

## Magyar katona-egészségügy a II. világháborúban

Dr. Svéd László ny. orvos-altábornagy, Ph.D.

*Kulcsszavak: Magyar Királyi Honvédség, egészségügyi ellátás, veszteségek*

Egy kevésbé ismert és sokáig talán nem is publikus időszak, a II. világháború magyar katona-egészségügye történetének – elsősorban a Hadtörténeti Intézet Levéltárában fellelhető jelentések alapján összeállított – rövid, inkább csak az érdeklődést felkeltő és korántsem a teljességre törekvő megemlékezés ez a rövid cikk.

Írásos és megbízható dokumentumokkal csak a szervezett műveletek időszakáról rendelkezik a Levéltár. Mindezek alapján egyértelműen bizonyítható, hogy a magyar katona-egészségügy a II. világháborúban jelentős eredményeket mutatott fel. A lehetőségek és feltételek mellett hősies helytállásról tettek tanúbizonyságot.

Amikor a második világháború magyar vonatkozásai kerülnek szóba, akkor általában az ország óriási veszteségei, valamint a 2. hadsereg pusztulása jut mindenkinek eszébe. Néhány szakmaelemzés és értékelés készült az akkori Magyar Királyi Honvédség sajátos helyzetéről, kialakulásáról, feltételeiről, a háborúban való részvételéről, de azokról a speciális területekről, mint például az egészségügyi szolgálat szinte semmi nem jelent meg.

**A Magyar Királyi Honvédség háború előtti átalakítása és fejlesztése egy sor történelmi determináció hatására történt meg.**

A magyar gazdaságban 1935-től 1937 ősziéig bizonyos fellendülés volt érezhető. Az 1936-37-es évet a pénzügyi egyensúly éveként lehetett értékelni, hiszen a nemzeti jövedelem 10,7%-kal nőtt. Ezzel lehetőség kínálkozott egy régóta húzódó és tervezett katonai program elindítására.

Ennek egyik legfőbb szorgalmazója Rátz

Jenő altábornagy, a vezérkar főnöke volt (1936. IX. 5. –1938. V. 14. között), aki már 1936-ban vizsgálva az európai fegyverkezés ütemét, arra a megállapításra jutott, hogy **1940 körül háború lesz**, és ebből Magyarország, területi elhelyezkedése miatt eleve nem tud kimaradni.

Az úgynevezett HUBA-hadrendben végcélként egy 107 ezer fős békelétszámú – mozgósítás után 666 ezer fős –, 3 hadseregére és 7 hadtestre tagozódó, 21 hadosztályból, 2 gyors- és 2 lovas dandárból, 1 repülő hadosztályból, 3 hadosztály erejű határbiztosító erőből és a vezérkar közvetlenekből álló erő szerepelt.

A kormány elfogadta a katonai vezetés által benyújtott tervet azzal a megszorítással, hogy a kért 1 700 millió pengő helyett 1 000 milliót biztosít, amit 5 év alatt használhat fel a hadsereg.

Darányi Kálmán miniszterelnök 1936. március 5-én Győrben tartott beszédében hozta

nyilvánosságra az 1 milliárdos haderő-fejlesztési programot. Az erről szóló határozat az 1938. évi XX. tc-ben jelent meg június 2-án.

Ezek a döntések katonai szempontból szükségesek voltak. A honvédség létszámában, felszereltségében és kiképzettségében – mindenek előtt a trianoni békediktátumnak köszönhetően – még az önvédelemre sem volt képes, miközben Európa a háború felé sodródott.

**Az 1920. június 04-én aláírt trianoni békeszerződés közvetetten az egészségügyi szolgálatot is érintette.** Az addig több mint 100 ezer fős haderőt 35 ezres létszámra kellett csökkenteni. A haderő fejlődésének az 1927. március 31-ig tartó állandó ellenőrzése az egészségügyi szolgálatot is érintette. **Ezért a honvéd egészségügy fejlesztése is csupán szerény keretek közt, illetve rejtve a Belügy- és a Népjóléti Minisztérium keretében volt lehetséges.** A honvédelmi minisztérium 1939-ben határozta el az orvos tisztikar szervezetére vonatkozó szervezeti határozvány kiadását.

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. Az orvosok először 6 hónapos próbaszolgálatra vonultak be, majd ezt követően orvos főhadnagyi rendfokozatba kerültek.

**Az egészségügyi szolgálat irányítását az orvosi tisztikar élén álló orvosi tisztikar főnöke (vezértörzsorvos) végezte, akit az államfő nevezett ki,** és aki a tisztikar rendfokozatban és rangban legidősebb tagja volt. A fokozott antant ellenőrzés kijátszására a Honvédelmi Minisztériumból többek közt az egészségüggyel foglalkozó osztályt is a

Belügy- és a Népjóléti Minisztériumokba telepítették át. **Az orvosi tisztikar főnöke így a Honvédelmi Minisztérium 12. egészségüggyel foglalkozó osztályának vezetése mellett** ezen osztályok felügyeletét is ellátta. A honvéd orvosi tisztikar főnökei 1940-től 1942 augusztusáig *dr. Fran Richárd*, 1942 augusztusától 1944 márciusáig *dr. Demkő Antal*, 1944 márciusától 1944 decemberéig *dr. Millián Béla* és 1945. januártól pedig *dr. Francz Géza* orvos vezérőrnagyok voltak. A mindenkori főnöknek 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 továbbképzése terén a vezérkari főnök alárendeltségébe tartozott.**

1941-ben a légierő fejlettségi szintje már 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.

A m. kir. Honvédség állandó egészségügyi intézeteinek tagozódása és rendeltetése a dualizmus kori honvéd intézetek mintájára épült ki. Jelentős változást a betegkör bővülése jelentett, mert az ellátásra jogosultak mellett, 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 szakren-

delések, illetve nőgyógyász szakorvosok. **A honvéd egészségügyi intézményeinek fejlődése igazi lendület a rejtés időszakának megszűntével kapott.** 1936. április 30-ával ugyanis az idáig névleg belügyminisztériumi keretek közt működő intézmények is honvédségi intézetekké váltak. A kórházak férőhelyeinek megállapítása során általában az ellátási körzetükbe tartozó csapatok létszámának a 3%-ával számoltak.

A m. kir. honvéd egészségügyi intézetek elnevezése a következőképpen alakult:

- m.kir. honvéd helyőrségi kórházak (Budapest, Debrecen, Kassa, Komárom, Kolozsvár, Szeged, Székesfehérvár, Szombathely, Pécs),
- m.kir. honvéd csapatkórházak,
- m.kir. honv. József fhg. szanatórium,
- m.kir. hajmáskéri csapat gyengélkedőkórház,
- m.kir. budapesti honvéd orvosi rendelőintézet,
- m.kir. honvéd hadirokkant ortopédiai intézet,
- m.kir. honv. egészségügyi anyagszertár,
- m.kir. honv. közegészségügyi intézet,
- m.kir. honv. tiszti kórház,
- m.kir. honv. gyógyfürdőkórház.

A honvédség tábori egészségügyének korszerű kialakítása és fejlesztése a már említett körülmények miatt nehézkesen haladt. **Lemaradása a világháború végéig éreztette hatását.** Alapvetően a tábori egészségügy is megőrizte az első világháborúban kialakult rendszerét. Fejlesztésekor azonban figyelembe vették a világháborút követően összegzett tapasztalatokat is. Az első orvosi segélynyújtás helye a második világháború során is a zászlóalj-segélyhely volt. A rászorulóknak további orvosi kezelését, majd osztályozását a hadosztály-egészségügyi oszlop

végezte. Ezt követően az egészségügyi oszlop szállítóeszközeinek igénybevételével a betegek a hadosztály tábori kórházába kerültek. A további ellátást közvetlenül az egészségügyi ellátó- és szállítórendszer gerincét alkotó hadsereg tábori kórházak biztosították. Ezek vasútvonalak mentén, még inkább nagyobb állomások közelében települtek. A hadsereg tábori kórházak, mivel a harccselekményektől távolabb estek, általában jellegűeknek bizonyultak, mint a hadosztály tábori kórházak. A hátraszállítást a hadsereg vezető orvosának közvetlenül alárendelt beteg-tovaszállító törzs irányította. A törzs alárendeltségében tevékenykedtek a betegelosztó állomások, amelyek helyét elsősorban a hadművelési terület és a hátsóország határának közelében a közlekedési lehetőségek figyelembevételével jelölték ki. A betegelosztó állomás felügyeletével felállították az első világháborúból ugyancsak ismert betegnyugvó állomásokat is. **Az első világháborúban alkalmazott sebesültszállító járművek mellett megjelent a repülőgép is.** A sebesültek, betegek összegyűjtésekor, ellátásakor és szállítása során kettős célt tartottak szem előtt: **a harcoló alakulat a lehető leggyorsabban szabaduljon meg a számára teherként jelentő sebesültektől, illetve az alakulat mielőbb szolgálatképesen kapja vissza az ilyen módon kiesetteket.**

**Az egészségügyi ellátást (gyógyító tevékenység) és a sebesültszállítás továbbra is egymással szoros kapcsolatban lévő tevékenységek maradtak.** Első világháborús tapasztalatok alapján szigorúan felügyelték a betegek hátsóországba történő visszaszállítását.

Erre azért volt szükség, mert a beteg érdeke ugyan azt kívánja, hogy **a lehető leggyorsabban kerüljön hátrébb a harccselekmény színhelyétől, az általános fegyelmi**

szempontok, valamint a harcoló csapatok ütőképességének fenntartása viszont azt követelik, hogy egyetlen beteg se kerüljön hátrább, mint ahogy a gyógyítás érdeke megköveteli. E két kívánalom összeegyeztetését szolgálta a szűrőtevékenység, ezalatt **a betegek orvosi szempontok szerint való osztályozását érették.**

Az így kialakított m.kir. Honvédség egészségügyi szolgálatának **első megmérettetése a 3. hadsereg által 1941. április 11-én megkezdett Jugoszlávia elleni műveletekben történt meg.** A gyakorlatilag ellenállás nélküli bevonulás után a hadsereg április 21-én megkezdte csapatai fokozott kivonását az V. hadtest kivételével, amelynek erői katonai közigazgatási feladatokat láttak el szeptember 15-ig. A veszteségek igen szerényen alakultak. A 719 fős „véres veszteségből” 65 fő a halott és 664 fő a súlyos sebesült. **Az egészségügyi ellátás az általános elvek alkalmazásával gyakorlatilag zökkenőmentes volt,** de már ekkor jelentkeztek azok az általános hibák, amelyek a későbbiek során mindig visszatértek. Így a gyorsadtest 2. gépkocsizó dandára 320 km-es menet után egészségügyi erők és 8 sebesültszállító gépkocsi nélkül érkezett be a felvonulási területre a művelet kezdeti napjára.

A vezérkar főnöke **1941. június 26-án** adott utasítást a VIII. hadtest (8. határvadász dandár, 1. hegyi dandár) és a gyorsadtest (1., 2. gépkocsizó dandár, 1. lovasdandár) mozgósítására és **Kárpát-csoport** néven a német a 17. hadsereg jobb szárnyának biztosítására. Ezzel megkezdődik **Magyarország Szovjetunió elleni hadba lépése.** Ennek keretében a (8. határvadász dandár június 28-án kezdte meg az előre nyomulást a Viszkai és a Vereckei-hágón át. Már ezen a napon a 25. határvadász zászlóaljnál 2 halott és 3 sebesült keletkezett, akiket a 10. határvadász zászlóalj több mint 30%-

os vesztesége követ. Jellemző volt, hogy az **egészségügyi intézetek késedelmesen vonultak fel.** Volt olyan alegység, amelyik abszolút nem rendelkezett egészségügyi anyaggal és volt olyan gépkocsizó dandár, amely harcba lépésekor még nem rendelkezett egészségügyi intézettel. A kezdeti bizonytalanságok után a németek kérésére július 9-től a gyorsadtest a Dél-hadsereg Csoport alárendeltségébe került, akik támogatásával az ellátás normalizálódott. A Kárpát-csoport 44 444 fős létszámmal indult el a hadműveleti területre. Személyi vesztsége 208 tiszt és 4 316 katona volt, ezek kétharmada sebesült. A csoportot november 24-én vonták ki a hadműveleti területről.

**A 2. hadsereg katarzisa 1942 februárjában elrendelt mozgósítással kezdődött.** A hadműveleti területre három lépcsőben – az első 1942 áprilisában, a harmadik 1942 júliusában – települt ki.

Az egészségügy szolgálat *dr. Zetelaky József* orvos vezetésével 465 fő orvossal, 67 fő gyógyszerésszel, kb. 80 ezer fő sebesült és beteg ellátására elegendő egészségügyi anyagi készlettel, 27 táborig egészségügyi intézettel – amelyek együttes telepítés esetén 11 ezer beteg és sebesült ellátásra elegendők – vág bele a nem kis feladatba. Az elkészített tervek nap 1-1,5%-os veszteséggel számoltak.

Természetesen ez csak a tervekben ilyen szép, mivel a június 28-án megindított támadó művelethez csupán két hadsereg közvetlen kórház áll a hadsereg parancsnokság rendelkezésére. A III/2. és a 107. táborig kórházat azonnal le kell telepíteni Kurszknál az igen magas, a számítottakat jóval meghaladó sebesültek ellátására. Az előrenyomulás során a sebesültek száma jelentősen lecsökken, és egészen augusztus 5-ig az egészségügy kényelmesen el tudja látni feladatait. Az augusztus 5-én megindított támadás igen

nagy veszteségeket okozott. Újabb kórházak telepítésével és rögtönzött betegvontatok beállításával azonban megoldották a roppant feszült helyzetet. Augusztus 30-ig 2 201 fő halottat, 10 836 fő sebesültet, 883 eltűnt személyt és 3 631 beteget tartanak nyilván. A veszteségek több mint felét a III. hadtest szenvedte el.

Szeptember közepéig a helyzet konszolidálódott. Sikerül 10 163 főt hátraszállítani, az intézetek csak 50%-osan terheltek, a kiürítés azonban vonat-technikai okokból akadózott. **Az ekkor írott jelentések, az egészségügy jól szervezett és kiemelkedő helytállásáról tanúskodnak.** A jelentések önkritikusan tartalmazzák a fennálló hiányosságokat, melyek gyakorlatilag az egészségügyi szolgálattól mind-mind függetleníthetők. De mit is írnak ezek a jelentések?

„Az egészségügyi intézetek működése a fennálló körülmények között kifogástalannak mondhatók. Az orvosok és az egészségügyi személyzet végkimerülésig tartó munkával igyekeznek a nagy számban özönlő sebesülteket ellátni. Kétségtelen azonban az, hogy különösen a könnyű sérültek hátraszállításánál hibák fordultak elő. Megokolható az orvosok nagy elfoglaltságával és a szükséges erény hiányával, ami lehetővé tette, hogy egyes emberek kis sérüléssel és erélyesen fellépő „idegösszeomlásos” tisztak a hadművelleti területről elkerüljenek, sőt a hátsószámba is hazajussanak. E téren az ellenőrzésre, egyenlőre még nagy szükség van. A tartalékos orvosok sokat tapasztaltak a háborús egészségügyi ellátás terén.”

A háborúkat kísérő veszélyes fertőző betegségek száma rendkívül alacsony. Hastífusz és bakteriális vérhas alig fordul elő. Ezt a „tetra” nevű védőoltás kiváló hatásfokával, másrészt az ételmezés higiéniai rendsza-

bályai betartásával indokolják. Magasabb azonban a nemibetegségek száma, a nyílt tuberkulózis és malária esetek aránya, de ezek még a 100-as nagyságrendet sem érik el a 205 ezer fős hadsereg létszámához viszonyítva. Az anyagellátás teljes mértékben biztosított, a hiányzó készleteket a németek biztosítják, de folyamatos gond mutatkozik, az éter, etilklorid, sebésztűk, varró anyagok terén, amelyek mindegyike nélkülözhetetlen a sebesültek ellátásához.

A téli előkészületek során az egészségügyi szolgálat minden rendszabályt foganatosított, anyagi készleteit feltöltötte és alkalmazási terveit – a kritikus napokra napi 10 ezer fős egészségügyi veszteséget tervezve – elkészítette. Szeptember végére, október elejére a tetűtelenítő és fürdő-gyengélkedő szobákat felállították. Folyamatosan jelzik azt a hibát, amit végül soha nem is oldottak meg, nevezetesen a híreszközök hiányát, a vezető orvosok és az egészségügyi intézetek között. Emiatt csak küldöncökkel tudnak érintkezni és gyors intézkedéseket nem tudnak foganatosítani.

A november 19-én induló szovjet ellentámadás a teljesen kimerült 6. német hadsereget és a 4. német páncélos hadsereget érte. *Jány* vezérezredes, a hadsereg parancsnoka így hiába kérte tőlük az arcvonal rövidítését, nem kapta meg, hisz így is 400 km-es rés volt a csapatok között, amelynek betöltését a 4. román hadsereg kapta feladatul. Ezen ellentámadás során a 3. és 4. román hadsereg teljesen megsemmisült, a 6. német hadsereg *Paulus* tábornok vezetésével gyűrűbe került és a 8. olasz hadsereget kettészakították. A magyar hadsereg még itt is tartotta magát, annak ellenére, hogy a németek nem bíztak a tisztak vezetőképeiségekben. **A III. hadtestnél az ellentámadás során 10 nap alatt 1 000 halott keletkezett.** A sebesültek száma duplájára

nőtt. Az intézetek 2-3 szorososan túlterheltekké váltak. Hamarosan megszorodtak a furunkulózis és a hasmenéses megbetegedések, a katonák apatikussá váltak. Beteg katonák, akiket gyalog irányítottak a segélyhelyek felé, útközben meghaltak. A kiéhezett katonákon az éhezési vizenyő tünetei mutatkoztak, melyekkel az orvosok eddig soha nem találkoztak.

**Ezt, a betegségtől, éhségtől és időnként a mínusz 45 fokos hidegtől elcsigázott hadsereget érte 1943. január 12-én a Voronyezsi Front támadása. Január 24-én 12 órára csak roncsok maradtak a 2. magyar hadseregből.**

A sebesültek hátraszállításához nem volt üzemanyag. A sebesültszállító oszlopok képtelenek voltak a visszavonulók miatt hátraszállítási feladataikat elvégezni. A kórházak nagyobb ütemben meneteltek hátra, mint ahogy azokat a sebesültek elérhették volna.

A végelszámolás hatalmas veszteségeket mutatott. A 205 ezer fős hadseregből 147 ezer fő a veszteség, 2 913 tiszt és 61 116 katonára maradt meg. 60 ezer főre becsülik a hadifoglyok számát. 40 ezer a halottak és közel 48 ezer a sebesültek száma, akikből kórházvonatokon 28 044 főt szállítottak hátra. A halottak és a sérültek aránya közel egyforma, ami gyakorlatilag – Japán atomcsapásai kivételével – sehol nem fordul elő a második világháborúban.

A csapatokkal együtt kinnlevő közel 50 ezer munkaszolgálatosból csak 6 000 tért haza.

**Mindezen megdöbbentő számok mellett az egészségügyi szolgálat hősiessé helyezte.** A búcsúztató parancs így szól róluk: „Rámutatok egészségügyi intézeteink munkájára, mellyel néha befogadó képességüket 2-3-szor felülmúló létszámú se-

besültek láttak el fáradságot nem ismerve, csak kötelességükre és emberszeretetükre hallgatva. 943.IV.18. *Sellyey Jenő* vk.ezds. főszállásmester”

## IRODALOM

- [1] A Hadtörténelmi Levéltár katona-egészségügyi iratainak repertórium 1740-1980, 31-48. oldal (Kiadó: Signifer Bt., ISBN 963 212 392 1).
- [2] *Sellyey J.*: 2. magyar hadsereg főszállásmester jelentései. Hadtörténelmi Intézet Levéltár.
- [3] *Hováth Cs., Lengyel E.*: A délvideki hadművelet 1941. április., Püldo Kiadó, ISBN 963 9477 41 9.
- [4] Magyarország Hadtörténete (2), Zrínyi Kiadó 1985, 333-363. oldal.
- [5] Magyarország a XX. Században. Magyarország vesztesége a második világháborúban.
- [6] *Frank R.*: A katonai egészségügy békében és háború idején. A mai magyar egészségügyi szolgálat, közzétette vitéz Keresztes-Fischer Ferenc. Szerk.: *Mártonffy Károly*, Budapest, Katonaegészségügy., 1942, 285.

**Lt.Gen. L. Svéd, (ret.), M.D., Ph.D.**

## Hungarian Military Medical Service during World War II.

This short article is a commemorative. The National Archive has written and reliable records only from the period of pre-planned operations. These records unambiguously prove the remarkable achievements of the Hungarian Military Medical Service during World War II. Under the given conditions and opportunities military medical personnel have demonstrated heroic commitment.

*Key-words: Hungarian Royal Defence Forces, medical care, casualties*

*Dr. Svéd László ny. o. altbgy. 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44.*