

Fejezetek Magyarország egészségügyének történetéből, különös tekintettel a fővárosra 1920-1945 között – Budapest polgári és katonai egészségügyi viszonyai és a légtalmi egészségügyi szolgálat kiépülése-működése

Doktori disszertáció tézise

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

Készítette: Kalakán László

Konzulens: Ormos Mária
Professor Emerita,
az MTA rendes tagja

A Horthy-korszak történelmével kapcsolatos különféle munkákból könyvtárnyi irodalom áll rendelkezésünkre. Ezen művek szinte kivétel nélkül politikai, had- és gazdaságtörténeti monográfiák vagy tanulmányok, illetve kisebb mértékben társadalomtörténeti összefoglalók, egyéb írások. Ezekhez képest minimálisra tehető azoknak a száma, amelyek a Horthy-korszak „fénykorának”, a második világháborút közvetlenül megelőző időszaknak, vagy éppen a háborús évek katonai és polgári egészségügyével, valamint az ebben az időszakban kialakuló légmentesítésen belül szintén megszülető légmentesítési egészségügyi szolgálat történetével foglalkoznának. Az orvostörténet-írás e „restanciájának” részben eleget téve, mintegy hiánypótlásként írtam meg doktori értekezésemet.

A téma rendkívül jelentős, hiszen az egészségügy szoros kölcsönhatásban állt a korszak már alaposan feldolgozott, egyéb területeivel: gazdaság, társadalom, szociális kérdések, katonapolitika, hogy csak a jelentősebbeket említsem. A feldolgozással új tudományos ismeretekhez jutott az orvostörténet-írás, hiszen a Horthy-korszak és a második világháború Budapestjének egészségügyét sok szempontból, nagy terjedelemben, igen széles levéltári bázison alapulva írtam meg.

Az 1920-1945 közötti időszak egészségügyének feldolgozatlanságával kapcsolatban meg kellett állapítanom, hogy természetesen jelentek meg ezzel kapcsolatosan különállóan, egy-egy témára leszűkítve tanulmányok, szakcikk, visszaemlékezések és bibliográfiai összefoglalók is, azonban egyetlen komplex mű sem íródott, amely a hézagosan fellelhető, és viszonylag nagymennyiségű, de tartalmát tekintve sokszor irreleváns levéltári források, valamint a sporadikus könyvtári irodalom alapján megkísérelte volna e témát teljes egészében bemutatni. A téma összetettségét és jelentőségét mutatja, hogy elsősorban levéltári források felhasználásával egy olyan nagyrészt feldolgozatlan részterületet tettem a kutatás tárgyává, amely az akkori mindennapi élet nélkülözhetetlen szegmense volt, de amelynek kapcsán eddig mégiscsak legfeljebb tanulmányok és szakcikk láttak napvilágot. Vagyis „van irodalma” a témának, de az töredékes, illetve részben kétséges.

Disszertációmiban témakörök szerint tagolva követhető nyomon a közegészségügy szervezete, a kórházügy, az egészségbiztosítás bethleni reformja, a mentők és a vöröskereszt két világháború közötti tevékenysége, a budapesti orvostársadalom helyzete, a Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszere és a légmentesítési egészségügyi szolgálat megszületése. Kitekintek továbbá a budapesti általános egészségügyi viszonyokra, hangsúllyal a tuberkulózisra, mint népbetegségre, az öngyilkossági mutatókra, s érintem a fajegészségügy kérdését is. Vagyis az egészségügy szervezeti kérdései (kórházak, mentés, vöröskereszt, stb.) és a korszak jellemző egészségügyi problémái döntően külön témakörként, egy-egy

gondolat erejéig azonban néha átfedésben jelennek meg. E témakörök fő területeit és eseményeit a háborús években is nyomon követem, ugyanakkor a korábbi logikától eltérően: míg az 1920-1938 közötti időszakot témakörökre bontva, addig az 1939-1945 között eltelt hat esztendőben kronológiai sorrendben tárgyalom az eseményeket és a különböző intézkedéseket.

A korszak katona-egészségügyének feldolgozásánál legfőbb forrásként a Hadtörténelmi Levéltár (HL) gyűjteménye volt használható, azon belül is igen jelentős mértékben az akkori HM 12., vagyis a katona-egészségüggyel foglalkozó osztálya fennmaradt, eddig nagyrészt feldolgozatlan iratai, továbbá a Magyar Királyi Honvédség kezelésében lévő katonai kórházak egy részének iratanyaga. Ezek alapján összességében kutathatók voltak e negyedszázad katona-egészségügyét alapvetően meghatározó eseményei-döntései, továbbá a háborús időszak történései is, kezdve a beözönlő lengyel menekültek egészségügyi ellátásától az 1941-1943-as egészségügyi fronttapasztalatokon át egészen az 1944-es év második felében végbemenő kórház evakuálásokig.

A téma szempontjából viszonylag kevesebb mennyiségű dokumentum található a Magyar Országos Levéltárban (MOL), azonban a Magyar- és a Nemzetközi Vöröskereszttel, valamint a lengyel menekültek egészségügyi ellátásával kapcsolatos irat együttest nem lehetett figyelmen kívül hagyni. A budapesti kórházakkal kapcsolatosan Budapest Főváros Levéltárában (BFL) elsősorban gazdasági iratokat, illetve leselejtezett ostromkorabeli sebesülési és betegfelvételi jegyzőkönyveket dolgoztam fel, ugyanakkor rendkívül gazdag és jól használható a korabeli polgármesteri hivatal légmentes ügyekkel foglalkozó különböző ügyosztályainak iratanyaga is. Itt fellelhető az oly sok legendával körülvett, a Várhegy gyomrában lévő „Sziklakórházhoz” és a Budai Vár barlangrendszerében kialakított kormányzati szerveket kiszolgáló óvóhelyekhez kapcsolódó iratok egy része, valamint a Királyi Vár légmentesítésének megszervezésével kapcsolatos dokumentumok.

Nagy mennyiségű, leginkább az adott korban megjelent, az akkori általános és speciális egészségügyi, valamint légmentesítés egészségügyi kérdésekkel, problémákkal foglalkozó szakirodalom található a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), valamint a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltárban, illetve az Országos Széchenyi Könyvtárban (OSZK). Közülük minden olyan jelentős munka megjelenik disszertációmban, amely a témát tekintve relevanciával bír.

Különböző, ugyanakkor teljesen érthető okokból – bombázások, kiűrités, zsidónak minősülő szerzők-szakemberek ellehetetlenítése, a magyarországi harcselekmények kibontakozása, stb. – korabeli szakirodalom, illetve levéltári dokumentum az előző évekhez

képest jóval kisebb számban keletkezett, illetve maradt fenn az 1944-1945-ös évekből. Ezt, az előző években keletkezett iratmennyiséghez viszonyított „forráshiányt” csökkentették a Mentőműzeum irattárában fellelhető, a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME) ezen időszakra vonatkozó esetenaplói, szállítási naplói, ambulánsnaplói és körzeti esetenaplói. Kutatásaim szempontjából a mentőegyesület iratanyaga azért is volt rendkívül jelentős és egyedi, mert ezek alapján nemcsak a forráshiányos 1944-1945-ös időszakra, hanem az egész Horthy-korszak egészségügyére vonatkozóan is nagyon fontos információk birtokába jutottam. Kirajzolódott belőlük az 1920-1945 közötti időszak mentésének színvonala, pontos kép alkothattam Budapest öngyilkossági, rákhalandósági és TBC statisztikáiról, a német megszállást követően a légtalonnal való együttműködésről, és így a bombázások veszteségeiről és sérültjeinek ellátásáról, a vészkorszak idején bekövetkezett zsidó öngyilkosságokról és a BÖME embermentő tevékenységéről, valamint Budapest ostroma alatt a sebesültek ellátásáról és az ideiglenes kórházak elhelyezkedéséről is. Összegezve, a BÖME iratanyaga túlmutatott a mentőegyesület történetén, belőlük a főváros egész korszakára nézve nagyon sok elsikkadt, de jelentős információ birtokába juthattam, ráadásul eddig alig ismert dokumentumokkal egészíthettem ki, és más szempontok alapján vázolhattam az 1920-1945 közötti időszakot.

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

Kutatásaim alatt jogos kérdésként vetődött fel bennem, hogy a korszak és eredményei értékelésénél mit tekintsek az adott korban referenciának, hiszen az egy vesztes háború

lezárásával és a korábbi állami keretek felbomlásával kezdődött, majd egy újabb vesztes háború totális pusztításával zárult. Úgy gondolom, hogy erre a leginkább alkalmas és a klasszikus statisztikai elvárások szempontjából is „szabálykövető” összehasonlítási alap volt az a disszertációmban – a lehetőségekhez képest – mindvégig követett elv, miszerint az első világháborút megelőző utolsó békeév vagy a Horthy-korszak kezdetét jelentő időpont statisztikai adatait vettem figyelembe, illetve az egészségügy különböző területeit nemzetközi összehasonlításban világítottam meg. Ahol erre nem nyílt mód, ott elegendőnek ítéltam meg az adott időszakon belül végbement fejlődés önállóan is érzékletes eredményeit. Jó példa erre a kórházügy, ahol a kórházi ágyak számát tekintve két évized alatt 100%-ot meghaladó fejlődésnek lehetünk tanúi. Míg 1920-1925 között alig több mint 3.000 ágygal bővült a magyarországi kórházi férőhelyek száma, addig az ezt követő öt évben több mint 10.000 férőhellyel. Köszönhető ez elsősorban annak, hogy míg az első világháború utáni években az állami közkórházak fejlesztésére és bővítésére szánt összegek az állami beruházásoknak alig 0,3-0,4%-át tették ki, addig az 1920-as évek végén és az 1930-as évek elején arányuk 1,5-2% fölé nőtt. Vagyis az állam ötször annyi pénzt fordított kórházfejlesztésre, mint egy évtizeddel korábban. Ez a fejlődés egy sokkal konszolidáltabb korszakban is jelentősnek lett volna mondható, ha viszont figyelembe vesszük ezen időszak alatt Magyarország általános közviszonyait és gazdasági lehetőségeit, akkor a fejlődés több mint jelentős, ugyanakkor sajnos a szükségleteket még mindig nem tudta kielégíteni.

A munkám tárgyává tett témakörök közül leginkább feldolgozott a közegészségügy szervezete, az egészségbiztosítás rendszere és reformja, a Magyar Vöröskereszt két világháború közötti tevékenysége és a budapesti orvostársadalom helyzete. Néhány témakörhöz (kórházügy, tuberkulózis, fajegészségügy, öngyilkossági esetek a második világháború előtt) olyan – nagyrészt még a Horthy-korszakban született – tanulmányt lehetett felhasználni, amelyek egy-egy részterület feldolgozásához elengedhetetlenek voltak. Az ezeken felül megtalálható kérdésköröknek azonban csupán levéltári „irodalma” van, illetve az utókor – legtöbbször visszaemlékezések formájában – foglalkozott is némelyikkel, ugyanakkor úgy érzem, történelmi ismereteink bővítéséhez ezeknek az eddig „elfeledett” levéltári dokumentumoknak a feldolgozásával járult hozzá leginkább disszertációm.

A fő részek mondanivalójának ismertetése kapcsán kijelenthető, hogy a főváros egészségügyi rendszere és intézményei szervesen illeszkedtek az ország általános egészségügyi rendszerébe, annak kialakítása már jóval a Horthy-korszak előtt megtörtént. A közegészségügy országos és fővárosi rendszerének azonban új vonása volt e korszakban a megelőző jellegű intézmények hálózatának jelentős fejlesztése, amelyet a szakemberek már a

XIX. század vége óta hangoztattak. Ennek szellemében jöttek létre a rendkívüli jelentőséggel bíró tüdőbeteg-gondozó és nemibeteg-gondozó intézetek.

A magyar orvosi kar számára a húszas évek legizgalmasabb szakmai kérdése a kormány népjóléti és biztosítási reformterve volt, ugyanis a biztosítás ügye a századfordulótól kezdve rendszeresen egymás ellen hangolta az orvosi szakmát és az államot. A biztosítási törvénynek és a társadalombiztosítási reformoknak köszönhetően végül Budapest lakosságának legnagyobb része valamilyen formában biztosítva lett.

A Budapesti Önkéntes Mentőegyesület iratanyagának jelentőségére már utaltam, de itt még kiegészíteném annyiban, hogy az 1944-1945-ös dokumentumok feldolgozását követően olyan események elevenedtek meg előttem, amelyekre történelmünk során még nem volt példa. A holokauszt áldozatainak számáról, az elszenvedett veszteségekről többé-kevésbé pontos képünk van már, ugyanakkor a mentők esetenaplói alapján az öngyilkossági esetek elemzésének volt egy eddig nem túl ismert, s a korábbi kutatások pontosítását célzó jelentősége: ezek az egészségügyi dokumentumokban keletkezett és számos egyéb egészségügyi vonatkozással is bíró adatok ugyanis eddig nem igazán szerepeltek az 1944-1945-ös év veszteségi statisztikái és az amúgy általánosan túlbecsült második világháborús magyar veszteségi adatok között, holott azok szintén ezen időszak alakítóinak lelkiismeretét terhelik. Továbbá a mentők német megszállást követő és ostrom alatti tevékenységének ismertetését – bombázások alatt nyújtott segítség, embermentés, ostrom alatt működő segélyhelyek földrajzi elhelyezkedésének rekonstruálása – szintén saját, új kutatási eredményemnek tartom.

A Magyar Vöröskereszt két világháború közötti tevékenységének feldolgozása során látható, hogy az első világháború befejeződése és a trianoni békeszerződés a Magyar Vöröskereszt tevékenységét is teljes mértékben megváltoztatta. A szervezetet át kellett állítani békefeladatokra, s meg kellett szüntetni a háborús tevékenységet folytató különböző egészségügyi intézményeit. A Vöröskereszt az első világháború alatt szorosan kötődött a Honvédelmi Minisztériumhoz, tárgyalt korszakunk elején azonban elveszítette korábbi szoros kapcsolatát a magyar hadügy vezetésével. Hangsúlyozandó ugyanakkor, hogy a kapcsolat soha nem szakadt meg, mivel a titkos katonapolitikai tervekben a Magyar Vöröskeresztnek változatlanul fontos szerepet és feladatokat szántak egy esetleges újabb háborúban. Az ápolónőképzés visszaállítását követően a vöröskeresztes nővérek a magyar hadsereg számára az egészségügyi személyzet utánpótlását jelentették, s az 1930-as évek második felétől kezdődően a szervezet egyre inkább „bevonódott” a katonae egészségügyi kérdések megoldásába és a légoltalom megszervezésébe. Felállították a kórházvonalakat, kiépítették a

véradók hálózatát, megkezdték a légmentő egységek képzését, továbbá a légi mentés jelentőségét felismerve felszerelték az első mentőrepülőgépeket is. A háború sérültjeit a frontvonalakon és közvetlen közelükben a honvédegyeség gondozta, a hátszágban a katonai célokra igénybe vett épületekben felállított hátszági egészségügyi intézeteket ugyanakkor a vöröskereszt létesítette és tartotta fenn.

A fővárosi orvostársadalom két világháború közötti helyzetét elemezve megállapítható, hogy az első világháborút követő 10 esztendő alatt az orvosi „rend” létszáma nagyon komoly méretű szaporodásának lehetünk tanúi, amelynek három fő oka volt. Először is a trianoni szerződés következtében „Csonka-Magyarországra” menekülők között nagy számban érkeztek értelmiségiek, akik közül viszonylag sok volt az orvos, s természetesen hivatásuknak megfelelően próbáltak az elkövetkezendő esztendők során elhelyezkedni. Másodsorban a korábban csak Budapesten és Debrecenben folyó orvostudomány két új intézménnyel bővült, mert a területi elcsatolások következtében a kolozsvári orvosi kart Szegedre, a pozsonyi pedig Pécsre telepítették át. Harmadsorban az 1920-as és az 1930-as évek során a foglalkoztatási lehetőségekkel aránytalan és a szociális viszonyokkal nem összhangban lévő szellemi munkások létszámának felduzzadása jellemezte hazánkat, vagyis bizonyos értelemben orvosi „túlprodukciónak” alakult ki. Ez utóbbi két tényezővel szoros volt összefüggésben, hogy a numerus clausus bevezetése ellenére is a magyar egyetemeken nagyszámú orvosi diplomát produkáltak. Az orvostársadalom területi megoszlásának aránytalanságai mellett, illetve részben ezzel összefüggésben, valamint a különböző intenzitással ugyan, de mindvégig jelen lévő gazdasági nehézségek és szociális problémák hatására végül felállították az orvosok törvényes érdekképviselői szervét, a kamarát. E fejezet kapcsán végül meg kellett említeni, hogy a szakértelmiségen belül a szélsőséges antiszemitizmus legkorábban és leghevesebben az orvosi szakmában jelentkezett, amely a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületének megalakulásához vezetett.

A főváros járványügyi helyzete az első világháborút megelőzően továbbra is a XIX. század második felének egészségügyi problémáit hordozta magával. A különbség azonban a gyakori betegségek elterjedtségében már jelentősnek volt mondható: sporadikussá vált ugyanis a himlő és a kolera. A járványok elleni küzdelem intézményrendszerének kiépítése során, 1927-ben, hosszú huzavona után felállították az Országos Közegészségügyi Intézetet, amelynek tevékenysége és illetékessége nem terjedt ki a fővárosra – feladatait Budapesten az annak mintájára felállított Fővárosi Közegészségügyi Intézet látta el – azonban az ország közegészségügyi szervezetének egyik legfontosabb tartópilléreként természetesen befolyással bírt a főváros egészségügyi helyzetére. Az OKI és a Fővárosi Közegészségügyi Intézet

eredményes működését jelzi, hogy jelentősen csökkent a különböző fertőző betegségekben elhunytak száma, még úgy is, hogy az első világháborút követően a hazánkban és a fővárosban korábban jelenlévő, sok áldozatot követelő betegségek és járványok közül a kiütéses tífusz alig jelent meg, a hastífusz és a vérhas pedig elsősorban a vidéki lakosságot veszélyeztette. Kétségtől az egészségügyi hálózat tevékenységének eredménye volt egyes heveny fertőző betegségek mortalitásának javulása is.

A XX. század eleji Magyarország legpusztítóbb népbetegsége a tuberkulózis volt. A morbiditási és mortalitási mutatók tekintetében egyaránt messze kiemelkedett a fertőző betegségek közül. Az első világháborút követő általános gazdasági, szociális és az ezekből következő egészségügyi leromlás miatt kialakuló súlyos helyzet következtében a korábbi szemlélet nem volt a továbbiakban tartható, az államnak az előző évekhez képest sokkal határozottabban kellett beavatkoznia. A tuberkulózis elleni küzdelem az 1930-as évektől már kormányprogram lett, sorra épültek a szanatóriumok és tüdőbeteg-gondozó intézetek. Az 1920 és 1941, a háborúba való belépésünk között eltelt 21 év alatt országos szinten 116 új tüdőgondozó felállítása – amely igaz, hogy a fertőzöttek nagy száma és az intézetek egyenlőtlen területi eloszlása miatt nem tudta az igényeket teljes mértékben kielégíteni, mégis még nemzetközi összehasonlításban is – mindenképpen figyelemre méltó eredménynek mondható. Az erőfeszítéseknek köszönhetően a tuberkulózisban elhaltak száma évről-évre csökkent, a két világháború közti javulást és fejlődést azonban a háborús körülmények ismét megakasztották.

Az egészségügyön belül található eltérő témakörök feldolgozása kapcsán külön érdememnek tartom a fajegészségügy témakörének „érintését”, annak ellenére is, hogy a terület minden aspektusból történő ismertetése jóval túlmutatott volna e disszertáció keretein. A témának eddig ugyanis szinte csak korabeli „szakirodalma” volt. A „feldolgozást” követően arra az álláspontra kellett jutnom, hogy a Horthy-korszak demokratikus és liberális elemekkel átszőtt politikai berendezkedésétől és az akkori hivatalos népegészségügyi politikától a negatív eugénia javaslati és módszerei mindvégig idegenek maradtak, a fajegészségügy hivatalosan nem lett része a Horthy-korszak egyetlen kormánya egészségügyi politikájának sem, így az egészségügyet is érintő törvényhozás kapcsán egyedül a zsidóságot érintő korlátozó intézkedések ellen élhettem határozott kifogással.

A Magyar Királyi Honvédség egészségügyi rendszere és a katonae-gészségügy kapcsán szintén meg kell említeni, hogy a rendelkezésünkre álló iratanyag rendkívül nagy mennyiségű, de ennek ellenére a témában eddig csak tanulmányok, illetve egy-egy visszaemlékezés jelentek meg. Nemcsak a hátszág és a honvédség egészségügyi rendszerét-

működését nem írta meg eddig részletesen senki, de a talán jóval nagyobb érdeklődésre számot tartó keleti front egészségügyi viszonyait-körülményeit sem. Kuriózumként értékelem a később talán majd a szélesebb olvasóközönség számára is érdekes és „fogyasztható” tábori sebészet, katonaeorvoslás és hadiegszégügy színvonalának ismertetését.

A légoltalmi egészségügyi szolgálat történetét sem dolgozta fel még egyetlen kutató, pedig számtalan korabeli szacikk áll rendelkezésünkre, s a terület „levéltári irodalma” szintén bőséges. Témám szempontjából igen jelentős a légoltalom, azon belül is a légoltalmi egészségügy, valamint az általános polgári, illetve katonai egészségügy összekapcsolódásának bemutatása. A „Sziklakórház” kapcsán pedig számos, eddig feltáratlan dokumentumra alapozva rajzoltam teljes képet az intézmény megszületésének körülményeiről, illetve kutatásaimnak köszönhetően tisztázódott néhány korábbi legenda és félreértés is. Ebbe a körbe illett a Várhegy teljes légoltalmi és egészségügyi viszonyainak általam történt bőséges bemutatása, kezdve annak kiépülésétől az ostrom befejeződéséig.

A hazai egészségügy első igazi háborús megpróbáltatása 1939 őszén, a több tízezer lengyel menekült ellátásának megszervezésével kezdődött el. Menekült katonák és polgári személyek egészségügyi ellátását kellett igen rövid idő alatt úgy megoldani, hogy az a hazai általános egészségügyi ellátást a legkevésbé befolyásolja. Az egészségügy háborús leterheltsége kapcsán külön kuriózum, hogy Németország hatókörén belül a magyarországi lengyel emigráció önálló és saját vezetésű orvosi és kórházi intézményrendszerrel rendelkezett, amely még a német megszállást követően is működött. A keleti fronton zajló harcok súlyossága, valamint a nem megfelelő felszerelés és kiképzés miatt hihetetlen gyorsasággal növekedett a sebesültek száma, akiknek jelentős részét a fővárosi kórházak és rehabilitációs intézetek látták el. Érdekükben a Magyar Vöröskereszt is kialakította kórházainak maximális hálózatát. Az érvényben lévő törvények értelmében a zsidónak minősülő orvosok jelentős részét ugyanakkor munkaszolgálatosokként a frontra irányították, miközben a segélyhelyek és kórházak sebészhiánnyal küszködtek.

A német megszállás és a tavasszal meginduló bombázások szintén jelentősen befolyásolták a hazai egészségügy további lehetőségeit. A megszállás következményeként – a kisajátítások és deportálások miatt – a zsidó egészségügyi intézmények működése fokozatosan ellehetetlenült, ami a zsidó egészségügyi hálózat átalakítását és újjászervezését hozta magával. A bombázások sérültjeinek ellátása ezzel párhuzamosan egyre nagyobb terheket rótt az egészségügyi hálózatra.

Végül disszertációm utolsó fejezetei kapcsán kibontakozik a fővárosi harcok időszaka, amelyet igen sok olyan, a freiburgi katonai levéltárban található katonai irat, illetve

visszaemlékezés felhasználásával tettem színesebbé és érzékletesebbé, amiket mások eddig még egyáltalán nem, vagy csak részleteiben publikáltak. Példának okáért, míg a fővárosért folyó harcok fő történéseit viszonylag részletesen ismerjük, s hadtörténeti vonatkozásban sincsenek már ismeretlen fejezetek, addig a fővárosra ekkor jellemző egészségügyi állapotokról eddig csupán minimális ismereteink voltak. Erre az időszakra vonatkozóan az is leszögezhető, hogy mostanáig emlékirat szinten túl a budapesti gettó egészségügyi viszonyaival sem foglalkozott még senki, s feldolgozásom e szempontból is teljesnek értékelhető. Összességében tehát az általam e témakörrel kapcsolatban írt fejezetekben egyedülálló részletességgel foglalkoztam a kérdéssel, s azok így teljes mértékben hiánypótlóak voltak.

A disszertációm lapjain megjelenő végkövetkeztetésem szerint a súlyos szociális igazságtalanságokkal telített Horthy-korszak nem volt ideális társadalmi berendezkedés, ugyanakkor ellentmondásai jelentős részét vagy megörökölte, vagy történelmi múltjában gyökereztek, illetve az első világháború és a trianoni békeszerződés is jelentősen befolyásolták azt. S ha az egészségügy kapcsán felállítok egy összegzést – akár a mai értékrendünk és utólagos kritikai észrevételeink, akár a korábban ismertetett tények és eredmények kapcsán, akár azon a sokkal korrektebb módon, hogy az akkori eseményeket az akkori történelmi körülmények és lehetőségek között, illetve nemzetközi összehasonlítás mellett vizsgáltam meg, figyelembe véve az összes befolyásoló tényezőt – ez esetben a rendszer minden igazságtalansága mellett is arra az álláspontra keltem, hogy a Horthy-rendszer igen sokat tett a lakosság egészségügyi színvonalának javítása érdekében. Tette ezt annak ellenére, hogy talán – például az egészségügyi hálózat ésszerűbb területi átrendezésével és ezáltal az orvosok jobb területi eloszlásával, tehát az „orvostúlprodukciónak” megszüntetésével – még többet is tehetett volna. Ez utóbbi azonban az elért igen komoly eredményeket nem vonhatta kétségbe, még akkor sem, ha ennek célja nem minden esetben csupán a lakosság egészségügyi körülményeinek javítása volt, hanem ezek egyben a rendszer megszilárdítása érdekében a társadalmi feszültségek csökkentését is célozták, illetve egy későbbi esetleges revízió bázisának kiépítését is szolgálták. Még abban az esetben sem kérdőjelezheti meg, ha a fejlődés nem csupán a Horthy-korszak egészségügyi politikájának eredménye volt, hanem az, mint párhuzamos korjelenség, talán egyébként is összhangban állt az általános európai tendenciával. Véleményem szerint tehát az egészségügy területén összességében számtalan, még ha nem minden esetben is a legideálisabb, de pozitív döntés született, s az egészségügyet több szempontból érintő hátrányos és diszkriminatív intézkedésként igazából egyedül a zsidótörvényt tekinthetem, amelyek – a zsidó orvosok

gyakorlatilag legyilkolásához vezető úton túl – számos egyéb, a hazai egészségügy egészére nézve negatív és disszertációmban részletesen is ismertetett következményekkel jártak.

A témával kapcsolatosan, kutatásaimmal párhuzamosan alábbi publikációim jelentek meg, illetve tudományos konferenciákon vettem részt:

- The Rock Hospital (in: The Budapest Sun 2001. 04. 04.)
- A német megszállás, a légitámadások, a vészkorszak és Budapest ostroma a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület (BÖME) iratanyagának tükrében, in: Valóság (2006/7. sz.), ill. Emlékkötet Ormos Mária 75. születésnapjára (Pécs, 2005.)
- A Sziklakórház az ostrom idején (in: HVG, 2011. 06. 04.)
- Az Állambiztonsági Szolgálatok Történeti Levéltárának (ÁBTL) iratanyaga és a vészkorszak (A 2004. április 27-én, Komáromban megrendezett konferencián elhangzottak, in: Levéltári Szemle, 2004. 4. sz. (szlovák nyelven is) ill. Levéltár és helytörténet, Esztergom, 2005. 2. sz.)
- A nők egészségügyi és szociális helyzete a Horthy-korszakban, Társadalmi nemek kutatása, Konferencia a Budapesti Közgazdaságtudományi Egyetemen, 2002. nov. 22-23.
- Az Állambiztonsági Szolgálatok Történeti Levéltárának (ÁBTL) iratanyaga és a vészkorszak, Komáromi napok, 2004. április 27.
- Budapest Ostroma – előadás a Budapesti Honismereti Társaság szervezésében, 2005. február 2.