sz. alatt berendezendő kórházunkra. Volt egy sor felszerelésünk, néhány orvos, képzett ápolónők és leendő helyettesek. Mindannyian a pincénkben laktak. A tizenkét asszonynak olyan fityulát készítettünk, amilyent a szovjet ápolónők hordtak. Reménykedtem benne, hogy a szovjet katonák tiszteletben tartják ezt az egyenruhát, s így asszonyaink megmenekülnek az erőszakoskodó katonáktól.”¹¹²⁵ Carl Lutz feleségének, Gertrudnak viszont arról számoltak be, hogy a Magyar Vöröskereszt egyik kórházában szovjet katonák 50-60 vöröskeresztes nővért erőszakoltak meg, amibe többen bele is haltak.¹¹²⁶ „Újabb sebesültjeink általában nők voltak, akiket az oroszok megerőszakoltak és nagyon súlyos bántalmakat is szenvedtek egyesek, mert hiszen egy-egy nőt általában nem egy orosz, hanem az egész szakasz erőszakolt meg, így a szerencsétlen gyakran nem is maga jött be, hanem úgy hozták be a szomszédai” – írta Ara Jerezian a pesti harcok befejeződését követő időszakról.¹¹²⁷

A nem kívánt terhességen túl, a nemi erőszak másik következménye volt a nemi betegségek terjedése: e mutató alapján a jelenség nagyságrendje is megállapítható, jóllehet nem minden nemi erőszak járt fertőzéssel. A nemi úton terjedő fertőzés ekkor két betegséget jelölt: az egyszerűbb lefolyású gonorrhoeát, és a hosszabb lappangás utáni, nehezen gyógyuló, súlyosabb fertőzést, a szifiliszt.¹¹²⁸ A nemi betegek ostromot követő nyilvántartása hiányos, ugyanakkor kétségtelenül tapasztalható a nemi betegségek – elsősorban a gonorrhoea – ugrásszerű megnövekedése, illetve a tisztifőorvosi jelentésekből is a nemi betegségek háromszoros növekedése valószínűsíthető. A Vörös Hadsereg átvonulását követően bejegyzett

1944 és 1945 Budapestjének története a társadalmi nemek olvasatában című tanulmány ide vonatkozó részei (in: Az elsodort város, 351-378. old.), továbbiakban: Pető: Női emlékezet és ellenállás. Az imént jelzett számnak minimális töredékét ugyan, de képezhették a román katonák által elkövetett atrocitások is, amelyek – szemben a Vörös Hadsereg által elkövetett erőszakkal – számbeli „jelentőségüknél” és nem „intézményesített” voltuknál fogva sokkal kevésbé kerültek be a köztudatba. Az atrocitások számának becslése kapcsán problémát jelent, hogy az eseteket a többszöri megerőszakolás vagy a megerőszakolt nők száma alapján becsüljük-e meg.

¹¹²⁴ Pető: Átvonuló hadsereg, maradandó trauma

¹¹²⁵ Nina Langlet: A svéd mentőakció, 127. old.

¹¹²⁶ Theo Tschuy: Becsület és bátorság, 294. old.

¹¹²⁷ Ara Jerezian: A védett ház, 63. old.

¹¹²⁸ Pető: Átvonuló hadsereg, maradandó trauma

nemi betegek az összes megerőszkolt nő 30%-át jelentették!¹¹²⁹ A Budapesti Rádió például még 1946. február 28-án is – az ostromot követően egy évvel – azt jelentette, hogy „a nemi betegek száma oly nagy mértékben növekedett, hogy külön rendelőket állítottak fel, ahol a betegek ingyenes kezelésben és ingyenes gyógyszerben részesülnek.”¹¹³⁰ A nemi betegség elleni harcot segítette, hogy az a három gyógyszergyár, ami a nemi baj kezelésére ekkor általánosan használt sulfonamidot gyártotta, szinte érintetlenül átvészelte a háborút.¹¹³¹ A nemi betegségek már ostrom alatti gyors terjedését feltételezheti, hogy a harcok befejeződését követően kötelezően elrendelték minden 10.000 lakosnál nagyobb lélekszámú településen – így Budapesten is – a nemibeteg-gondozók felállítását, és a nyilvántartott betegek kényszergyógykezelését. Ugyanakkor a nemi betegségek ostrom alatti gyors terjedését segíthette elő az is, hogy többen, például az éhhalál elkerülése érdekében, némi élelemért cserébe, felajánlkozhattak a – sok esetben betegségeket hordozó – szovjet katonáknak.

Miután a harcjárművek nagy része elpusztult, az üzemanyag- és lőszerhiány krónikussá vált, élelem alig maradt, a védők kezén lévő terület a Várra és közvetlen környékére zsugorodott, s a körülbelül 13.000 sebesült ellátása lehetetlenné vált, valamint a még harcolni képes katonák létszáma is közel a felére esett vissza, Pfeffer-Wildenbruch végre rászánta magát a kitörésre. Ennek körülményei a főbb részleteket tekintve már ismertek, hadd közelítsem meg azonban a kérdést a sebesültek reménytelen helyzete, valamint az ekkor uralkodó egészségügyi állapotok szemszögéből.

A Pfeffer-Wildenbruch által február 11-én elküldött rádiótávirat szerint a kitörő német erők létszáma 23.900 volt, amiből 9.600 volt a sebesült (köztük 2.000 fekvő), míg a magyar erők létszáma 20.000 fő volt, 2.000 sebesülttel.¹¹³² Ez azt jelenti, hogy Budapesten 7 hét alatt a német védősereg létszáma 45.000 főről 24.000 főre csökkent, vagyis hetente majdnem 3.000 német katona esett ki a harcokból, háromszor annyi, mint a nyugati front heti vesztesége, és

¹¹²⁹ Pető Andrea: Női emlékezet és ellenállás

¹¹³⁰ MOL P 1362, 20. tétel, Magyar Vöröskereszt iratai

¹¹³¹ Pető: Átvonuló hadsereg, maradandó trauma. Megemlítenő azonban, hogy a gyógyszergyárak megkímélését az is elősegítette, hogy az 1944. december 31-én kiadott, a budapesti gyárak megbénítását előíró rendeletből néhány jelentősebb gyár mellett a gyógyszerüzemeket kivették. Ehhez lásd: Almay Béla ezredes jelentése a budapesti ostromgyűrűben folyó harcokról 1945. január 1-jéig bezárólag, in: Erőd a Duna mentén, 66. old. A svájci nagykövetség jelentése szerint „az orosz katonák között sok a beteg, és Magyarországon teljességgel hiányoznak a [nemi betegségek kezeléséhez szükséges] gyógyszerek.” (Idézi: Ungváry: Budapest ostroma, 276. old.) (A vérbaj ellen már volt orvosság a második világháborút megelőzően is. A Salvarsan nevű készítményt Paul Ehrlich fedezte fel, ezt követte a Neosalvarsan, amit 1945 után a penicillin szorított ki.)

¹¹³² A IX. SS-hegyihadtest-parancsnokság táviratban közli a Balck-seregsoporttal, hogy a még harc képes erőkkel kitörést fog végrehajtani, 1945. február 11., in: Erőd a Duna mentén, 151. old. A freiburgi katonai levéltárban található BA-MA RH 19 V/61 iktatószámú rádiótávirat szerint a kitörő német katonák pontos létszáma 23.926, míg a sebesülteké 9.624 volt.

akkor a magyar veszteségeket még nem is számoltuk.¹¹³³ Ezekbe a számokba természetesen nemcsak a sebesültek, hanem az elesettek is beletartoztak, de az arány – a hivatalos katonai jelentések nyers adatai mellett – akkor is jól érzékelteti a sebesültek igen magas számát. „Tisztában voltunk azzal, hogy egy kitörés során a 10-12 ezer sebesültet nem lehet elszállítani. Sorsukat illetően nem voltak illúzióink. Egy kitörési parancs a halálos ítéletet jelentette számukra” – írta Hermann Balck visszaemlékezésében, azt azonban nem tette hozzá, hogy további kitartásuk esetén sem várt volna feltehetően jobb sors rájuk, illetve milyen egyéb alternatíva kínálkozhatott volna számukra.¹¹³⁴ Ekkor már nem az önfeláldozó munkát végző katonáorvosokon és szanitéceken múlt a sorsuk, holott „[...] különleges elismerés és köszönet illeti meg az egészségügyi alakulatokat és orvosait” – írta például utólag Herr tábornok a 13. páncélos hadosztály egészségügyi személyzetéről.¹¹³⁵

A német parancsnokság a kitörés előtt a pápai nunciusra bízta a szállíthatatlan, illetve járóképtelen sebesülteket, míg a könnyebb sérültekkel számoltak a terv kivitelezésénél. A pápai nuncius egyébként azt javasolta a német parancsnokságnak, hogy a sebesültek körülményeit tárják fel, „hogy az oroszokat ez a világ nyilvánossága előtt emberséges bánásmódra kényszerítse.” Mint az a későbbiekben látható lesz, közel sem ez történt. Hitler 1945. január 26-án kiadott parancsa, amelyben a Genfi Egyezmény sebesültekre és betegekre vonatkozó részének szigorú betartását parancsolta meg a harcoló alakulatok részére – talán emberségesebb bánásmódot remélve ezzel saját sebesült katonái és hadifoglyai részére –, a háború ezen időszakában már enyhén szólva is megkésettnek mondható. Ráadásul a Szovjetunió soha nem csatlakozott az egyezményhez, s nem túlzok, ha kijelentem, hogy győzelmének biztos tudatában ekkor már amúgy sem vette (volna) azt figyelembe.¹¹³⁶ Ugyanakkor a szovjetek által korábban megfogalmazott ultimátumban szerepelt, hogy „az összes sebesült és beteg azonnali orvosi ellátásban részesül, illetve a tábornokok, tisztek, altisztek és legénység részére is garantált az ellátás.”¹¹³⁷

A parancsnokok a kitörési tervek mindegyikénél számoltak a könnyebb sebesültekkel, akiknek a második hullámban kellett volna támogatni a kitörést, még akkor is, ha erre az időpontra ők már teljesen legyengült állapotban voltak, hiszen csak napi 5 gramm zsírt, egy szelet kenyeret és egy darab lóhúst kaptak, ráadásul – mivel bor és pálinka böven volt – sokan

¹¹³³ Ungváry: Budapest ostroma, 305. old.

¹¹³⁴ BA-MA Balck Erinnerungen, Heft 6., VI/69. old.

¹¹³⁵ Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 363. old.

¹¹³⁶ Hitler parancsának a harcoló alakulatok felé történő továbbítását lásd: BA-MA RW 4/900, Wehrmachtführungstab, „Beachtung der Bestimmungen der Genfer Konvention”

¹¹³⁷ BA-MA K VII-78, Hubert Fischer: Der deutsche Sanitätsdienst 1921-1945, Band 4, Osnabrück, 1985., 2631. old.

közülük elkeseredésükben és fájdalmaik enyhítése érdekében rendszeresen le is itták magukat.¹¹³⁸ „A sebesültek a legvégsőig napi 150 gramm kenyeret kaptak, ami tulajdonképpen elegendő volt, és ezen felül is megkaptak mindent, ami csak rendelkezésre állt, és a harcoló alakulatok megértéssel fogadták ezt és vállalták ennek áldozatát” – írta az utolsó napokról Freiherr von Imhoff főhadnagy.¹¹³⁹ A súlyosabb, de szállítható sérültek egy részét is ki lehetett volna szállítani a még megmaradt üzemanyag és járművek segítségével, ha egy téves koncepció során nem semmisítették volna meg azokat. Ugyanakkor nem egyértelmű, hogy a súlyos sebesülteket – feltehetően a pánik elkerülése érdekében – esetleg központi utasításra nem tájékoztatták-e a kitörésről, illetve, hogy ezt miért bízták részben az alacsonyabb beosztású parancsnokok belátására. Azonban ez is tévesnek bizonyult, mert aki egy kicsit is magánál volt még, pontosan érezte, hogy mi történik körülötte. Mint egy felbolydult hangyaboly, a szanitécek idegesen járkáltak fel, s alá, még itt-ott elláttak egy-egy sebesültet, az orvosok vitatkoztak, a nővérek sírtak, hogy kitörjenek-e vagy sem, a könnyebb sérültek pedig készülődtek valamire. Ugyanakkor eleinte egyáltalán nem volt mindenki számára egyértelmű, hogy kinek szabad, kinek kell, ki tud majd benne részt venni, és ki nem, miközben az egészségügyi személyzet is megkapta a kitörési parancsot. Az egyik törzsőrmester – akire egy könnyebben sebesült csoportot bíztak rá, hogy velük törjön ki a harmadik hullámban – február 11-én, 17 óra körül kapta parancsba, hogy „[...] gyűjtse össze a zászlóalj azon sebesültjeit, akik még járóképesek. Akik nem tudnak mozogni, inkább ne tudjanak semmiről, mert semmi értelme őket magunkkal cipelni, vagy őket támogatva menni. A sebesültek előtt harcoló harccsoport szabaddá teszi az utat számukra [...]. Jelentse mihamarább a sebesültek számát, akiket magukkal visznek, és azokét, akiket hátra kell hagyniuk. 19.00 órakor gyülekezőhely az összes sebesült számára a Mária tér.”¹¹⁴⁰ „Február 11-én este csak én voltam egyedül a pihenőben, amikor az egyik irodai munkára beosztott tiszt, egy Richter nevű, aki civilben bécsi karnagy volt, bejött a szobába, lekapta a hátizsákját a polcról, kivett egy bekeretezett fényképet, feltörte az üveget és menyasszonya fotóját a zubbonya alá rejtette. Hirtelen nem tudtam, hogy mit jelent ez, de jött egy másik tiszt is és az is kivett valamit a csomagjából. Mindketten sietve eltűntek. Felugrottam és mentem a gyógyszerertárba. A gyógyszerész pakolt és azt mondta, áthelyezték egy másik kórházhoz és most azonnal el kell mennie! Jön majd egy másik gyógyszerész, addig maradjak ott a két kis magyar katonával és ne engedjünk be senkit a gyógyszerertárba. A többiekről, az orvosokról

¹¹³⁸ Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, 363. old.

¹¹³⁹ BA-MA Hermann Balck hagyaték, N 647/13, „Unterredung mit dem Führer der K. Gr. Feldhermhalle am 15.2.45. in Boniretalat”

¹¹⁴⁰ BA-MA RH 39/524, Nachtmann: „Die letzten Tage im Ausbruch aus Budapest”

nem tudtam semmit, mert nem mentem ki a gyógyszertárból, csak a szomszédos tisztai kórtermet látogattam meg, ott már mindenki tudta, hogy valami készül” – emlékezett vissza a németek nem túl őszinte és bajtársias viselkedésére az egyik magyar ápolónő.¹¹⁴¹ Voltak olyan sebesültek is, akik már korábban tudomást szerezhettek a kitörés előkészületeiről: „Ezt a hírt egy sebesült német százados is megerősítette, akit szemsérüléssel hoztak be az utcáról. Miután megvizsgáltam és elsősegélyben részesítettem, megnyugtattam, hogy néhány napi pihenés után a behámosodás megindul, és akkor leveheti a kötést, újra látni fog. Kijelentette, hogy erre már valószínűleg nem lesz idő, mert a németek át akarják törni az ostromgyűrűt, és ő természetesen még ebben az állapotában is velük tart. Míg pisztoly van a kezében – folytatta –, addig belőle nem lesz hadifogoly” – emlékezett vissza a Sziklakórházban tevékenykedő dr. Steinert Gyula.¹¹⁴² A Feldherrnhalle megmaradt és kitörést megkísérlő 2.800-3.000 katonája közül 800 volt a sebesült, akiknek megadták a döntés jogát, illetve egyéb csapatrészekkel ellentétben, a sebesülteket itt értesítették a kitörési szándékról. „[...] Sok sebesült annak köszönhette életben maradását, hogy a nélkülözések miatt üres volt a gyomruk és a beleik, így gyomorlövésük ellenére is túléltek a kitörés megpróbáltatásait” – összegezte tapasztalatait a kitörés után Freiherr von Imhoff főhadnagy.¹¹⁴³ „[...] Február 11-én estefelé jött a parancs, hogy ki kell törnünk a katlanból. Mindenkinek részt kell vennie a kitörésben, még a járóképes sebesülteknek is. Megjelent Heinrich Willms Adelsheimből egy jugoszláviai bajtársával. Mindketten bottal jöttek, mert lábsérülésük volt. [...]”¹¹⁴⁴

A frontot megjártak előtt nem lehetett kétséges, hogy sebesülten szovjet hadifogságba kerülésük esetén milyen sors várt volna rájuk, így a mozgásképes sebesültek is megpróbálták kitörni, illetve voltak, akiket bajtársaik próbáltak meg támogatni. Sokan az utolsó töltenyt maguknak tették félre, és a sebesülten való fogságba esés helyett később inkább az öngyilkosságot választották (SS-ek, orosz területekről származó segédszolgálatosok, katonanők, stb.). A később – a saját sebesülése miatt – a sebesültekkel mégiscsak hátramaradó Werner Hübner törzsorvos – aki ekkor már állni sem bírt a műtőasztalnál, s őt magát is a Palota alatt lévő német szükségkórházba küldték – így élte át a kitörés előtti készülődést, miközben emlékei szerint ápolókat egyáltalán, s orvost is csak kettőt látott, ezért szolgálatra jelentkezett: „Mivel az itt zajló események közelebbről is érdekelték, végül megtaláltam a felelős urat, akinek a jelentkezésem elég kellemetlen volt, mivel a pezsgős üvegek és szerény

¹¹⁴¹ Hadikórház az ostromgyűrűben.

¹¹⁴² Steinert: Budapest ostroma egy orvos szemével

¹¹⁴³ BA-MA Harmann Balck hagyaték, N 647/13, „Unterredung mit dem Führer der K. Gr. Feldherrnhalle am 15.2.45. in Boniretalat”

¹¹⁴⁴ BA-MA N 756/156, Sammlung Vopersal zur Geschichte der Waffen-SS, ismeretlen szerző levele

vacsorája még mindig az asztalon volt.”¹¹⁴⁵ Emlékei szerint hozzá február 11-én reggel jutott el a kitörési parancs, s ekkor hirtelen több orvos és ápoló is előkerült, miközben a betegekkel korábban nem nagyon foglalkoztak. A terv szerint ugyanis a súlyos sebesültekkel vissza kellett volna maradnia néhány orvosnak és 50 főnyi ápolónak, akiket azonban sehol nem lehetett látni, eltűntek, magukra hagyva a rászorulókat. A „Kazamatában” sebesülten fekvő Jester szerint is „egyetlen egy orvos sem volt a Várban rajta [mármint Hübneren] kívül, aki sehol sem talált egyetlen szanitécet sem. Mindenki össze volt zsúfolódva és kétezer nyomorúságukban egyszerűen a sorsukra hagyva.”¹¹⁴⁶ Hübner is körülbelül kétezer sebesültről írt a saját közvetlen környezetében, vagyis a Palota alatti német szükségkórházban. A többi körülbelül 11.000 sebesült a Sziklakórházban és a Vár alatti különböző segélyhelyeken, pincékben, barlangokban és legkülönbözőbb járatokban feküdt leírhatatlan körülmények közepette. Csupán a 13. páncélososztálynál „a sebesültek száma az utolsó napon, a segélyhelyen 340, a csapatoknál pedig 1.240 volt.”¹¹⁴⁷

Amikor már a sebesültek előtt is egyértelművé vált, hogy a harcképes csapatrészek megkísérik a katlanból való kitörést, és ők feltehetően a legjobb esetben is csak a szovjet hadifogságban reménykedhetnek, leírhatatlan pánikhangulat lett úrrá közöttük. Őrjöngtek, átkozódtak, szitkozódtak és sorra dördültek a fegyverek, a kiszolgáltatott állapotban lévők egy része nem akart sebesülten szovjet hadifogságba esni. Ugyanez a pánik a már megindult kitörést követően is tovább folytatódott, így megállítása érdekében egy hangosbemondón keresztül közölték, hogy a sebesülteket továbbra is el fogják látni. Ráadásul feszültség keletkezett a magyarok és németek között, mivel a magyarok elkezdtek begyűjteni a fegyvereket a sebesültektől, illetve azoktól, akik valamilyen oknál fogva nem tudtak kitörni és visszaszivárogtak a német katonai szükségkórházba.¹¹⁴⁸ „Még mielőtt tulajdonképpen megkezdtek volna a kitörést már voltak halottaink és sebesültjeink. Mivel a sebesültek a sötét utcán ordítva feküdtek, azt a parancsot kaptam, hogy a sebesülteket vigyem vissza a Várba. A parancsnokom ezen utasítását nem teljesítettem. [...] Halomban feküdtek a sebesültek és a halottak. Egy-egy kiáltást, segélykérést lehetett hallani a gépfegyverek ropogása mellett.”¹¹⁴⁹ Felborult minden korábbi terv, a mottó ekkor már gyakorlatilag – a kitörés közben megsebesültekre vonatkozóan is – a „mentse magát, aki tudja” volt, nagyon kevesen bízhattak

¹¹⁴⁵ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹¹⁴⁶ BA-MA K VII-78, Hubert Fischer: Der deutsche Sanitätsdienst 1921-1945, Band 4, Osnabrück, 1985., 2633. old.

¹¹⁴⁷ BA-MA RH 27-13/163, Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.

¹¹⁴⁸ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹¹⁴⁹ BA-MA N 756/156, Sammlung Vopersal zur Geschichte der Waffen-SS, ismeretlen szerző levele

abban, hogy valamiféle ellátásban részesülhetnek. „[...] A vári emelkedőkön és utcákon fekvő halottak és sebesültek nagy száma miatt a kitörő katonák sem tudtak tovább előrenyomulni. [...] Megvártuk, amíg a sebesültek oszlopai Oberstleutnant Eucklick [?] és Oberstleutnant Krämer vezetése alatt felzárkóznak. [...] Mivel én magam is megsebesültem, kelet felé tértem ki. Az erős ellenséges tűz miatt jelentős volt a saját veszteségünk.”¹¹⁵⁰ „Minden ház bejáratában és az utcákon is halottak és sebesültek fekszenek. Ott nyögnek, amott átkozódnak, emitt könyörögnek: <<Bajtárs, lőj le! Lőj le, bajtárs!>> És még inkább könyörögve: <<Hát senkinek sincs szíve! Ott a baloldalamon a pisztolyom. Kérlek, lőj le. Magamnak nem tudom megtenni, oda vannak a karjaim!>> A félelem megbénítja minden lépésemet, de ugyanakkor tovább is űz. A sebesültjeim közül már senki sincs velem. Egyedül fordulok vissza, 10-20 perc hosszat megyek visszafelé, mire végre ismerős arcokra bukkanok, de csak néhányra. Később találkozom többükkel, akik már elrejtöztek a romok között.”¹¹⁵¹ A szállítható sebesülteket néhány esetben még menet közben megpróbálták a megmaradt járművekre felrakni, a többieket azonban hátra kellett hagyni.

A kitörés az Olasz fasonon keresztül [ma Szilágyi Erzsébet fason] rövid idő alatt elérte az Új Szent János kórház térségét: „[...] A viszonylagos csendet február 9-10-e körül [valójában 11-én este] váratlan esemény szakította meg. A hajnali órákban ugyanis a fegyverek ropogása ismét kiújult, és újra egészen közélről hallatszott. Ugyanakkor az óvóhelyünkön tartózkodó szovjet katonák izgatottan a Diósárok út felé rohanva, eltűntek a szemünk elől. Az előállott helyzetet nem tudtuk mire vélni és feszülten figyeltünk. Észrevettük, hogy a Városmajor utca felől, a fogaskerekű vasút mentén, a nagy hóban bukdácsolva német katonák tűnnek fel és próbálnak kitörni a szovjet csapatok gyűrűjéből. Egy részük – harminc-negyven katona – óvóhelyünkre fészkelte be magát. Az események a következő 24 órában drámaian alakultak. A beszivárgott német katonák torzonborz külsejű, igen leromlott állapotban lévő emberek voltak, akiknek minden igyekezete ebben a kilátástalan állapotban is a kitörésre, a menekülésre irányult. Az óvóhelyen olyan nagy lett a zsúfoltság, hogy leülni is alig lehetett. A helyzet rövidesen válságosra fordult, amikor a szovjet rohamosztagok támadást indítottak az óvóhely ellen. Ekkor a német katonák közül a parancsnok – egy magas rangú tiszt –, valamint több tisztársa saját kezüleg vetettek véget életüknek, a többiek megadták magukat. Mi, polgári egyének, sértetlenül vészeltük át a támadást. Ezt elsősorban annak a szovjet katonának köszönhetjük, akit már előzőleg hosszabb

¹¹⁵⁰ BA-MA RH 27-13/163, Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.

¹¹⁵¹ BA-MA RH 39/524, Nachtmann: „Die letzten Tage im Ausbruch aus Budapest

ideje az óvóhelyen ápolunk és aki a történetek alatt végig velünk volt. Ő volt az, aki védelmünkre kelt, és igazolta kilétünket a támadók parancsnokánál, aki ezt el is fogadta.”¹¹⁵²

A kitörők közül nagyon sokan, köztük számtalan sebesült, akik nem akartak szovjet hadifogságba esni, főbe lőtték magukat, akik pedig ezt nem tették meg, azoknál sok esetben a szovjet katonák „könnyítették szenvedéseiken.” Egyes források szerint maga Helmut Dörner SS-Standartenführer, a 13. német páncélosadosztály parancsnoka is, miután a kitörés során a Budakeszi út elején haslövést kapott, és mielőtt teljesen elvérzett volna, szintén öngyilkos lett.¹¹⁵³ Számtalan visszaemlékezés említi, hogy a szovjet katonák a súlyosabban sebesült foglyokat sok esetben egyszerűen kivégezték. „A kitörést követően, a halottak között gépben [feltehetően gipszágyban] lévő hordágyas katona is volt, akit ott a helyszínen, ilyen körülmények között lőttek agyon” – mesélte el Hajnal Ernő a Költő utcánál látottakról.¹¹⁵⁴ A szovjet katonák sebesült hadifoglyokkal történt brutalitására sokféle magyarázat létezik. Véleményem szerint ennek legfőbb oka magában a szovjetrendszer brutalitásában, törvénytelenységében, a korábbi orosz viszonyok embertelenségében és bizonyos fokú szervezetlenségében rejlett, valamint abban, hogy a Vörös Hadseregen belül – a fentiekre ráépülve – egyfajta ellentmondásos fegyelmezetlenség is kialakult: ha egy katona nem teljesítette a parancsot és a „központi” érdeket, különösebb teketória nélkül kerülhetett büntetőalakulatba, vagy végezték ki, míg cserébe, ha olyat követett el, ami ebbe a „központi” érdekebe nem ütközött – még ha az másik értékrend szerint elítélendő is lett volna – könnyen elkerülte a felelősségre vonást. A szervezetlenségből és következetlenségből fakadt azután, hogy a katona viselkedését nagymértékben meghatározta saját parancsnokának és alakulatának viselkedése, illetve „szokásai”, így sajnos a legtöbb esetben csakis ezen múlott a hadifoglyok, köztük a sebesültek sorsa-élete is. „Egy orosz tiszt elé kerültünk, akinek az arca csupa sebhely volt. Nem volt barátságos, de ő is ugyanúgy ember volt, még valamicskét enni is adott. [...] sokszor átkutattak értéktárgyak után, pedig már mindent elvettek tőlünk. Egyszer csak egy orosz egy páncélkocsiról belelőtt a foglyok oszlopába, halottak és sebesültek feküdtek a földön. Az esetet egy mögötte jövő orosz tiszt meglátta és lelőtte ezt az oroszt.”¹¹⁵⁵ Ha a saját álláspontomat kiegészítem John Keegan a második világháborúban harcolt katonák kegyetlenségéről általánosságban megfogalmazott véleményével, akkor talán még teljesebbé válik a kép: „A második világháborúban a gyalogság körében normális gyakorlatnak számított

¹¹⁵² dr Gyarmathy Ferenc: Hogyan vészeltük át a Szent János Kórház 1944-45-ös harcait az Urológiai osztály óvóhelyén?, in: Huber: A Fővárosi Szent János Kórház Centenárium Évkönyve, 230. old.

¹¹⁵³ Ungváry szerint a súlyosan sebesült tisztet a Béla király útján lévő sebesült-gyűjtőhelyre szállították, további sorsa azonban ismeretlen. (Ungváry: Budapest ostroma, 211. old.)

¹¹⁵⁴ Hajnal Ernő interjú

¹¹⁵⁵ BA-MA N 756/156, Sammlung Vopersal zur Geschichte der Waffen-SS, ismeretlen szerző levele

az elakadt vagy kigyulladt harckocsik kimenekülő személyzetének lelövődözése. A modern hadviselés egyik jellemző kegyetlensége, hogy még az ép és harcolni akaró katonában is elülteti önmaga jelentéktelenségének érzését, aki emiatt a lefegyverzett vagy demoralizált ellenség életének is ugyanilyen csekély jelentőséget tulajdonít.” A csatatér kiterjedése következtében a katonák „úgy érezték, hogy magukra maradva a hatalmas, személytelen erők által uralt fizikai vadonban eltörpültek, szinte megsemmisültek.”¹¹⁵⁶ Akik pedig már korábban megjárták a keleti frontot, pontosan tisztában voltak ezekkel a körülményekkel, a legtöbben ezért nem akartak – főleg sebesülten – szovjet fogságba esni. Olyanok is megpróbálták kitörni és minden körülmények között elérni a saját vonalaikat, mint például von Mitzlaff őrnagy, aki még a katlanacsata alatt borda- és láblövést kapott.¹¹⁵⁷ „Ekkor már [értsd: kitörést követő napon, a Budai hegyekben] egy lovon ülő és vezetett beteget is láttam. Az egyik fiatal német őrnagy gipsz-páncélban ült egy alacsony, szőrös lovon, és a tisztí küldönc vezette a lovat”, míg egy másik szemtanú szerint: „[...] kora reggel átmentem a Testvér-hegyre, ahol sikerült megbújni. Onnan láttam február 12-én a Hármashatár-hegy oldalában lévő turistaúton a Csúcs-hegy, Solymár felé 2 órán át menekülő németeket, akik hordágyakon még sebesülteket is vittek.”¹¹⁵⁸ Ernst Schweitzer szintén megemlíti, hogy a Nagykovácsi környéki erdőben ő is látott olyan nyereg nélküli lovon ülő sebesültet, akinek a bokája fölött leszakadt a lába, mégis a kitörőkkel tartott.¹¹⁵⁹ Schweitzer egyébként a szerencsések közé tartozott, betegen, legyengülten február 20-án (9 nappal a kitörést követően!) érte el a német vonalakat Esztergomnál: „Egy hasadékon keresztül elértem a következő hegyvonulaton északra lévő gyülekezési helyet, ahol egy csoport német katonával találkoztam. [...] Lázas voltam, alig voltam olyan állapotban, hogy állni tudjak a lábaimon. [...] Utolsó erőfeszítésünkkel elértük az első házat, ahol a német Wehrmacht vett minket gondozásába.”¹¹⁶⁰

A legtöbben azonban nem voltak ennyire szerencsések. Nemhogy a saját vonalaikat nem érték el, de még a szovjet hadifogoly-kórházakat sem. Noel Péter sebesült egyetemista szintén sebesült két német bajtársát az oroszok például egyszerűen leszúrták, ő is csak magyar egyenruhájának köszönhetette megmenekülését.¹¹⁶¹ „[...] Kowalski és Stotko bajtársakat, miután a Gellért Szálló előtt megadták magukat és letették fegyvereiket, körülbelül 100 másik

¹¹⁵⁶ John Keegan: A csata arca, Bp., 2000., Aquila Kiadó, 372-373. old.

¹¹⁵⁷ BA-MA Hermann Balck hagyaték, N 647/13, „Unterredung mit Major v. Mitzlaff über die Belagerung und Ausbruch von Budapest”

¹¹⁵⁸ A két esetet idézi: Ungváry: Budapest ostroma, 193., 194. old.

¹¹⁵⁹ BA-MA RH 27-13/163, Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.

¹¹⁶⁰ BA-MA RH 27-13/163, Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.

¹¹⁶¹ Említi: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 131. old.

SS bajtárrsal együtt lelőtték.”¹¹⁶² Sasvári Endre is szemtanúja volt a német sebesültekkel való brutális bánásmódnak: „1945. február 13-án (vagy 14-én) egy elfogott, kb. ezer fős német csoportot kísérték a Fodor úton át a Svábhegy felé. A környező házakból, a kertekből néztük a száználmas menetet és a kísérők minden indok nélküli brutalitását. A menetben számtalan sebesült, bekötözött karú és fejű, köpeny nélküli katona vánszorgott, puskatus ütlegektől kísérve. Szörnyű látvány volt, akik ezt láttuk, soha nem felejtjük el! A német foglyok sorsa megpecsételődött.”¹¹⁶³ A további példák is jól érzékeltetik a hadijoggal teljesen ellentétes, a sebesültekkel és a számtalan fagysérülttel való embertelen szovjet bánásmódot: „Útközben az oroszok még a sebesültekkel is a legkegyetlenebb módon bántak. Egy begipszelt lábú sebesült német katonát – aki törött lábbal is végigküzdötte a kitörést – egy harcokcsi után kötve addig hurcolták, amíg meg nem halt.”¹¹⁶⁴ „Én sebesülésem miatt a szétlőtt sisakomat a fejemen tartva meneteltem, de útközben az egyik orosz puskatussal a fejemre vágott és követelte, hogy dobjam el a sisakot. <<Nyet vojna!>> – ordította. Miután a sisakomat eldobtam, egy halott katona földön fekvő sapkáját vettem fel és azzal szorítottam le a kötésemet.”¹¹⁶⁵ „A fogolytábor ideiglenes jelleggel a Kelenföld utáni dombos részen volt. Sajnos még itt is agyonlőttek két könnyebben sebesült német hadifoglyot. A szovjet katonák kegyetlen magatartása a németekkel szemben megdöbbentett. [...] Hoztak egy kis német fogolycsoportot, kb. 20-25-en lehettek. Legtöbbjük véres kötést viselt hol a fején, hol a felkötött karján. Volt, aki egy lábon ugrált két bajtársára támaszkodva. Minket az orosz örök távolabb tartottak, de azokat a magyar foglyokat, akiknek bocskor volt a lábán, mert a fogságba eséskor az orosz katonák lehúzták a lábukról a csizmát vagy a bakancsot, odazavarták a német csoporthoz és bízatták őket, vegyék el a németek csizmáit, mert azoknak már nem lesz szükségük rá. Csak elismeréssel nyilatkozhatom a magyar hadifoglyokról. Egy sem volt hajlandó lehúzni a németek lábáról a csizmát. [...] Az orosz katonák mondták nekünk, amikor a németeket elvitték, hogy <<puk-puk nyemecki>>, ami azt jelentette, hogy agyon fogják őket lőni” – írta visszaemlékezésében egy szintén hadifogoly magyar katona.¹¹⁶⁶

A visszaemlékezéseken és a szemtanúk elmondásain túl, a harcok befejeződését követően kialakított tömegsírok is árulkodnak a Vörös Hadsereg sebesültekkel és hadifoglyokkal szemben tanúsított kegyetlenségeiről. A Költő u. 2-4. szám alatt található

¹¹⁶² BA-MA 756/154, Hans Bayer levele. A levél alapján sajnos nem lehet eldönteni, hogy ezek a katonák sebesültek voltak-e, illetve, hogy az eset a Gellért Szálló előtt „csupán hadifoglyokkal” történt, vagy pedig a szállóban működő német katonai segélyhelyet érte a vári segélyhely(ek)nél néhol előforduló, hasonlóan súlyos atrocitás.

¹¹⁶³ Sasvári Endre: Az utolsó töltenyig, in: Militaria 13. szám

¹¹⁶⁴ Molnár István visszaemlékezését idézi: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 179. old.

¹¹⁶⁵ Gyergyai Miklós visszaemlékezését idézi: Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 237. old.

¹¹⁶⁶ Surjánszky: Az 1944/1945-ös budapesti katlancsatában való részvételem, 31-32. old.

egykori Belatiny-kertben például 178 német elesettet temettek el a környék lakói, míg a Béla király út-Csipke út kereszteződése 164, a kitöréskor elfogott és kegyetlenül megkínzott, majd ott kivégzett német katona átmeneti tömegsírja lett.¹¹⁶⁷ Az Istenhegyi út 100/b alatt található garázsban 60, míg a Költő utcai Jókai-villa kertjében is 50 hadifoglyot, köztük sebesülteket végeztek ki.¹¹⁶⁸ A hasonló példákat még sokáig lehetne sorolni, ezért inkább áttérek a kitörést követően a Vár alatti szükségkórházakban történetekre, annál is inkább, mivel az ottani eseményekkel kapcsolatban sokkal ellentmondásosabbak a különböző visszaemlékezések és dokumentumok.

A sebesültek és betegek sorsát említő források egy része arról ír, hogy a rászorulókat a Vörös Hadsereg a sebesült hadifoglyokat megillető módon látta el, külső-kerületi kórházakba szállította őket, míg mások kegyetlen, előre kitervelt mézárkást, a szállíthatatlan sebesültek lángszóróval való elpusztítását vagy benzinnel való leöntésüket és felgyújtásukat említik. További probléma, hogy a kérdést érintő utólagos feldolgozások legtöbbször érezhető az azt író egyén politikai beállítottsága, s az ezeket átvevő feldolgozásokból is hiányzik a forráskritika, illetve kész tényekként kezelik az általuk is átvettekben leírtakat. Figyelmen kívül szokták hagyni továbbá, hogy amikor a Vár alatti szükség-egészségügyi intézményekről írnak akár ők, akár az általuk tanúként és hivatkozási alapul megjelölt személyek, nem beszélhetünk egy, homogén helyszínről. A nagyobb szükségkórházakat (Sziklakórház, Királyi Palota alatti német szükségkórház, PM, HM, Állami Nyomda, Nemzeti Bank légoltalmi pincéi, stb.) leszámítva is tucatnyi kisebb egyéb segélyhely volt, amelyeket akár a szemtanúk összekeverhettek más intézményekkel, akár az idő homályosíthatta el az emlékeiket, illetve ami egyik helyszínen megtörtént, az nem feltétlenül ismétlődött meg a másikon. A Vörös Hadsereg sebesült hadifoglyokkal – leginkább kisebb, elszigetelődött csoportokkal és egyénekkal – szemben valóban tanúsított általános kegyetlensége pedig nem konkrét bizonyíték a Budai Várban történetekre, legfeljebb következtetési alap lehet ott, ahol egyáltalán nincsenek forrásaink. De a leglényegesebb talán, hogy az összes forrás közvetett visszaemlékezéseken alapul, vagyis senki nem tud vagy tudott olyan tanút megidézni, aki a különböző később megemlégett kegyetlenségek szemtanúja vagy esetleg túlélője lett volna, miközben a hivatalos jelentések egyike sem tesz említést ezekről.

Annyi bizonyos, hogy a kitörés szervezését, majd megindulását követő időponttól az újabb német-magyar sebesültek visszaszivárgásán át egészen a szovjet katonák megérkezéséig eltelt, helyszínenként változó, de durván egy-másfél napban rettenetes, reményvesztett,

¹¹⁶⁷ Vanya János interjú, illetve Sasvári Endre: Az utolsó töltenyig, in: Militaria 13. sz.

¹¹⁶⁸ Vanya János és Gimpel Pál interjúk

kilátástalan és baljós hangulat uralkodhatott a Vár alatti különböző helyszíneken. Az öngyilkosságok folytatódtak, az ágyakon, a puszta kövön, a folyosókon, a falak mentén mindenhol pokrócokba és rongyokba csavart sebesültek feküdtek, voltak, akik csendesen nyöszörögtek, egyesek a fájdalomtól nyögtek, míg mások káromkodással vezették le kínjaikat. Létszámukat a kitörés során megsebesült és visszavánszorgott vagy visszaszállított újabb katonák növelték. Mindenhol emberi izzadság, vér, gennyes kötszerek és ürülék borzalmas büze töltötte meg az amúgy is nedves és fojtó levegőt. A kitörést követő napot így élte meg a Palota alatti német szükségkórházban dolgozó ápolónő: „[...] reggel szokásomhoz híven mentem végig a hosszú folyosón, ami mindkét oldalán fekvő sebesültekkel volt tele, hogy elfogyassam reggelimet, amikor egy orosz katona jött szembe velem. Félelmetes, nyomott csend, a sebesültek néztek rám és a szemekben félelem volt. Az egyik fiú megszólalt: <<Schwester, Zucker...>>. Minden nap vitamin cukrot szoktam osztogatni a zsebemből. Visszafutottam a gyógyszerészertárba, a fehér köpenyemet feltúrtem, mint egy kötényt, teletömtem vitamincukorral és a folyosón újból végigmenve, szórtam a sok cukrot mindenkinek, ahogyan csak tudtam. Az oroszok nem jelentkeztek. [...] 12-én este csoportokban jöttek az oroszok. Érdekes módon, voltak jobb indulatúak is, akik szobánk elé álltak és védtek bennünket [...]”¹¹⁶⁹A kitörést követő hangulatot jól érzékeltetik az alábbiak, még ha Hübner törzsorvos személyét és lehetőségeit illetően kicsit idealizált és heroikus is a kép: „A mozgásképes sebesültek megrohanták a mélyebben fekvő katakombákban lévő termeket és helyiségeket. A becsapásuk miatt érzett harag értelmetlen rombolásban tört ki. Hübner doktor is látta, hogy mi történik. A járatokon keresztül visszasietett és visszatartotta az embereket, figyelmeztette és észre térítette őket, és szó szerint az összegabalyodott katonák közé vetette magát. Erőszakkal kellett megfékeznie őket. De tudta azt is, hogy már csak, mint orvost tisztelik. Őrjöngő sebesültek felfedezték a raktárakat – amelyek tömve voltak a lehető legjobb ellátmánnyal, és amennyit csak bírtak, magukkal cipeltek. Miért vonták meg a harcoló és sebesült bakáktól ezt a nagymennyiségű ellátmányt? Senkinek sem kellett volna éheznie. Volt ott kenyér, konzervek, csokoládé, cukor, liszt bőségesen, és sok minden más tonnaszámra! Hihetetlen felfedezés! Dr. Hübner ide-oda cikázott, mint a villám – és még az elején sikerült a lázadást legyűrnie. Mint egy fehér villám, itt is ott is felbukkant – sokszor egy kézmozdulat is elég volt, hogy a dühkitöréseket megfékezze és nyugalmat teremtsen. A legelső katakombákban, főleg az ott található használaton kívüli konyhában, csontkeményre fagyott hullák feküdtek halomban, egymásra rétegezve. A folyosókon, a lépcsőkön, a pinceszintek között, a

¹¹⁶⁹ Hadikórház az ostromgyűrűben

termekben és kamrákban szomorú kép uralkodott: mindenhol szétszórva heverték az értékes eszközök, drága orvosságok széttaposva, a falhoz vágva, behorpadt és szétrepedt konzervek heverték szanaszét, felhasított olajfestmények, széttört porcelán és cserépdarabok halomban a lépcsőkön. Hallatlan összevisszaság! [...] <<Istenem, segíts! Micsoda nyomorúság!>>, kiáltotta. Annak a tudata, hogy a földalatti kórházért egyedül ő a felelős, aki maga is megsebesült és fájdalomokkal küszködött, és tudni azt, hogy kint minden balul sikerült, és a győzelemittas oroszok érkezése rövidesen bekövetkezik, már majdnem több volt ennek a segítőkész, érzékeny embernek, mint amennyit el tudott viselni. Voltak olyan pillanatok, amikor az idegei felmondták a szolgálatot és könny szökött a szemébe. De az öngyilkosságok még mindig folytak. Dr. Hübner nem tudta az élet elviselhetetlensége elől menekülőket megfékezni. A műtőasztalon folyamatosan folyt a munka. Dr. Hübner úgy dolgozott, mint egy megszállott. Néhány altiszt, őrmester és tiszt, akik időközben visszatértek, sebesülteket cipeltek hordágyon, az éjjeli edényeket kiürítették, rásegítették az embereket az ágytálakra – sokan közülük a saját piszkukban feküdtek a trágyává vált szalmán. Újra lövések dördültek a folyosókon. Már itt vannak az oroszok? Nem. Ezek még mindig az öngyilkosok pisztolylövései voltak.”¹¹⁷⁰

A kitörést korábban szintén megkísérlő, de sebesülése miatt visszafordult Hübner törzsorvos saját visszaemlékezése az azt követő első napokról jóval kevésbé regénybe illő. Azok között, akik nem tudták átverekedni magukat a szovjet alakulatokon, vagy látták a túlélés minimális esélyét, de nem sebesültek meg és vissza tudtak szivárogni a szükségkórházba, többen egészségügyiek voltak. Így a törzsorvos környezetében hirtelen lett négy orvos, nyolc szanitéc, valamint egy új operáló team, név szerint Willi Nötzek, Franz Hergert, Otto Geiß, Andreas Sahn, Herbert Fried, Hans Poratzik és Rudolf Sorge. Sikerült megjavítaniuk az aggregátort, így a kitörést követő reggel már újra operáltak. A szovjet katonák csőre töltött géppisztollyal érkeztek meg, bementek a műtőbe is, miközben az operáció tovább folytatódott. „Az operáció végeztével meghúztuk a flaskát, Iván ugyanezt tette majd elindultunk felfelé az állítólagos átadás-átvételre. Átadva nem lett semmi, leginkább leadva. Amint beesteledett és még mindig senki nem foglalkozott velünk, eldöntöttük, hogy saját felelősségünkre újra folytatjuk a munkát. Közben számtalan, különböző rendfokozatú orosz katona elfoglalta a Palota még szabad helyiségeit. A vodka patakokban folyt. [...] Sokan a Coltjaikkal játszottak, amelyek néhányszor el is sülték. [...] Hirtelen a legnagyobb sötétség borította el a segélyhelyet. Amikor meg akartam nézni, hogy

¹¹⁷⁰ BA-MA K VII-78, Hubert Fischer: Die deutsche Sanitätsdienst 1921-1945, Band 4, Osnabrück, 1985.

mi történt az aggregátorunkkal, azt láttuk, hogy egy Jeep húzza azt maga után, és éppen eltűnik a messzeségben. Állítólag zavarta az oroszokat a rádiózásban. <<De majd kapunk egy újat, ami nem zavarja őket.>> Azt, hogy kaptunk volna egy másikat helyette, én már nem értem meg. Az aggregátor elszállításával a vízellátás is megszűnt. A latrinák túlsordultak, az ürülék a sebesültek szalmazsákjai közé folyt. A félhomályban nem találtuk meg a Hindenburg-gyertyákat. Ekkor az oroszok megmutatták, hogy zsírból és rongyokból hogyan lehet világítóeszközt készíteni. Mindenhol ezek világítottak. Pokoli bűz terjengett. Az egyik keresztfolyosón egy helyismerettel rendelkező magyar tiszt felfedezett egy ciszternát. Átmenetileg újra lett vizünk. Azonban néhány órával később valaki felrobbantotta azt, így újra víz nélkül maradtunk.”¹¹⁷¹

Az első két nap történéseit illetően, a fentiek alapján tehát megegyeznek a visszaemlékezések a tekintetben, hogy a sebesült hadifoglyokat szándékosan senki nem mészárolta le a szovjet katonák megérkezésének pillanatában, még ha a különböző segélyhelyeken vagy ugyanazon segélyhely más pontján eltérő módon éltek is át a Vörös Hadsereg katonáinak megjelenését. Az ezt követő napok történései azonban ellentmondásosak mind az időpontokat, mind a helyszíneket illetően.

A Királyi Palota alatt lévő német katonai szükségkórházban szolgálatot teljesítő ápolónő visszaemlékezése szerint február 14-én a szovjetek elkezdték az intézmény bejáratait elbarikádozni: „Mielőtt még teljesen bezárták volna, még egy résen bejutottam hozzájuk [mármint a sebesültekhez]. Maradék kötszeremmel segítettem, akin még tudtam. Amikor bementem, volt, aki sírni kezdett. [...] az egyik ágyban feküdt General Hirschler [valójában: Hitschler]. [...] Kis termetű ember volt. Csövek lógtak ki a testéből. Nem emlékszem, hogy lett volna valami folyadék, ami ezeken a csöveken át szivárgott. Lehunyt szemmel feküdt, de élt. Egyszerre oroszok jöttek be és fegyvereket kerestek, van-e valaki, aki nem adta le. [...] Nem bántottak senkit, de egy fiatal orosz, egészen gyerek még, a mennyezetbe lövöldözött a tábormok ágya mellett. [...] Nem tudom, hogy ezután mennyi idő telt el, de egyszerre azt láttam, hogy a tábormok kitepte a csöveket magából!¹¹⁷² Közben valaki azzal a hírrel jött, hogy az oroszok szabad elvonulást engednek a magyar ápoló-lányoknak, ha este 9-ig elhagyják a Várat. Az idő múlt, még egyszer végigjártam az ágyban fekvő sebesülteket, inni adtam, letöröltem az arcukat. [...] Nagyon rám nehezedett az utolsó percek súlya, s végül fél 9-kor este elindultam a boltíves kijárat felé és azt mondtam magamban: <<Csak vissza nem

¹¹⁷¹ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹¹⁷² Hitschler tábormok azonban csak később, a 11. számú helyőrségi kórházba történt átszállítását követően hunyt el, s egy közeli tömegsírba temették.

szabad nézni, csak menni egyenesen... el... el!>> Mivel nem volt semmi, amit magammal vihettem volna, csak a perc terhe nyomott, s lépéseim vittek valamerre, magam sem tudtam, hogy merre megyek, de egyszerre csak kint voltam a friss levegőn, amit már hetek óta nem szívtam magamba. Sűrű, sötét februári éjszaka volt, s valamilyen mély csend, amiben csak távoli orosz éneklés hallatszott foszlányokban.”¹¹⁷³ E visszaemlékezés szerint a szovjetek, a még életben lévő sérülteket magukra hagyva, egyszerűen lezárták volna a kórházat. Ha ez így lett volna, s az időre bízták volna a sebesültek lassú elpusztulását, miért kellett volna azt felgyújtani? A nővér visszaemlékezése további részében is csak közvetett bizonyítékok alapján említi meg a kórház felgyújtását, ugyanis a háború után egyik volt ápolója számolt be neki arról, hogy „[...] amikor az oroszok már pár napja a kórházban voltak (február 16-17?), valami ördögi indulattól hajtva az ágyakat leöntötték benzinnel és felgyújtották a kórtermet. Ő, mivel lábainak nem volt semmi baja, ki tudott menekülni, de a sebesültek legnagyobb része bent égett. Mikor az oroszok hallották a rémes jajkiáltásokat, végül is oltani kezdtek [...]”¹¹⁷⁴ Életszerűtlennek tűnik, hogy a szándékos gyújtogatást követően a szovjet katonák egyszer csak hirtelen mégis megsajnálják volna a sebesült németeket, és el kezdték volna oltani a tüzet, mintha korábban nem lettek volna tisztában annak borzalmas következményeivel. Tehát sokkal valószínűbb, hogy ez a tüzeset gondatlanságból vagy valakinek az egyéni „akciójából” keletkezett, s ezért próbálták meg eloltani. A kórház elhagyása előtt viszont elborzadva tapasztalta a sebesültek egy részének lelövését: „A borzalmak abban csúcsosodtak ki, hogy a németek oldalán harcoló ukrán sebesülteket egyszerűen lelőtték. Végigmentek a sebesültek előtt és megszólították őket. Aki nem németül válaszolt, azt agyonlőtték [...]”¹¹⁷⁵, a halottakat pedig egy latrinának használt helyiségbe dobálták be. Hübner törzsorvos is megemlégett egy tüzesetet a német szükségkórház azon részében, ahol ő látta el a sebesülteket: „[...] Február 15-én az egyik mellékhelyiségben egy nagy faliszőnyeg tüzet fogott. A tartályokban lévő vizelettel sikerült eloltani. Ez az eset megmutatta, hogy milyen veszélyes lehet egy tüzeset ezekben a helyiségekben. Bármennyire is nehéz volt, arra a kevés cigarettára, amely még a rendelkezésünkre állt, ezek után tilos volt rágyújtani. [...] Közben megérkezett a parancs, hogy számbavétel miatt senki sem hagyhatja el a termeket. A sebesültek minden sarokba odapiszkítottak, semmilyen fegyelem nem volt már. A sötétségben az ember állandóan koszban és ürülékben mászkált. A bűz elviselhetetlen

¹¹⁷³ Hadikórház az ostromgyűrűben

¹¹⁷⁴ Hadikórház az ostromgyűrűben. (Ungváry is feltehetően eme közvetett forrásra hivatkozva írja, miszerint „bizonyíthatóan az Alagútban és a mai Hadtörténeti Intézet alatti szükségkórházban fordult elő, hogy élő betegeket égettek el.” Ungváry: Budapest ostroma, 201. old.)

¹¹⁷⁵ Hadikórház az ostromgyűrűben

volt. A sebesültek ellátására már gondolni sem lehetett. A halottak áttekinthetetlen mennyisége ijesztővé vált. A tetemeket a legalsó katakombában, és az ott található, használaton kívüli konyhába halmozták fel, ahol csontkeménnyé fagytak [...].”¹¹⁷⁶

A német katonai szükségkórház szándékos felgyújtásának történetéről szóló említések utólag Németországban is indulatokat váltottak ki. Erich Kern szerint a kazamatákban lévő 8.000 sebesültet kifosztották, aki ellenállt, lelőtték. Ezt követően benzinnel öntötték le a foglyokat, majd a túlélőket a 11. helyőrségi kórházba szállították, viszont életben hagyták a túlsúlyos Pajor szanatóriumában fekvő körülbelül 1.000 sebesültet.¹¹⁷⁷ Nem valószínű, hogy egy ilyen akciónak egyáltalán lettek volna túlélői, s ha igen, őket biztosan nem kórházba szállították, hanem egyszerűen lelőtték volna – hiszen egyfelől a sebesültek elpusztítása volt a cél, illetve másrészt, hogy ne maradjanak tanúk. Hans Magnus Enzensberger a *Zeit* című újság egyik számában ráadásul azt állította, hogy maguk a németek gyűjtötték fel a saját sebesülteikkel zsúfolt kórházat. Erre reagálva Erich Klein százados, egykori túlélő az alábbiakban reagált: „Mint a Feldherrnhalle súlyosan sebesült tisztje, túléltem a Vár kazamataiban tomboló tűzvészt, majd az ezt követő 8 és fél év szovjet hadifogságot. [...] Hátramaradt körülbelül 2.000 súlyosan sérült német katona a Vár alatti kazamatákban, akiket katasztrofális körülmények között, Werner Hübner törzsorvos és segítői, példanélküli, önfeláldozó módon gondoztak. A következő reggelen [február 12.] a szovjet katonák elfoglalták a Várat annak kazamataival együtt. Győzelmüket alkohollal ünnepelték, kifosztották a raktárakat, elvitték a gyógyszereket és az amúgy is szűkösen rendelkezésre álló orvosi eszközöket. A mozgásképes német katonákat elvezették, a vízellátást elvágták, és egy vízgyűjtőt, amin még átmenetileg folyt a víz, felrobbantották. Részeg orosz katonák lövöldöztek – még a mütőben is – miközben sebesülteket is eltaláltak. A magyar ápolónőket megkínózták és megerőszakolták; egyikőjük, Mária nővér, a vodkától lerészegedett orosz katonák durvaságait nem élte túl. Később az egyik kazamatában tűz ütött ki, amit robbanások kíséreték és hamar átterjedt a sebesültek szalmazsákjaira. Elevenen elégett 800 német és magyar sebesült katona, mások, akiket megmentettek, részben a fagyhalál áldozatai lettek kint. Nem tudtam és mai napig sem tudom a tűz okát. Mindenesetre az teljesen kizárható, hogy a tüzet német lángszórós katonák okozták volna. A feltételezés, hogy német katonák a saját hátrahagyott sebesülteiket lángszóróval felgyújtották volna, tarthatatlan [...].”¹¹⁷⁸

¹¹⁷⁶ BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten

¹¹⁷⁷ Erich Kern: Die letzte Schlacht Ungarn 1944-45, Verlag K. W. Schütz, Göttingen, 1960., 240-241. old.

¹¹⁷⁸ BA-MA MSG 2/4411, Lazarette-Bp, Erich Klein levele a Westdeutscher Rundfunk Köln (WDR) tévéadónak, amelyben a műsorban elhangzottak cáfolása mellett helyreigazítást is kért.

Az ostromot a fővárosban átélt svájci diplomata, Carl Lutz is – sajnos pontos ismeretek hiányában – eleinte 800, a Vár pincerendszerében hagyott „szánalmas állapotban” lévő sebesültről tett említést, majd egy 1945. május 29-ei vallomásában már sokkal nagyobb számra módosította azt: „Legalább 10 ezer sebesültről volt szó. Minden hiányzott, amire a gondozásukhoz szükség lett volna, gyógyszer, víz, élelmiszer. Az elsősegélynyújtás körülményei borzasztóak voltak. Sok német az oroszok bevonulása előtt agyonlőtte magát. Később az oroszok nem sok kímélettel voltak a német foglyok iránt. Éppen ellenkezőleg, a Magyar Vöröskereszt elnök asszonya számolt be arról, hogy az egyik kórházban az oroszok ágyról ágyra járva lelőtték a benne fekvőket, ha azok németek voltak. Az is tudomásomra jutott, hogy az oroszok a Királyi Várban lángszóróval intézték el a német sebesülteket... Fontosnak tartom kiemelni azt is, hogy később magam is szemtanúja voltam annak, amikor az oroszok a sebesült németeket és magyarokat lovas kocsira rakták, hogy valahol megöljék őket.”¹¹⁷⁹ Vagyis Lutz is csak közvetett beszámolóik alapján írhatott a német szükségkórház felgyújtásáról.

Pavel Luknyickij, aki a TASZSZ haditudósítójaként vett részt Budapest ostromában, visszaemlékezésében természetesen semmilyen szándékos gyűjtogatásról nem számolt/számolhatott be. Sőt ellenkezőleg, szerinte „gyűlölettel és megvetéssel néznek a magyar járókelők a járműveken szállított sebesült németekre, akiket a vöröskatonák a központi hadifogolykórházba visznek.”¹¹⁸⁰ Ezzel szemben Ungváry Krisztián, visszaemlékezések alapján említi, hogy a Széchenyi Könyvtár alatti német hadikórház termeibe az oroszok kézigránátokat dobáltak be, több ápolónőt is megerőszakoltak, majd megkéseltek.¹¹⁸¹ Józsa Béla szerint „a Vár kazamataiban, a penészes szalmazsákokon, rongyos pokrócokon fekvő sebesült német katonákat lángszórókkal gyűjtötták fel vagy kézigránátokat dobáltak be közéjük. Bizonyítékok vannak arra is, hogy néhány szovjet katona benzint locsolt a szükségkórház betegeire, akiket élve égettek el! Február 18-án mintegy 800

¹¹⁷⁹ Theo Tschuy: Becsület és bátorság, 293. old.

¹¹⁸⁰ Pavel Luknyickij: Budapesti napló, 194-195. old. Ebből talán annyi igaz lehetett, hogy a szovjetek valóban elláttak és hadifogolykórházba szállítottak sebesült német katonákat – amelyről korabeli fotók is tanúskodnak –, azonban ez leginkább azokat érinthette, akik valahogy túléltek az orosz alakulatok közvetlen megérkezését követő, hadijogot sértő viselkedését. Ráadásul nemcsak a „másik oldal” visszaemlékezései mondanak a tudósító naplójának ellent, hanem az a tény is, hogy például a kitörést megkísérlő német sebesültek közül szinte alig esett valaki fogságba, vagyis a fenti megállapítás csupán a szállítható sebesültek egy részére vonatkozhatott úgyahogy. Luknyickij naplója egyébként több helyen is annyira ellentmond más forrásoknak, s annyira valószerűtlen eseményekről ír, hogy egy-két kivételtől eltekintve gyakorlatilag használhatatlan, forrásértékkel nem rendelkezik (vö.: 195-203. old.).

¹¹⁸¹ Ungváry: Budapest ostroma, 265. old.

sebesült német katona esett áldozatul a Vár alatti pincerendszerben tomboló tűzvésznek.”¹¹⁸² S végül idézzük Hans Bayert, aki a Vár egy másik pontján, az Országos Levéltár alatti pincében kialakított német elsősegélyhelyen feküdt sebesülten, de közvetve hozzá is eljutott a német szükségkórház felgyújtásának híre: „[...] Kamerád Weiß, akivel Cegléden találkoztam újra, meséli a Várban lévő szükségkórházról, hogy egy rosszindulatú Iván felgyújtotta azt. Az ember csak sejtheti, mennyi bajtárs, köztük súlyosan sebesültek is, bennégett.[...]”¹¹⁸³

A német katonai szükségkórház szándékos felgyújtását kérdőjelezheti meg dr. Bogárdi Mihály visszazemlékezése, aki sérülése miatt ezekben a napokban kereste fel a Sziklakórházat: „1945. február 15-e körül jártam ebben a furcsa kórházban. Január második felében súlyosan megsebesültem.”¹¹⁸⁴ Nagy nehézségek árán és fáradtságos, kalandos út után, a Mártonhegyi útról eljutottam a fogaskerekűhöz közeli, Baár-Madas Leánygimnázium alagsorában működő szükségkórházba. Itt sürgős műtétet végeztek rajtam. [...] Február 13-a, a Vár eleste után nyílt arra lehetőség, hogy fölkeressem a Sziklakórházat, az egyetlen olyan intézményt, ahol akkor röntgen működött. [...] Dante járt az eszemben: úgy éreztem, átléptem a pokol kapuján! A tágas folyosókon egymás után sorakoztak az emeletes ágyak, <<emeletenként>> két-három, meztelen, bekötött fejű, sínezett karú és sínezett lábú férfi feküdt, ült, szenvedő arccal. A hőség rendkívüli volt. A folyosó egyik tágasabb szakaszát üvegfal választotta ketté, az üveg mögött műtét zajlott! Pár lépésnyire ettől éppen ételt osztottak, hatalmas edényekből. Mindenütt zsúfoltság, nyüzsgés, szenvedés, bűz, izzadságszag, vegyszerszag... A röntgen azonban zavartalanul és kifogástalanul működött. A rólam készült felvételen jól látszott a súlyos csontsérülésem.”¹¹⁸⁵ A vele készített interjú során viszont közölt olyan információt is, ami a német kórház tüzesete kapcsán lényeges lehet: „[...] hallomásunk szerint a Királyi Palota pincéiben, a Krisztina felé eső szárnyban több száz német sebesült volt, akiket ekkor [február 15-e körül] hoztak át a Sziklakórházba.”¹¹⁸⁶ Ha ezt fogadom el, akkor sem a német katonai kórház lezárásának, sem pedig az egész intézmény szándékos felgyújtásának története nem állja meg a helyét, sokkal inkább egy szándékos vagy véletlen, de mindenképpen lokális tüzeset utáni kiürítés képe rajzolódik ki. Ez természetesen az egyedi kegyetlenkedések

¹¹⁸² Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 180. old. Józsa Béla ugyanakkor a bizonyítékok forrását nem jelöli meg.

¹¹⁸³ BA-MA 756/154, Hans Bayer levele

¹¹⁸⁴ A dr. Bogárdi Mihállal készült interjú alapján őt az oroszok elvitték „malenkij robotra”, miközben egy löszeres láda felrobbant a kezében. Mielőtt kórházi kezelésben részesült, saját maga, illetve orosz szanitécek és katonáorvosok látták el.

¹¹⁸⁵ dr. Bogárdi Mihály: Emlék a Sziklakórházról, in: Városunk – Budapesti Honismereti Híradó, 2001. július, IV. évf. 3. sz. Dr. Bogárdi Mihály édesapját, aki a Nemzetközi Vöröskereszt egyik öregek otthonának az orvosa volt, az egyik nyilas különítmény az otthon összes lakójával együtt hurcolta el, édesanyját pedig egy bombasérülés ölte meg.

¹¹⁸⁶ dr. Bogárdi Mihály interjú

elkövetésének nem mond ellent, már csak azért sem, mert a német sebesültekkel való embertelen bánásmód szinte minden kórházban valóban előfordult. Ungváry Krisztián ezek között említi, hogy a szovjetek a Honvédelmi Minisztérium melletti kórház járóképtelen betegeit az utcára hordták, és harckocsival tapostatták el őket¹¹⁸⁷, míg Józsa Béla – forrásmegjelölés nélkül – idézi, hogy az akkori PM épületében lévő járóképtelen sebesültek közé az oroszok február 14-én kézigránátokat dobtak.¹¹⁸⁸ „A súlyos betegek ott maradtak a kötözőhely kazamatáiban magatehetetlenül. A lakosság köreiből az a hír járta, hogy a benyomuló szovjet katonák azonnal agyonlőtték őket. Hogy így történt-e, nem tudom. Az ostrom után azonban magam láttam, amikor csonttá soványodott hullákat dobáltak ki a német kötözőhelyről, hogy a Vár tövében, egy tömegsírból elássák őket” – írta visszaemlékezésében a magát a Sziklakórházban meghúzó dr. Steinert Gyula.¹¹⁸⁹

Ugyanakkor több forrás a szovjet fél sebesültekkel történt tisztességesnek nem nevezhető, de legalább közömbös viselkedéséről is említést tesz. Hans Bayer például ezt írta levelében: „Február 13-án reggel jön Iván a pincekórházba [Országos Levéltár légoltalmi pincéjében berendezett szükségkórház]. Korrektül viselkedik. Csupán egyetlen fejsérült szanitéc 500 sebesültre. Mindenki a régi iratokon fekszik. Leírhatatlan körülmények. Napi halálzási arány körülbelül 10 ember. 14 napig mindennemű ellátás nélkül, majd áthelyezés a Bécsi úton lévő kórházba. Onnan a Déli pályaudvarnál lévő Budaörsi úton lévő kórházba. Szétbombázott helyiségek, ablakok és ajtók nélkül.”¹¹⁹⁰ A Nemzetközi Vöröskereszt delegáltja, Friedrich Born – aki ekkor könnyű sérülésével a Sziklakórházban kezeltette magát – azt állapította meg, hogy a szovjet katonák teljesen korrekt módon viselkedtek: „A kapituláció délelőttjén csupán egyetlen katona jelent meg. Lassan és szótlanul lépdelt, a gépfegyvere ki volt biztosítva, és egy másik kijáraton keresztül elhagyta a kórházat. Ezután több csoport jelent meg, amelyeket tiszték és altiszték kísértek, és a tolmácson keresztül a kórház állapota felől érdeklődtek. A kórházat ezek után nem háborgatták.”¹¹⁹¹ Werner Hübner törzsorvos visszaemlékezése alapján sem feltételezhető, hogy a Palota alatti német katonai szükségkórházat a Vörös Hadsereg katonái a kitörést követően elpusztították volna, inkább az derül ki belőle, hogy február 11-ét követően még körülbelül két hétig itt tevékenykedhettek, s elszállításukra csak ezt követően került sor. Erre az időpontra azonban a bent lévő sebesültek

¹¹⁸⁷ Ungváry: Budapest ostroma, 265. old.

¹¹⁸⁸ Józsa: Egyetemisták az ostromgyűrűben, 130. old.

¹¹⁸⁹ Steinert: Budapest ostroma egy orvos szemével. Szintén ő említi, miszerint Kánya Kálmán korábbi külügyminiszter is a Sziklakórházban keresett menedéket. Az ekkor már 75 éves idős embert nagyon megviselték az átélt időszak történései, így az ostromot követő napokban meg is halt. Koporsójául hatalmas könyvszekrényének egyik fiókját szolgált.

¹¹⁹⁰ BA-MA 756/154, Hans Bayer levele

¹¹⁹¹ Theo Tschuy: Becsület és bátorság, 293. old.

egy része a stressz és a nélkülözések következtében már szó szerint megőrült. Hübner törzsorvos csizmáját és nadrágját például darabokra vágta fel mialatt ő maga aludt, így ezt követően gumikötényben és alsógatyában volt kénytelen operálni, valakik viszont valószínűleg emiatt örültek nézték, s két esetben is rálóttek. Végül egy magyar jótét lélek megszánta, és adott neki egy csíkos frakknadrágot, ami akkor jó pár számmal nagyobb volt, mint kellett volna, hiszen a nélkülözések következtében a doktor körülbelül 50 kg-ra fogyott le. A kitörést egy héttel követő időszokról így emlékezett: „Február 18-án újból égett a felső emelet. A tűz egy melléképületből terjedt át, amely a sürgősségi kórház egyik keresztfolyosója alatt helyezkedett el és löszraktárként funkcionált. Ekkor éppen egy amúgy is elég kellemetlen szituációból tértem magamhoz. Egy fiatal magyar hasából távolítottunk el egy repeszt, amikor a mütő ajtaját feltépték, és két vadul kinéző alak, hevesen egymásra lövöldözve berontott. Az egyik lövöldöző leguggolt a mütőasztal lábához, és onnan lőtt az ellenfelére, mialatt a másik, a narkózisban lévő páciens felnyitott hasa fölött viszonzta a tüzet. Remegő végtagokkal kerestünk fedezéket, egészen addig, míg aztán a mütőasztal lábánál guggoló lövész a fejében egy lyukkal a padlóra került. A győztes egyetlen szó nélkül, büszkén távozott, és otthagya nekünk az ismeretlen holttestet. Megérdemeltünk volna egy jó pálinkát, de nem maradt már rá időnk, mivel a helyiség már lángokban állt. A faliszőnyegek, a faporítások és a sebesültek alá tett szalma elősegítette a tűz gyors terjedését. A gyorsan terjedő tűz ijesztő ropogásába a löszraktárban lévő lőszer és gránátok, valamint az égő sebesültek kétségbeesett kiabálásai vegyültek. Egy körülbelül 2 méter széles ajtó volt az egyedüli kijárat a felső katakombából. A rengetget sebesült mentésére gondolni sem lehetett. Körülbelül 100 embert tudtunk a tűzből kimenteni. Kint azonban a fagyhalál várt rájuk, mert úgy, ahogy voltak a hóba kellett őket fektetni, mivel más elhelyezési lehetőség nem volt. A kiégett katakombában körülbelül 800-an lelték halálukat. Miután kihültek a járatok, visszamentem körülnézni. Egy időközben beszerzett viharlámpával végigvilágítottam a borzalmak helyszínét. Hamun és megolvad fémdarabokon kívül más nem maradt a bajtársaimból. [...] Az egyik mellékhelyiségben, amit a katakombától egy nehéz vasajtó választott le, súlyosan sebesült magyar és német tisztak voltak elhelyezve. Az ajtó teljesen deformálódott, de mögüle kopogást hallottam. Egyesült erővel betörtük az ajtót. Az embernek az az érzése támadt, mintha egy rettenetesen büzlő kemencébe lépett volna be, amelyben a tisztak meghúzták magukat. Az emberek levetkőztek és a forró falakat a vizelettartály tartalmával locsolták. Köszönetképpen egy magas rangú magyar tiszt az egyik értékes kitüntetését a gumikötényemre tűzte. [...] A túlélőket egy szomszédos ház pincéjében helyeztük el. A következő reggel megjelent a Nemzetközi Vöröskereszt képviselőjének

kíséretében egy magas beosztású orosz katonaoorvos, aki állítólag az ismert Jelamszkij professzor volt, és mindketten biztosítottak minket arról, hogy hamarosan kivisznek minket ebből a nyomorúságos helyzetből. [...] Néhány napig tartott, amíg a túlélőket a 11. számú Honvédkórházba átszállították.”¹¹⁹²

Az imént említett különböző források alapján tehát véleményem szerint sem a Sziklakórházat, sem pedig a Palota alatt lévő német katonai szükségkórházat nem akarták a szovjetek, egy esetleg központi utasításra kiadott parancs értelmében sem elpusztítani, sem felgyújtani, s ez az intézmények egészére (!) vonatkozóan nem is történt meg. Súlyos és semmilyen indokok alapján nem igazolható atrocitásokat minden bizonnyal véghezvittek – főleg a kórházak elfoglalásának időpontjaiban –, de ezek inkább egyéni, vagy kisebb ittas, bosszúálló alakulatok elszigetelt akciói lehettek, hiszen láthattuk, hogy a Vörös Hadsereg később megpróbálta valahogyan ellátni és átszállítani a sérülteket például a 11. sz. honvédkórházba. (Fényképek vannak a Hadik szobornál szekereken ülő német sebesültekről.) Ugyanakkor az is feltételezhető, hogy fegyelmezetlenségből, részvéttelenségből, „megszokásból”, a következmények nélküliségből adódóan és a könnyebbség okán – vagyis ami a legtöbb esetben a kegyetlen, de sokszor ellentmondásos általános szovjet harctéri magatartást is jellemezte – a súlyos, mozgásképtelen és szállíthatatlan sebesültekkel nem sokat akarhattak bajlódni, így akár kisebb alakulatok is követhettek el sebesültek nagyobb számát érintő kivégzéseket a Vár szükségkórházaiban, vagy akár fel is gyújthatták a segélyhelyek egy részét. A tüzesetek kapcsán viszont azt is meg kell említeni, hogy azok a sebesültek dohányzása során is keletkezettek, mivel legtöbbjük, a rendes fekvőhelyek hiányában, szalmán feküdt.

Az ostrom befejeződését követően nemcsak a fűtetlen és romos kórházakban lévő civil és katonai sérültek további ellátásáról kellett gondoskodni, hanem ugyanilyen komoly problémát jelentett az emberek egészségügyi állapotát szintén jelentősen befolyásoló éhezés is, amelynek enyhítésében ekkor már a Vörös Hadsereg is jelentős szerepet hárult. Sok budapesti civil annak köszönhetette életben maradását, hogy a szovjet katonai mozgókonyhák valamelyikén – a legtöbb esetben valamilyen elvégezett munkáért cserébe – ennivalót kapott. Ungváry Krisztián a fővárosért még folyó harcok időszakára vonatkozóan említette az alábbi, szinte csodával határos esetet: eszerint az egyik kórház csecsemőosztályán anya nélkül maradt csecsemők rekedtek, akiket Karácsony után – anyatej és tápszer híján – már alig lehetett valamivel táplálni. Az ápolónők kétségbeesésükben a mellükre tették a folytonosan síró,

¹¹⁹² BA-MA MSG 2/238, Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten. Megemlítendő, hogy később a 11. számú honvédkórházban is pusztított egy kisebb tűzvész.

nyöszőrgő teremtetéseket, hogy legalább az emberi test melegével vigasztalják őket, mielőtt az elgyengüléstől fokozatosan elvesztik az életerejüket. Egy idő múlva azt tapasztalták, hogy lassan megindul a tejelválasztásuk. A csecsemők ezáltal menekültek meg az éhhaláltól.¹¹⁹³ Egyes források szerint a kórházi betegek ostromot követő élelmezése csak akkor javult valamelyest, amikor a szovjet alakulatok megnyitották a kőbányai hűtőházakat, amelyek állítólag tele voltak élelemmel.¹¹⁹⁴ Ugyanakkor az ostrom alatti és utáni gyógyszerhiányt némileg enyhítette, hogy Pesthidegkúton a diakonissza intézet egy kisebb mennyiségű gyógyszerkészlete rekedt, amit már január közepén-végén beszállítottak Pestre az üzemben lévő kórházakba, míg más fővárosi kórházakban majd csak márciusban indult meg újra az élet.

Az egészségügy szervezése kapcsán is valószerűtlen elképzeléseket megfogalmazó, és ebben az időszakban a nyugati országokban még regnáló hungarista rezsim teljesen abszurd és irreális politikáját bizonyítja, hogy alig több mint egy héttel a budapesti harcok befejeződése után, a már korábban Kőszegre evakuált Honvédelmi Minisztérium és a HM 12. osztályának szűkebb törzse között lezajlott egy megbeszélés, amely „a honvédség időszakos egészségügyi vonatkozású ügyeiről” szólt, továbbá „iránymutatást” fogalmazott meg „a jövő munkálkodás menetére.” Eszerint a „legfontosabb” elrendelt intézkedések közé tartozott, hogy „a kórházparancsnokok mindenkor nagy súlyt helyezzenek az alárendelték Hungarista szellemben való nevelésére”, minél több harcost minél rövidebb idő alatt meg kell gyógyítani, „s a harcoló csapathoz visszajuttatni”, és a polgári személyzet számára is kötelezően be kell vezetni „az új Hungarista köszöntési módot.” Kimondták, hogy lengyel orvosok nem alkalmazhatóak, a honvéd egészségügyi intézetek pedig zsidó munkaszolgálatosokat nem vehetnek fel betegállományukba, őket át kell adni a németeknek. Az egészségügyi személyzet és anyag kímélése céljából csak a feltétlenül szükséges műtéteket volt szabad elvégezni. A jegyzőkönyv szövegéből az is kiderül, hogy az egészségügyi készlet $\frac{3}{4}$ része Németországban volt, így a kórházaknak saját maguknak kellett anyagbeszerzési lehetőség után kutatniuk, illetve a konyha moslák zsiradék-anyagából kellett szappant főzniük a tetvetlenítés megoldása érdekében. De hiány mutatkozott gipszből, inzulinból, oltóanyagokból, fecskendőkből és röntgenfilmből is. Megállapították, hogy a honvédség állományában csupán 1.800, a polgári egészségügyi szolgálatban pedig csak 1.000 orvos maradt, „akikből kell majd a jövő [hungarista] Magyarország egészségügyi szolgálatát felépíteni.” Kiképzésük elvileg az

¹¹⁹³ Ungváry: Budapest ostroma, 227. old.

¹¹⁹⁴ A Szent László Kórház, 20. old. Korábban láthattuk, hogy a Svéd Vöröskereszt valóban létesített egy élelmiszerraktárt Kőbányán.

Ingolstadtba kitelepült 4., a Holzmindenbe kitelepült 5., illetve a Neuburg an der Donau, majd Dillingenbe kitelepült 1. helyőrségi kórházakban történt volna meg, azonban a tiszték előléptetése szünetelt mindaddig, „amíg a honvédség arcvonala előre nem lendül.”¹¹⁹⁵ Valójában jóval több, mint 2.800 orvos élte túl az átvonuló front és a különböző harccselekmények következményeit, ők azonban nem tettek eleget bevonulási kötelezettségüknek, vagyis nem áldozták fel magukat teljesen értelmetlenül egy már elvesztett háborúban, és nem hagyták el Magyarországot. Falvakban bujkáltak, s ők képezték a háború utáni hazai egészségügyi személyzet első bázisát. Az 1945. március 2-án Magyaróváron meghozott további intézkedések is beleillettek a nyilasok idealisztikus és irreális elképzeléseibe, valamint „végső győzelembe” vetett hitükbe. Egy hónappal Magyarország teljes összeomlása előtt ugyanis a nyilas Honvédelmi Minisztériumban intézkedtek „a 300, 500 és 1.000 ágyas hadikórház típusok kialakítására”, „a polgári orvosok katonai szolgálatra történő bevonultatására”, „orvostanhallgatók Németországba küldésére”, sőt még elrendelték „az önkéntes ápolónői tanfolyamok felállítását” is.¹¹⁹⁶ A Magyar Vöröskereszt második világháborús szerepvállalása kapcsán utolsóként megemlítendő, hogy az közvetlenül a harcok befejeződése előtt még felállította a Hadifoglyokat Segítő és Tudakozó Hivatalt, amelynek alapszabályát azonban már nem Budapesten, hanem Szombathelyen fogalmazták meg 1945. február végén.

Eközben Budapesten egészségügyi és járványügyi szempontból – a kórházak élelemmel és gyógyszerekkel való ellátása mellett – a legfontosabb feladatok közé tartozott a köztereken fekvő számtalan holttest eltemetése. Mivel a Fővárosi Temetkezési Intézet sem tudta azonnal megkezdeni a munkát, illetve a halottak és elesettek egy részének elföldelésével sem lehetett megvárni a harcok befejeződését, ideiglenes tömegsírokat alakítottak ki, leginkább parkokban, ligetekben, vagy bármilyen zöldterületen, amely erre alkalmas volt. Budán a kitörés útvonalán több ilyen tömegsirt is kiásattak a környék civil lakosságával,

¹¹⁹⁵ HL I.31. HM 12. oszt., 32877/12. – 1945., „Kerületi vezető orvosi értekezlet a 3. ker. hátszági eü. intézetek parancsnokainak részvételével”, Kőszeg, 1945. február 21. Az áttelepült magyar egészségügyi intézetek és a németek között az összekötő orvos szerepét a már korábban számtalanszor említett kiváló hadisebész, dr. Lippay-Almássy Artúr látta el. A kórházak – főleg a vidékiek – kitelepítésének körülményeiről szóló német dokumentumokat lásd: BA-MA RH 12/23/1217, „Unterbringung eines ungarisches Lazarettes, 1945.” A német „bajtársiasságot” mutatja, hogy az OKW egészségügyi részlegének parancsnokságán – a németeknél szintén tapasztalható hiányok miatt – nem nyújtottak támogatást a kitelepülő magyar egészségügyi intézményeknek, azoknak az ezzel járó problémákat (egészségügyi személyzet, szállítókapaacitás hiánya, stb.) saját erőből kellett (volna) megoldaniuk.

¹¹⁹⁶ HL I.31. HM 12. oszt., 32823 szám/12. – 1945., „Hátszági eü. intézetek bizottsági ellenőrzése kapcsán intézkedés”, Gyepűszállítás II., 1945. március 2.

például a budai ferencesek kertjében vagy a már említett egykori Belatiny-kertben.¹¹⁹⁷ A szovjet katonaság is minden épkézláb embert kihajtott az oszlásnak induló tetemek minél gyorsabb elföldelése érdekében. „Én lovas kocsival szedtem össze a halottakat, majd a Belatiny kertben temettük el őket. Egy nagy közös sírba 178 német katona került, volt egy másik, ahová 54 civilt temettünk, őket nem ismertük. Egy másik sírba 16 civil került, végül egy külön sírt ástam két svábhegyi áldozat és két ismeretlen személy részére. A temetésben részt vett Kazal László színművész is: a keze fel volt kötve, majd miután így sem úszta meg a munkát, levette a kötést. Pepita bricsesz nadrág, pepita kabát, pepita sapka, hosszú fehér glasszékesztyű, fehér harisnya és durabel-bőr cipő volt rajta. Három napig ő is ott dolgozott. A löveget vontató, már döglött lovak maradványait – amit az éhes civilek még meghagytak belőlük – a Belatiny kerttel szemben lévő kis füves-fás területre temettük. Nem kerültek túl mélyre, néha éhes kutyák kaparták ki maradványaikat” – emlékezett vissza például a Svábhegyen zajló elhantolásokra Vanya János.¹¹⁹⁸ „Apámnak is részt kellett venni a temetésen, ő vállalta, hogy lent a gödör fenekén elrendezi a holttesteket, hogy elférjenek, mert nagyon sok volt. De a félig fagyott, merev testek lehetetlen pózokban érkeztek, fröccsent az agyvelő, stb. Az egyik halott katona térdre zuhant, fejét hátra vetve, ez már apámnak is sok volt <<Húzzanak ki, elég volt!>>, mondta. Ettől kezdve össze-vissza temettek.”¹¹⁹⁹

A mentők már a budai harcok ideje alatt újra megszervezték a pesti oldal mentőszolgálatát, igaz – a felszerelés pusztulása miatt – a legtöbb esetben csak gyalogőrségekre futotta. A Népszava február 18-ai száma közölte, hogy a BÖME-nél „jelenleg 12 orvos, 19 ápoló és 9 ápolónő teljesít szolgálatot [...] A mentők Markó utcai székháza pontosan olyan képet mutat, mint a legtöbb pesti bérház. Tető nélkül, a falak összedőlve, a garázsok kifosztva...”¹²⁰⁰ Az esetenaplók is megörökítették azonban a pesti polgárok által feltehetően ekkor rendszeresen megismétlődő jelenetek egyikét – anélkül, hogy a Vörös Hadsereg katonai teljesítményét csökkenteni akarnám, ugyanakkor akarva-akaratlanul is jelölve egy új korszak kezdetét – miszerint február 25-én a mentőknek egy alkoholmérgezést kapott szovjet katonát kellett ellátniuk.

¹¹⁹⁷ Ilyenkor általában jegyzőkönyvet vettek fel a házparancsnok és a hatósági tanúként jelenlévő lakók közreműködésével, s a későbbi exhumálást megkönnyítendő pontos leírást vagy helyszínrajzot készítettek a sírok helyeiről.

¹¹⁹⁸ Vanya János interjú

¹¹⁹⁹ Hajnal Ernő interjú

¹²⁰⁰ Idézi: Felkai: Magyar mentéstörténet, 39. old.

Záró gondolatok

A Horthy-korszak egészének, vagy akár csak egyes részterületeinek megítélése a mai napig indulatokkal teli, de legalább is igen szélsőségesen eltérő értékelésekkel találkozhatunk. Ebben nyilvánvalóan szerepet játszanak az akkori eseményeket teljesen másként át- vagy túlélő és a mai napig még élő szemtanúk vagy hozzátartozóik, a korábbi torz marxista történetírás néhol mai napig érezhető hatása, 1990-et követően a múlttal való objektív szembenézés hiánya, ez utóbbi kettővel összefüggésben a különböző felek be nem gyógyult sebeinek feltétele, s vélt vagy valós sérelmeknek azóta is folyamatosan nem megfelelő összefüggésekben történő felhozatala, de legalább ekkora befolyásoló tényező a politikai palettán szereplő pártok állásfoglalása éppen időszerű politikai céljaik és az általuk kedvezőnek vélt közhangulat elérése vagy befolyásolása érdekében. De lássuk a tényeket a Horthy-korszakot az egészségügy fejlődése alapján megítélendő és kifejtendő véleményem alátámasztásához.

Jogos kérdésként vetődhet fel, hogy a korszak és eredményei értékelésénél mit tekintsek az adott korban referenciának, hiszen az egy vesztes háború lezárásával és a korábbi állami keretek felbomlásával kezdődött, majd egy újabb vesztes háború totális pusztításával zárult. Úgy gondolom, hogy erre a leginkább alkalmas és a klasszikus statisztikai elvárások szempontjából is „szabálykövető” összehasonlítási alap volt az a disszertációmban – a lehetőségekhez képest – mindvégig követett elv, miszerint az első világháborút megelőző utolsó békeév vagy a Horthy-korszak kezdetét jelentő időpont statisztikai adatait vettem figyelembe, illetve az egészségügy különböző területeit nemzetközi összehasonlításban világitottam meg. Ahol erre nem nyílt mód, ott elegendőnek ítéltam meg az adott időszakon belül végbement fejlődés önállóan is érzékletes eredményeit. Jó példa volt erre a kórházbővítés bemutatása. De ugyanígy a demográfiai mutatók alapján a Horthy-korszakban a nyers halálozási arányszám az adott érában belül – és nemzetközi összehasonlításban, valamint az azt megelőző időszakhoz képest – is impozáns javulást mutatott: értéke az 1920 esztendei 21,4%-ról 1938-ra 14,3%-re csökkent, ami abszolút számokban azt jelentette, hogy az 1920-ban mért 170 ezer halott helyett a háborút megelőző utolsó békeévben 131 ezer halottal kellett számolni. A csecsemőhalandóság 1920-ban 19,0% volt, 1938-ra ezt is sikerült 13,0%-ra lecsökkenteni. Összefoglalva tehát a demográfiai mutatókat azt a tanulságot kell levonni, hogy a két világháború közötti Magyarországon mind az összhálózás, mind a csecsemőhalandóság kedvezően alakult, de ez a javulás nem tartott lépést a nyugati országok eredményeivel. Az azonban kétségtelen, hogy a születéskor várható átlagos élettartam –

amelyre pedig az összhalálozás és a csecsemőhalandóság oly nagy befolyást gyakorol – szintén jelentősen megnőtt: 1920-ban a férfiaknál 41,4, a nőknél 43,1 év; 1930-ban a férfiaknál 48,7, a nőknél 51,8 év; végül 1941-ben a férfiaknál 54,9, a nőknél pedig 58,2 év volt. Vagyis 20 esztendő alatt az élettartam növekedése férfiaknál 13,5, míg nőknél 15,1 év volt, és ez rendkívüli teljesítmény.¹²⁰¹ Még akkor is, ha bizonyos területeken – például a gyermekgyógyászatban – voltak igen komoly elmaradások. Csapó József, a Szent László kórház Rockefeller ösztöndíjas gyermekgyógyásza például csak 1926-27-ben, amerikai tanulmányútján ismerkedett meg a korszerű folyadék és elektrolit (szükséges ásványi sók oldott állapotban szervezetbe való juttatása) terápiával. Hazatérve rádöbnt, hogy a hasmenésben szenvedő csecsemők tömény táplálékokból álló dietoterápiája, amit a klinika a német iskola hatására alkalmazott, kiszáradásukat csak tovább fokozta és őket menthetetlenül a toxicosisba kergette. „Rakásra gyilkoltuk a csecsemőket” – mondta utólag többször.¹²⁰²

Kétségkívül az egészségügyi hálózat tevékenységének és fejlődésének eredménye volt a különböző fertőző betegségek és a tuberkulózis mortalitásának javulása is, a számtalan újabb és újabb tüdőgondozó intézet felépítése. A kórházi ágyak számát tekintve két évized alatt szintén 100%-ot meghaladó fejlődésnek lehetünk tanúi, a kiírt betegek száma több mint háromszorosára nőtt, az átlagos ápolási idő 33,6 napról 22 napra csökkent, s az intézeti halálozás is 6,9%-ról 3,5%-ra esett.¹²⁰³ A kórházak kapcsán hangsúlyoznom kell, hogy akkoriban nem volt törvény, amely a fővárost kórházépítésre és fenntartásra kötelezte volna, ennek ellenére még a legnehezebb időszakokban is fordítottak annyit az egészségügy fejlesztésére, hogy legalább a legégetőbb problémákon enyhítsenek.¹²⁰⁴ Az 1920-1925 közötti, teljes pénztelenség időszakában sem zártak be egyetlen egy kórházat sem, sőt, húsz év alatt az egészségügyi intézmények befogadóképessége a kétszeresére nőtt. Sorra nyíltak meg a tüdő- és nemi beteggondozók, s szintén nőtt az egy főre eső orvosok és védőnők száma. 1941-ben a főváros 11 kórházat tartott fenn 7 ezer ágygal, amely évi 15 millió pengőjébe került a városházának. 1938-ban, a második világháború előtti utolsó békeévben, amely egyben a kórházakkal való ellátottság maximumának éve is volt, országos szinten már 304 intézmény várta a rászorulókat, illetve már közel 1,2 millió fő tartozott valamelyik egészségügyi biztosító intézethez. Talán ezeknek is volt köszönhető, hogy a népesség

¹²⁰¹ Kertai: Járványok és járványügy a magyar történelemben II., 18. old. Statisztikai szempontból talán „szakmaibb” lett volna, ha a Horthy-korszak alatt végbemenő javulás érzékeltetéséhez az első világháborút megelőző utolsó békeév adatait veszem kiindulási alapként, ugyanakkor ez nem érzékeltette volna eléggé a csupán az ebben az időszakban végbement pozitív változást.

¹²⁰² A Szent László Kórház, 21-22. old.

¹²⁰³ Az adatokat közli: Sinkovics-Sandner: A magyar kórházak évszázadai, 40. old.

¹²⁰⁴ A hazai kórházak több mint 70%-át az állam tartotta ekkor fenn.

élettartama emelkedésének tendenciája lépést tartott a németországi és a franciaországi növekedéssel, a 100 ezer főre jutó kórházi ágyak száma pedig szinte ugyanannyi volt, mint a sokáig közép-európai „mintaállamnak” tartott – amúgy első világháborús „győztes” – Csehszlovákiában. A háború időszakában pedig külön kuriózumként kell értékelni, hogy Németország hatókörén belül a magyarországi lengyel emigráció önálló és saját vezetésű orvosi és kórházi intézményrendszerrel rendelkezett.¹²⁰⁵

A gyermek-ideggondozói munka szintén a Horthy-korszakban indult meg dr. Ranschburg Pál gyermekpszichológus kutató munkájának és dr. Schell János szervező tevékenységének köszönhetően, aki 1929-ben nevelési tanácsadót, majd később az ország számos városában gyermeklélektani állomásokat is létrehozott.¹²⁰⁶ Az imént sorolt eredmények tehát még jóval konszolidáltabb időkben is figyelemre méltóak lettek volna, hát még egy vesztes világháborút és egy Trianont követő, majd különböző gazdasági válságokat átélő „Horthy-fasizmus” időszakában, ahogy az 1950-1960-as években néha jellemezték ezt a korszakot. Mindezen eredményeket azonban elsöpörte az újabb világháború, súlyos károk érték az országos és a fővárosi egészségügyi hálózat egészét.

A visszavonuló német csapatokkal együtt mintegy 40 ezer kórházi ágy működéséhez szükséges – főleg a Magyar Vöröskereszt kezelésében lévő – felszerelést hurcoltak el az országból. A kórházi épületek vonatkozásában a kár 70%-os volt, például a budapesti Szent János kórház vagyonának mintegy 60%-a megsemmisült, de majdnem mindegyik kórház súlyos rongálódásokat szenvedett.¹²⁰⁷ A harcok befejeztével összesen 28 ezer kórházi ágy maradt meg működőképesen.¹²⁰⁸ A háború végén a Magyar Vöröskereszt Központi Igazgatósága is áttevette székhelyét Szombathelyre, vagyonát és felszereléseit Ausztriába és Németországba irányították.¹²⁰⁹ A nyilasok 25 hadikórházat, 11 táborig kórházat, 7 üdítőállomást, 10 egyéb vöröskeresztes intézményt és 12 kórházvonalat hurcoltak nyugatra.¹²¹⁰ A háború előtti tbc-hálózat szintén súlyos veszteségeket szenvedett, és majdnem

¹²⁰⁵ Kapronczay: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, 56. old.

¹²⁰⁶ Forrás: 200 év a gyógyításban, 188. old.

¹²⁰⁷ Kapronczay: Fejezetek, 122. old. A Margit kórházban például 35%-os volt a kár.

¹²⁰⁸ Hahn: A magyar egészségügy története, 143. old.

¹²⁰⁹ Az adatok ellentmondóak. Egy 1944 tavaszáról származó kimutatás szerint a vöröskeresztes intézmények száma országos viszonylatban ekkor 68 volt, az ágyak száma pedig a 4.000 légó-kórházi ágygal együtt megközelítette a 17 ezret. A HM 12. osztályának adatai szerint viszont az evakuálásokat megelőzően a 38 honvéd hadikórház munkáját 45 vöröskeresztes hadikórház 6.522 ágygal, és 10 vöröskeresztes üdülő 1.240 ágygal támogatta.

¹²¹⁰ Hantos: A Magyar Vöröskereszt száz éve, 120. old. Kapronczay Károly adatai a nyugatra történt evakuálással kapcsolatban a következők: 75 hadikórház, 31 táborig kórház, 22 üdítőállomás, valamint 13 kórházvonal. Kapronczay: Fejezetek, 99. old. Péchy Ferenc szerint a Bécsben összesen 4.000 ágygal működő 6 hadikórház koordinálására alakult meg a Magyar Betegellátó Csoport dr. Nagymarosy Rezső orvos-vezérőrnagy és dr. Hauser Zoltán orvos-alezredes vezetésével, akik a végsőkig törekedtek a német területre került magyar

teljesen működésképtelenné vált. Az 1941-ben üzemelő 141 tbc-gondozóból mindössze 34 maradt működőképes, az épületveszteség 60%-os, a felszerelési károk közel 90%-osak voltak, 45 gondozó teljesen elvesztette legfontosabb felszereléseit, köztük röntgenkészülékeit is. 1945 elejére 500-1.000 ágy maradt úgy-ahogy üzemképes állapotban.¹²¹¹

Nem áll azonban megbízható adat rendelkezésre az 1944/45-ös évről a háborús körülmények miatt tífuszban, dizentériában és tbc-ben megbetegedettek és elhaltak számát illetően.¹²¹² Annyi bizonyos, hogy a Budapesten folyó harcok következtében a háború és az ostrom egészségügyi ártalmi igen komoly halálozási többletet okoztak, emelkedett a tuberkulózisban, a dizentériában, a szív- és emésztőszervi betegségekben és a tífuszban elhunytak száma, a csecsemőhalandóság pedig a XIX. században előforduló értékekre rúgott. A háború és az ostrom egészségügyi ártalmi által előidézett halálozási többlet csak a fővárosban megközelítette a 16 ezer esetet.¹²¹³ Az ostromot követő éhínség is tovább szedte áldozatait, s ha egyáltalán lehet és szabad különbséget tenni, akkor a vészkorszakot a gettóban túlélő zsidóság még legyengültebb állapotban volt, mint a főváros nem zsidó lakossága.¹²¹⁴

Nincsenek pontos adataink azokról a mentőakciókról – és az ezek következtében megmenekültek számáról – sem, amelyeket a különböző egészségügyi intézmények, illetve a Magyar Vöröskereszt a megkülönböztető törvények következtében, de azok ellenében az üldözötté váltak érdekében végzett. Azok a dokumentumok – kórlapok, vöröskeresztes és légókérdőívek iratai, stb. –, amelyek hitelt érdemlően bizonyítanak, hogy a különböző kórházakban vagy a Magyar Vöröskereszt egészségügyi intézményeiben hány sérültet láttak el, valamint hány személyt mentettek meg, nagyrészt megsemmisültek. A lengyel menekültek érdekében végzett tevékenység ismeretében azonban nem áll módomban feltételezni, hogy például a Magyar Vöröskereszt – akárcsak szellemiségéből kifolyólag is – ne tett volna meg minden tőle telhetőt a rászorultak érdekében, legyenek azok üldözöttek, vagy sérültek, így feltételezhetően több tízezer személy köszönhette életét csupán ennek az egy szervezetnek.

egészségügyi intézmények szuverenitásának megőrzésére. Ez annál is inkább jelentőséget kapott, mivel a háború utolsó hónapjaiban német földön már közel 50 ezer magyar hadikórházi ágyon folyt gyógyító tevékenység. Péchy: A Magyar Vöröskereszt, 16. old.

¹²¹¹ Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve, 100-101. old.

¹²¹² Az ostrom talán leghíresebb, kiütéses-tífuszban elhunyt áldozata, az ellenállási mozgalomhoz is köthető Szabó Ilonka operaénekesnő volt, aki halála előtt budai lakásában, 41 fokos lázban hozta világra gyermekét. „[...] Szülés közben operaáriákat énekelt. [...] Az eset, megrázó mivoltában, páratlanul áll az orvostudomány történetében” – írta róla egy orvos. György Ferenc riportja a magyar ellenállási mozgalomról: A Budai Szent Erzsébet kórház legendája, in: Világ, 1947. augusztus 7.

¹²¹³ Hahn: A magyar egészségügy története, 142. old.

¹²¹⁴ A semleges államok követségei ezért március 6-án sürgős élelmiszer- és gyógyszersegélyt kértek a Nemzetközi Vöröskeresztől és az American Joint Jewish Distribution Committee-től. Már egy héttel később megakadt teherautók érkeztek Romániából Budapestre. Ez volt a semleges államok utolsó akciója a magyarországi zsidóság javára. Theo Tschuy: Becsület és bátorság, 307. old.

Még a Kádár-korszakban megjelent, az egyesület tevékenységét részletesen ismertető tanulmány is megállapította, hogy „a Magyar Vöröskereszt a második világháborút megelőző években, de a háború időszakának túlnyomó többségében is tisztességgel és becsülettel szolgálta a mozgalom célkitűzéseit.”¹²¹⁵

Az üldözöttek érdekében végzett mentőtevékenység ellenére is mintegy háromezer – feltehetően az akkori törvények értelmében javarészt zsidónak minősülő – orvostól fosztotta meg a háború a lakosság egészségügyi ellátását.¹²¹⁶ Dr. Pólya Jenőt, a nagy sebészt – gyomorműtétei az egész világon ismertek voltak – nyilasok gyilkolták meg, 1944 decemberének legvégén hurcolták el és lötték agyon családjával együtt dr. Somogyi László zsidókórházbéli főorvost¹²¹⁷, s öngyilkosok lettek, vagy a haláltáborokban és a deportálások során pusztult el, illetve tűnt el – a teljesség igénye nélkül – dr. Gáli Géza, dr. Gárdi Jenő, dr. Lénárt Egon, dr. Schönstein Sándor, dr. Jahn Ferenc, dr. Schön Jenő, dr. Tomor Ernő, dr. Tállyai-Róth Miklós, dr. Vajda Lajos és dr. Marburger Sándor, akik mindannyian a hazai egészségügy különböző szakágainak kiemelkedő alakjai közé tartoztak.¹²¹⁸ A Markó utcai mentőszékház légoltalmi orvosait szintén a nyilasok hurcolták el, ugyanakkor számtalan keresztény orvos és egészségügyi dolgozó is az ostrom áldozatainak névsorát gyarapítja. Példaként hozhatnám fel a nem zsidó dr. Cunft Vilmost, aki az Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet főorvosaként dr. Schiffer Ernővel együtt még 1944-ben, a Rókus kórházból az Új Szent János kórházba, egy hiányos sugárvédelmet nyújtó dobozban – mások szerint aktatáskájában – 1.500 mg rádiumtűt és az intézet plaque-készletének egy részét átmentette. Amikor a Szent János kórház is hadszíntér lett, Cunft kabátja alatt a rádiumot tartalmazó szelencével, csónakkal átkelt a zajló Dunán vissza Pestre, és már 1945 februárjában anyakórházában, a Szent Rókus kórházban munkára jelentkezett. Mivel felszerelése nem biztosította a sugárvédelmet, a rádiumtűk hordozása közben sugársérülést szenvedett, így ő is hivatása mártírjaként, 1945. július 16-án, rádiumsérülés következtében halt meg.¹²¹⁹

Véleményem szerint a súlyos szociális igazságtalanságokkal telített Horthy-korszak nem volt ideális társadalmi berendezkedés, ugyanakkor ellentmondásai jelentős részét vagy megörökölte, vagy történelmi múltjában gyökereztek, illetve az első világháború és a trianoni békeszerződés is jelentősen befolyásolták azt. S ha az egészségügy kapcsán felállítok egy

¹²¹⁵ Brüll: A Magyar Vöröskereszt, 162. old.

¹²¹⁶ Az adatot származásra való utalás nélkül közli: Hahn: A magyar egészségügy története, 143. old.

¹²¹⁷ dr. Somogyi László esetét említi: Lévai: A pesti gettó, 103. old.

¹²¹⁸ Részben forrásul szolgált: Puder: Megemlékezés a fasiszmus áldozataul esett magyar tüdőorvosokról

¹²¹⁹ 200 év a gyógyításban, 28., 149., 171. old. Szintén a háborús viszonyok áldozata lett Wolff Károly – 1944. november 21-ei elmozdításáig a székesfővárosi közkórházak központi igazgatója –, aki az ostrom alatt kapott lövéses sérülése következtében 1945. március 21-én a Rókus kórházban halt meg. Az orvos áldozatok között megemléendő még dr. Donáth Gyula hírneves ideggyógyász neve is, akinek életét bomba oltotta ki.

összegzést – akár a mai értékrendünk és utólagos kritikai észrevételeink, akár a korábban ismertetett tények és eredmények kapcsán, akár azon a sokkal korrektebb módon, hogy az akkori eseményeket az akkori történelmi körülmények és lehetőségek között, illetve nemzetközi összehasonlítás mellett vizsgálom meg, figyelembe véve az összes befolyásoló tényezőt – ez esetben a rendszer minden igazságtalansága mellett is arra az álláspontra kell jutnom, hogy a „népnyúzó” Horthy-rendszer igen sokat tett a lakosság egészségügyi színvonalának javítása érdekében. Tette ezt annak ellenére, hogy talán – például az egészségügyi hálózat ésszerűbb területi átrendezésével és ezáltal az orvosok jobb területi eloszlásával, tehát az „orvostúlprodukciónak” megszüntetésével – még többet is tehetett volna. Vagyis az egészségügyben is részben tükröződött a „politika” által uralt és működtetett területek szakpolitikára és a non-policy szférájába tartozó társadalmi alrendszerekre gyakorolt negatív hatása. Ez utóbbi azonban az elért igen komoly eredményeket nem vonhatja kétségbe, még akkor sem, ha ennek célja nem minden esetben csupán a lakosság egészségügyi körülményeinek javítása volt, hanem ezek egyben a rendszer megszilárdítása érdekében a társadalmi feszültségek csökkentését is célozták, illetve egy későbbi esetleges revízió bázisának kiépítését is szolgálták. Még abban az esetben sem kérdőjelezheti meg, ha a fejlődés nem csupán a Horthy-korszak egészségügyi politikájának eredménye volt, hanem az, mint párhuzamos korjelenség, talán egyébként is összhangban állt az általános európai tendenciával. Véleményem szerint tehát az egészségügy területén összességében számtalan, még ha nem minden esetben is a legideálisabb, de pozitív döntés született, s az egészségügyet több szempontból érintő hátrányos és diszkriminatív intézkedésként igazából egyedül a zsidótörvényeket tekinthetem, amelyek – a zsidó orvosok gyakorlatilag legyilkolásához vezető úton túl – számos egyéb, a hazai egészségügy egészére nézve negatív és már ismertetett következményekkel is jártak. Az egészségügy kapcsán kimondott eme zárógondolataimból azonban nem következik az egész korszak kritika és árnyalatok nélküli, manapság divatos rehabilitálása, csupán szerettem volna hozzájárulni az adott időszak történelmének objektívebb, árnyaltabb és színesebb bemutatásához, illetve ismereteinket a korszak egy kevésbé ismert és eddig mások által nem összefoglalt fejezetével bővíteni.

Összegzés

Amint azt a historiográfiai fejezetben már jeleztem, a Horthy-korszak történelmével kapcsolatos különféle munkákból könyvtárnyi irodalom áll rendelkezésünkre. A hazai orvostörténet-írás azonban adós az első és a második világháború egészségügyi szempontból való feldolgozásával annak ellenére, hogy ezen időszak egészségügyével kapcsolatosan jelentek meg különállóan, egy-egy témára leszűkítve tanulmányok, szakcikkek, visszaemlékezések és bibliográfiai összefoglalók is.

Az orvostörténet-írás e „restanciájának” részben eleget téve, mintegy hiánypótlóként írtam meg doktori értekezésemet. Budapest negyedszázada egészségügyi viszonyainak feldolgozásával munkámban a Horthy-korszak egészségügyi helyzete minél komplexebb ismertetésének egyáltalán nem könnyű feladatára vállalkoztam. Célkitűzéseim között első helyen szerepelt, hogy az adott időszak Budapestje egészségügyi viszonyainak és helyzetének minél több szegmensét bemutassam, s ott, ahol feltétlenül szükséges volt, röviden ismertetve az előzményeket és az országos – sőt néhol a nemzetközi – helyzetképet is. Ebből kifolyólag munkám több is, mint Budapest negyedszázados egészségügyi története, túlmutat azon. Értekezésemben továbbá az egészségügy különböző területeinek történéseit a háborús években is nyomon követhetjük, különös részletességgel a főváros ostromának időszakában.

Disszertációm eredményét elsősorban abban látom, hogy a téma feldolgozása komplexen újat adott, s révén új tudományos ismeretekhez jutott az orvostörténet-írás, hiszen a Horthy-korszak és a második világháború Budapestjének egészségügyét ilyen sok szemszögből, ekkora terjedelemben, igen széles levéltári bázison alapulva, mások még nem írták meg. Ugyanakkor nem felelnék meg a szakma elvárásainak, amennyiben az általam megírt munka új szakmai hozadékát nem fejteném ki bővebben.

A téma összetettségét és jelentőségét mutatja, hogy elsősorban levéltári források felhasználásával egy olyan nagyrészt feldolgozatlan részterületet tettem a kutatás tárgyává, amely az akkori mindennapi élet nélkülözhetetlen szegmense volt, de amelynek kapcsán eddig mégiscsak legfeljebb tanulmányok és szakcikkek láttak napvilágot. Értékelésem szerint munkám lapjain kibontakoznak az akkori általános egészségügyi viszonyok, miközben bemutattam az egészségügy szerteágazó résztevékenységeit, s végül „záró gondolataimmal” a korábban sok esetben szélsőséges és/vagy vulgarizált megállapításokkal szemben megpróbáltam tárgyilagos képet adni a korszak egészére vonatkozóan. Céлом volt továbbá, hogy a levéltári forrásokat kiegészítve, a kutató rendelkezésére álló különböző dokumentumok és tanulmányok, illetve kisebb mértékben feldolgozások lehető legszélesebb

körének felhasználásával átfogó és részletes képet adjak az akkori egészségügyi helyzet minél több területéről. (A kutatást ugyanakkor rendkívül megnehezítette és időben hosszúvá tette, hogy a dokumentumok és források nem képeznek egységes irat együttest még egy levéltáron belül sem.)

Az érintett témakörök közül leginkább feldolgozott a közegészségügy szervezete, az egészségbiztosítás rendszere és reformja, a Magyar Vöröskereszt két világháború közötti tevékenysége és a budapesti orvostársadalom helyzete. Néhány témakörhöz (kórházügy, tuberkulózis, fajegészségügy, öngyilkossági esetek a második világháború előtt) olyan – nagyrészt még a Horthy-korszakban született – tanulmányt lehetett felhasználni, amelyek egy-egy részterület feldolgozásához elengedhetetlenek. Az ezeken felül megtalálható kérdésköröknek azonban csupán levéltári „irodalma” van, illetve az utókor – legtöbbször visszaemlékezések formájában – foglalkozott is némelyikkel, ugyanakkor úgy érzem, ezeknek az eddig „elfeledett” dokumentumoknak a feldolgozásával járultam hozzá leginkább történelmi ismereteink bővítéséhez.

Elsők között gondolok itt a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületre, amelynek tevékenységével kapcsolatban jelentek meg különböző visszaemlékezések és tanulmányok, de úgy gondolom, hogy a BÖME iratanyaga túlmutat a mentőegyesület történetén, és belőlük a főváros egész korszakára nézve nagyon sok elsikkadt, de jelentős információ volt „kinyerhető”. Nemcsak a mentés akkori színvonala rajzolódott ki, de e fejezet talán „legfőbb érdeme”, hogy eddig alig ismert dokumentumokkal egészíthettem ki, és más szempontok alapján vázolhattam az 1920-1945 közötti időszakot. A Budapesti Önkéntes Mentőegyesület iratanyagának feldolgozását követően olyan események elevenedtek meg előttünk, amelyekre történelmünk során még nem volt példa. A holokausztt áldozatainak számáról, az elszenvedett veszteségekről többé-kevésbé pontos képünk van már, ugyanakkor a mentők esetenaplói alapján az öngyilkossági esetek elemzésének volt egy eddig nem túl ismert, s a korábbi kutatások pontosítását célzó jelentősége: ezek az egészségügyi dokumentumokban keletkezett és számos egyéb egészségügyi vonatkozással is bíró adatok ugyanis eddig nem igazán szerepeltek az 1944-1945-ös év veszteségi statisztikái és az amúgy általánosan túlbecsült második világháborús magyar veszteségi adatok között, holott azok szintén ezen időszak alakítóinak lelkiismeretét terhelik. Továbbá a mentők német megszállást követő és ostrom alatti tevékenységének ismertetését – bombázások alatt nyújtott segítség, embermentés, ostrom alatt működő segélyhelyek földrajzi elhelyezkedésének rekonstruálása – szintén saját kutatási eredményemnek tartom.

Érdemem a fajegészségügy témakörének „érintése” is – annak ellenére, hogy a terület minden aspektusból történő ismertetése jóval túlmutatott volna e disszertáció keretein – mivel összetettsége és a kérdésben esetleg állásfoglalást vállaló kollégák politikai, érzelmi, erkölcsi, vallási és világnézeti különbözőségeik okán, és az ezekből következő várható támadások miatt eddig „nem mertek” a témához nyúlni, annak szinte csak korabeli „szakirodalma” van. Érdemem talán azért is, mert a jelenlegi hazai belpolitikai hangulat egyáltalán nem kedvez még egy valóban szakmai megközelítésnek sem.

A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszere és a katona-egészségügy kapcsán szintén meg kell említenem, hogy a rendelkezésünkre álló iratanyag rendkívül nagy mennyiségű, de ennek ellenére a témában eddig csak tanulmányok, illetve egy-egy visszaemlékezés (például dr. Viczián Antalé, dr. Bak Mihályé és a vöröskeresztes Ila testvéré) jelentek meg. Nemcsak a hátország és a honvédség egészségügyi rendszerét-működését nem írta meg eddig részletesen senki, de a talán jóval nagyobb érdeklődésre számot tartó keleti front egészségügyi viszonyait-körülményeit sem. Kuriózumként értékelem a később talán majd a szélesebb olvasóközönség számára is érdekes és „fogyasztható” tábori sebészet, katonaorvoslás és hadiegségügy színvonalának ismertetését.

A légtalmi egészségügyi szolgálat történetét sem dolgozta fel eddig még egyetlen kutató, pedig számtalan korabeli szakcikk áll rendelkezésünkre, s a terület „levéltári irodalma” szintén bőséges. Témám szempontjából igen jelentős a légtalom, azon belül is a légtalmi egészségügy, valamint az általános polgári, illetve katonai egészségügy összekapcsolódásának bemutatása. A „Sziklakórház” kapcsán pedig számos eddig feltáratlan dokumentumra alapozva rajzoltam teljes képet az intézmény megszületésének körülményeiről, illetve kutatásaimnak köszönhetően tisztázódott néhány korábbi legenda és félreértés is. Ebbe a körbe illett a Várhegy teljes légtalmi és egészségügyi viszonyainak általam történt bőséges bemutatása, kezdve annak kiépülésétől az ostrom befejeződéséig.

Végül disszertációm utolsó fejezetei kapcsán tudományos eredményként ítélem meg, hogy a fővárosi harcok időszakát igen sok olyan, a freiburgi katonai levéltárban található katonai irat, illetve visszaemlékezés felhasználásával tettem színesebbé és érzékletesebbé, amiket mások eddig még egyáltalán nem, vagy csak részleteiben publikáltak. Példának okáért míg Ungváry Krisztián *Budapest ostroma* című könyve a fővárosért folyó harcokat igen részletesen bemutatta, s hadtörténeti vonatkozásban kitért azokra az eseményekre, amelyek az ostrom szempontjából fontosak voltak, addig a fővárosra ekkor jellemző egészségügyi állapotokat szinte csak érintette. Erre az időszakra vonatkozóan az is leszögezhető, hogy eddig emlékirat szinten túl a budapesti gettó egészségügyi viszonyaival sem foglalkozott még

senki, s feldolgozásom e szempontból is teljesnek értékelhető. Összességében tehát az általam a fenti témákkal kapcsolatban írt fejezetekben egyedülálló részletességgel foglalkoztam a kérdéssel, s azok így teljes mértékben hiánypótlóak voltak, több más témakörhöz hasonlóan akár önálló disszertáció tárgyát is képezhetnék.

A felhasznált források és irodalom jegyzéke

Levéltári és kéziratári források:

ÁBTL: vizsgálati dossziék háborús bűnösök (nevek szerint) ügyében
BA-MA: MSG 2/238, MSG 2/4411, MSG 2/4631, MSG 2/5407, N 370/5, N 647/13, N 756/151, N 756/154, N 756/156, N 756/302, N 756/303, N 756/151, RH2/723/2, RH 12/23/1217, RH 19 V/61, RH 27-13/163, RH 39/524, RL 7/485, RS 2-9/1, RW 4/670, RW 4/900
BA-MA Balck Erinnerungen
BA-MA Hermann Balck hagyaték
BA-MA Hans Bayer: Die Kavallerie der Waffen-SS, Heidelberg, 1980.
BA-MA Hubert Fischer: Der deutsche Sanitätsdienst 1921-1945, Band 4, Osnabrück, 1985.
BA-MA Werner Hübner: Geschichte der in Ungarn eingesetzten Panzereinheiten
BA-MA Gerhardt Lorenz: The Lost Generation and other Stories, 1982.
BA-MA Ludwig Mückl: Zwischen Don und Donau. Lebensweg eines Volksdeutschen aus Siebenbürgen
BA-MA Nachtmann: Die letzten Tage im Ausbruch aus Budapest
BA-MA Sammlung Vopersal zur Geschichte der Waffen-SS
BA-MA Ernst Schweitzer: Bericht über die Kämpfe der 13. Panzer-Division in Budapest und meinen Ausbruch am 11.2.1945.
BA-MA Ernst Schweitzer: „Die Kessel von Budapest”
BA-MA Karl-Pefffer Wildenbruch hagyaték, Kampf und Endkampf der Festung Budapest
BFL IV. 1420. k, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légoltalmi letétgyűjtemény
BFL IV.1504.b, Kórházak Központi igazgatóságának légóiratai
BTM Kiscelli részleg: II. világháborús doboz
EOL Taschner Erzsébet: A FÉBÉ története 1924-1951
HL III. 3. 1. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai
HL III. 4. 10. sz. honvéd helyőrségi kórház iratai
HL I. 31. HM 11. osztályának iratai
HL I. 31. HM 12. osztályának iratai
HL Katonai objektumok építési anyagának iratai
HL VKF-1 osztályának iratai
HL elnöki osztály iratai
HL VKF 1938. iratok
HL Bíró József: Budapest védői voltunk Gödöllőtől a Gellérthegyig
HL Dévényi Szilárd: Vértó város – 1944.
HL Jóna Gyula: A volt Honvéd József főherceg szanatórium katonai életének rövid leírása
HL Jóna Gyula: Visszaemlékezés a volt József Főherceg katonai szanatórium 1943-1944. évi eseményeiről
HL Lacházy Jenő: Az Országos Légvédelmi Parancsnokság története
HL Péchy Ferenc: A Magyar Vöröskereszt és a katonai egészségügy a második világháborúban
HL Surjánzsky Jenő: Az 1944/1945-ös budapesti katlancsatában való részvételem
Mentőmuzeum: BÖME 1944-es eset-, ambuláns- és szállítási naplói
MOL BM. Ált. K-150, V. kútfő
MOL K-2 OGYLT
MOL P szekció iratai
MOL Várkapitányság iratai

MOL K-150, IV. kútfő
MOL K-150, V. kútfő
MOL minisztertanácsi jegyzőkönyvek
Törvényszéki Orvostani Intézet jegyzőkönyvei

Törvények, rendeletek:

1939. évi Országos Törvénytár
Budapesti Közlöny 215. sz.
Honvédségi Közlöny 1935. december 21. sz.
Honvédségi Közlöny 1935. december 25. sz.

Könyvek, monográfiák:

200 év a gyógyításban. Szent Rókus kórház jubileumi évkönyv 1798-1998.
A Fővárosi Tanács János Kórház jubileumi évkönyve. Kiadatott a kórház alapításának 260., illetve 75. évfordulója alkalmából. 1710-1885-1970, Bp., 1970.
A Szent László Kórház alapításának centenáriuma, Literatura Medica
Az elsodort város – Emlékkötet a Budapestért folytatott harcok 60. évfordulójára 1944/45, I. kötet, PolgArt Kiadó, Bp., 2005.
Az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet jubileumi évkönyve 1976 – Az Intézet alapításának 75. évfordulója alkalmából, szerkesztették: dr. Hutás Imre, dr. Schweiger Ottó, dr. Fauszt Imre, dr. Nyárády Iván, Bp., 1976.
Ablonczy Balázs: Teleki Pál, Osiris Kiadó, Bp., 2005.
Arieh Ben-Tov: Holocaust. A Nemzetközi Vöröskereszt és a magyar zsidóság a második világháború alatt, Dunakönyv Kiadó, Bp., 1992.
Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve, XII., XVII., XVIII., XIX. és XXVII-XXXIII. évfolyamok
Bak Mihály: Orvosok-sebesültek. Kórházvonaton a Dontól Dániáig, Bp., 1987.
Bakács Tibor, dr.: Az Országos Közegészségügyi Intézet működése 1927-1957, Bp., 1959.
Balázs Tamás, dr.: A Budapest Fővárosi István Kórház történetének 100 éve 1885-1985, Bp., 1985.
Bajtay Péter: Emberirtás, embermentés. Svéd követjelentések 1944-ből. Az auschwitz-i jegyzőkönyv, Bp., 1994.
Bene Zoltán – Kovács Lászlóné – Mednyánszky Miklós: Város a Vár alatt. A budavári barlangrendszer története, Budavári Önkormányzat, Bp., 1998.
Braham, Randolph L.: A magyar Holocaust, Gondolat, Bp., 1990.
Braun Pál, dr.: A Fővárosi Tanács VB Róbert Károly Körúti Kórház-Rendelőintézet Centenárius évkönyve, Bp., 1984.
Brüll Miklós, dr.: A Magyar Vöröskereszt tevékenysége az első és a második világháború időszakában, Magyar Vöröskereszt OVB, 1984.
Császár Gyula, dr.: Történelmünk-történelem (1942-1996). Egy orvos naplója, Littera nova Kiadó, Budapest, 1997.
Des Gottes, dr. Paul: A Vörös-kereszt és a genfi egyezmény nagy útjelző állomásai 1863-1939, é. n.
Doros Gábor, dr.: A magyarság élettereje – A nemzettest biológiája, fajegészsége és eugeniája, Turul Kiadás, Bp., 1944.
Durkheim, Émile: Az öngyilkosság, Osiris, Bp., 2000.

Edelsheim Gyulai Ilona, Gróf: Becsület és kötelesség I., Bp. Európa Kiadó

Ember István – Molnár F. Tamás – Varga Csaba (szerk.): Történeti egészségtan, Dialóg Campus, Bp-Pécs, 2010.

Erőd a Duna mentén – A Budapestért 1944-45-ben folytatott harcok katonai iratai a Hadtörténelmi Levéltárban, Petit Real, Bp., 1999.

Franz Géza, dr.: Katonai egészségügyi ismeretek. Magyar Királyi Honvédelmi Minisztérium, Bp., 1933.

Frojimovics Kinga – Komoróczy Géza – Pusztai Viktória – Stribik Andrea: A zsidó Budapest, Bp., 1985.

Gosztonyi Péter: A magyar honvédség a második világháborúban, Európa Könyvkiadó, Bp., 1992.

Gosztonyi Péter: Budapest lángokban 1944-1945, Móra Ferenc Könyvkiadó, Bp., 1998.

Gyáni Gábor-Kövér György: Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig, Osiris kiadó, Bp., 2006.

Győri Tibor: Az orvostudományi kar története 1770-1935, in.: A Pázmány Péter Tudományegyetem története, III. kötet

Hahn Géza, dr.: A magyar egészségügy története, Medicina, Bp., 1960.

Hanasiewicz-Hajnády Oszkár, dr.: Korszerű hadisebészet a legújabb harcmodor és a légiháború tapasztalatainak alapján, é. n.

Hantos József: A Magyar Vöröskereszt száz éve, Akadémiai Kiadó, Bp., 1981.

Hollán Henrik, dr.: Adatok és szemelvények a Szent Rókus kórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből, Medicina Könyvkiadó, Bp., 1967.

Huber László, dr. (szerk.): A Fővárosi Szent János Kórház Centenáriumi Évkönyve 1710-1985-1995, Bp., 1995.

Imreh Pál, dr.: A harctér sebészete, Budapest, 1943.

Isakiewicz, Elzbieta: Vörös ceruza, Múlt és Jövő Kiadó, 2004.

Jerezian, Ara: A védett ház, Untermix Kiadó, Ungvár-Bp., 1993.

Józsa Béla: Egyetemisták az ostromgyűrűben – A Magyar Királyi I. Honvéd Egyetemi Rohamzászlóalj története 1944. októberétől 1945. február 14-ig, Történelmi Hagyományörző és Hadisírgondozó Alapítvány, Bp., 1999.

Kapronczay Károly: Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből, Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 2001.

Kapronczay Károly: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok, Holistic Kiadó, 1992.

Karsai Elek: Vádirat a nácizmus ellen – Dokumentumok a magyarországi zsidóüldözés történetéhez, I-II-III. kötet, Magyar Izraeliták Országos Képviselőtestülete, Bp., 1967.

Katona István, dr.: Ila testvér. Egy vöröskeresztes műtősnő háborús emlékei, Kornétás Kiadó, Bp., 2004.

Keegan, John: A csata arca, Bp., 2000., Aquila Kiadó

Kiss Gábor: A Hadtörténelmi Levéltár katonai-egészségügyi iratainak repertóriuma 1740-1980, Signifer, Bp., 2003.

Kókay György: A II. világháború magyar légtalmának iratanyaga a Polgári Védelmi Archívumban, BM PVOP kiadása, 1996.

Korponay András: Húsz millió magyart, EPOL Kiadás, Bp., 1941.

Kovács M. Mária: Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között, Bp., Helikon, 2001.

Langlet, Nina: A svéd mentőakció, 1944, Kossuth Könyvkiadó, 1988.

Lévai Jenő: A pesti gettó csodálatos megmenekülésének hiteles története, Officina, é.n.

Lévai Jenő: Fehér könyv – Külföldi akciók magyar zsidók mentésére, Officina, 1946.

Lévai Jenő: Fekete könyv a magyar zsidók szenvedéseiről, Bp. Officina, é.n.

- Lévai Jenő: Raoul Wallenberg regényes élete, hősi küzdelemi, rejtélyes eltűnésének titka, Magyar Téka, 1948-as kiadás ÁKV-MAECENAS, által Bp., 1988-ban kiadott reprintje
- Lévai Jenő: Szürke könyv magyar zsidók megmentéséről, Officina, 1946.
- Lippay-Almássy Artúr, Dr.: Tábori sebészet, Honvédorvosok tudományos egyesületének kiadása, Bp., 1941.
- Luknyickij, Pavel: Magyar napló 1944. november – 1945. április, Kossuth-Zrínyi Kiadó, Bp. 1980.
- Molnár Viktor: A Vörös Kereszt – A genfi egyezmény ismertetése, Lampel R. Könyvkiadó, 3. kiadás, Bp., é.n.
- Ormos Mária: Magyarország a két világháború korában 1914-1945, Csokonai, 1998.
- Pataky Iván – Sztanek Endre – Tóth Károly: A Magyar Királyság légoltalma 1917-45, kiadja: Polgári Védelem Országos Parancsnokság, é.n.
- Pataky Iván – Rozsos László – Sárhidai Gyula: Légiháború Magyarország felett I-II., Bp., Zrínyi Kiadó, 1992.
- Pálfalvi Nándor: Esküszöm, hogy hű leszek, Hálózat Kft., Bp., 1990.
- Powroźniak, Tomasz, Dr.: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok a második világháború éveiben, Kandidátusi értekezés, 1997.
- Ságvári Ágnes (szerk.): Források Budapest múltjából III., Bp., 1972.
- Sinkovics Mátyás, Dr.-Sandner Zoltán: A magyar kórházak évszázadai 1727-1987, MOTESZ, Bp., 1989.
- Szabó Borbála: Budapesti napló (1944. november – 1945. január), Magvető Könyvkiadó, Bp., 1983.
- Szabó Éva (szerk.): Helytállás – Embermentő orvosok és egészségügyiiek 1944-1945, Magyar Ellenállók és Antifasiszták Szövetsége, Magyar Vöröskereszt VII/5. szervezete, Bp., 1996.
- Szállási Árpád, dr.: A második világháború katonarvosi ellátása, in: Haditechnika-történeti és katonarvoslás történeti konferencia 2000, szerk.: Varga A. József
- Szita Szabolcs (szerk.): Magyarország 1944. Üldöztetés, embermentés, Nemzeti Tankönyvkiadó – Pro Homine – 1944 Emlékbizottság, Bp.
- Tschuy, Theo: Becsület és bátorság – Carl Lutz és a budapesti zsidók, Well-Press Kiadó, 2002.
- Ungváry Krisztián: Budapest ostroma, Corvina Kiadó, Bp., 1998.
- Viczián Antal, dr.: Meghaltak a Donnál – Sebészként a háborúban, Szombathely, Sinus Kiadói Iroda, 1989.

Tanulmányok, szakcikkek, szakfolyóiratok:

- A tuberculosis elleni küzdelem és a Budapesti szegénysorsú tüdőbetegek sanatorium-egyesületének munkássága, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. I. évf. 7. sz.
- Andics László, dr.-Wittinger Kálmán: Mentőrepülés Magyarországon, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987.
- Aujeszky László, dr.: Budapest helyzete a légi és meteorológiai háború szempontjából, in: Városi szemle XXI. évf., 1935.
- Aujeszky László, dr.: Vízszerezés Budapesten légi támadás esetén, in: Tűzrendészeti Közlöny, XXXV. évf. 15-16. sz.
- Balta Béla László: A vér tárolásáról, in: Honvédorvos, XII. évf., 11-12. sz.

Berencsi György: 2009-ben lett volna 120 éves Johan Béla, az Országos Közegészségügyi Intézet megalapítója és a hazai tudományos alapokon működő közegészségügy elindítója, in: Magyar Epidemiológia, 2010. VII. évf., 1. sz.

Bergmann Rezső, dr.: Légi szállítás egészségügyi vonatkozásai I-II., in: Honvédorvos, I. évf. 10-11. sz.

Biróczky József, dr.: Külföld küzdelme a gümőkór ellen – Olaszország, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, I. évf. 7. sz.

Bogárdi Mihály, dr.: Emlék a Sziklakórházról, in: Városunk – Budapesti Honismereti Híradó, 2001. július, IV. évf. 3. sz.

Czeizel Endre: Még egyszer Johan Béláról, személyes tapasztalataim alapján, in: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 3. sz.

Cselkó László, dr.: Megemlékezés a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületről, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987.

Dobos Gábor: A biológia, vegyi és radiológiai fegyverek hatása a nemzetközi rendszer stabilitására, in: Új Honvédségi Szemle, 2007. évf. 4. sz.

Fábry Dániel, dr. vitéz: Városrendezés és légoltalom, in: Városi Szemle XXVI. évf., 1940.

Felkai Tamás, dr.: Magyar mentéstörténet, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987.

Fraknoi József, dr.: A háborús sebek kezelése, in: Honvédorvos, 1944. XVI. évf. 1-2. sz.

Gortvay György: A közegészségügy reformjának irányelvei, in: Népegészségügy, 1934.

Gracza Tünde: A magyar nyelvű közegészségügyi folyóiratok kialakulása, in: Magyar Epidemiológia, 2007. IV. évf. 1. sz.

Gracza Tünde: Források a kutatás szolgálatában: magyar orvosi folyóiratok 1803 és 1944 között, in: Magyar Epidemiológia, 2006., III. évf. 4. sz.

Gracza Tünde: Magyarország közegészségügyi állapota a korabeli magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok tükrében, a Nemzetközi Megelőző Orvostani és Népegészségtani Kongresszuson elhangzott előadás összefoglalója, in: Magyar Epidemiológia, 2010. VII. évf. 4. sz.

Grósz Emil, dr.: Az orvosképzés, Bp., 1941.

Grósz Emil, dr.: Az orvosok továbbképzése Magyarországon 1883-1938, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Bp., é.n.

Győrffy Sándor–Spáczay Hedvig: A IX. SS Hadtestparancsnokság titkos napi jelentései a Budapestért folyó harcokról (1945. január 1-24.), in: Hadtörténelmi Közlemények 1975. 1. sz.

Győri Attila, dr.: Kresz Géza a mentők első igazgató főorvosa. In: Magyar Mentésügy XXI.

Hornyák István: A paramedikusok képzése és alkalmazása a BÖME indulásakor. In: Magyar Mentésügy XXI.

Horváthy Béla, dr.: A légoltalom fejlődésének útja a fővárosban, in: Riadó!, 1939. február

Iratok a kisegítő munkaszolgálat, a zsidóüldözés történetéhez, 2. füzet, Magyar Auschwitz Alapítvány – Holocaust Dokumentációs Központ, Bp., 2002.

Ivánszky Sándor, dr.: A laktanya, in: A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület ötven éves jubileumára 1887-1937, Bp., 1937.

Johan Béla 1945. július 2-ai, Népbíróshoz beadott fellebbezése, közli: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 3. sz.

Kadić Ottokár: A budavári barlangpincék földtani viszonyai, Bp., 1939.

Kadić Ottokár: A budavári pincebarlangok jelentősége, Bp., é.n.

Kadić Ottokár: A Várhegyi-barlang feltárásának története. Különnyomat a Természettudományi Közöny 1939. évi augusztus hó 8. számából

Kapronczay Károly: Johan Béla, in: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 1. sz.

Kemény Gyula, dr.: Néhány szó a harctéri sebesültszállításhoz, in: Honvédorvos, 1929. november, I. évf. 8. sz.

Kern, Erich: Die letzte Schlaht Ungarn 1944-45, Verlag K. W. Schütz, Göttingen, 1960.

Kertai Pál: Járványok és járványügy a magyar történelemben a kezdetektől a XX. századig, in: Magyar Epidemiológia, 2004. I. évf. 1. sz.

Kertai Pál: Járványok és járványügy a magyar történelemben II. A XX. század eseményei a századfordulótól a második világháború végéig, in: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 1. sz.

Kertai Pál: Ötszáz sor a „Johan Béla-ügy” margójára, in: Magyar Epidemiológia, 2005. II. évf. 3. sz.

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

Kiss László: A hastífusz és a vérhas Magyarországon a 20. század első felében, in: Magyar Epidemiológia 2006. III. évf. 3. sz.

Kiss László: A tuberkulózis Magyarországon a 20. század első felében, in: Magyar Epidemiológia, 2006. III. évf. 1. sz.

Kiss László: A typhus exanthematicus Magyarországon a 19-20. században, in: Magyar Epidemiológia, 2007. IV. évf. 1. sz.

Kiss László: Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a 19. század végétől a második világháborúig, Századvég Kiadó, Bp., é.n.

Kókay György: Dokumentumok a Budai Vár 1945. évi ostromáról, in: Tanulmányok Budapest Múltjából (TBM), XXVI. sz.

Korányi Sándor, Báró: A gümőkör elleni küzdelem hazánkban, in: Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz.

Korányi Sándor, Báró: A „Tuberkulózis elleni küzdelem” megindulásához, in: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. január I. évf.

Kós Rudolf: Adatok a Magyar Sebésztársaság két háború közötti működéséről a most megkerült jegyzőkönyvek alapján, in: Orvostörténeti Közlemények, 1999. sz.

Körmöczy Emil, dr.: Légvédelmi mentőcsapatok kiképzése, in: Mentők Lapja, 1936. március, 3. sz.

Körmöczy Emil, dr.: Ötven éves a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület, in: A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület ötven éves jubileumára 1887-1937, Bp., 1937.

Krompecher László: A kórházak légmente, in: Magyar Kórház, 1937. 1. sz.

Lacházi Jenő: A nyíltvárosok kérdése elméletben és gyakorlatban, in: Légmente Közlemények, 1943. október 15.

Bárá Láng Boldizsár országgyűlési képviselőnek, az Országos Tüdőbeteg-Szanatorium Egyesület elnökének felszólalása a képviselőház költségvetési vitájában 1937. május 25-én. In: Tuberkulózis elleni küzdelem – Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, 1937. I. évf. 7. sz.

Légmente Közlemények, 1938. október

Légmente Közlemények, 1940. január 30.

Légmente Közlemények, 1943. november 15.

Magyar Epidemiológia, 2008. V. évf. 3-4. sz.

Magyar Gyógyszerész, 1937. május 30. sz.

Magyar Vöröskereszt 1943. augusztus 8. sz.

Magyar Vöröskereszt, 1944. március 8. sz.

Magyar Vöröskereszt, 1944. április 8. sz.

Melly József, dr.: A betegek szállításáról, in: Orvosi Hetilap 12. sz., 1933. március 25.

Melly József, dr.: Budapest rákhalandósága, Statisztikai Közlemények 56/I., 1928.

Melly József, dr.: Budapest tuberkulózishalandósága, Bp., 1929., in: Statisztikai közlemények 57/II.

Melly József, dr.: A budapesti orvosok szociális és gazdasági viszonyai, Fővárosi Statisztikai Közlemények, 1935.

Melly József, dr.: A hadigondozottak Budapesten, Bp., 1932., in: Statisztikai Közlemények, 65/1. sz.

Melly József, dr.: A kórházkultúra fejlődése és a hospitalizáció jelentősége Budapesten I-II., in: Városi Szemle, XX. évf., 1934.

Melly József, dr.: A tisztiorvosi kar megszervezése Budapesten, in: Gyógyászati Közlemények, 1943. év. 12-13. sz.

Melly József, dr.: Az egészségügyi intézmény keletkezése és kialakulása Magyarországon, in: Városi Szemle XXVIII. évf.

Melly József, dr.: Az egészségvédelem rendszere Budapesten, in: Szociális Szemle, IV. évf. 6. sz.

Melly József, dr.: Az emberi egészség tudománya és védelme, forrás: <http://mek.oszk.hu/09100/09175/html/87.html>

Melly József, dr.: Az öngyilkosságok Budapesten és az európai nagyvárosokban, Statisztikai Közlemények 56/II., Bp., 1928.

Melly József, dr.: Egészségügyi közigazgatásunk szervezete, é. n.

Melly József, dr.: Nagy-Budapest közegészségügyi vonatkozásban, in: Statisztikai Közlemények 79/II.

Melly József, dr.: Ötvenéves a tisztiorvosi kar Budapesten, in: Búvár, IX. évf. 6. sz.

Melly József, dr.-Székely Miklós: A házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálat, Bp., 1942.

Mentők Lapja, 1923., 1928., 1929., 1933., 1936., 1938., 1939., 1948. évfolyamok

Morzik, Fritz: Die deutschen Transportflieger im Zweiten Weltkrieg – Die Geschichte des „Fußvolkes der Luft“, Frankfurt am Main, 1966.

Orovecz Béla, dr.: A légoltalmi mozgó segélyhely, in: Légoltalmi Közlemények, 1941. április 15. sz.

Pap Zoltán, dr.: Kresz Géza életútja. In: Magyar Mentésügy. Emlékszám Kresz Géza halálának 100. évfordulója alkalmából, XXI. évf. különszám, 2001.

Pap Zoltán, dr.: Száz év tömeges balesetei, in: Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987), OMSZ Kiadása, Bp., 1987.

Pető Andrea: Átvonuló hadsereg, maradandó trauma, in: Történelmi Szemle, 1999. 1-2. sz.

Péchy László: A székesfőváros bombabiztos légoltalmi kórháza, in: Légoltalmi Közlemények, 1943. október 15. sz.

Pitrolffy-Szabó Béla: Hadiégeszségügyi tapasztalatok Németországban, Különlenyomat a MONE Orvostársadalmi Szemle XVIII. évf. 7. számából, Bp., Stephaneum Nyomda, 1941.

Puder Sándor: Az ambulans pneumothorax a m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet 1934. évi jelentésében, in: Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz.

Puder Sándor: Megemlékezés a fasizmus áldozatául esett magyar tüdőorvosokról, Pneumologia Danubiana, 1948.

Rácz Lajos: A magyar mentésügy problémái, in: Mentők Lapja, 1948. I. évf. 1. sz.

Riadó! 1937. október, 1. évf. 1. sz.

Riadó! 1944. december 10. sz.

Ruszwurm Rezső, dr.: A tömeges balesetéről, in: A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület ötven éves jubileumára 1887-1937, Bp., 1937.

Sasvári Endre: Az utolsó töltenyig, in: Militaria 13. sz.

Sági Erzsébet, dr.: A Budai katonai kórház története és a katonaeészségügy fejlődése 1789 és 1950 között, in: Haditechnika-történeti és katonaeorvoslás történeti konferencia 2000, szerk.: Varga A. József

Scheiber Mirjam: A budapesti „Bíró Dániel” Orth. Zsidó Kórház tragikus története, in: Holocaust Füzetek, 1997. 7. sz.

Scholtz Kornél: Magyarország kórházai és más gyógyintézetei az 1940. évben, Magyarország klinikáinak és kórházainak szövetsége 4. sz. kiadványa, Bp., 1942.

Schuler Dezső, dr.: Hatósági és társadalmi embervédelem Budapesten, in: Statisztikai Közlemények 90/I.

Statisztikai Közlemények 90/I.

Steinert Gyula: Budapest ostroma egy orvos szemével, in: Vigilia, 1995. 5. sz.

Szántó Menyhért: Tisztaság – Népszerű előadások vezérfonala, A Társadalmi Múzeum Kiadványai, Bp., 1920. 27. sz.

Székely Ádám: Kórházak légmentesítése, in: Városi Szemle, 1937. 6. sz.

Szél Tivadar: Magyarország Trianontól napjainkig. Közegészségügy, in: Magyar Statisztikai Szemle, 1938. 4. sz.

Szögi László: A nők egyetemi tanulmányának kérdése a budapesti orvostudományi karon 1896-1926, in: Orvostörténeti Közlemények 115-116. évf., Bp., 1986.

Telbisz Albert, Dr.: A hatósági légmentesítés egészségügyi szolgálatának működése I-II., in: Légmentesítési Közlemények, 1941. január 1. sz.

Telbisz Albert, dr.: Légmentesítési kórház, in: Légmentesítési Közlemények, 1941. június 15. sz.

Telbisz Albert, dr. – Dr. Orovecz Béla: Légmentesítési egészségügyi alapismeretek – Orvosok szerepe a légmentesítési egészségügyi szolgálatban, Népegészségügy 1939. évi 19. sz.

Tombor Tibor, dr.: A Horthy család és a kormányzóság légmentesítési óvóhelye az F épületben, in: OSZK Híradó, 1993. 1-2. sz.

Tudományos és szociális orvosi havi folyóirat, I. évf., 1937. január

Tuberkulózis, 1936. január IV. évf. 1. sz.

Vas Marcell, dr.: Vastagbélhurutjárvány a budapesti gettóban, in: Különlenyomat az Orvosok Lapja 1946. évi 15. sz.

Zoltán Imre: Az orvosképzés fejlődése és az egyetemi reformok Magyarországon, in.: Orvostörténeti Közlemények 51-53. kötet, Bp., 1969.

Újságcikkek:

Bosnyák Zoltán: Fajvédelem – II. Fajvédelem és népszaporodás, in: Magyarság, 1944. május 7. sz.

György Ferenc riportja a magyar ellenállási mozgalomról: A Budai Szent Erzsébet kórház legendája, in: Világ, 1947. augusztus 5-6-7, 12. sz.

„Holttestét a bonctani intézetbe szállították”, in: Képes Figyelő, 1947. május 10. sz.

Lengyel István: Egy az igazak közül – Hogyan mentette meg sokezer üldözött életét Dr. Doby József tisztiorvos, in: Új Élet, 19. évf. 16. sz., 1963.

„Született: 1944. december 12. Születési hely: pesti gettó”, in: Új Élet, 21. évf. 2. sz., 1965.

A vérző város – Egy orvosi naplótöredék, in: Magyar Nemzet, 1949. március 17.

Világ, 1946. január 25. sz.

Világosság, 1945. szeptember 21. sz.

Virradat 1920. december 19. sz.

Virradat 1922. június 13. sz.

Interjúk, egyéb kéziratok:

Bogárdi Mihály, dr. interjú

Gimpel Pál interjú

K., Frau M. von írógéppel írt visszaemlékezésének másolata: Hadikórház az ostromgyűrűben – Egy önkéntes ápolónő emlékezései Budapest ostromára (1944. december – 1945. február).

Hajnal Ernő interjú

Ivánszky Sándorné, Dr. 2001. július 2-án kelt nyilatkozata

Padányi Máriusz, dr. interjú

Réti Róbert interjú

Sipeki Balás Lajos interjú

Szőcs Béláné interjú

Újszászy László, Dr. interjú, illetve kézírata

Vanya János interjú