

Dr. Takáts László ny. orvosezredes, az orvostudományok kandidátusa

Hazai forrásadatok a katonakórházak 17-18. századbeli fejlődéséhez II.

(II. rész)

A 18. század ideiglenes és állandó jellegű katonai kórházaitól a táborigi kórházrendszerig és az első helyőrségi kórházig

A szerző elsőként ad ismertetést a Rákóczi-szabadságharc hadikórházairól, továbbá az állandó jellegű kórházaknak megfelelő curatoriumokról és rokkant-kórházakról. A katonai orvosi irodalomban alig ismert adatokat közöl az utolsó magyarországi török háború (1788—89) táborigi kórházrendszeréről. Az állandó katonakórházak kialakulását a pesti és az első budai helyőrségi kórházzal kapcsolatban tárgyalja. A szerző munkájában több, eddig még nem ismertetett levéltári és dokumentációs anyagot mutat be.

A 18. század fordulójáig jóformán minden európai államban az az elv uralkodott, hogy a beteg és sebesült katonákat háborúban csapatkórházakban kell ellátni, békében pedig az önálló elhelyezésben levő csapatok kis csapatkórházat (gyengélkedőt), illetve a várakban és megerődített városokban várispotályt tartanak fenn. Megállapítható az is, hogy háborúban a mély hadtápban ideiglenes hadikórházakat létesítettek polgári kórházak talaján. Állandó kórházat csak a tartós ellátásra szoruló rokkantak részére hoztak létre. A táborigi egészségügyi ellátásban komoly fejlődést jelentett a 17. század végén a *hadisereg típusú táborigi kórházak megjelenése*.

A 18. század első felében a katonaegészségügyi ellátásban inkább a régi elvek uralkodtak, nem találkozunk pl. a 17. század végén klasszikusan megjelent táborigi kórházakkal. A század közepétől lezajlott hetéves (1756—63), vagy az első és második orosz—török háborúban (1736—39. 1769—74) a táborigi egészségügyi szolgálatban már új szervezeti formák jelentek meg. A fejlődés hatással volt az 1788—89. évi utolsó magyarországi török háború akkor nagyon korszerű táborigi kórházrendszerének kiépítésére. — A francia forradalmi hadiseregben kialakult (*Percy, Larrey*) új típusú ellátási szervezet egyes elvei már napjainkig kihatnak. A 18. század háborúinak tapasztalatai a békeidő katonakórházi ellátásában is fejlődést eredményeztek.

A század háborúiból Magyarország az 1703—11 között lezajlott Rákóczi-szabadságharcban és az 1788—89. évi törökellenes háborúban volt közvetlenül érintve, illetve vált hadműveleti területté.

Tanulmányomnak ebben a részében először foglalkozni óhajtok a Rákóczi-szabadságharc több magyar sajátosságát mutató kórházi ellátási rendszerével. A továbbiakban összefoglalnám a 18. század háborúinak hatását a kórházi ellátás alakulására, hogy érthetőbbé tegyem az utolsó magyarországi törökellenes háború fejlettnek mondható tábori kórházi ellátási rendszerét. Végül tárgyalni szándékozom a hazai állandó katonakórházak kialakulásának körülményeit.





1. Kórházi ellátás a Rákóczi-szabadságharcban

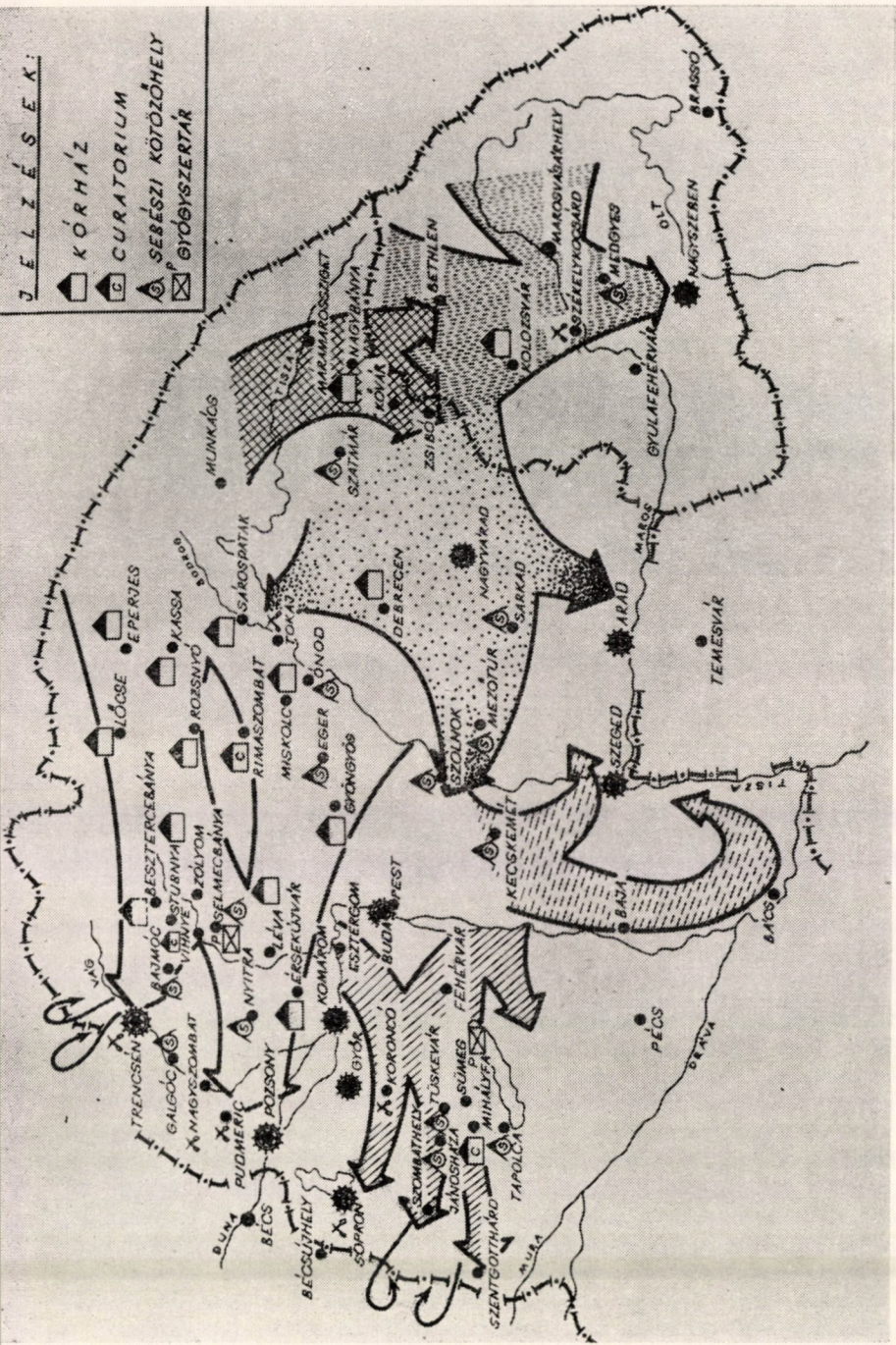
A kórházi ellátásról a különböző szerzők munkáiban szélsőséges nézetekkel találkozunk. A két háború közötti idő egyik katonai szakírója, *Bánlaky*, habsburgiánus források alapján tagadja, hogy a kuruc hadsereg-nél kórházakról lehetne beszélni. A másik végletet *Márki, Markó* és *Thaly* képviseli, akik azt állítják, hogy a kurucok szép számban rendelkeztek jól felszerelt „tábori kórházakkal”. Mérsékelt hangot üt meg *Bachó, Farkas, Jurkovich, Magyary-Kossa, Takács J.*, akik szerint volt ugyan jó néhány „tábori kórház”, de mennyiségben és minőségben korántsem elegendő. A kórházak működéséről viszont az irodalomban alig történt említés.¹ Kandidátusi értekezésemben a kuruc hadsereg egészségügyi ellátási kérdésein belül behatóan foglalkoztam a kórházak problémájával. Idevonatkozó adatgyűjtésemből közlök most első ízben szemelvényeket.²

A kórházak jellegének megvilágítása érdekében szükségesnek látom, hogy a Rákóczi-szabadságharcról egy egész rövid hadművészeti vonatkozású megjegyzést tegyek. A kuruc tábornokok szűklátókörűsége is megakadályozta Rákóczit ütőképes gyalogság kialakításában. A reguláris kuruc hadsereg javát ily módon a könnyű lovasság képezte. Adott szervezési viszonyok között helyes volt Rákóczi döntése, amely szerint az erős gyalogsággal és tüzéséggel rendelkező osztrák erőket elsősorban portyázó hadműveletekben igyekezett felőrölni. Tábori kórháznak a front közelében történő felállítása taktikailag értelmetlen és felesleges is lett volna, hiszen akkor még a kórházak mozgékonyaságáról szó sem lehetett. Az osztrákok viszont nem mertek a kurucok által ellenőrzött és veszélyeztetett magyar hadművelési területen tábori kórházat felállítani. Betegeiket sokszor az elég nagy távolságban fekvő, de biztosan kézbentartott várakba szállították, szekereken, vagy hajókon (Pozsony, Buda, Szeged, Szeben).³

A kórházi ellátás megszervezésénél a kurucok jól kihasználták a hazai hadművelési terület előnyeit. Az arcvonaltól 40—50 km távolságtól kezdődően a hadművelési hadtáp hátsó határáig hoztak létre *hadikórház-hálózatot*, leginkább polgári ispotályok talaján. Az egészségügyi taktikai ésszerűség jól felismerhető, ha térképen szemléljük a hadművelési irányokat és a kórházak települési helyét (1. sz. ábra). Annyival is inkább eredetinek kell tartanunk a kurucok eljárását, mert addig a hadművészetben ismeretlen volt az egész országot hadművelési területté tevő szabadságharc kórházi ellátásának megszervezése. Ha a nagyszámú ideiglenes kórházat és az orvostörténelem által nyilvántartott 47 orvost és 87 céhbeli sebészt tekintetbe vesszük, nyilvánvalóan a csapatellátás területén kellett jelentkeznie a hátrányos következményeknek. Csak a hadsereg törzsekben volt egy-

J E L Z É S E K:

-  KÓRHÁZ
-  CURATORIUM
-  SEBÉSZI KÖTŐZŐHELY
-  GYÓGYSZERTÁR



1. ábra. A Rákóczi szabadságharc hadikórházai a fő hadműveleti irányokban.
 (A sebészeti kötöző-ellátó helyek a hadtáp terület létrehozott, kórházak
 nélküli seb. ellátó göcök)

Obiit ut tamen, az Commandi Sa gyatt az
 sókmalta, az egy pedig az kértnek
 számára továbbra is vala kikének
 az szemekbe vagy tagjokbom om g f...
 gyak hasznalt külső kiegészítők. Ugyan, hogy
 Kéglomstöröm kéből oda használtom a
 Ugyan tapasztalatomak, Patakonyi Mmm Kéglom
 az om g f... az egyik Vöblö'rom tartta
 vándoroknálomdi Kéglomstöröm az om g f...
 romak, az belsőromak Kéglomstöröm
 om g f...

2. ábra: Részlet Rákóczi rendelkezéséből a rokkantak részére Patakon és Munkácsen erigálandó ispotályokról. — Rákóczi lt. G—16. I. 2. d. Nr. 505. (Aláhúzás saját kiemelés)

egy orvos (medicus castrensis) és törzssebész (chirurgus stabalis), az ezredeknél legfeljebb néhány sebész vagy borbély volt található.

A csapatkörletben történő sebesült és betegellátás kívül esik ezen tanulmány körén. Mégis meg kell említenem, hogy Európában — a franciák után először — a kuruc hadseregben szerveztek ezredsebészeti státust; a hatékonyság fokozása érdekében pedig a századok borbélysebészeit az ezredtörzsbe vonták össze. — A szállíthatatlanokkal esetenként lemaradó kötőzölyhlyen sebészt is hagytak vissza. Egyik-másik azután a mély hadtápban tartósabban is működött és valósággal kórházszerű kezelési góccá alakult. Ezeket mégis a csapategészség-ügy részének kell tartanunk.

A hadi ispotályok úgyszólván kizárólag polgári vezetés alatt állottak, némelyik kórháznak orvos felügyelője is volt (Besztercebányán Moller K. Ottó, Eperjesen Szentkereszti Dániel, Rozsnyón Lissovinyi Ferenc).⁴ Legtöbb kórházban az alispán, vagy helyileg a bíró felelőssége mellett (sub cura iudicis) dolgoztak a sebészek. A gyógyszer-kötszert a területen található, kiskapacitású patikákból szerezték be, de a kórházak részére dr. Lang tábori főorvos a selmeci központi gyógyszerraktárból is utalt ki gyógyszert, a benyújtott igénylés és a fennálló lehetőségek szerint.⁵ Betegápolók lábadozókból, a csapatok infirmáriusaiból, vagy idevezényelt katonákból kerültek ki. A betegápolók és a tábori élethez és szabad zsákmányoláshoz szokott betegek polgári részről nehezen voltak fegyelmezhetőek. Túlkapásaiokról bőséges adat áll rendelkezésre a dunántúli vármegyék, Miskolc, Selmecebánya stb. panaszos beadványaiban (gravamen).⁶

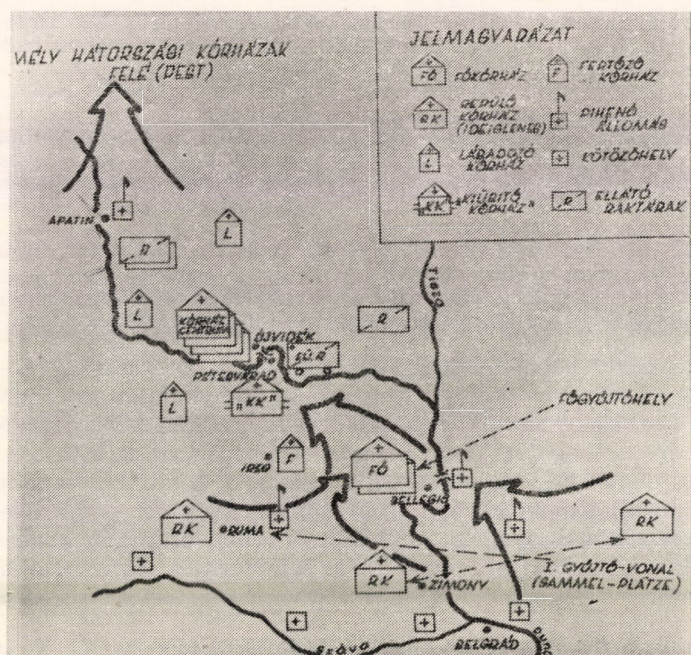
A szécsényi országgyűlés (1705) határozata szerint, a polgári és egy-

házi ispotályok a háború sebesültjeit vallási különbségre való tekintet nélkül (*sine discrimine religionis*) kötelesek voltak felvenni.⁷ A hadtápellátás a vármegyét, ill. a várost terhelte, amit azután a hadicommissariusok az adóból jóváírtak. A zsoldot és a sebészeknek járó kezelési költséget az illetékes katonai körzet hadbiztossága, vagy pedig a Gazdasági Tanács térítette meg.

A polgári ispotályok ilyen módon történő igénybevételének a 17. százdból már voltak hazai hagyományai, a tanulmány I. részében ismertetett szabadságharcokból.

A hadművelleti irányok kiszolgálására létesített kórházakénál feszesebb szervezetű és katonai vezetés alatt álló intézmények voltak az ún. *curatoriumok*. Az *inspector* vezetése alatt állandó *sebész*, *gyógyszerész* és *betegápoló* állománya volt. A betegek csak a hadi commissarius, vagy csapatjukbeli tiszt igazolása mellett kerülhettek kórházba. Az „affectate beteget” nem vették fel. A sebész megállapította a szükséges kezelést és gyógyszerelést, saját költségeiről a hadbiztossal megállapodást kötött. A curatoriumoknak *önálló patikájuk* volt. A gyógyszerigényt a tábori főorvoshoz, az elszámolást pedig a selmeci apothecarius Regni primariusához kellett benyújtaniuk.⁸ — Ha sok volt a beteg katona, akkor a fegyelem biztosítása érdekében a csapattól külön katonai parancsnokot vezényeltek.

A kuruc államvezetés tervbe vette ugyan, hogy minden katonai körzetben (*districtus*) felállít curatoriumot, de a személyi és anyagi nehézségek, továbbá a háború tragikus folyása következtében csak Rimaszombaton, Stubnya-fürdőn és a Sümeg melletti Mihályfán tudtak létrehozni és működtetni. Határozott adatok vannak arról, hogy pl. a stubnyai curato-



3. ábra: Az 1788—89. évi török háború tábori kórház-rendszere

riumba és Vihnye fürdőre reumatikus és köszvényes betegeket is utaltak, de talán még fontosabb, hogy egy vagy többszöri sebesülés után sok katonára itt nyerte vissza egészségét. A hazai rehabilitatio történetéhez érdekes adat!⁹

A jól szervezett curatoriumok és azoknak tervezett diszlokációja azt igazolja, hogy a kurucoknak, a kivívandó önálló államiság idejére azokkal távolabbi terveik is voltak. A feszes szervezés megengedi azt a feltételezést, hogy a curatoriumok lényegében megfeleltek a Francia- és Oroszországban 1708-tól egymásután alakuló *állandó katonakórházaknak*.

A teljesség kedvéért meg kell emlékeznünk a *rokkantispotályokról*, amelyeknek felállítását Rákóczi 1706-ban rendelte el, majd az 1707. évi ónodi országgyűlés határozataiban a 11. törvénycikkbe (articulus) iktatta¹⁰ (2. sz. *ábra*). Kétségtelen, hogy Közép-Kelet-Európában *elsőként* történt a munkácsi és a sárospataki rokkant-ispotály létrehozása. Ma már aligha lehetne eldönteni, hogy alapításuknál Rákóczit XIV. Lajos párizsi Hétel des Invalidesjának példája, vagy szociális érveke vezette-e inkább, vagy éppen jól átgondolt szociálpolitikai okokból hozatta azokat létre.

A kuruc egészségügy a szabadságharc sajátos körülményeinek megfelelő hadikórház-hálózat létrehozásával, az állandó katonakórház jellegű curatoriumok létesítésével és a rokkantkórházak felállításával európai viszonylatban úttörő munkát végzett.

2. A táborig kórházi ellátási rendszer kialakulása a 18. században

Magyarországon az 1716—19. és az 1736—39. évi török háború Belgrád ostromán, elfoglalásán, majd újra elvesztésén kívül nagyobb arányú hadműveletekkel nem járt. Hazai és külföldi katonaoorvostörténeti adatok szerint itt, de még a későbbi háborúkban is pangást, vagy inkább visszafejlődést okozott az egészségügynek hihetetlen alacsony anyagi támogatása. A volt császári hadsereg táborig egészségügyi ellátásának csődje mutatkozott a hétéves háborúban. A nagy mélységben felállított néhány táborig kórházba a lignitzi csata sebesültjei 3, a torgauai csata közel tízezerényi sebesültje csak 6 nap múlva jutott el. Mária Terézia a radikális reformok végrehajtásával a Hollandiából meghívott *Gerhard van Swieten* udvari orvost bízta meg.¹¹ A II. József által korszerűsített hadsereg és a teljesen újjászervezett egészségügyi szolgálat harctéri próbájára az 1788—89. évi török háborúban került sor. Az itt kialakult egészségügyi ellátási rendszer az Európában 6—7 évtized alatt végbement fejlődés számos elemét tartalmazta, amelyekről célszerű legalább nagyvonalakban megemlékezni.

A 18. század háborúinak hátterében a cári Oroszország és az Európa porondján először jelentkező Poroszország nagyhatalmi törekvései húzódtak meg. Franciaország hanyatlásából a szárazföldön Ausztria és részben Poroszország, a tengeren pedig Anglia igyekezett hasznot húzni. A század legvégén a napóleoni Franciaország nemcsak régi katonai tekintélyét akarta visszanyerni, hanem európai hegemoniára is tört. — Az állandó háborúk az egészségügyi szolgálattal szemben újabb és újabb követelményeket támasztottak. A szolgálat egyenlőtlen fejlődésének egyes fázisai tükrözik a hadművészet által támasztott követelményekre történt reagálást.

A század háborúiban elsősorban az foglalkoztatta a katonai és egészségügyi vezetőket, miképpen lehetne a harctéren a kórházi ellátást az arcvonalhoz közelíteni. Savoyai Jenő észak-olaszországi hadjárataiban megpróbálták felújítani



1. ábra: A Soroksári úti Lager-Spital (Tábori kórház) egy 19. századbeli térképen.
— HIL. G—I. h. 93—1. B1. 7.

a Buda ostrománál bevált közeli tábori kórház gondolatát. Fel is állítottak 1708-ban Pianezzában egy meglehetősen szegényes személyi állománnyal és anyagi eszközökkel rendelkező ún. *repülő-mozgó kórházat* (*Fliegendes Spital*). Egyszeri letelepülése után többé nem tudott mozdulni, így nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket.¹² — A cári Oroszországban már I. (Nagy) Péter 1722—24. évi perzsa háborújában létrehozták a mai hadosztálysegélyhely egyik ősi formáját, a *hadosztálykórházat* (divizionnij lazaret). Az intézménynek csak 1—2 vezető orvos-sebésze volt állandó, működésekor az ezredekől vonta el a sebészi és ápolói állományt. A hadművelleti mélység váraiban több ezer ágyas hadikórházat (Baku, Derbent, Asztrahán) létesítettek. Már a hadosztálynál működött egy *egészségügyi anyagraktár részleg*, amely a hadosztály- és ezredkórházakat látta el. Az 1736—39-es török háborúban, a 15. század végi spanyol Izabella Kórházhoz hasonlóan, egy monstruózus *tábori „mozgó” kórházat* állítottak fel, amelynek kétezer anyag-és sebesültszállító szekere, 12 ezer igavonó és vágó marhája, 6 ezer juha stb. volt. Állítólag a hadjárat folyamán át is települt,¹³ mégis a közeli kvalifikált ellátóhely most is a hadosztálykórház maradt. — A franciáknál az évszázados hagyománnyal rendelkező és nagyjából a hadosztálykórházaknak megfelelő *ambulance* működött.¹⁴ — A nagy francia tábori sebész, Ambroise Paré hagyományai az École de chirurgieben az orvosok és sebészek közötti hatalmas villongások miatt hanyatlottak, a hadseregben pedig a felbukkanó újabb felfedezések, a hadbiztosok kapzsisága és erőszakossága miatt, alig kerültek alkalmazásra.

További gondot jelentett az ún. hadosztálykórházak tehermentesítése. A hátsóország közelében folyó háborúknban Orosz- és Franciaországban a határközében fekvő *állandó katonai kórházakba*, vagy a határkörzetben létrehozott ideiglenes hadikórházakba üritettek. Oroszország a hétéves és a későbbi török háborúban a felvonulási és utánpótlási utak mentén fekvő várakban, megerősített városokban mélyen lépcsőzött *hadikórház láncot* hozott létre.¹⁵ A szállítás megoldatlansága miatt azonban a hadosztálykórházak betegállománya hatalmasan felduzzadt, gyakorlatilag nem tudták követni a csapatokat. Európában először Franciaországban rendszeresítették 1743-ban 6 személyes *sebesültszállító jármű-*

veket, mégpedig a működő hadsereg minden ezer katonájára egyet-egyét. Néhány felcsersebeszt azért tartalékolta a protomedicus törzsében, hogy az ambulanceoktól nagy távolságra telepített hadi vagy állandó kórházakba kísérik a betegszállító oszlopot. Ugyancsak a franciák alkalmazták hosszabb szállításokra első ízben, ugyanebben az időszakban, a némi kórházi ellátásra is felkészített folyami hajókat (*Myrdacz*).¹⁶

A 18. század folyamán kezdte foglalkoztatni a katonaegészségügyet a háborúk évszázados csapását jelentő fertőző betegségek elleni küzdelem. A már említett első orosz—török háború súlyos pestis járványa miatt indult meg a feszes karantén szervezése és első ízben hozták létre *önálló fertőző kórházakat*. Történelmi tárgyilagossággal állíthatjuk, hogy a korszerű katonai epidemiológia és járványtan alapjait a cári Oroszországban rakták le a 18. század közepén.¹⁷

A porosz egészségügy a 18. században önállót ugyan alig adott, de gondosan felhasználta a francia, később az orosz eredményeket. Frigyes Vilmos császár Franciaországban taníttatta katonáit sebészeit, ugyanakkor sebészeket küldött a cári Oroszország háborúiba tapasztalatszerzés végett. Nagy Frigyes Párizsból szerzett sebészeket hadserege számára. Talán egyetlen önálló kezdeményezésük volt, hogy Ausztria után másodikként állított fel Poroszország katonai orvos-sebészi akadémiát, a Pepiniéret.¹⁸

Már a bécsi orvos-sebész akadémia (KK. medizinisch-chirurgische Josephs-Akademie) 1785. november 7-én történt megnyitása előtt 1—2 éves tanfolyamokon képezték a sebészeket és Franciaországból is hoztak jó nevű orvosokat. Az akadémia közvetlen megnyitása előtt Heinrich *Streit* és Joh. Nepomuk *Hunczovsky* későbbi professzorokat Franciaországba és Angliába küldték tapasztalatszerzésre. A Josephinum tudományos bázisán épült fel a monarchia akkor korszerű orvos-sebészi és egészségügyi anyagi szolgálata.¹⁹

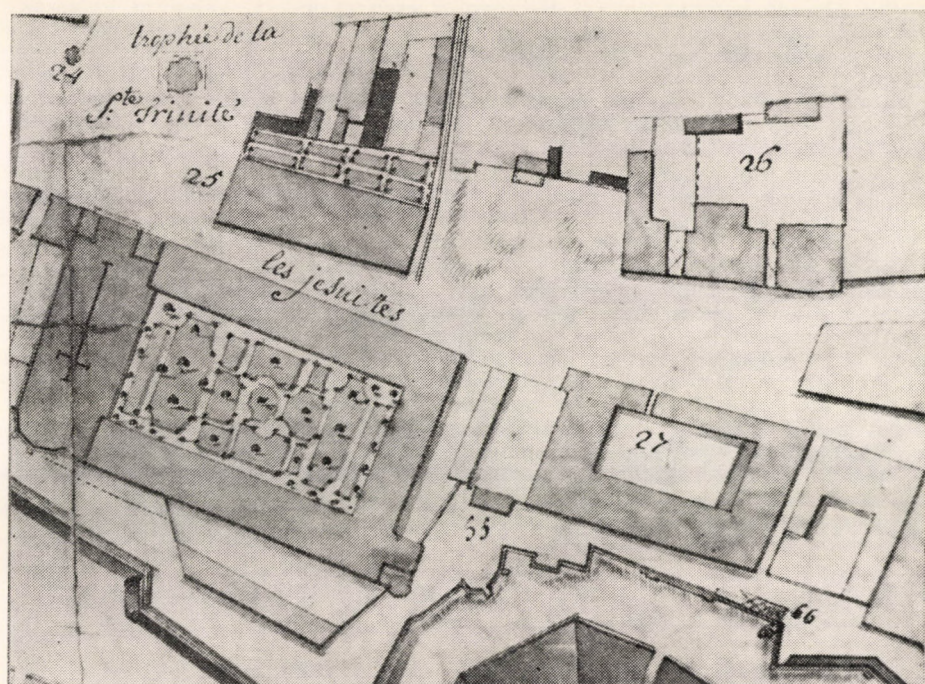
Kissé hosszú, de úgy hiszem, hogy hasznos kitérés után ismertetném, a hadtörténelmi levéltár anyaga alapján, az 1788—89. évi utolsó magyarországi török háború egészségügyi ellátási rendszerét. A témáról részletes tanulmányom jelent meg a Hadtörténelmi Közleményekben,²⁰ itt csak összefoglalom az ottani főbb megállapításaimat.

A főszerep a Duna—Dráva—Száva közötti Szerémségből, a vele szoros együttműködő ún. bánáti hadtest Temesvár—Orsova—Lugos térségéből indította támadását Belgrád bevételére. Az ezred és a törzssebészi (hadosztálykórház) segélyhelyek mögött már új szervezésű, de még most is részben az ezredek erőire támaszkodó, *repülő-mozgó kórházak* működtek (*Fliegende Spitälér*). Fő feladatuk a sebesültek és betegek összegyűjtése és továbbszállításuk biztosítása volt. Az első lépcsőben a Dunától délre 5 ezer ágyból álló kórházcsoportot hozták létre, amelynek legfőbb elemeit a *főkórházak* (*Haupt-Spitälér*) képezték. Az itt megszervezett *osztályozás* alapján a sürgős kezelésre szoruló sebészi (*Externisten*) és belgyógyászati (*Internisten*) betegeket az egymástól elválasztott sebészi, ill. belgyógyászati részlegeikbe helyezték el. A könnyű és lábadozó sebesültek a *lábadozó kórházba*, vagy önálló laktanyai elhelyezésbe („Quasi kaszárnyákba”) kerültek.²¹ A fertőző betegeket az ad hoc felállított *fertőző kórházba* irányították. A főkórháznak 500—1000, a többinek 150—500 ágya volt.

A további ürités a péterváradai vár kórházain keresztül az Újvidék—Futak térségében telepített és kórházcentrumnak nevezett, 7 ezer ágyas *barakkórház komplexumba* történt, amely a kórházcsoport második lépcsőjét képezte. Pétervárad csak a hosszú gyógytartamú sebesülteket és a krónikus betegeket engedte át a futaki lépcsőbe. (3. sz. ábra.)

Valamennyi kórházat és a csapatokat is az Újvidéken felállított *tábori patika* látta el gyógyszerrel és egészségügyi anyaggal.²²

A kisebb jelentőségű „transzport-kórházakról”, a „betegnyugvó-éjjelező



5. ábra: A budai várkórház = Hôpital militaire (26). — HIL. G—I. h. 67—I. Plan de la Fortresse de Buda. 1749.

állomásokról” nem óhajtok most szólni. Érdeemes azonban még néhány egészségügyi taktikai újítást megemlíteni. A katonaegészségügy a történelemben először hajtott végre olyan manővert, amelyben a Bécsben felszerelt 24 barakkórházat hajón szállították a helyszínre.²³ Az is figyelemre méltó, hogy az újvidék—futaki kórházlépcső további üritése hajókon történt a pesti helyőrségi és a barak (Lager-) kórházba.²⁴

Az 1788—89. évi háborúban újszerűen jelentkezett a tábori kórházak kétlépcsős csoportosítása. A lábadozó, a fertőző kórházakban és a kiürítő-kórházaknak megfelelő feladatot ellátó pétervárad-i intézetekben egy-egy később rendszeressé váló kórházi alaptípus ősi formáit ismerjük fel. A sebészi, ápolói állománnyal, gyógyszerrel és kötszerrel gazdagon ellátott tábori kórházak sebészi eredményei jók voltak. Nem számolt azonban az egészségügyi szolgálat a nagytömegű skorbut és malária fellépésével, különösen nem a háború befejezését siettető dysenteria- és typhus-járvánnyal.

3. Magyarország állandó katonai kórházai a 18. században

Magyarország az 1739-ben kötött belgrádi béke után a 80-as évekig a monarchiában alárendelt stratégiai jelentőségű volt. Az észak-olasz és a rajnai francia támadás, később a porosz nagyhatalmi törekvések, végül a holland tartományok veszélyeztetettsége miatt a nagy katonai bázisok és azokkal együtt

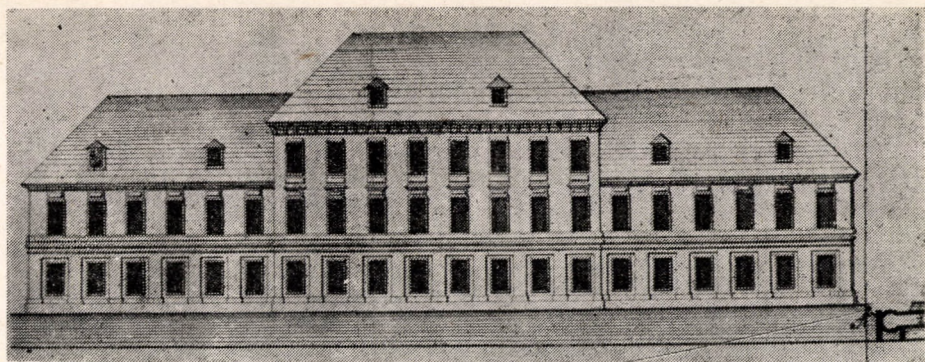
az első állandó katonakórházak Bécsben, a cseh és morva, valamint az északolasz tartományokban keletkeztek. A Rákóczi szabadságharc tanulságai után ugyan komoly katonai erők állomásoztak Magyarországra területén, de úgyszólván kizárólag a nagy várakban (Buda, Pétervárad, Arad, Nagyszeben). A várakban működő 50—200 ágyas kórházak hivatalos megnevezése várkórház (Festungsspital) volt, az iratváltásokban azonban helyőrségi kórház (Garnisons-Spital) megjelöléssel is találkozunk.

A század utolsó harmadában II. József nagyméretű hadseregfejlesztése nemcsak az erőszakos katonatoborzásokkal, hanem az egyre súlyosbodó adóterhekkel is nyugtalanságot, zavargásokat váltott ki a parasztság soraiban. Legnagyobb jobbtárgyalás a Horia-Closca-féle volt, amelyet inkább a pénzbeli adózás elrendelése, a vám- és harmincad kedvezmények megszorítása stb. váltott ki. A felkelésre éppúgy, mint a leverését követő kegyetlen megtorlásra érzékenyen reagált a magyar paraszt is. A kis- és középnemesség a centralista és németesítő politika miatt került szembe az uralkodóval, de az is felbőszítette, hogy a hadseregellátás érdekében terménybeszolgáltatásra kötelezte őket.²⁵ A felsorolt belpolitikai okokon túlmenően, a függetlenségükért mozgolódó Hollandia és Belgium, de a már készülődő francia forradalom és háború kilátása miatt biztosítani akarta magát Ausztria, hogy nyugaton szabadon viselhessen háborút. Részben ez váltotta ki az előbbi fejezetben ismertetett 1788—89. évi török háborút, amelynél a nagy sietve megkötött szisztovói békével legalább semleges török birodalmat akart tudni háta mögött. Sokrétú kül- és belpolitikai indok vezetett a magyarországi haderők létszámának emeléséhez, ami itt is szükségessé tette komolyabb katonakórházak létesítését.

A határvidéken felállított állandó kórházak kívül esnek a mai Magyarország területén, ezért csak a pesti és budai helyőrségi kórházak kialakítását óhajtom ismertetni.

A 18. századi elveknek megfelelő, első állandó katonakórház Pesten a mai városháza épületében 1728-ban megnyílt invalidusház volt. A század második felére a török és a hétéves háború rokkantjai megfogytakoztak, ezért az objektumot csaknem egészében gránátos laktanyává alakították át. Az 1780-as évek csapatösszevonásai, a százezres hadsereget mozgató nyári manőverek vetették fel egy központias helyőrségi kórház létesítésének szükségességét. A gyapotraktár, vagy katonakórház vitából mégis az egészségügy került ki győztesen és a laktanya néhány szobájából, de inkább a volt kápolnából alakították ki az 1784. június 25-én kelt haditanácsi döntés alapján az első pesti helyőrségi kórházat (KK. Pester Garnisonsspital). A 250 férőhelyre tervezett kórház hamar kicsinynek bizonyult; volt időszak, amikor több mint 600 betege volt.²⁶ Kisegítésre még ugyanabban az évben elrendelte a magyarországi katonai főparancsnokság 1000 főt befogadó barakkkórház (Lager-Spital, Tábor-kórház) felépítését a Soroksári út és a Duna között (4. sz. ábra). A két kórházban előbb csak *Hirsch* törzsorvos, később *Molitor* törzsorvos voltak hivatásosak, a többi orvost a csapatok vezényelték. Előbb a pesti és budai városi hatóságoknak kellett 20—20 fő ápolót kirendelni, de csak akkor nyert valamennyire megoldást az ápolói kérdés, amikor a környékben táborozó ezredektől 10—10 katonát vezényeltek. A csapatok mozgásai miatt az orvosok és az ápolók vezénylése sohasem volt megnyugtató. Még polgári orvosokat is próbáltak szerződtetni (pl. *Rumbach* dr.-t). Már ekkor előrevetette árnyékát az a későbbi felismerés, hogy a helyőrségi kórházban bizonytalanabb az ellátás, mint a csapatkórházakban (gyengélkedőkben).²⁷

A helyőrségi kórháznak éppúgy, mint a filiáléját képező Lager-kórháznak külön-külön katonai parancsnoka és gondnoka volt. Az invalidusházban felszámolt patika szerepét egy központi gyógyszerár és gyógy-



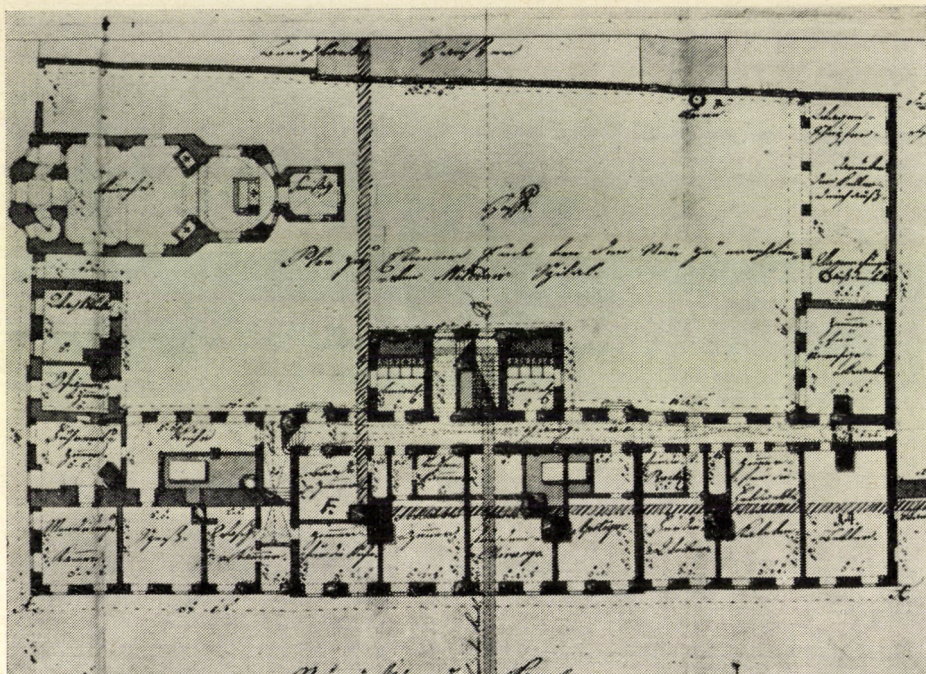
6. ábra: Az első budai helyőrségi kórház északi (jelenleg Bem utcai) frontja. — HIL. GK. 200. fasc. Nr. 3347.

szerraktár (*Militär-Medikamenten Depot, Feld-Apotheken-Depositorium*) töltötte be. Ugyanez látta el a csapatkórházakat is.²⁸

Buda akkor még külön város volt. A felszabadulás óta a várban elhelyezett elég nagyszámú katonaság ellátására a Hess András tér 4. sz. alatt, ma is fennálló házban egy 200 ágyas várkórház szolgált (5. sz. ábra). Az új budai helyőrségi kórház építésével kapcsolatos tárgyalások 1784—85-ben folytak, előbb azzal a céllal, hogy a várból lekerülő Eszterházy ezred csapatkórháza legyen. Később valamennyi ezrednek a lehelyezését határozták el, így azután a továbbiakban állandóan *budai helyőrségi kórház* néven említik az iratok. Hosszas tanácskozások után döntötte el a bécsi haditanács, hogy a volt Ágoston-rendi kolostorból (jelenleg a Bem J. és Fő u. sarkán már csak egykori kápolnája van meg) kell felépíteni, az első tervek szerint 160 ágyas, de a véglegesen jóváhagyott Tallher-féle terv szerint már 220 ágyas helyőrségi kórházat.²⁹

Az igen részletes tervdokumentáció alapján megállapítható, hogy a régi rendház földszintjének csak kis részét építették be és nem emeletráépítésről volt szó, amint *E. Brüll K.* és *Gortvay* írja, hanem lényegében teljesen új kétemeletes kórházat építettek (6. sz. ábra). Az utókor számára is tanulságos, hogy az építkezés 1786. július végén—augusztus elején kezdődött és 1789 januárjában már betegeket vettek fel.³⁰

E. Brüll több tanulmányban is foglalkozott az első budai helyőrségi kórházzal. Megállapításait nem óhajtom ismételni, helyette utalok a műveire. Szükségesnek tartom azonban, hogy katonaorvosi szempontból kiegészítsem és néhány értelmezésével vitába szálljak. A mai értelemben vett „felvételi blokk” a bejárat közelében a földszinten egy belgyógyászati, egy sebészeti vizsgálóhelyiségből, fürdőből és ruharaktárból állott. A kórház fürdőjével kapcsolatban eddig nem figyeltek fel arra a tényre, vagy éppen nem jutott a szerzők kezébe az épület alaprajza, amely szerint a mai Király-fürdőbe a Rózsadombról jövő melegvízcatorna (*Warmer Baads-Kanal*) a kórházi fürdő alatt vezetett és onnan kapta a melegvizet (7. sz. ábra). A mosoda a fürdő mellett volt. A bejárat közelében találjuk a kórházi patikát is. Kissé szokatlan, de abban a korban nem különös, hogy a boncterem a sebészeti rendelő mellett volt. — Az élelmezési részleg a konyhából, az élelemraktárból és a szakácsok elhelyezésére szolgáló



7. ábra: A budai helyőrségi kórház fürdőjét (F) is érintő, jelenlegi Király fürdőbe vezető thermál vezeték. HIL. GK. 200. fasc. Nr. 3347. (A satírozás és F jelzés saját kiemelés)

helyiségekből állott. — Az E. Brüll által felsorolt körtermek egyeznek az általam feltárt adatokkal. Kissé szkeptikus vagyok azonban Brüll azon megállapításával szemben, hogy a „Für die Weiber” megjelölésű betegszoba szülőszoba lett volna. Orvostörténeti érdekességet jelentene, ha szülőszoba jellege igazolható lenne, miután Gortvay szerint Magyarországon csak az 1799-ben kelt helytartótanácsi rendelet után, 1800-tól kezdtek egyes kórházakban ágyakat, később szobát kijelölni szülő nők részére.³¹

Kétségtelen, hogy az új helyőrségi kórház a már akkor érvényben levő Brambilla-féle szabályzat³² szerint volt orvosi és sebészi állománnyal ellátva, bizonyára jobban, mint a pesti kórházak. Olyasféle utalásra azonban nem akadtam, mintha a pesti kórházzal szemben valami előjáró szerepet töltött volna be. Pestre nem ez vezényelte az orvosokat-sebészeket, hanem a budai katonai főparancsnokság.³³

Építési költség kb. 20%-át kitevő kórházfelszerelési tárgyakat a budai katonai ellátóraktár (Militär-Verpflegskommando) szállította. Az orvosi és sebészi felszerelést viszont a bécsi Josephinum utalta ki. Mindenesetre érdekes, hogy a kórház orvosi-sebészi szakfelszerelése teljesen megegyezett az ezredkórházakéval.³⁴

A budai kórháznak személyi állománya a napóleoni háborúk elszívó hatása következtében a 90-es évek vége felé nagyon megapadt, ami természetesen ugyanúgy hátrányosan befolyásolta a gyógyítási eredményeket, mint az a pesti kórháznaknál jóformán kezdettől fennállt. — Az akkori helyőrségi kórházak sorsának további alakulása már átnyúlik a 19. szá-

zadba. Az Udvari Haditanács 1802. április 3-án kelt rendeletében nyíltan megállapítja, hogy a helyőrségi kórházakban rosszabb a betegellátás, mint az ezredkórházakban, ezért megszünteti a Garnisons-Spitalokat. A bécsin kívül csak néhány olyan kis helyőrségben maradt meg 1829-ig, ahol zászlóaljnál kisebb csapat, raktár, vagy katonai törzs működött.³⁵ Csak a 19. század második felében kezdik azokat az új típusú helyőrségi kórházakat felállítani, amelyek közül némelyik még ma is katonakórház, vagy a polgári egészségügy szolgálatában áll.

1. *Bachó L.*: Gyöngyös város Rákóczi idejében. — Gyöngyös. 1938. Heves megyei L. — 129. p. — *Bánlaky J.*: A magyar nemzet hadtörténelme. — Bp. 1941. Grill. — 856., 875. p. — *Farkas L.*: A Rákóczi szabadságharc hadsereg egészségügye. — Kat. O. Szle. 1953. V. 1253. p. — *Jurkovich E.*: Besztercebánya egészségügye a múltban. — Népegészségügy. 1927. VIII. 21., 78. sz. — *Ua.*: II. Rákóczi Ferenc szabadságharca és Besztercebánya. — B. Bánya. 1903. Machold. — 310. p. — *Magyary-Kossa Gy.*: Magyar Orvosi Emlékek I—IV. — Bp. 1929—40. MOK. — IV/16. p. — *Márki S.*: II. Rákóczy Ferenc, I—III. — Bp. 1907. 10. MT. Társ. — II. 185—86. p. — *Markó A.*: II. Rákóczi Ferenc hadvezér. — Bp. 1934. MTA. — 139. p. — *Takács J.*: II. Rákóczi Ferenc hadszervezete. — Sárospatak. 1930. Fischer. — 65. p. — *Thaly K.*: Gr. Eszterházy Antal kuruc generális tábori könyve, 1706—09. — Bp. 1901. MTA. — 369—387., 634—757. p.
Megjegyzés: továbbiakban az oldal, lap egységes rövidítésére a latin pagina = oldal p-betűjét használom.
2. *Takáts L.*: A Rákóczi-szabadságharc egészségügye. Kandid. dissz. (Kézirat). — 1971. — 8—21. p.
3. *Kirchenberger, S.*: Zur San. Gesch. d. österr. Heeres während d. Feldzüge d. Pr. Eugen v. Savoyen. — Der Militärzt. 1888. XII. Nr. 19. — 181. p.
4. *Demkó K.*: A magyar orvosi rend története Magyarországon a XVIII. század végéig. — Bp. 1894. Domboróvsky és Franke. — 387. p. — *Jurkovich E.*: Besztercebánya... i. m. 178. p. — *Ua.*: II. Rákóczi... i. m. 310. p. — *Szinnyei J.*: Magyar írók élete és munkái, I—XIV. Bp. 1891—1914. Hornyánszky. — VII/749., 1284. p. — *Thaly K.*: Archivum Rákócziánium. I. o. Had- és belügyek. I.—X. Pest. 1873.—1889. MTA. — VIII/48. p. — *Országos Levéltár. Rákóczi szabadságharc levéltára.* (Tov. Rákóczi lt.) G—19. II. 2.-i. — 183. p. *Országos Széchenyi Könyvtár. Folia Hungarica.* (Tov. OSZK. Fol. Hung.) 1389/14. — 187. p.
5. *Thaly K.*: Arch. Rákóczián. VIII/54. p. — OSZK. Fol. Hung. 1389/8. — 104. és 1389/11. — 129. p. *Rákóczi lt.* G—19. II. 2. i. — 116., 169/V. p. — *Uo.*: G—28. V. 2. l. — 26. — 27. p.
6. *Thaly K.*: Arch. Rákóczián. ... i. m. III/375. p. — *Ua.*: Dunántúli vármegyék gyűlése Sümegyen 1708. január 15—24. — TT. 1899. — 190—234. p. — OSZK. Fol. Hung. 1389/5.—285., 1389/19.—196/v., 1389/22. — 447—454. p. *Rákóczi lt.* G—19. II. 2. i. 43. cs. — 356/v. p.
7. *Benda K.*—*Esze T.*—*Maksay F.*—*Pap L.*: Ráday Pál iratai I. 1703—1706., II. 1707—1708. — Bp. 1955—1961. MTA. — 1/369—387. p. — OSZK. Fol. Hung. 1389/6. — 43—47. p.
8. OSZK. Fol. Hung. 1389/10. — 172—73., 1389/19. — 168—69., 355. p. — *Rákóczi lt.* G—28. V. 2. l. — 26—27. p. — *Uo.*: G—16. I. 2. d. Nr. 509.
9. OSZK. Fol. Hung. 1389/19. — 321., 355. p.
10. OSZK. Fol. Hung. 1389/6. — 25—27. p., 1389/22. — 254/v. p. — *Rákóczi lt.* G—16. I. 2. d. Nr. 503.—1153—56. p. — *Uo.*: G—19. II. 2. i. 43. cs. — 371. p.
11. *Habart, J.*: Unser Sanitätswesen vor hundert Jahren. — Wien. 1896. Šafař. — 25. p.
12. *Kirchenberger, S.*: Geschichte d. k. u. k. österr.-ung. Militär-Sanitätswesens. — Wien. 1895. Šafař. — 168. p.
13. *Szemeka, Sz.*: Medicina Voennaja. — Encikl. Szlov. Voenn. Med. I—V. Moszkva. 1948. Gosz. Med. Izd. — III/754—55., 762. p.
14. *Epstein, O.*: Goszpital voennüj. — Encikl. Szlov. i. m. II/153—54. p. — *Myrdacz, P.*: Das französische Mil. San. Wesen. — Wien, 1895. Šafař. — 2. p. — *Szemeka, Sz.*: Medicina... i. m. III/752. p.
15. *Szemeka, Sz.*: Medicina... i. m. III/760., 769—70. p.
16. *Myrdacz, P.*: Das französische... i. m. 9. p.
17. *Szemeka, Sz.*: Medicina... i. m. III/765. p.
18. *Knorr, E.*: Entwicklung u. Gestaltung d. Heeres-Sanitätswesens d. europ. Staaten. — Hannover. 1880. Helwing. — 74—75., 80. p.
19. *Habart, J.*: Unser Sanitätswesen... i. m. 33., 35. p. — *Kirchenberger, S.*: Geschichte... i. m. 61. p. *Knorr, E.*: Entwicklung... i. m. 474. p.
20. *Takáts L.*: A magyarországi utolsó török háború egészségügyi ellátásának megszervezése 1788—89-ben. — HK. XIII. 1. sz. 40—63. p.
21. *Hadtört. Int. Lt. Schriften d. Ung. General Kommando.* (Tov. HIL. GK.) 236. fasc. Nr. 264., 7742. — *Uo.*: 253. fasc. Nr. 242.
22. HIL. GK. 236. fasc. Nr. 264. — *Uo.*: 253. fasc. Nr. 3240.
23. *Kirchenberger, S.*: Geschichte... i. m. 173. p. — HIL. GK. 300. fasc. Nr. 129.
24. HIL. GK. 236. fasc. Nr. 264., 4700.
25. *H. Balázs É.*—*Makkai L.*: Magyarország története 1526—1790. A késői feudalizmus korszaka. — Bp. 1962. Tankönyvkiadó. — 528. p. — *Criste, O.*: Kriege unter Josef II. — Wien. 1904. Seidel. — 143., 270. p.
26. *Engländerné Brüll K.*: Orvosok és kórházak Pest-Budán. — Bp. 1930. Novák. — 57. l. — *B. Szabó L.*: A Sárvár-Felsővidéki Gróf Széchenyi család története, I—III. — Bp. 1911—26. Stephaneum. — I/200., 719. p. — *Takáts L.*: Hadigondozás a Rákóczi-szabadságharc idején.

- Honvédorvos. 1971. XXIII. — 392. p. — *Esztergomi Primási lt. Arch. eccles. vetus.* Nr. 1573/6., 1576/1.
27. *HIL. GK.* 152. fasc. Nr. 3251., 3543 5548. — *Uo.*: 171. fasc. Nr. 1845. — *Uo.*: 253. fasc. Nr. 1462., 6011. — *Uo.*: 413 fasc. Nr. 117. — *Uo.*: 445. fasc. Nr. 1887., 2437., 2501.
28. *HIL. GK.* 171. fasc. Nr. 2055., 2235., 2438., 3944. — *Kirchenberger, S.*: *Geschichte ... i. m.* 242. p.
29. *HIL. GK.* 253. fasc. Nr. 130., — *Uo.*: 200 fasc. Nr. 195., 2711., 3347., 4165.
30. *E. Brüll K.*: *Kórházak a régi Pest-Budán.* — *Magyar Kórház.* 1937. VI. —69., 101., 172. p. — *Gortvay Gy.*: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története.* I. — *Bp.* 1953. Akad. K. — I/124., 130., 172., 191. p. — L. még a 28., 29. *lábjegyz.*!
31. *E. Brüll K.*: *Kórházak ... i. m.* 172. p., — *Gortvay Gy.*: *Az újabbkori ... i. m.* 127. p.
32. *Brambilla, J. A.*: *Reglement f. d. Kaiserl. Königl. Feldchirurgen in Friedenszeiten (I.) — In Kriegszeiten (II.)* — *Wien.* 1788—89. Trattner. — *Passim.*
33. *HIL. GK.* 200. fasc. Nr. 3887.
34. *HIL. GK.* 413. fasc. Nr. 117.
35. *Kirchenberger, S.*: *Geschichte ... i. m.* 154. p. — *HIL. GK. Rubr. in oecon.* Nr. 108.

Такач Л., отст. полковник м/с, кандидат медицинских наук

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ АРХИВНЫЕ ДАННЫЕ К РАЗВИТИЮ ПОЛЕВЫХ ГОСПИТАЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 17—18 ВЕКОВ

На основании отечественных архивных источников автором излагается деятельность лазаретов глубокого тыла в начале 17 века, развернутых для большего обслуживания раненых и больных средствами и силами так называемых войсковых лазаретов (медицинских пунктов), крепостных и гражданских больниц. С конца 17 века, со времени освободительной войны против турков, имеются уже достоверные данные о развертывании полевых госпиталей типа армии. Постоянные военные госпитали появляются только в 18 веке. Автор освещает своеобразные условия медицинского обеспечения во время освободительных войн Иштвана Бочкаи. Габора Бетлена и Ференца Ракоци Второго. Представляет систему полевых госпиталей во время последней войны против турков (1788—89). Имея в виду тогдашние условия, эта система с военно-медицинской точки зрения кажется развитой. Наконец в работе содержатся данные о гарнизонном госпитале, функционирующем с 1784 г. в Пеште и о будайском гарнизонном госпитале, обновленном в январе 1789 г., как о первых постоянных военных госпиталях. В работе, составленных из двух частей, отечественные данные освещаются с европейской точки зрения.

Dr. L. Takáts, Oberst des Med. Dienstes i. d. R., Kandidat der Med. Wissenschaften:

EINHEIMISCHE QUELLEN ZUR ENTWICKLUNG DER MILITÄRLAZARETTEN IN 17—18. JAHRHUNDERTEN

Anhand einheimischer archivarischer Quellen erörtert Verfasser die Tätigkeit derjenigen Feldlazaretten, die in der tiefliegenden Etappe, auf dem Grund der sog. Truppenlazaretten (Hilfplätze), Festungsspitäler sowie Zivilspitäler errichtet worden waren, welche zu Beginn des 17. Jahrhunderts zur spitalmäßigen, bzw. spitalähnlichen Betreuung der Verwundeten und Kranken gedient hatten. Aus der Zeit der türkenfeindlichen Befreiungskriege vom Ende des Jahrhunderts gibt es bereits zuverlässige Daten über die Stiftung von Feldlazaretten heeresmäßigen Typus. Permanente Militärspitäler erschienen jedoch erst im 18. Jahrhundert. Verfasser berichtet über spezielle ungarische Betreuungsverhältnisse aus der Zeit der Befreiungskriege von Fürsten István Bocskai, Gábor Bethlen und Ferenc Rákóczi dem Zweiten. Es wird aus der Zeit des letzten Türkenkrieges in Ungarn (1788—89) ein Feldlazarettensystem vorgelegt, welches damals vom militärmedizinischen Gesichtspunkte aus als entwickelt gegolten hat. Schließlich werden Daten über zwei neue, als die ersten permanenten einheimischen Militärspitäler geltenden Garnisonslazaretten geliefert: das erste funktionierte seit 1784 in Pest, das andere wurde Január 1789 zu Buda in Gebrauch genommen. In der vorliegenden zweiteiligen Mitteilung sind die einheimischen Daten vom europäischen Gesichtspunkte aus aufgehellert worden.

STUGERON

tabletta

ÖSSZETÉTEL:

1 tabletta 25 mg cinnarizinumot tartalmaz.

HATÁS:

A Stugeron kifejezetten gátolja a különböző vasoaktív anyagok (adrenalin, noradrenalin, dopamin, angiotensin, vasopressin, histamin, serotonin, bradykinin, nicotin) hatását. Ezen anyagok ismétlődő érszűkítő aktivitásának fontos szerepet tulajdonítanak az atherosclerosis kialakulásában. A Stugeron ezen felül fokozza az erekben átáramló vér mennyiségét, javítja a szövetek vérellátását, spasmolytikus hatást fejt ki az érfal simaizomzatára. A vérnyomást gyakorlatilag nem befolyásolja. Csökkenti a labyrinthus ingerlékenységét.

JAVALLATOK:

A cerebrális keringés zavarai: arteriosclerosis cerebri, apoplexia és cerebrocraniális sérülések utókezelésében, egyensúlyzavarok, migraine. A perifériás erek megbetegedéseiben (Buerger-kór, Raynaud-syndroma, valamint diabetes, acrocyanosis) a claudicatio intermittens, paresthesia, trophikus zavarok kezelésére.

ADAGOLÁS:

Naponta 3×1 vagy 3×2 tabletta hónapokon keresztül, rendszeresen. Érzékeny betegeknél ajánlatos a kúrát napi 3×1 tablettával kezdeni és fokozatosan emelni az adagot.

MELLÉKHATÁS:

Az átlagosnál nagyobb adagok alkalmazásakor előfordulhatnak: enyhe somnolentia vagy gastrointestinális zavarok, amelyek az adag csökkentésére néhány nap múlva spontán megszűnnek.

ELLENJAVALLAT: Ez ideig nem ismeretes.

CSOMAGOLÁS:

50 tabletta,

200 tabletta.

KÖBANYAI GYÓGYSZERÁRUGYÁR
Budapest X.

PHLOGOSOL

OLDAT

ÖSSZETÉTEL:

Natrium disulfosalicylato-samarium (III) anhydricum	0,9 g
hexachlorophenum	0,03 g
propylum paraoxybenzoicum	0,045 g
30 ml propilenglikolos oldatban.	

HATÁS:

Közismert, hogy a gyulladás kórélettani folyamatában az erek belső felületén – a gyulladás kialakulása szempontjából fontos – fibrinfilmmegkötődés figyelhető meg. A ritkaföldfém csoportba tartozó samarium sulfosalicylsavas komplexének gyulladáscsökkentő hatása ezen fibrinfilmmegkötődést gátló hatáson alapul. A készítményben levő propylparaoxybenzoát, propylenglycol és hexachlorophen synergista hatása biztosítja az oldat baktericid hatását. Az öblögető oldat a szájüregben szokványosan előforduló patogén baktériumok: staphylococcusok és streptococcusok szaporodását is gátolja; az egyidejűleg szükséges chemotherápiás vagy antibioticus kezelés hatását nem befolyásolja.

JAVALLATOK:

Banális hülésekkal együttjáró torokfájás. Grippe, angina-járványban a járvány cseppfertőzés útján történő terjedés veszélyének csökkentése. A szájnyálkahártya forró étel, vegyszer okozta ártalmai. Pharyngitis acuta, tonsillitis acuta, laryngitis acuta, stomatitis acuta, stomatitis herpetica, pharyngitis chronica, elsősorban hypertrophias formája, glossitis superficialis, gingivitis acuta et chronica, gingivitis ulcerosa, paradentitis. Extractio dentis elő- és utókezelése, valamint száj- és garatúri műtétek utókezelése (tonsillectomia, Luc-Caldwell műtét stb.). Ulcus decubitale. Aphta recidivans.

ALKALMAZÁS ÉS ADAGOLÁS:

1 dl vízhez vagy kamillateához 1–2 kávéskanál Phlogosol oldatot adunk, majd ezzel az oldattal naponta 3–5 alkalommal száj-, illetve toroköblögetést végzünk.

Megjegyzés: Társadalombiztosítás terhére csak abban az esetben rendelhető, ha egyéb, szabadon rendelhető toroköblítő alkalmazása nem vezet megfelelő eredményre.

Csomagolás: 30 ml-es üvegben, 22,60 Ft

Forgalomba hozza: Kőbányai Gyógyszerárugár – Budapest.

SEMICILLIN^R

kapszula

antibioticum

ÖSSZETÉTEL:

Kapszulánként 250 mg Ampicillinum (288 mg ampicillinum trihydricum alakjában) hatóanyagot tartalmaz.

JAVALLATOK:

A húgyutak és légutak krónikus fertőzése, illetve a ráfertőzés megelőzése veszélyeztetett időszakban, súlyos bélfertőzések, valamint az epeutak akut és krónikus fertőzése. Nagy adagokban typhus abdominalis, illetve bacillus üritői kezelésében, ha chloramphenicol nem adható.

A gyermekgyógyászatban is eredményesen alkalmazható hasonló javallatok alapján. Különösen bevált enterococcus, proteus, haemophilus influenzae és listeria monocytogenes okozta fertőzésekben.

ELLENJAVALLATOK:

Penicillinre érzékeny egyéneknek nem adható.

ADAGOLÁS:

Az adagolást nem helyes sematikusan beállítani, mert a gyógyszer nagy terápiás szélessége egyéni megítélést tesz lehetővé. Kisgyermekek, különösen csecsemők és újszülöttek aránylag nagyobb adagokat kapnak azért, mert az enteralis resorptio csupán 10–20%-os.

Átlagos adagja felnőtteknek a húgyutak fertőzésében 6 óránként 2 kapszula (500 mg), a légutak fertőzésében 6 óránként 1 kapszula (250 mg), illetve a ráfertőzés megelőzésére 12 óránként 1 kapszula, súlyos bélfertőzésekben 8 óránként 2–3 kapszula (500–700 mg), **étkezés előtt kb. 1 órával**. Újszülöttek és koraszülöttek napi adagja testsúlykg-onként 150–250 mg, csecsemők adagja testsúlykg-onként 200–250 mg, kisgyermekek és nagyobb gyermekek napi adagja testsúlykg-onként 150–200 mg **3–4 részre elosztva étkezés előtt kb. 1 órával**, a kapszulák tartalmának a megadott adagokra történő pontos és szakszerű szétosztásával.

Súlyos fertőzések esetén az átlagos adagok veszély nélkül növelhetők.

MELLÉKHATÁSOK:

Szórványosan előforduló nemkívánatos mellékhatások (hasmenés, bőrkivetés) rendszerint átmenetiek. A mellékhatások csak ritkán válnak olyan súlyossá, hogy a kezelés megszakítását szükségessé tennék.

FIGYELMEZTETÉS!

A Semicillin a resistens staphylococcusok többségére hatástalan, ezért ilyen esetekben a Meticillin vagy Oxacillin alkalmazása, ha nem ellenjavallt – változtatlanul szükséges.

Májkárosodás és elégtelen veseműködés esetén az adagokat különös gondossággal kell megállapítani. Hosszantartó kezelés során ajánlatos a máj és vese funkciós vizsgálatának időszakos elvégzése és a vérképző rendszer ellenőrzése.

CSOMAGOLÁS:

20 db á 0,25 g kapszula Ára: 200,- Ft

100 db á 0,25 g kapszula Ára: 990,- Ft

MEGJEGYZÉS:

+ Társadalombiztosítás terhére csak fekvőbeteg-gyógyintézet javaslatára rendelhető. A vényt két példányban („másolat”-tal) kell kiállítani.

Lejárati idő: 3 év.

honvédorvos

SZERKESZTI A SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG

Főszerkesztő: Dr. Vámos László orvos vezérőrnagy, az orvostudományok kandidátusa
Szerkesztőségi titkár: Dr. Wittek László orvos ezredes

Szerkesztő bizottsági tagok:

Dr. Bíró György orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Nagy György orvos alezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Manninger Jenő orvos vezérőrnagy, az orvostudományok kandidátusa

Rovatvezetők:

Dr. Bíró György orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa.
Dr. Bernát Iván ny. orvos ezredes, az orvostudományok doktora,
Dr. Kurucz Tibor gyógyszerész alezredes, a gyógyszerésztudományok kandidátusa,
Dr. Manninger Jenő orvos vezérőrnagy, az orvostudományok kandidátusa
Dr. Sántha András orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa,
Dr. Sugár Béla orvos ezredes,
Dr. Tabák Péter orvos alezredes,
Dr. Takáts László ny. orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

Szerkesztőség:

Budapest XIII., Róbert Károly krt. 44. MN. Központi Kórháza.
Telefon: 405-744.

Postacím: 1553 Budapest, Pf. 1.

Kéziratok a szerkesztő bizottság titkárának küldendőik (dr. Wittek László o. alez.)
a szerkesztőség címén.

Kiadja a Zrínyi Katonai Kiadó, Budapest VIII., Kerepesi út 29/a.

Postacím: 1553 Budapest, Pf. 31.

Terjeszti a Magyar Posta. Előfizethető a Posta hírlapüzleteiben és a Posta Központi Hírlap Irodánál (Bpest V., József nádor tér 1. Telefon: 180-850. Postacím: Posta Központi Hírlapiroda, 1900 Budapest) közvetlenül vagy postautalványon, valamint átutalással a KHI 215-96162 pénzforgalmi jelzőszámra.

Előfizetési díj: 1 évre 64,— Ft; 1/4 évre: 16,— Ft.

Lapengedély száma 9031/1948. T. M.

Megjelenik negyedévenként

Egyes szám ára 16,— Ft.

Index: 25376