

Hadtörténeti Intézet és Múzeum

Az egészségügyi szolgálat működése az Északi Hadsereg kötelékében a csehországi hadszíntéren 1866-ban

Dr. Bencze László alezredes

Érkezett: 1991. 03. 29.

Az 1859. évi *osztrák-olasz-francia háborúban*, a júniusi solferinói csatában, az osztrákok vereséget szenvedtek. Ezt követően a 60-as években a *német egységért* folytatott küzdelmek során az első háború az 1864. évi *porosz-dán hadjárat* volt, ami a poroszok gyors győzelmével végződött. Majd 1866 nyarán a porosz-osztrák háború döntötte el végleg a német egység porosz vezetés alatt történő, Ausztriát kizáró és az 1867. évi *osztrák-magyar kiegyezést* előkészítő folyamatot.

1866 júniusában a solferinói szörnyűségekre emlékezve Schwarzenberg, Auersperg, Khevenhüller hercegnő, Széchenyi Karolina grófnő, a Michaelerplatz melletti „Burgtheater-cukrászda” tulajdonosának hozzátartozói – Josephine és Agnes Demel –, az egyik leggazdagabb bécsi bankár felesége Sofie Todesco és számos más előkelő hölgy az emberi együttérzés, a segítőkész szándék nemes példájaként, egyben az udvari előírásoknak engedelmességgel felhívást tett közzé „Segítsétek a sebesülteket” címmel. „...Bátor harcosaink – lehetett olvasni többek között – életüket áldozzák fel az uralkodóért, a birodalomért, igazságukért és jólétükért. Segítsünk hát mindenkinek, aki gondoskodni akar a sebesült katonákon. Érezzék a hálánkat a gyógyulásukat szolgáló intézményekben, érezzék jötevő szándékukat, hogy gyorsítani akarjuk egészségük visszanyerését és enyhíteni akarjuk szenvedéseiket. Ügyelni fogunk arra, hogy minden sebesült és beteg katona áldozatkész ápolásban és ellátásban részesüljön...”¹ A felhíváshoz azonnal csatlakozott a bécsi hazafiás egyesület, a felsőausztriai segélyező társaság, a salzburgi hölgyek jótékonyági csoportja, továbbá egyházi és világi szervezetek, amelyek magánszemélyek pénz, kötszer, gyógyszer, ágynemű és más adományait gyűjtötték össze még a harcselekmények megindulása előtt. Júniusban azonban még senki se sejtette, hogy mekkora szükség lesz a társadalom részvételére. Ausztria Poroszországgal ellentétben nem vállalta az 1864. augusztus 20-án megkötött genfi egyezmény előírásait, amelyek célul tűzték ki, hogy enyhítsék a harctéren

megsebesült katonák szenvedéseit, hogy lehetőleg kerüljék a háborúval együttjáró pusztításokat, és hogy mondjanak le a fölösleges, korábban megszokott kegyetlenkedésekről. A hadügyminisztérium ugyanakkor az észak-itáliai és a Dánia elleni háború (1864) tapasztalatait felhasználva 1864-ben módosította a tábori egészségügyi szolgálat előírásait, hogy háborúban a sebesültek és betegek ellátása, hátraszállítása és ápolása gyors, zökkenőmentes és eredményes legyen.

A szabályzattal elrendelt „Egészségügyi szolgálatra felállított csapatok és intézetek szervezetének” hármas tagolódása megfelelt a hadsereg hadrendjének és harctéri alkalmazásának, továbbá az orvosi kezelés követelményeinek. Az első lépcsőben, a hadtest kötelékében bevetett csoport feladata volt felkeresni a sebesülteket a legelső vonalban, szükség esetén elsősegélyt nyújtani nekik, majd hátravinni őket a tűzvonaltól 1000–1500 lépésre felállított és három orvossal működő dandár-segélyhelyhez. Az orvosok itt csak kötöztek, vagy a sebesültvívőktől kötözőtötet átkötötték, operációt azonban csak a legszükségesebb esetben végeztek. A segélyhelyről mindenkit a tűzvonaltól 5000 lépésre – nagyobb lakóházakban, templomokban vagy sátorotető alatt szalmakazlak tövében – berendezett kötözőhelyekre kellett irányítani vagy szállítani. Alapos vizsgálat, golyó kivétel, sebtisztítás, vágott sebek összevarrása, amputáció, kötözés, törött végtagok rögzítése után a főorvos valamennyi sebesültet a hadtest-ambulanciára továbbította. Utóbbi összekötő állomás volt a kötözőhelyek és a hadsereg ellátó körzetében működő kórházak között és feladatai közé tartozott a halaszthatatlan orvosi ellátás, illetve a sebesültek és betegek átmeneti felvétele. Az ambulanciának a fentiekén kívül szállítóeszközökkel kellett támogatnia a kötözőhelyeket. Fekvő kapacitása 150 súlyos sebesült számára volt elegendő, ezen kívül el tudott látni naponta 600 gyalog hátraküldhető könnyebb sebesültet.

Az első lépcső feladatainak megoldásához minden gyalogos és vadászszázadban, még a békekiképzés idején egy tizedes vagy őrvezető és négy közlegény sebesültszállító tanfolyamon vett részt, hogy képes legyen elsősegélyt nyújtani és a rászorulókat a harcvonalból a dandár-segélyhelyre szállítani. Ezek a katonák azonban csak közvetlenül az ütközet, vagy a csata előtt alakították meg összevontan a dandár egészségügyi különítményt, mert az alegységnek felderítés, előőrs szolgálat, nyugvásbiztosítás közben számítaniuk kellett kisebb összecsapásokra, ezért a sebesültvívőket nem engedhették el maguk mellől. A gyalogos hadtestekhez beosztott lovas- és tüzéralakulatok egészségügyi ellátását a legközelebb álló dandár-segélyhelyek vagy közvetlenül a kötözőhelyek végezték el. Önállóan működő lovas dandárok, hadosztályok vagy hadtestek saját, a gyalogos magasabbegységekhez hasonló szervezettel rendelkeztek, a segélyhelyeket kivéve. Az egészségügyi különítmény mellett minden hadtest alárendeltségébe tartozott egy öt szakaszból álló, 206 fős egészségügyi század, továbbá egy 20 kétfogatú – és 5 négyfogatú sebesültszállító kocsival felszerelt 140 fős egészségügyi szállító század. Az előbbi kiképzett katonái a dandár segélyhelyen, a kötözőhelyen és a hadtest-ambulancián teljesítettek az orvosok mellett kiségitő szolgálatot, míg a szállító század kocsijai a sebesülteket továbbították – egy fordulónál átlagosan 55 könnyű és 50 súlyos sérültet – a segélyhely és a hadtest-ambulancia között.

Az 1864-es utasítás az egészségügyi szolgálat szervezetének második lépcsőjébe sorolta a mozgékony, legalább 500 fő befogadására képes, kastélyokba, nagyobb kincstári épületekbe vagy tempolomokba telepített tábori kórházakat – minden hadtesthez 2-3 tartozott – amelyek biztosítani tudták a sebesültek és betegek átmeneti, mégis az akkori szokásoknak és a kórházi előírásoknak megfelelő, rendszeres kezelését és ellátását. E kórházaknak ugyan-

akkor kivezényelt szakcsoportokból és tanfolyamot végzett katonákból egészségügyi állományokat kellett felállítaniuk a hadműveleteket végző hadsereg hátában kijelölt sebesült- és betegszállító útvonalak mellett. A tábori kórházak a hadtestekkel együtt mozogtak, előnyomulás vagy visszavonulás esetén ezért le kellett adniuk a súlyosabb, nem szállítható sebesülteket a polgári vagy gyógyító intézményeknek, vagy megfelelő személyzettel be kellett szállásolniuk nagyobb kincstári vagy polgári épületekbe.

A harmadik lépcsőhöz tartozó, országos főhadparancsnokság alárendeltsége alatti egészségügyi intézményekbe a hadműveleteket folytató hadsereg a saját, vagy rekvirált kocsikkal, esetleg hajón vagy vasúton továbbította hátra a sebesülteket és betegeket a tábori kórházakból, nehogy a túlszűfolttság akadályozza az újabb beérkezők megfelelő elhelyezését. A gyógyításra berendezett, a hadsereg hadművelési körzetében, vagy a háterszágban működő, állandó katonai gyógyintézetek (helyőrségi- és csapatkórházak), valamint a nem veszélyes és nem hosszú gyógyulásra váró betegek számára felállított lábadozó-házak mellett a harmadik lépcső fontos elemét képezték még a hosszú szállítások közbeni pihenők betegmegállói. Utóbbiak elsősorban civil orvosok, ápolószemélyzet és beteggondozásra felesküdtött rendek tagjai dolgoztak.² Június elejéig a Habsburg-birodalom hadvezetésének sikerült Morvaországban és Sziléziában a stabil állandó katonai gyógyintézetek 1810 ágyán kívül 7230 ágyat biztosítani, elsősorban a tábori kórházak számára, Csehországban pedig a 7400 prágai férőhelyen kívül a különböző városokban 4090-et. A birodalmi főhadparancsnokság Csehországban további 1200 személy elhelyezésére három tábori kórház berendezését kezdte meg, valamint kialakított két szállításra alkalmas útvonalat a megfelelő betegmegálló kiépítésével.³ A sebesültek és betegek háterszági elhelyezésére fel kellett továbbá készülnie a bécsi, pest-budai, pozsonyi, gráci, lemergi és krakkói egészségügyi intézeteknek is. Az osztrák hadsereghez csatlakozó száz hadtest ambulanciája és 3 tábori kórháza egészítette ki az északi hadszíntér egészségügyi szervezetét.⁴ A szervezési munkát csak megzavarta, de nem akadályozta Ludvig Graf Folliot de Crenneville-nek, a császár főhadsegédének néhány osztrák és porosz arisztokrata érdekében, június 19-én kiadott utasítása, amelyben megtiltotta a Jauernig melletti weisswasseri és camenui, továbbá a heinrichai és a porosz krizanowitzi, illetve az osztrák-sziléziai grätzi kastélyok egészségügyi célokra való használatát.⁵

A hadügyminiszter által kialakított egészségügyi szervezet célszerűségét látszólag igazolták az Észak-Itália-i hadszíntéren nyert tapasztalatok. A custozzai csatában az osztrákok 1070 halottat, 3984 sebesültet, 2682 eltűntet, 120 hadifoglyot vesztek 73.000 katonából. A sebesültek ellátására eleinte kevésnek tűnt az előkészített intézmények befogadó képessége. Veronában az osztrák és olasz beteglétszám elérte a 8000 főt. A templomokban rövid idő alatt berendezett szükségkórházak, valamint a híres sebész, Franz Pitha professzor, orvostársai és végzős medikusai áldozatkész tevékenysége, továbbá a Südbahn igazgatósága által rendelkezésre állított 100 sebesültszállító vagon, végül a Bécs, illetve Innsbruck felé vezető vonal melletti betegmegálló rövid idő alatt enyhítették a gondokat, s ez az 1864-es szervezési utasítás, illetve az egészségügyi szolgálat felépítésének helyességére engedett következtetni.⁶

Az Északi Hadsereg számított arra, hogy a 300.000 főt meghaladó erő olmtüzi összevonásakor járványok, epidemia léphetnek fel – ezt a X. hadtest táboraiiban fellépő flekkifúszjárvány igazolta is – ezért a katonai egészségügyi intézmények korai feltöltésének elkerülése végett elrendelte, hogy minden alakulat maródiszobát rendezzen be. Ide kellett az orvosoknak beutalniuk a könnyebb betegségekben, periodikus maláriás rohamokban szenvedőket, illetve mindazokat, akiknek szállítása nem volt megengedhető. Olmtüz

elhagyásakor a harcképteleneket át kellett adni a civil kórházaknak, vagy könnyebb betegségek esetén ápolást vállaló magánszemélyeknek.⁷ Benedek Lajos tábornagy, az Északi Hadsereg parancsnoka június 25-én elfogadta a 2. porosz hadsereg parancsnokának, Frigyes Vilmos trónörökösnek a javaslatát, hogy a genfi egyezmény aláírásának osztrák elutasítása ellenére a reciprocitás alapján az osztrák hadsereg is tartsa tiszteletben az ellenfél egészségügyi szolgálatának tagjait. Tájékoztatták egymást a megjelölés módjáról is: a porosz fél a sebesültszállító katonákat, az egészségügyi intézményeket és a közlekedési eszközöket vöröskereszt fehér karszalagról vagy zászlóról, az osztrák fél hasonló tagjait és intézményeit pedig fekete-sárga karszalagról, vagy jelzés nélküli fehér zászlóról lehetett felismerni.⁸

A harcok kezdetekor azonban egy teljesen új és meglepő jelenség bizonyította be, hogy a hadügyminisztérium által kiadott és az egészségügyi szervezetre vonatkozó utasítás értelmetlen, sőt „gyilkos megoldást kényszerített a harcolókra. A poroszok hátultöltő és az osztrákokénál többszörös tűzgyorsaságú puskái irtózatos pusztítást végeztek a zárt tömegekben támadó, csak szuronyrohamra felkészített osztrák dandárok soraiban. Június 26-án a 41.000 fős I. hadtest Hühnerwasser és a Podol melletti harcérintkezésekkor 1500 főt vesztett, 28–30 között a Münchengerätz, Podol, Jicin és Horice térségében folytatott szakadatlan hátvédharcok közben 7700 főt, többet, mint a Déli Hadsereg a custozzai döntő csatában.⁹ A VI. hadtest június 28-án Wisokow–Skalic között 6000 főt, az egyetlen győzelmet arató X. hadtest Trautenaunál 4800 főt a vesztes poroszok 1300 főjével szemben. Az 1864-es rendelet értelmében a sebesültvívőknek a tűzvonalban elsősegélyt kellett nyújtaniuk mindenkinek, aki erősen vérzett, vagy a golyó által ütött seb, vagy befürödött csontszilánkok miatt fulladásos állapotban volt. Két sebesültvívő óránként legfeljebb 2-3 súlyos sérültet tudott hátravinni a segélyhelyig, néha még tovább is, a sebesültszállító kocsikig, feltéve, hogy az arcvonalak mozdulatlanok maradtak. Dandáronként két gyalogezred és egy vadászzászlóalj (összesen 7 zászlóalj, illetve 28 század) szanitéceinek lehetetlen feladatot kellett végrehajtaniuk: több ezer sebesültet kimenteni a tűzvonalból. A vereséget szenvedett hadtestek dandárjai azonban visszavonultak, velük együtt a sebesültvívők, a segélyhelyek, a kötőzőhelyek is a hadtestambulanciával, a tábori kórházakkal együtt. A hadtest sebesültszállító kocsijainak a segélyhely és a kötőzőhely közötti 5000 lépés megtételéhez, oda-vissza, legkevesebb egy órára volt szükségük. Napi 10 óra megfeszített munkával is egy hadtest mindössze 550 könnyű és 500 súlyos sérültet tudott biztonságba helyezni. Orvos volt elég, hiszen az ellátás különböző állomásaira vezényelt személyzetten kívül az osztrák hadseregben háború esetén zászlóaljanként két katonaoorvos szolgált. Egyedül a június 27-i, Trautenaun melletti csata után sikerült megfelelően kezelni az ápolásra szorulókat. A katonaoorvosok munkáját a bécsi orvosi fakultás legnevesebb sebészének, Armand Dumreicher professzornak és kollégáinak, Albert Mosetignek, Sebastian Deimelnek, Johann Pichlernek, Ilalassy Jenőnek, Johann Hofmockl-nak, Gustav Jurienak, Rudolf Kaltenbachnak, Karl Katholiczkynek, Anton Khantz von Eulenthalnak és Klemens Trosénak áldozatos segítőkészsége egészítette ki. Közös erőfeszítéssel legalább 2000 sebesültet operáltak, kötözték, varrtak, vagy – Dumreicher modern módszereinek megfelelően – törött csontokat láttak el gipszkötéssel. Ezidő alatt a porosz orvosok az osztrákokkal ellentétben még az amputációt részesítették előnyben.¹⁰ Wisokow–Skalic között ugyanakkor a sebesültek többsége a harctéren maradt, ellátatlanul, mert a porosz egészségügyi szolgálat először a saját katonái kezelésével volt elfoglalva –

létszáma is erre a feladatra lett megállapítva – majd előnyomult saját hadtestével együtt. Óriási erőfeszítéssel azonban az osztrák egészségügyi különítmények és századok 1350 főt menekítettek a tábori kórházakba, illetve a josphstadti helzörségi kórházba.

Az a körülmény, hogy Ausztria nem írta alá az 1864. évi genfi egyezményt, s hogy Benedek csak Frigyes Vilmosmal kötött megállapodást, de az 1. és az Elbai Hadsereg parancsnokával nem, leírhatatlan nyomorúság szülője lett. Az osztrák egészségügyi szolgálat tagjai a visszavonuló hadtestekhez csatlakoztak, legtöbb esetben a sebesülteket is visszahagyva, nehogy hadifogságba essenek. Jicinben például a kötözőhely a kaszárnában működött, amikor este az osztrák és szász alakulatok hirtelen visszavonultak, s magukkal vitték a hadtest-ambulanciát az egészségügyi felszereléssel és anyagokkal, illetve az egészségügyi különítményekkel és századokkal együtt. Csak 22 katonatorvos tartott ki a sebesültek mellett, akiket a poroszok hadifogolyként nyilvánítottak, lefegyvereztek, de hagytak dolgozni. Ezek az orvosok 1300 sebesültet láttak el ápolók, asszisztensek, segédszemélyzet és kötszer nélkül, a legnagyobb nyomorúságosabb viszonyok között. A kaszárnya és udvara tele volt padlón, földön fekvő emberekkel, akik – az orvosokhoz hasonlóan – sem ennivalót, sem innivalót nem kaptak. Az orvosok hadifogolyként még ki sem léphettek a kapun valami utánpótlást keresni, miközben a poroszok erőszakos rekvirálásokkal egészszítették ki készleteiket.

Egy Skalicnál arcán sebesült osztrák tiszt, aki az egész napot 30 °C melegben, a seb okozta fájdalomtól és a szomjúságtól féláljultan kibírta, így emlékezett vissza az első napokra: „...végre alkonyatkor hangokat hallottam a közelben. Kiáltottam és csakhamar egy porosz egészségügyi katona állt meg előttem, s kérdezte, hogy tudok-e járni. nemet mondtam, amire meglehetősen lakonikusan megjegyezte, hogy a csatáért kell éjszakáznom, a kocsit ugyanis nem tud hozzám felkapaszzkodni. Semmilyen körülmények között nem akartam éjjelre a szabadban maradni, megkísértem, hogy felemelkedjek. Segítségével sikerült is és inkább vonszolva, mint cipelve egy sebesültszállító kocsizhoz jutottam. Soha életemben nem felejttem el ezt az utat. A legrosszabb földutakon többnyire ügetésben haladtunk előre. Végre 11 óra körül beértünk Nachod városába. Hátról hátra jártunk, mindenütt elutasítottak minket, hogy már semmi helyet nem tudnak adni. Alig bírtam ki a fájdalmakat és elhatároztam, hogy a legközelebbi megálláskor elhagyom a kocsit és saját veszélyemre valamilyen menedéket keresek. Elgondoltam, megvettem. ...A szobák azonban zsúfolva voltak. Padlóra szórt szalmán az egyik sebesült szorosán a másik mellett feküdt, osztrákok, poroszok, magyarok, lengyelek. Minden össze-vissza. Sikerült szereznem egy székelt, amelyet egy székelt, amelyet egy asztalhoz húztam; a fejemet az asztalra fektettem és így, ülve töltöttem el az éjszakát. Egy zsákdarabbal szorosra kötöttem az ide-oda lötyögő állapot. Végre megvirradt és belépett közénk egy porosz orvos. Nem tudott komolyan megvizsgálni bennünket, mivel a városkában mindössze 3 orvos maradt 4000 különböző nemzetiségű sebesülthez. Megdicsérte a kötetést és javasolta, hogy hűtsem vízzel... A következő nap megérkeztek Sziléziából az irgalmas nővérek...”¹¹

Július 3-án königgrätznél a Swiep-Wald-ban harcoló magyarországi hadkiegészítésű IV. hadtest 10.835 főt, az ellensapásra küldött tartalék, az I. hadtest 10.506 főt veszített. A Chlumot védő, és a III. hadtesthez tartozó Carl Appiano vezérőrnagy dandárjában, a szegedi és a marosvásárhelyi ezredek sebesültjeinek a száma elérte a 3280, Benedek Sándor ezredes dandárjában pedig az 1153 főt, miközben az állásait parancs nélkül elhagyó Gustav Henriquez vezérőrnagy fekete-sárga, kizárólag osztrák, linzi és salzburgi ezredekéből álló dandárjának összes vesztesége nem haladta meg a 400 főt.¹² A königgrätzti csataértől 30 km-es körzetben és a poroszoktól megszállt települések kórházaiban ezrével feküdtek napokig az osztrák sebesültek segítség, víz, élelem nélkül, mert az osztrák tábori orvosok és az egészségügyi katonák a sereggel együtt menekültek Dél felé. A július 10-i hadrend igazolja, hogy a hadtestek mintegy 35.000 fős létszáma a harcokban hozott áldozatok miatt a felére-har-

madára csökkent, az egészségügyi személyzeté azonban alig változott.¹³ A csehországi hadszíntéren elszenvedett veszteségekről készült összesítés szerint több, mint 10.000 fő halt meg és 14.000 főt tett ki a sebesültek száma. Ugyanakkor 38.000 fő esett fogságba, több, mint a fele sebesült, s a 12.500 eltűntnek legalább a felét a halottak közé lehetett sorolni. A fogságba esett sebesültek helyzetét példázza a Swiep-Wald-ban harcoló IV. hadtest kötözőhelyének a sorsa. Több száz sebesült várt kezelésre, amikor a visszavonulási parancs elhangzott. Az ápoló személyzet magára hagyta a magatehetetlen embereket. Csak június 6-án találtak rá a poroszok a szerencsétlenekre: a legszörnyűbb emberi nyomorúság riasztó képe volt, ami semmilyen leírást nem viselt el. Másutt a kevés visszamaradt orvos közül az ellenség jónéhányat megölt, megsebesített, vagy fogságba ejtett és a saját sebesültjeit ápoltatta, hiszen a porosz egészségügyi részlegek követték az előnyomuló sereget. A megmenekültek rettenetes valóságot éltek meg: egész költözőhelyeket, ambulanciákat tapostak el a vágatott kötelékek. A poroszok a kezelésre várókat agyonlőtték, egy katonaorvost és asszisztensét operáció közben találta el a golyó, a műtőalkalmatosságon fekvő katona elvészett.¹⁴

Az elképesztő veszteségek és a sebesültek nyomorúságai az egész birodalomban felszínre hozták a segítőkészséget. A máltai és a német rend, a bécsi orvos-kollégium minden alkalmazható emberét rendelkezésre bocsátotta. Valamennyi vasúti orvos felszólítás nélkül kezelte az szállítás közben megálló vonatokon fekvő sebesülteket. A lakosság vagonszámra küldte a kötszert, az élelmiszert, flanelanyagot, italt, dohányt a kórházakba. Apácák, polgári és parasztasszonyok százai ápolták áldozatkészen a sebesülteket és a poroszországi német és lengyel asszonyok ugyanezt tették az osztrák, a magyar, és a többi nemzetiségű hadifogságba esett rászorulókkal. Az egész dunai birodalom táborhoz hasonlított és a legtöbb város – Bécs, Pozsony, Kőszeg, Vác, Győr, Kisbér, Bábolna, Mór, Körmend, Székesfehérvár, Enns, St. Pölten, Bruck a/M., Heiligenkreuz, Wels, Baden, Mitterndorf, Guntramsdorf, Vösendorf stb. – kórházakká váltak. A könniggrázi csataterén és környékén a porosz hadvezetés 23 helységben állíttatott fel tábori lazareteket, amelyek közül 6 a genfi egyezmény, 1864. július 21-i osztrák elfogadása után Dumreicher professzor és kollégái irányítása alá került. Nechanitzból, Hradekból, Cerekwitzből, Horenovesből, Nedelistből és Wsestarból október végén szállították el az utolsó sebesültet a hátsóországban. A halottak temetésére a porosz hadvezetés a környékbeli lakosokat rendelte ki. Csak Maslowednél 19 napig tartott a tetemek elföldelése, miközben a kivezényelt emberek még július 9-én is találtak az erdőben, a gabonában rettenetes állapotban levő életben maradtakat. A hadjárat befejezésekor robbant ki a kolera, tifusz és vérhasjárvány, amely válogatás nélkül szedte áldozatait a porosz és az osztrák hadseregben, illetve a hadszíntér lakosságában. Lektüzdésük ismertetése külön tanulmány feladata.

IRODALOM

1. Österreichische Militärische Zeitschrift (ÖZM), 1866. Bd. 2. 243.
2. Instruction für den Sanitäts-Dienst im Felde Wien, 1864. 1–2., 19., 22., 36., 40–41., 89. p.
3. Kriegsarchiv Wien (KA) Alte Feldakten Nordarmee (AFA) 1866-5-333, 1866-6-66b, und 1866-6-1057.
4. Eckert, Josef Friedrich: Die Humanität im Kriege. Triest, 1874. 67. p.
5. KA AFA 1866-13-320.
6. Eckert, 68. p. Dr. Paul Myrdacz: Sanitäts-Geschichte der Feldzüge 1864 und 1866. Wien, 1897. 121. und 123. p.
7. KA AFA 1866-6-74.
8. KA AFA 1866-6-910, 1866-6-968.
9. KA AFA 1866-13-5. Verlust-Eingabe. Egyéb források mellett a „Die Vergleichung der grössten Gefechts-Verluste in den Feldzügen 1866 und 1870–71” összefoglaló tanulmány adatai – a többihez hasonlóan – nem tartalmazzák a hadifoglyok, közöttük a sebesült hadifoglyok számát, ezért az adatok lényegesen kedvezőbbek. ÖMZ. 1876. Bd. 2. 151–164. p.
10. KA AFA 1866-6-629.
11. Ein österreichischer Verwundeter in preussischer Pflege zu Nachod 1866. ÖMZ. 1868. Bd. 2. 204–205. p.
12. KA AFA 1866-13-5.
13. KA AFA 1866-7-378.
14. KA AFA 1866-13-87., Myrdacz 70. p., Eckert 69. p.

Szerző címe: Dr. Bencze László, Budapest 1014
Kapisztrán tér 2–4.

The first part of the report is devoted to a general survey of the progress of the work during the year. It is then divided into two main sections, the first of which deals with the work done in the various departments, and the second with the work done in the various branches of the service. The first section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The second section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service.

The second part of the report is devoted to a detailed account of the work done in the various departments and branches of the service. It is divided into three main sections, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The first section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The second section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The third section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service.

The third part of the report is devoted to a detailed account of the work done in the various departments and branches of the service. It is divided into three main sections, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The first section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The second section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service. The third section is divided into three parts, the first of which deals with the work done in the various departments, the second with the work done in the various branches of the service, and the third with the work done in the various branches of the service.