

TAKÁTS LÁSZLÓ

ADALÉKOK AZ EGYKORI 2. MAGYAR (DONI) HADSEREG EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATÁNAK MŰKÖDÉSÉHEZ

A második világháborús doni magyar hadsereg katasztrófája mélyen vésődött a magyar társadalom emlékébe. A hadműveletekkel kapcsolatos írásművek közül csak néhány, forrásnak is alkalmast emelek ki. Ilyenek pl. *Csima János*, *Godó Ágnes—Sztana Béla*, *Füzi Imre*, *Generál Tibor—Szauter Lajos*, *Horváth Miklós*, *Vámos László* tudományos értekezése, *Görgényi Dániel* regényes történelmi visszaemlékezése, *Boldizsár Iván*, *Nemeskürty István* történelmi regénye.¹ Más szerzőknél, főleg a nem kis számú memoáriródalomban, a hadseregegészségügy problematikája nem, vagy csak felületesen került tárgyalásra. Korántsem teljeseek az egykori hadműveleti okmányok, de ugyancsak hiányos a 15 volt doni táborig kórház és néhány egészségügyi oszlop megmaradt iratanyaga; mégis mindezek alkalmasak arra, hogy belőlük képet nyerjünk az egészségügy működéséről.² — Egyes részletkérdések, vagy az egész hadművelet mindenre kiterjedő összefoglaló értékelésének késése azzal is magyarázható, hogy 1946-ban a Szövetséges Ellenőrző Bizottság megtiltotta a tárgyi tévedésektől sem mentes ilyen jellegű tanulmányok készítését, a már meglevőket elkobozta. (Pl. a tyimi, valamint az urivi hadműveletekről írt tanulmányokat.)³ Végül a háborús hányódás után megmaradt hadműveleti iratok a honvéd levéltárba kerültek.

A horthysta kormány 1938-ban az ún. *Győri programban* döntötte el, hogy haladéktalanul elkezdje a hadsereg korszerűsítését. A hadi alkalmazásig eltelt szűk három esztendő nem volt elegendő ahhoz, hogy számbavehetően ütöképese legyen a magyar hadsereg. Késéssel indult meg az egészségügy korszerűsítése is, így 1942-ben *korszerűtlen szolgálat* vonult ki a hadsereg egészségügyi biztosítására.

A Horthy hadsereg harcászati szabályzata a betegellátás rendszerét a következőkben rögzítette: A csapatsegélyhelyekről, ide értve az egészségügyi oszlop által létesített hadosztálysegélyhelyeket is, a csapathadtáp mögött felállított *Betegtovaszállító állomásra*, vagy a hadtestkórházakba szállították a rászoruló-

1 *Csima J.*: Adalékok a Horthy-hadsereg szervezésének és háborús tevékenységének tanulmányozásához. — Bp. Hadiírt. irattár. 1961. — *Godó Á.—Sztana B.*: A Horthy-rendszer katonai ideológiája. Bp. 1965. — *Füzi I.*: A 2. magyar hadsereg felvonulása és megsemmisítése a Donnál. *Honvédelem*, 1. 109—117. 1983. — *Generál T.—Szauter L.*: A 2. magyar hadsereg ellátó szolgálata. KSZ 1983. 2. 230—256. — *Horváth M.*: A 2. magyar hadsereg megsemmisítése a Donnál. Bp. 1958. — *Vámos L.*: A Magyar Néphadsereg korszerű gyógyító-kiürítő rendszere. Doktori értekezés. Kézirat. 1975. — *Boldizsár I.*: Don—Buda—Párizs. Bp. 1982. — *Görgényi D.*: Signum laudis. Bp. 1968. — *Nemeskürty I.*: Requiem egy hadseregért. Bp. 1972.

2 Hadtörténelmi Levéltár. Második világháborús anyag: a 2. magyar hadsereg iratai. 1—24. fasc. 1942—43. (a továbbiakban: HL 2. m. + fasciculus/ folio). — Uo. 101., 102., 103., 109. sz. Betegellátó állomás (a továbbiakban: Bello), 102., 105., 107., 125., III/I., III/II., VII/2. táb. kórházak., 19., 23. hadosztály egészségügyi oszlop ir.

3 HL HM Eln. 19397/Elns. — 1946.

kat, a hadsereg eszközeivel.⁴ A csapathadtápon belül a szállítás függesztő készülékkel ellátott országos járműveken, télen 1—2 lovas szánokon történt. A 2. magyar hadsereg működése alatt a tovaszállító állomások a hadtestkórházakkal együtt települtek. A csapategészségügygel kapcsolatban annyit kell még megjegyeznünk, hogy a széles védelmi sáv miatt az ezredsegélyhelyek nem képeztek magasabb lépcsőt, miután erejük teljesen azonos volt a zászlóaljsegélyhelyekével. Ily módon egy-egy ezred védelmi sávjában nagyjából azonos nagyságú szakaszokon települt a 3 zászlóalj- és az ezredsegélyhely.

A beteg- és sebesültellátás további hátsóbb lépcsőjét az ún. *Betegellátó Állomások* (Bello) képezték (10—12 orvos és gyógyszerész, 96 fő legénység, 2 sebesültszállító taliga).⁵ A mellékük rendelt kórházakkal együtt többprofilú kórházcsoporthoz tartoztak a szakosított szakorvosi ellátás nyújtására. Az erőikkel való takarékoság érdekében nemibetegkórházat és szemkórházat csak egy Bello-nál hoztak létre. Járványkórháza azonban minden Bello-nak volt.

A mély hadtápban a fővezérség még további kórházcsoporthoz hozott létre: a doni hadműveletek biztosítára pl. Harkovban, Kijevben és Kurszkban.

A magyar hadsereg júniusban kezdődő felvonulása egyrészt a korántsem pontosított, lelkiismeretlenül kötött magyar—német megegyezés alapján, másrészt a felszerelés hiánya miatt csak lépcsőzetesen ment végbe. A támadás elején a III. és VII. hadtest, valamint az 1. magyar páncélos hadosztály került alkalmazásra. Ekkor még a második lépcsőt képező IV. hadtest csak gyülekezett Kurszk—DK térségben. Az első lépcsők egészségügyi biztosítására az 1000—1200 ágykapacitással rendelkező 104. sz. Betegellátó állomást hozták létre Kurszkban. (*Berger* a Betegellátó állomás megnevezést használja⁶). A hibás harctéri értékelés alapján a támadás megindulásakor, június 28-án, a kórházbázis 120 km-re volt az első lépcsők hadtestei mögött. A német információ alapján a magyar vezetés nagyobb veszteséggel nem is számolt, arra azonban gondolt, hogy esetleges nagyobb veszteség esetén német táborig kórházakat vezet igénybe. Ilyesmiről az anyagi ellátás kapcsán volt a fent idézett megegyezésben szó. A német hadműveleti értékelés szerint ugyanis a magyar hadsereg kisebb részben tisztogató, de főleg megszálló feladatot várt. Korántsem szétvert egységekkel kerültek azonban a magyarok szembe és emiatt súlyos utóvédharcokban kellett megküzdeniük az aktív védekezéssel visszavonuló szovjet csapatokkal. Hamarosan be kellett vetni a IV. hadtestet is, de a két hétre tervezett támadás ennek ellenére közel tíz hétig tartott.

A fővezérség a kurszki kórházcsoporthoz előre telepítette a hátsóba kiűritett kórházakat. Ugyanakkor arról is rendelkezett, hogy a hátsóországból a hadsereg közelebbi támadási célját képező Oszkol-vonal városaiba útba kell indítani további Betegellátó állomásokat (hadtestenként egyet). Ezeket a *kórházakat* a fővezérség a kiérkezés után a hadseregarancsnokságnak *átalárendelte*. A végleges „egészségügyi hadrend” szeptemberben alakult ki.

A 2. magyar hadsereg hadműveletét egészségügyi ellátás szempontjából három időszakra oszthatjuk: *a támadás és a csatlakozó hídfőcsaták, az állóvédelem és végül a visszavonulás szakaszára*. Az anyagot ebben a csoportosításban fogom tárgyalni.

⁴ *Berger K.*: A vezetés kézikönyve I—II. Bp. 1930.

⁵ HL 2. m. 3/900.

⁶ *Berger K.*: A vezetés ... i. m. — HL 2. m. 5/244., 6/405—415.

A támadás és a hídfőcsaták egészségügyi biztosítása

A támadásra kitűzött 2 hét alatt magyar hadsereg csak néhány szakaszon érte el a Don vonalát. Legtöbb helyen súlyos harcot folytatott a szovjet hadsereggel, amely hetekig számos hídfőt tartott birtokában a folyó nyugati partján. Az urivi, korotojáki és csucsjei nagy hídfőket soha nem sikerült a magyar hadseregnek felszámolnia. Ennek hadműveleti következményeit a januárban megindított szovjet ellentámadás bizonyította.

A kezdeti időszak egészségügyi biztosításának elgondolása megfelelt a harcászati elképzeléseknek: a fektetési kapacitást, az üritéshez felhasználandó hadtápgépkocsikat és a működésbe hozott kórházvonalakat elegendőnek találták a „mérsékelt számú” sebesült ellátására. A hadtestek támadásával a szervezetszerű 2—2 hadtest tábori kórház tartott valamennyire lépést. A hadtest-intézetek és a hadosztály egészségügyi oszlopok hamar túltelítetté váltak és természetesen pár nap leforgása alatt lemaradtak. *A kiüritési szakaszok lemaradozása jellemző volt a támadás időszakára.* A kezdeti időszaktól a hadműveletek végéig megállapítható, hogy az intézetek *gyógyszer- és kötszerellátása* mennyiségileg, de minőségileg is *rossz volt.*

A zászlóalj- és ezredsegélyhelyek a csapattal együtt mozogtak és az arcvonaltól általában 1,5—2 km-re települtek. A hadosztálysegélyhely fogatolt féloszlopa az arcvonaltól 10—12 km-re az ezredhadtápban, a gépkocsizó féloszlop pedig a hadosztályvonal tűzlépcsőjében (lőszer, élelem, egészségügy) 15 km mélységben települt. A hadtestkórházak a hadosztálysegélyhely gépkocsizó féloszlop segélyhelye mögött 40—50 km-re voltak felállítva. A Kurszkból előretelepített 1—2 kórház Korovinóban, a Dontól 160 km-re állt fel. Július végén a front-ra kikerülő és a fővezérségtől a *hadseregnek átalárendelt kórházak* az arcvonaltól (a Dontól) 80—120 km-re települtek.⁷

A sebesültek üritése a kocsifordulóhelyig függesztő készülékkel ellátott országos járműveken történt. Innen a hadosztályok sebesültszállító gépkocsioszlopa (á 8 db sebesültszállító és 4 db tehergépkocsi, némelyik hadosztálynál ez utóbbiak helyett 16 országos jármű) szállított a hadosztálysegélyhelyekre. A súlyosabb műtétet igénylőket, de *szállíthatókat* a gépkocsin átkötözve, szükség esetén fájdalomcsillapítókkal, tetanusz elleni, továbbá szíverősítő injekcióval ellátva a *hadtest kórházakba* továbbították.

A támadó III. és VII. hadtest részére eleinte a 2—2 hadtestkórház és a Kurszkban maradt tábori kórházak álltak rendelkezésre (4×200+800—1000 ágy), ami a sebesültek számához kevés volt. Július 16-tól a Korovinóba előrevitt kórház is működött 200 ágygal.

Július harmadik dekádjában érkeztek ki az új betegellátó állomások. A 109. sz. *Sztarij-*, a 106. sz. *Novij-Oszkolban*, a 103. sz. *Nyikolajevka-Alekszejevka-Bugyonnij térségben* került felállításra, tehát hadtestenként egy-egy. A Bello-k megerősítésére a 105., 107., 114., 115. sz. tábori kórházak érkeztek ki. Az egész kórházkomplexum a *hadseregnek volt alárendelve.* Augusztus közepéig az ágylétszám a következőképpen alakult:

3×2 hadtest tábori kórház, á 200 ágy
3 betegellátó állomás és
5 tábori kórház á összesen 3×1200 ágy.

Tehát túlterhelés nélkül kb. 5000 ágy állott.⁸

⁷ HL 2. m. 4/340—341., 5/479.

⁸ A 2. sz. jegyzetben idézett intézetek iratai. Passim.

A támadás és a hídfőcsaták kb. 10 hetes egészségügyi veszteségéről a hadsereg összesített hadműveleti jelentése az alábbi adatokat tartalmazza:

1942 júliusban	185 tiszt és	4216 legénységi
1942 augusztusban	452 tiszt és	10 116 legénységi
1942 szeptemberben	229 tiszt és	5208 legénységi.

Összesen tehát több mint 20 ezer sebesültet és beteget kellett volna a szervezetszerű ágyakon elhelyezni.⁹ A nagy aránytalanságot úgy próbálták áthidalni, hogy a kórházvonalakon kívül igénybe vehettek német tábori kórházakat is. Ebben az időszakban — a fennmaradt jelentések szerint — megfelelő ellátást kaptak ott a magyar sebesültek.¹⁰ Az erőltetett üritésre való törekvés következtében, a támadás alatt a sebészi ellátásra szorulóknak csak 15—25%-át operálták meg. A súlyos, de halasztható sebészi ellátásra szoruló sérültek a kórházvonalakon, de inkább már csak a hátszágban kerültek műtétre. A sokszor időben nagyon megnyúlt vasúti szállítás miatt gyakori volt a sebek gennyedése és üszkösödése. Az osztályzás felismerhető „hiányosságát” a vezérkar kifogásolta, amiről a későbbiekben lesz szó.

Ha a valóságos veszteséget és a hadműveleti területre irányított 5 ezer ágynyi kórházkomplexum erősségét összehasonlítjuk, arra a következtetésre kell jutnunk, hogy a fővezérség *nem készített reális veszteségi számvetést*. Úgy tűnik, hogy az 1942. május 22-én létrejött ún. budapesti (Keitel-féle) egyezség alapján túlságosan alacsonyra becsülte a várható egészségügyi veszteséget. A korabeli szabályzatokban és hadműveleti tanulmányokban¹¹ a legkisebb napi veszteséget a harcos állomány 5%-ában látjuk meghatározva. Egész hadműveleti időszakra vonatkozó veszteségszámvetési adatok nem találhatóak. Márpedig a doni frontra vonatkozólag — az ágyszám után ítélve — a harcos létszám 2,5—3%-ára becsülték a várható összes egészségügyi veszteséget. *Generál Tibor—Szauder Lajos* „véres veszteség” jellemzésével nem lehet egyetérteni. Megbízható számvetések ugyanis az egészségügyi veszteség mellett mindig külön tüntették fel a halottakat és az eltűnteket.¹²

Arra is rá kell mutatnom, hogy a felső vezetés az 5 kórházvonal *felhasználhatóságát is túlbecsülte*.¹³ *Generál* és *Szauder* megállapítása szerint csak a hadseregnek volt egyetlen fő vasútvonala és nem a szabályzatok szerint előírtan, hadtestenként 1—1. A fővonalat a német hadvezetőség is használta, de a partizántámadások a vasút kapacitását alaposan csökkentették. Ily módon egy-egy kórházvonal fordulatideje optimálisan 2—3 hetet vett igénybe.

A hadosztály- és ezrediratok között nagyszámú veszteségi adat található, de azoknak csak egy részét használtam fel, mert sok jelentésben egymásnak ellentmondó adatok vannak, többször az elesetteket, vagy eltűnteket (fogságba esetteket) is az egészségügyi veszteségben jelentették. Az irodalomban azonban utalok a kérdéses iratok jelzeteire.¹⁴ A megbízhatatlan veszteségi adatokat ma már nem lehet tovább tisztázni. A későbbiek jobb megértése érdekében, *néhány magasabbegység jól értékelhető veszteségi adatait* ismertetem. A 9. hadosztály egy hónapra vonatkozólag 2700 összes egészségügyi veszteséget; ugyanennyi idő alatt a páncélos hadosztály 9 tiszti és 1671 legénységi sebesültet jelent. Több

⁹ HL 2. m. 7/137—139.

¹⁰ HL 2. m. 24/131.

¹¹ Harcászati Szabályzat I—III. (E—1). Bp. 1939—40. — Egészségügyi Szolgálati Szabályzat I—III. (H—1). Bp. 1926—27, 1931. — *Denk-Doroszlai J.*: Egészségügyi számvetések és azok kiértékelése. KSz 1934. 10. 181—204.

— *Ua.*: Súlyos sebesültek ellátásának megtervezése. KSZ 1938. 4. 182—188.

¹² *Generál T.—Szauder L.*: A 2. magyar hadsereg... i. m.

¹³ *Bak M.*: Kórházvonalos tapasztalatok a II. világháború fertőző betegségeiről. OH 1983. 42. 2568—2570.

¹⁴ HL 2. m. 6/150., 237., 246., 383.

alakulattól maradt fenn öt egymást követő középsúlyos csatanapról származó adat: a 19. hadosztálynak 40 tiszt és 720 legénységi; a 20. hadosztálynak 1385 sebesült és beteg vesztesége volt a fent jelzett rövid pár nap alatt.¹⁵ A „támadási” periódus szeptember közepe táján az urivi, a korotojuki és a scsucseji hídfők elleni elkeseredett, de lényegében sikertelen harcokkal ért véget. Mindössze Korotojajknál érték el némi eredményt. Csupán a hídfők elleni harcban a IV. és a VII. hadtest egységei 168 tiszt és 5995 legénységi egészségügyi veszteséget szenvedtek.¹⁶

A veszteségek minőségi összetételéről adatok eddig alig kerültek elő. Viszonylag megbízható adatok nyerhetők azonban egy-egy többprofilú, egy hónap alatt 2—3 ezer sebesültet is átbocsátó betegellátó állomás anyagából. A támadást kiszolgáló 104. sz. Bello felvételi naplója szerint, szeptemberben 47,1% sebesültet, 12,1% traumás sérültet, 38,2% bel-, ideg- és bőrbeteget és 2,5% fertőző beteget láttak el. A viszonylag alacsony sebesültszám azzal magyarázható, hogy a könnyűek egy része a csapatsegélyhelyeken maradt vissza.¹⁷ A betegségek között a gyomor-béltraktus, az idegbetegségek között sok idegösszeroppanás („légnyomás”) szerepelt. Ebben az időszakban a többi Bello-n is lényegében hasonló adatok találhatók.

A támadó, de a későbbi hadműveletek alatt is elég sűrűn közlekedtek a kórházvonatok (105., 111., 115., 152., 153. sz.), amelyeken leggyakrabban a hátsószágba történt az ürités. A vonatok nemegyszer nagy kerülővel, Varsón keresztül jutottak hátra. A menet közben végrehajtott műtétekről és egyéb beavatkozásokról, egyáltalán a vonatok működéséről nem maradtak fenn adatok.¹⁸

A magyar hadsereg álló védelme

Nagyjából a támadó és hídfőcsaták időszaka végén, 1942. szeptember 11-én a vezérkar a hadseregek az eddigi hadműveletek alatti anyagi ellátásáról összefoglaló értékelést tartott magasabb parancsnoki értekezleten. Itt az egészségügygel is részletesebben foglalkoztak.¹⁹ Elsősorban az képezte kifogás tárgyát, hogy az egészségügy nagyon sok könnyű sebesültet és beteget a hátsószágba üritett, ahelyett, hogy a front tábori intézeteiben kezelték volna azokat. Különösen éles volt az a minden tárgyi alapot nélkülöző megállapítás, hogy sok olyan kéz és lábsérült tudott hátra kerülni, akiknél az öncsonkítás lehetősége is fennállt. A hadsereg egészségügyi főnök visszautasította az alaptalan vádat. Azt azonban elismerte, hogy a kevés kórházi hely miatt fokozottan kellett üriteni, így az osztályozás kétségkívül veszíthetett alaposágából. Egyébként sem az addig eltelt időszakban, sem a következő hónapokban az egészségügy sohasem kezdeményezett hadbírói kivizsgálást, vagy eljárást.

Ezek után a reális helyzetkép kialakításához szükségesnek tartom, hogy ismertessem Dénes Jenő vk. jelölt szds. szeptember 1—2-án kelt harctéri jelentését. A tiszt összekötő szerepet töltött be az egészségügynél is, így a cselekmények színhelyén szerzett közvetlen tapasztalatait adhatta. Írja, hogy „az összes szolgálati ágak közül az egészségügyi szolgálat működött legjobban és legmegnyugtatóbban... Orvosaink a súlyos harcok alatt emberfeletti produkáltak”.²⁰ Nyilván többet tapasztalt a harcok színhelyén Dénes szds. mint a vezérkari főnök a jól kiépített bunkerében!

15 HL 2. m. 4/273., 6/168., 237., 383.

16 HL 2. m. 7/71—73.

17 HL 104. sz. Bello. Betegfelv. ir. Passim.

18 Uo.

19 HL 2. m. 7/37—38.

20 HL 2. m. 4/332.

A vezérkari főnök parancsban rendelte el az alábbiakat:

- a 6 héten belül gyógyulók nem szállíthatók a hátországba;
- ugyancsak nem szállíthatók hátra az ún. légnyomásos betegek;
- a tábori kórházak fektetési kapacitását 50—100%-kal emelni kell;
- az egészségügyi oszlopoknál 100 ágyas, az ezredsegélyhelyeken 50 ágyas hadosztály, ill. ezred *gyengélkedő házat* kell létrehozni.

Az egészségügyi főnök meglehetősen aggálllyal vette tudomásul a parancsot, miután az ellátandók megemelt számához a szükséges egészségügyi létszám és felszerelés hiányzott, így csak szükség-fektetést jelentett. Azt a kívánalmát adta elő, hogy az 1500 vasútkilométer távolság miatt a *kurszkin* (104. sz.) kívül további kórházbázisokat kell létrehozni, ami meg is történt. Ebből kifolyólag keletkezett később a *harkovi* 101. sz. és a *kijevi* 105. sz. Betegellátó állomás. A betegellátókon kívül rövidesen egy nagyobb szabású üdülőkórházat hoztak létre *Poltaván*. Megelőzőleg a hadseregnél könnyűsérült kórház nem volt.

Az idézett magasabb parancsnoki értekezleten elhangzottak alapján történt a védelmi hadműveletre a felkészülés és jött létre az 1943 januárig fennálló új „egészségügyi hadrend”. A megemelt fektetési kapacitás a következőképpen alakult:

18 ezredsegélyhelyen á 50 ágyas gyengélkedőház	900 hely
9 hadosztály gyengélkedőház, á 100 ágy	900 hely
6 hadtestkórház, á 300 ágy (HDS-kórház, I. lépcső)	1 800 hely
3 Betegellátó állomás és az alájuk rendelt 5 tábori kórház, á 1200 ágy (HDS II. lépcső)	3 600 hely
<hr/>	
Összes fektetési kapacitás	7 200 hely
<hr/>	
Fővezérségi I. lépcső (Kurszk, Harkov)	4 000 hely
Fővezérségi II. lépcső (Kijev)	4 500 hely
<hr/>	
Összesen	15 700 hely

A hadsereg tehát jó esetben 15 ezer fekhelyet vehetett igénybe, amelyeknek azonban maximum csak a fele jelentett szervezetszerű ágyat.

Az „egészségügyi hadrendbe” tartozott még a fővezérség által minden hadtestnek alárendelt egy-egy *Bakteriológiai állomás* (2—3 orvos, 1—2 vegyész, 4 orvostanhallgató). Ezek az állomások bakteriológiai és szerológiai vizsgálatokra egyaránt képesek voltak. Az egészségügyi felszerelésen kívül állományukba tartozott egy fertőtlenítő gép, aminek különös jelentősége volt a primitív tisztálkodási viszonyok között. Ugyancsak a hadseregnél működött Nyikolajevkán a fővezérség alárendeltségébe tartozó *Egészségügyi szeroszlop* (4 tisztje és 40 főnyi legénysége volt). Mozgatása vasúton történt. Járműves szállítás esetén 60 országos járművet igényelt volna a 25 tonnányi egészségügyi anyaga és gyógyszerkészlete. Meg kell jegyezni, hogy feltöltöttsége sok anyagból alig érte el az 50%-ot. Az intézet a doni katasztrófát átvészelte, a gyülekezési körletben Korosztjenben találkoztunk vele újra.

Az iratok között és a munkatérképeken szerepel hadtestenként egy-egy rögtönzött „zsidó-kórház” (Szinije Lipjagi, Rogatovka, Gorkij). Ezek a „kórházak” minimális felszereltségük és anyagi ellátottságuk miatt csak a szükségfektető mértékét ütötték meg.²¹

Nem tartozott a hadsereg egészségügy állományába a fővezérségi ún. *Sebész csoport* (5 orvos, 1 gyógyszerész, 1 gt. tiszt, 30 fő legénység). A legnagyobb

21 HL 2. m. 2/104. (Bakt.). — Uo.: 3/902. (Szero.). — Uo.: 16/91., 17/206. (Rőt. kórh.).

veszteségek idején, augusztus és szeptember közepe között működött kb. egy hónapig.²²

Az álló védelem hadműveleti időszakában a véres veszteségek a szakasz-század erejű erőszakos felderítésekől (vállalkozásoknak nevezték) származtak. Sokkal több gondot és főleg veszteséget okoztak viszont az urivi és koro-tojaki hídfőkből gyakran ismétlődő szovjet támadások.

Decemberben a sztálingrádi 6. német hadsereg már be volt kerítve és megkezdték a szovjetek a magyarok déli szomszédságában levő 8. olasz hadsereg felmorzsolását. A németek úgy értékelték a helyzetet, hogy északon további támadással nem kell számolni, mégis, a biztonság érdekében, a magyar védelem jobb szárnya mögé rendelték a Cramer-féle hadtestet, amely a magyar 1. páncélos hadosztállyal együtt képezte a német voronyezsi „B” hadseregcsoport és egyben a 2. magyar hadsereg gyorsan mozgó tartalékát. Felhasználásuk azonban német engedélyhez volt kötve. Magyar részről a VII. hadtest védelmi sávját a III. hadtest 10. hadosztályával erősítették meg.

A magyar felderítés, a német állítással szemben sejtette, legalább is tartott tőle, hogy rövidesen a magyar arcvonalon is megindul a szovjet ellentámadás: a hídfőkből történő kitörések száma és ereje megnövekedett. Többek között ilyen megfontolás alapján is született a magyar hadsereg 1942. december 18-i parancsa, amely szerint december végéig ki kellett üríteni — az egészen könnyű sebesültek és betegek kivételével — a csapatsegélyhelyeket és a tábori kórházakat.²³ A védelmi hadművelet 9—10 ezer sebesültjéből és betegéből 3 ezer főt ürítettek. Az Oszkol-menti kórházakban december végén még 3152 beteg maradt — így jelentette az egészségügy december 27-én a vezérkari főnöknek.²⁴ 1943 január első dekádjában további 1935 főt ürítettek a hátország felé. Ugyanekkor megkezdődött az oszkoli betegellátó állomások ürítése is. A kórházak ürítésében magyar és német kórház- és szabadságos vonatok vettek részt.²⁵

Mint már említettem, a védelmi hadműveletben az egészségügyi veszteség nem haladta meg a 10 ezer főt. Már decemberben gyakran jelentkeztek a kimerültség, a fizikai és a hangulati leromlás jelei, de sok volt a fagysérülés és a hűléses megbetegedés is. Az erőállapot értékelésénél tehát nemcsak a fegyverzeti és lőszer-, élelmiszer- és téli ruházati ellátottság helyzetét, hanem a felsorolt egészségügyi ártalmakat is tekintetbe kellett vennünk. Ilyen megfontolás alapján kell értékelnünk az 1942 utolsó és 1943 első napjairól készült „erőállapot” jelzetű kimutatást.

Az állóvédelem veszteségének minőségi összetételére vonatkozólag is egy Betegellátó állomás (103. sz. Nyikolajevka—Alekszejevka) adataira támaszkodom. Eszerint sebesült 10,8⁰%, traumás sérült 2,46⁰%, belbeteg, 38,4⁰%, szembeteg 19,6⁰%, bőrbeteg és fagyás 26,3⁰% arányban szerepel. A repülődandár jelentéséből is lehet bizonyos következtetést levonni, ahol 75 sebesülttel, 318 fagysérülttel szemben 1696 beteg volt.²⁶ A véres veszteség tehát alaposan lecsökkent.

A csapathadtápban a sebesültürítés, a sebesültszállító alegységek hiánya miatt, a lófogatú szovjet szánokon történt. A lassú ürítés miatt rendelte el a hadsereg egészségügyi főnök, hogy az ezred és hadosztály segélyhelyek között 30—100 fő befogadóképességű *sebészi állomást* hozzanak létre, ahová a hadosztály egészségügyi oszlopból 2—3 sebészt és felszerelést irányítottak.²⁷ Az

22 HL 2 m. 1/335.

23 HL 2. m. 8/337—338.

24 HL 2. m. 8/446.

25 HL 2. m. 12/44., 24/131—132.

26 HL 103. sz. Bello ír. Passim. — HL 2. m. 13/16.

27 HL 2: m. 18/246.

állomások a szovjet támadás megindulásáig tudtak működni. Az áttörés után legfeljebb csak mint sebesültgyűjtő és irányító helyek ténykedtek.

A magas beteglétszám ismertetésekor keresek módot arra, hogy a hadsereg közegészségügyi és járványügyi viszonyairól szóljak; a négyhónapos álló védelmi harc körülményei alkalmasak a kérdés megtárgyalására. A hiányosan megmaradt adatok szerint, elsősorban a járványügy képezte az érdeklődés tárgyát, amiből következtetni lehet fontosabb közegészségügyi viszonyokra is. Magam is főleg ilyen megközelítésben fogom tárgyalni a közegészségügyi helyzetet.

A *testi és a ruházat tisztasága* szempontjából más a helyzet a nyári és más a téli időszakban. Nyáron nemcsak a fürdetési-fertőtlenítési és mosatási lehetőségek használhatók ki jobban, de az elhelyezésben sem mutatkozik olyan zsúfoltság, mint hidegben. A szervezési táblázatok szerint fürdető-fertőtlenítő géppel minden ezredsegélyhely, hadosztály egészségügyi oszlop és bakteriológiai állomás rendelkezett. Sajnos, a legtöbb doni gyalogezrednél csak papíron volt meg, vagy ha volt is, akkor nehézsége miatt hamar javításra szorult, így lemaradt. Ezek szerint illúzió lenne azt képzelni, hogy az állomány fürdetése és fertőtlenítése a meglévő néhány géppel megnyugtatóan történt volna. A leghatásosabb eszköz, a *fürdető-fertőtlenítő vonat* csak nagy ritkán, inkább csak az összeomlás utáni gyülekezési körletekben jelent meg. A németek 2—3 hetenként fürdették az átmenetileg leváltott személyi állományukat, ami annyival kevésbé csoda, mivel a vonatok mozgatása felett a német szállításvezetőség diszponált. Magyar viszonylatban állandóan működött fürdő-fertőtlenítő vonat a határbelépő állomásokon (Lavocsne, Volóc, Szolyva, Sátorajújhely). A magyar belügyminisztérium, ahova akkor a polgári egészségügy tartozott, korabeli megállapítása szerint a doni hazatérők kiütéses tífuszt nem hurcoltak be az országba.²⁸

Az *élelmezéssel* nem óhajtok részletesebben foglalkozni, inkább utalnék *Generál—Szauter* idevonatkozó tanulmányára. Annyit azonban én is megjegyzek, hogy a magyar nyersanyagokért kapott német koszt nem ízlett, elsősorban fűszerhiány miatt (bors, paprika, só). A tél későbbi hónapjaiban már a mennyiség szempontjából is kifogások merültek fel; az utánpótlás minden vonalón rossz volt. Január első napjaiban még 2800 kalóriányit kaptak a katonák, ami — a hideggel karöltve — fokozatos leromláshoz vezetett. Abban azonban nem tudok *Generál—Szauter* szerzőkkel egyetérteni, hogy a katasztrófa előtti időben az éhenhalás jellemző lett volna. Az általuk idézett 4 katona „éhen halása” inkább lehüléssel halál volt, amelyet bőségesen megismert a visszavonulás alatt az egészségügyi szolgálat.²⁹

Komoly közegészségügyi problémát jelentett a *vizellátás*. A számtalan kis lengyel és orosz faluban csak a felszíni kutakból lehetett vizet nyerni. Az ellenfél által célzatosan fertőzött kutat a hadműveletek alatt seholsem találtak. Mégis, a személyi állomány, szinte kivétel nélkül, hosszabb-rövidebb ideig hasmenésben szenvedett, amit a katonák nyelvén „ukrainitis”-nek neveztek. A hasmenés ritkán társult komolyabb lázzal, étvágytalansággal, vagy levertséggel. Emiatt vírusos betegségekre is gondoltak. Miután a szovjet katonáknál nem fordult elő, amit az ottani előzetes dizentéria fág-kezelésnek tulajdoníthatunk; esetleg szóba jöhet, hogy a magyaroknál ez fág-érzékeny enterovírus fertőzés lehetett.

A harctérre minden ezred *tábori vizsűrő készülékkel* vonult el. Kapacitásuk

²⁸ Németh L.: A szovjet—magyar háború járványkórtani tapasztalatai. — Népegü. 36. 1459—1462. 1947.
²⁹ Generál T.—Szauter L.: A 2. magyar hadsereg ... i. m.

azonban kicsi volt, másrésről a szűrőlapok hamar eltömődtek. Később megjelentek az ún. vízjavító tabletták (klór és az annak közömbösítésére szolgáló ezüstnitrát), amelyekkel fél óra alatt lehetett egy kulacs vizet fertőtleníteni. A szomjazó katonák nem tudták kivárni ezt a fél órát sem.

A háborúban jellegzetes enterális fertőző betegségekkel szemben, már a hadműveleti területre történő kiszállítás előtt, tetra oltással látták el a katonákat (tifusz, paratifusz—A és B, kolera vakcina). Kolera egyébként nem fordult elő sehol a hadműveletek alatt.

A szovjet hadseregben kedvező volt a járványügyi helyzet. Ezt nemcsak az oltásoknak köszönhetjük, hanem annak is, hogy már kisebb harcstünetek alkalmával rögtönzött fürdetést-fertőtlenítést hajtottak végre.³⁰ A magyar hadseregben a fürdetés, fertőtlenítés és fehérenműváltás ritka esemény számba ment. A kiterjedt rühösség, különösen a tetvesség, későbbi fertőző betegségek árnyékát vetette előre.

Már 1942 decemberben volt a magyaroknál tifusz és paratifusz (összesen 89 megbetegedés), de ugyanekkor megjelent a nagyon veszélyes kiütéses tifusz (typhus exanthematicus) is. Exanthemás góccok voltak a 13. hadosztály vonatánál Beresovóban, az összevont rohamtanfolyamnál Szaverisijében, azonkívül a 7., a 31. ezrednél és az egyik tüzéralakulatnál.³¹ A gyülekezési és átszervezési körletekben 3600 kiütéses tifusz eset fordult elő. Nem lehet ezek után elfogadni a hadsereg főhigiénikusától származó azt a korabeli megállapítást, hogy „kedvező” lett volna a járványhelyzet.³²

A németektől kapott Lauseto és a zsákmányolt Duszt (tábori nyelven „Russla”) por is használható volt, azonkívül oldatába áztatott fehérenmű tetűellenes hatású volt. A rendelkezésre álló minimális mennyiségnek a magyarok szempontjából nem volt jelentősége.

A hiányos tisztálkodás, majd a rüh miatt nagyon sok volt a bőrgennyedés. Bőr- és nemibetegkórház csak a sztarijoszkoli 109. sz. Bello területén volt.³³ Nemibetegségekkel ritkán lehetett találkozni, de azokat is legtöbbször a szabadságról hozták magukban a katonák.

Malária nyáron fordult elő kisebb számban az Oszkol környékén. Érdemes azonban figyelni a meglehetősen nagyszámú sárgaságra és vesegyulladásra. Nincs kizárva, hogy a háború után 10 évvel tisztázott kóreredetű máj-, illetve vesegyulladásról (Hepatitis infectiosa, Nephroso-nephritis infectiosa haemorrhagica) volt szó. Ez nem bizonyítható feltételezés.

A doni katasztrófa időszaka

A mindennemű magyar érdek ellen folyó háborúban a tragédia akkor következett be, amikor a sztálingrádi eseményekhez fokozatosan csatlakozva, az olasz után, a magyar védősávon is elérte végzete. A Harkov felé előretörő szovjet jobbszárny biztosítására meg kellett semmisítenie a magyar védelmi rendszert.

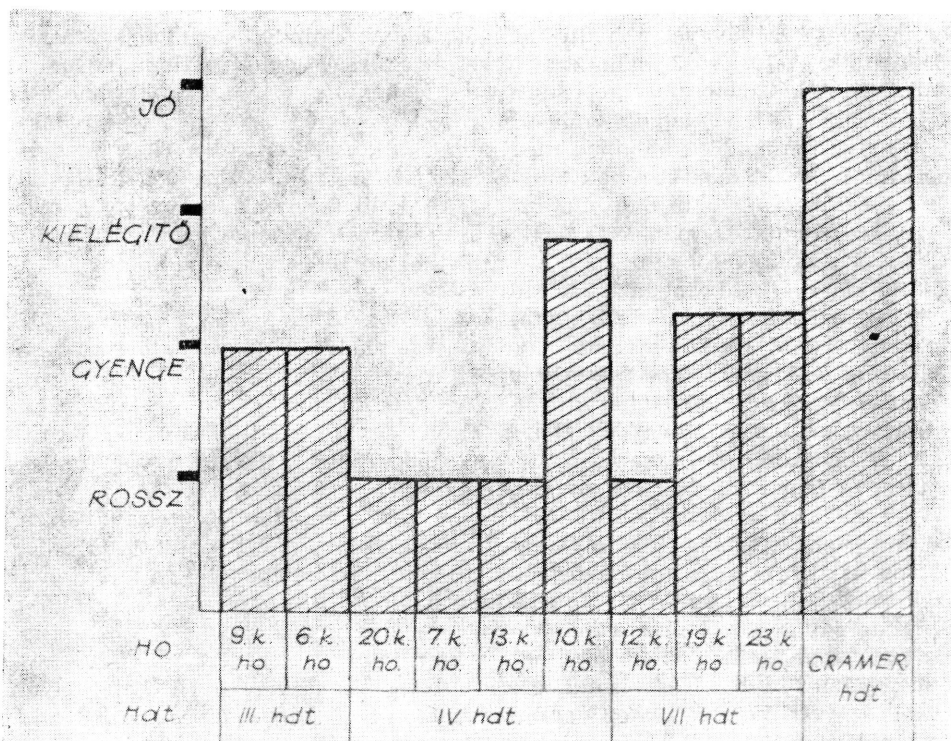
A magyar védelmi szakaszon 1943. január 12-én megkezdődött és elsöprő szovjet támadás megsemmisítő hatásával sem a magyar, sem a német hadvezetőség nem számolt. A magyar védővonal csaknem szó szerint vonal volt, nem volt hadműveleti mélysége. Az ún. védelmi mélységet az első védővonal mögött

³⁰ Havas A.: Néhány szó a szovjet egészségügyi hadviseléséről. — Népegü. 38. 1542—1544. 1947:

³¹ HL 2. m. 18/247., 20/569.

³² L. a 20. sz. jegyzetét!

³³ HL 109. sz. Bello ir. Passim.



A hadsereg „erőállapota” az 1942/43. év fordulóján Horváth M. idézett műve szerint (31. o.)

kiépített támpontok képezték, amelyek azonban egymással még tűzösszekötetésben sem voltak. A 9 hadosztályból álló magyar csapatok a 200 km széles fő védelmi övet csak kevés élő- és tüzérvél tudták megszállni. A pár órás megsemmisítő tüzérségi előkészítés, majd a megindított páncélos támadás néhány nap alatt szétmorzsolta a magyar védelmet. Igaz, hogy a magyar hadsereg összefüggő védelmi arcvonalat később sehol sem tudott létrehozni, mégsem lehet a másik végre gondolni, hogy ezután már harcok sem lettek volna! A magasabbegységek közül pl. a 9. hadosztály, a voronyezsi német erők kivonását biztosítva, január 26-ig tartotta a frontot.³⁴ A védelem déli szárnyán pedig a VII. hadtest fejtett ki szervezett ellenállást január 17-ig. Miután a 2. magyar hadsereg 1943. január 24-én 12.00-kor megszűnt önálló magasabb hadműveleti egységnek lenni, a magasabbegységek és egységek, vagy a belőlük alakított harccsoportok a Cramer-hadtest alárendeltségében, de jóformán öntevékenyen folytattak harcot a támaszpontokban azzal a céllal, hogy hátrafelé kivágyják magukat.³⁵

Ahogy a visszavonulást, ugyanúgy az egészségügyi szolgálat működését is csak mozaikszerűen lehet az egykori jelentésekből, naplókából és munkatérképekből összeállítani. Fegyelmet, de súlyos veszteséggel járó visszavonulást csak a VII. hadtestnél találunk; ugyanitt jobban követhető az egészségügyi szolgálat működése is. A hadtest 1943. január 17-én 08.00-kor vált le a Donról, majd harcolva vonult vissza és a szovjetekkel január 31-ig volt harcrintkezés-

³⁴ Csima J.: Adalékok ... i. m. 176.

³⁵ HL 2. m. 11/150.

ben.³⁶ Az egészségügygel a hadtestnek úgyszólván minden védelmi szakaszán találkozunk. A 19. és 23. hadosztály fogatolt egészségügyi féloszlopa a Donnál elpusztult. A két hadosztály gépesített egészségügyi féloszlopa és a két hadtest-kórház (VII/I., VII/II.) együtt vonult hátra. Előbb Nyikolajevkán a volt 103. sz. Bello helyén működött, ahonnan még január 18-án rögtönzött kórházvonalat indult Novij-Oszkol felé. Pár nap múlva csak sebesültgyűjtő alegységet hagytak hátra és előbb Bugyonnijban, majd Novij-Oszkolban hoztak létre a „VII. hadtest egészségügyi oszlopának” nevezett összevont segélyhelyet. Két nap múlva már az Oszkol folyótól nyugatra, Mihajlovkán települtek. Itt csatlakozott hozzájuk a 12. hadosztály megmaradt egészségügyi oszlopa. Mielőtt beérkeztek volna Mihajlovkára, légitámadást kaptak és ekkor a VII/I. kórház elpusztult. Távozásuk után az Oszkol mellett „átkelelési segélyhely”-ként működött a 10. és a páncélos hadosztály erősen megcsappant egészségügyi részlege.³⁷

A hadtest részei, a megmaradt egészségügyi oszlopokkal és a VII/II. tábori kórházzal, február 5-én érkeztek a kijelölt gyülekezési körletükbe, Ahtirkára. A beérkezéskor a harcos állomány 3500 fő volt, akiken kívül sok sebesültet és fagszerűltet vittek magukkal.³⁸

A IV. hadtest, az 1. páncélos hadosztály és a 2. repülődandár visszavonulásában már nem ismerhető fel folyamatos szervezettség. A III. hadtest területén (itt volt az áttörés kezdete) a sebesülteket és kórházi betegeket a hadtest vonat (szállító oszlop) vette fel. Bár az elől még harcoló alakulatok részére legalább az oszlop egy részével lőszert kellett volna szállítani, a szállásmester biztosabbnak látta, a sebesültek mentése címén, a hátrafelé vonulást. Az oszlopot a balra levő német sávba, Kasztornojéba irányította, illetve vezette. Állítólag olyan értesülése volt, hogy ott még vannak német tábori kórházak és majd leadja a sebesülteket. Semmilyen egészségügyi intézet sem volt már akkor ott, ellenben egy rögtönzött kórházvonalat vesztelt az állomáson, amelyre nagy sietve egy csomó beteget felraktak. A vonat azonban soha nem indult már hátrafelé. Szerencsésebbek voltak azok a betegek, akik a gépkocsioszlopnál maradtak. Ezekkel vonult a szállásmester Scsigri-Tyim felé hátra.³⁹ A III. hadtestnél uralkodó zűrzavarban a szállásmester, ha mulasztások árán is, de legalább a sebesültek nagyobb számát megmentette.

A már tárgyalt hadosztály *sebészi állomások* a visszavonulás 2—3. napján már csak mint *sebesültgyűjtő-irányító helyek működtek*. Lényegében hasonló helyeket hagytak vissza 1 orvossal a menekülő tábori kórházak is.⁴⁰ A gyűjtőhelyek utójára vonultak vissza, a betegek és személyi állomány mentése érdekében minden egészségügyi anyagukat visszahagyva.⁴¹ Ezeken a sebesültgyűjtő-irányító állomásokon az osztályozás drámai körülmények között folyt.

A hadműveleti jelentések szerint a visszavonulás egyes állomásain rögtönzött segélyhelyeken a *betegellátás csupán a kötözés és sínezés mértékéig folyt*. A szállíthatatlanokat és a haldoklókat mindenütt fedett helyen, minimális kötszerrel és némi élelmiszerral hagyták vissza.⁴² Minden szakaszon különböző csapatrészekből származó fagszerűlték és betegek jelentkeztek nagy számban és emiatt az egészségügyi anyag- és felszerelés egy részét, vagy mindet, leszedték a szánokról és azokra embereket helyeztek. Legkevesebb adat a csapatsegélyhelyekről maradt meg, miután nagy részük az első napokban megsemmi-

36 HL 2. m. 11/486.

37 HL 2. m. 20/131., 21/76, 24/221., 229.

38 HL 2. m. 11/161., 14/573.

39 HL 2. m. 14/104., 105., 105/v.

40 HL 2. m. 16/91., 17/207, 18/246., 287., 294., 22/82.

41 HL 2. m. 22/76.

42 HL 2. m. 13/17.

sült, így azokról legfeljebb csak egyes személyek menekültek meg a visszavonuló csapatrészekhez csatlakozva.

A csapatok közül viszonylag sok sebesültet hozott hátra a páncélos hadosztály és a repülő dandár. Nemcsak a saját, hanem az egységek lemaradó és odacsapódó sérültjeit és fagyottjait is magukkal hozták. A repülők 150 saját és 393 odacsapódott sérültet adtak le a gyülekezési körletben a tábori kórházakba. A páncélosok 69 tiszt és 1220 légénységi sebesülttel és sérülttel vonultak hátra.⁴³ Az említett két alakulat gépkocsikkal jobban el volt látva.

A gyülekezési (Prohorovka, Bjelgorod), illetve az átszervezési körletbe (Szumi, Vorozsba, Ovrucs) 11 működőképes tábori kórház került hátra. Nagyobb anyagihiány miatt működésképtelenül vonult ide be még 5 tábori egészségügyi intézet⁴⁴.

A 18—19 napos utóvédharc egészségügyi veszteségeiről alig maradt vissza megbízható adat. A meglevő számok bizonyos mértékig ellentmondók. Egyik magasabbegység százalékosan jelenti a veszteségét: 35% megsebesült, 20% fagszérülést szenvedett, 35% eltűnt. *Vámos L.* szerint a sebesültek és sérültek száma 45 ezer körüli volt, ugyanennyi a fogságba esett, (halott is 45—50 ezer körüli volt). *Jány G.* egykori jelentése szerint 16 ezer sebesülttel, 35—36 ezer eltűnttel (fogságba esettel) lehetett számolni (ő a halottakat 20 ezres számban jelenti). Van olyan számadat is, hogy az összveszteség (tehát halottakkal együtt) 120—140 ezer fő volt.⁴⁵

Az értékeléshez szolgáljanak a következő adatok: 1942. szeptember 1-én az állomány létszáma 203 248 volt, a hadtestek kb. 45 ezer, a hadosztályok hozzávetőleg 16 ezer főből álltak.⁴⁶

Meg kell még arról emlékeznünk, hogy a Dontól kisebb-nagyobb „harccsoportok” törték át a bekerítő gyűrűt. Szakasz-ezred nagyságúak voltak, de többször szétszóródtak a visszavonulás közben elszenvedett szovjet támadások miatt. A harccsoportok nem is gondolhattak arra, hogy valahol is komolyabb ellenállást tartósan kifejthessenek, egyetlen céljuk a támpontok védelme és a kitörés volt. Elsősorban azok a csoportok tudtak áttörni, amelyek valamilyen löveg-gel rendelkeztek. Az ágyúk zöme, vontató erő hiányában, a doni állásokban veszett el. Eddig semmi adatunk sincs arról, hogy a harccsoportok rendelkeztek-e valamilyen egészségügyi erővel és anyaggal. Talán írónak még visszaemlékezések, amelyek, szubjektivitásuk ellenére is, szolgáltathatnak valami adatot az egészségügyi állományukról.

Az egészségügyi jelentések szerint, a Dontól január 12—20 között 7649 főt, január 20—31 között 1934 sebesültet, sérültet és beteget szállítottak hátra saját erővel.⁴⁷ A hadsereg hivatalos kimutatása szerint a gyülekezési körletekbe (a betegekkel együtt) 3728 tiszt és 82 341 légénységi állományú személy került hátra. A *kórházak kimutatása szerint* a visszavonulás alatt, a gyülekezési, majd az átszervezési körletben 1414 tiszt és 31 952 légénység került a tábori kórházakba. A kórházi betegállomány 20%-a gyógyultan a csapathoz visszakerült, a többit egészségügyi vonalon juttatták a hátszágba.⁴⁸

Bár kétségkívül megállapítható, hogy számos objektív, de jó néhány szubjektív ok miatt is voltak hiányosságok, súlyos problémák az egészségügy működé-

43 HL 2. m. 6/347/v.

44 HL 2. m. 11/160.

45 HL 2. m. 9/289.

46 *Vámos L.*: A MN ... i. m. — HL 2. m. 7/142., 10/419.

47 HL 2. m. 12/75.

48 HL 2. m. 11/248., 24/131.

sében, összefoglaló értékelésül mégis ide kívánkozik a főszállásmester 1943. április 4-én kelt megállapítása. „Az egészségügyi szolgálat a nagyszámú sebesült legénység, tiszt, zászlóalj és ezredparancsnokok megállapítása szerint *jól működött*” (kiemelés tőlem).⁴⁹

A korabeli hivatalos iratokban nincs nyoma annak, hogy a németek a magyar egészségügyiekkel, vagy sebesültekkel az elhelyezés megtagadása, vagy szállító jármű elvétele formájában erőszakoskodtak volna. A tényt azonban nagyon sok hazatért doni katona, még inkább a később megírt több visszaemlékezés úgyszólván kivétel nélkül hangsúlyozza. Ilyen alapon történelmi valószínűségnek el kell fogadnunk, hogy német erőszakos cselekmények előfordultak és többször fegyverrel kellett a sebesültek érdekeit megvédeni.

49 HL 2. m. 24/131., 1599/vkf. 3.