

KINCSES KATALIN MÁRIA

**A hadi sebesültellátás kérdései Magyarországon
(XVI. század – XVIII. század eleje)**

Különlenyomat **Az értelem bátorsága.**
Tanulmányok Perjés Géza emlékére
című kötetből

Argumentum

2005

A hadi sebesültellátás kérdései Magyarországon (XVI. század – XVIII. század eleje)*

„Természettől fogva megilleti az embert az élete feletti jog; mégpedig nem azért, hogy elveszítse, hanem hogy megtartsa. Ugyanez a helyzet az ember testével, tagjaival, jó hírnevével, becsületével és saját ténykedésével.”

Grotius

Perjés Géza 1967-ben *Az oszmán birodalom európai háborúinak katonai kérdései* című tanulmányában elsőként hívta fel a hadtörténészek figyelmét arra, hogy a XVI–XVII. századi magyar történelem kutatása során sok olyan katonai probléma adódik, amelyek egyelőre a hadtudomány eszközeivel nem oldhatók meg.¹ Úgy véljük, a hadi sebesültellátás is azok közé a társadalomtörténeti összefüggéseket tartalmazó kérdések közé tartozik, amelyek vizsgálatakor a tudománytörténeti vonatkozások és a korabeli mentalitás struktúrái is meghatározóak.

A kora újkori katonai egészségügy jelentős részét kitevő sebesültellátás átfogó feltárása egyike lehet a jövő kutatási feladatainak.² A Rákóczi-szabadságharc időszaka e téren

* A tanulmány az Országos Tudományos Kutatási Alapprogram „T 34581 TRT” kutatási programjának keretén belül készült.

¹ A tanulmány megjelent újabban: *Perjés Géza: Seregszemle. Hadtörténeti és művelődéstörténeti tanulmányok.* Budapest, 1999. (A továbbiakban: *Perjés* 1999.) 17–48. E gondolat bővebb, konkrétabb megfogalmazása: „...a nyugati hadtörténetírás ...ígen messze áll attól, hogy az egyes háborúk minden körülményét akár csak keresztény oldalról is felderíthette volna. Ennek okát... főleg a hadtörténetírás szemléletében és módszerében kell keresni, mely azáltal, hogy egy valóság felett lebegő katonai szférát alkotott, ahol a hadművészet »örök« elvei uralkodnak, kirekesztette a kutatásból a hadviselés anyagát – embert, fegyvert és felszerelést, valamint élelmet és pénzt – szolgáltató társadalmat és a hadászati vezetést állandóan befolyásoló politikai tényezőket.” Uo. 28.

² A munka elvégzéséhez számos kitűnő elő-, illetve résztanulmány és forráskiadvány áll rendelkezésre, melyek közül a vonatkozókat jelen dolgozat megírásakor is felhasználtuk (lásd a továbbiakban). A nemzetközi kutatásokról nagyjából ugyanez mondható el. A külföldi kutatásokról lásd *Kirchenberger, S.: Geschichte des K. u. K. Österreich–Ungarischen Militär-Sanitätswesens.* Wien, 1895.; *Torkler, Helmut Friedrich: Die Geschichte des englischen Militär-Sanitätswesens.* Düsseldorf, 1938.; *Cantile, Neil: A History of the Army Medical Department.* Vols 1–2. Edinburgh–London, 1974.; *Schickert, Otto: Die militärärztlichen Bildungsanstalten von ihrer Gründung bis zur Gegenwart.* Zürich, 1986. (A kezdetektől a XIX. századig tartó áttekintés, a Berlinben 1895-ben [!] megjelent kötet újrakiadása.) *Michels, E.: Über die Geschichte der deutschen Lazarettzüge. Von Anfängen bis zum ersten Weltkrieg.* (Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin, Bd. 61.) Düsseldorf, 1986. (Az 1870 előtti időszakra vonatkozó fejezetek csak a téma bevezetését jelentik.) *Hoff, Jörg: Zur Geschichte des Militär-Sanitätswesens in Hessen-Kassel vom Beginn des stehenden Heeres unter Landgraf Karl (1670–1730) bis zum Übergang Kurhessens an Preussen im Jahre 1866.* Marburg, 1980.; *Blecker, Johanna: Medizin und Krieg.* Frankfurt am Main, 1987.; *Paul, Norbert* (hrsg.): *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven.* Frankfurt, 1998. (A korábbi szemléleten nem lép túl, a monografikus terjedelmű, a kérdést folyamatában láttató feldolgozás nála sem merül fel.) Legújabbban pedig *Sachs, Michael: Historisches Chirurgenlexikon: ein bibliographisch-biographisches Handbuch bedeutender Chirurgen und Wundärzte.* Heidelberg,

kivételes. Elsőként Esze Tamás vetette fel a hadszíntereken megsebesültek, megrokkantak és a fogságba esettek sorsáról is szóló korabeli kartellák, a csapatoknál alkalmazandó orvosok, sebészek státusáról is rendelkező regulamentumok, valamint a károsultak és családtagjaik által megfogalmazott panaszlevelek, folyamodványok szisztematikus, mindenekelőtt társadalomtörténeti szempontú elemzésének szükségességét.³ Takáts László orvos- és társadalomtörténeti megközelítésű, 1972-ben megvédett kandidátusi disszertációjában vizsgálta az Esze Tamás által felvetett szempontokat. Értekezésében vannak utalások a XVI–XVII. századi előzményekre, de ezek a kérdéskör feltáratlansága miatt csak epizódok lehettek, s ennek következtében szervesen még nem kapcsolódhattak a szabadságharchoz.⁴ Tágabb összefüggéseiben és nem csak a Rákóczi-szabadságharcra, hanem a XVII. századra vonatkozóan is R. Várkonyi Ágnes jelölte ki a kutatás főbb területeit egy történeti esszé keretein belül.⁵ Rámutatott, hogy a sebesültellátás egy komplex, hosszútávon megoldatlan probléma volt. A megrokkant és emiatt tömegesen nincstelenné vált, gyakran fosztogató, kolduló katonák megjelenése a városokban, falvakban, országszerte mindenütt szociális feszültségeket eredményezett, melyeket az államhatalom nem volt képes kezelni. Európában és Magyarországon az állami hadirokkant-gondozás első kezdeményezései a XVII. század végén voltak (a franciák először 1674-ben 9000 katona ellátását igyekeztek megoldani; a Habsburgok első ízben a bécsi Krankenhaus-ban 1692-ben tették erre kísérletet).⁶ Rákóczi állama Magyarországon a XVIII. század elején Közép-Európában elsőként ismerte fel a probléma jelentőségét, annak szociális volta felől is közelített, és átfogóan, több állami intézmény egyidejű bevezetésével (a hópénzből erre a célra levont tartalékalap létesítése; bizonyos elkobzott birtokok jövedelmének alapít-

2002. és Enzyklopädie Medizingeschichte. Hrsg. von Gerabek, Werner E., Haage, Bernhard D., Keil, Gundolf, Wegner, Wolfgang. Berlin, 2004.

³ Kuruc vitézek folyamodványai 1703–1710. Összeáll., bevez. és jegyzetekkel ellátta Esze Tamás. Budapest, 1955. 42–54. Elsősorban a hadigondozás kutatásának szükségességére hívja fel a figyelmet.

⁴ A disszertáció nyomtatásban 30 év után jelenhetett meg: Takáts László: A Rákóczi-szabadságharc egészségügye. Bevez. R. Várkonyi Ágnes, s. a. r.: Gazda István. (A Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára, 44. Szerk. Gazda István.) Budapest, 2003. (A továbbiakban: Takáts 2003.) vonatkozó részek. Valamint lásd a disszertáció legfontosabb eredményeinek összefoglalását újabb szempontokkal Uő: Az egészségügy szervezése a Rákóczi-szabadságharc idején. = Köpeczi Béla – Hopp Lajos – R. Várkonyi Ágnes (szerk.): Rákóczi-tanulmányok. Budapest, 1980. 183–201. (A továbbiakban: Takáts 1980.) Sebesültellátás a csapatoknál című rész, 187–188.

⁵ R. Várkonyi Ágnes: „Emlékezzünk meg a szegényekről”. = Uő: A tűzvész tanúi. Budapest, 1995. (A továbbiakban: A tűzvész tanúi.) 53–81.

⁶ Az európai intézményrendszer kiépülésének máig legteljesebb összefoglalása Jetter, Dieter: Geschichte des Hospitals. Bd. 1–5. Wiesbaden, 1966–1982. (Németországi, németalföldi, spanyol, itáliai, francia, bécsi isptályok vizsgálata.) Bd. 1. Westdeutschland von den Anfängen bis 1850. 30. skk. (A térségben a chirurgusok mellett megjelennek a város által fizetett orvosdoktorok a XV–XVI. század fordulóján.) Schipperges, Heinrich: Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter. München–Zürich, 1985. Különösen: 215–233. (A kórházak mint önálló gazdasági egységek vizsgálata.) Kaiser, Wolfram – Völker, Arina: Die Medizin im 17. Jahrhundert. = Wendel, Günter (hrsg.): Beiträge zur Wissenschaftsgeschichte. Naturwissenschaftliche Revolution im 17. Jahrhundert. Berlin, 1989. Jütte, Robert: Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinische Alltag in der frühen Neuzeit. München–Zürich, 1991. (A városi kórházak fejlődésében a legfontosabb momentum – a szűkös forrásadottságok figyelembevételével – a város által fizetett, csak az adott isptályban működő orvosok állandó alkalmazása.)

ványi kamatoztatása; államfői szintű panaszfelvételi rendszer működtetése, tábori kórházi hálózat, rehabilitációs központ létrehozása) próbálta meg a kérdést kezelni.⁷

Jelen keretek sem teszik lehetővé a téma teljes feltárását, csak egy szűk keresztmetszetben további szempontok kijelölését. A sebesültellátás folyamata két részből állt: az elsősegélynyújtásból és a további gyógyításból és rehabilitációból. Írásunkban az első területre koncentrálunk.⁸ Arra a kérdésre keressük a választ, hogy a XVI–XVII. században milyen elvi és gyakorlati lehetőségei voltak az elsősegélynyújtásnak. Kik végezték ezt, milyen intézményi háttérrel működtek? Ezek miért nem voltak, illetve mely esetben lehettek elégségesek? A társadalom és az államhatalom mikor ismerte fel a központi szintű ellátás szükségességét? A korabeli orvoslás tudományának fejlettségét tekintve megvolt-e legalább az elvi lehetősége a hatékony sebesültellátásnak a nagyobb ostromok, ütközetek során? Miért nem találunk még csak megoldási kísérleteket sem a sebesültek tömeges, előre megfelelően megszervezett ellátására a Habsburg központi hatalom részéről a törökellenes küzdelmek idején, a XVII. század második felében Magyarországon, még azokban a periódusokban sem, amikor nemzetközi összefogással, egyesült seregek hatalmas apparátusával, szervezeten próbálták meg feltartóztatni az oszmán előrenyomulást; illetve a törököktől Magyarországról kiszorítani akaró hadjáratok során?⁹ S végül, hogyan kell értékelnünk Rákóczi első, állami szinten hozott intézkedéseit? Mely felismerések, mentalitásbeli változások vezettek a probléma átfogó kezelésének felismeréséhez?

A hadtörténetírás hallgatása a témában annál is érthetlenebb, hiszen úgy véljük, nem egy esetben a korabeli hadviselés egyik stratégiai problémájáról van szó, amiről már a kortársak is hasonlóan vélekedtek. Illusztrációképpen idézünk néhány példát. Az 1542-ben Buda alá érkező egyesült német birodalmi had (kb. 40 ezer fő) felbomlásának egyik oka az volt, hogy a fellépő járványok megtizedelték a sereget. Nincsenek források, melyek megfelelő számú orvos vagy sebész alkalmazásáról tudósítanak, akik ennek elejét vehették volna.¹⁰ Ortelius szerint 1594 májusában az esztergomi Víziváros elleni roham során több mint ezer katonát öltek, illetve sebesítettek meg a löfegyverek és a tüzes szerszámok, 1596-ban a Hatvan ellen intézett első roham során a császári-királyi sereg sebesültjeinek

⁷ Lásd a 3–4. jegyzetben felsorolt irodalmat. – A hazai irodalomban általában a korai kórházak szegénygondozás időről időre felbukkanó téma, a hadi rokkantak ellátásáról, rehabilitációjukról azonban még nem született összefoglalás. Lásd Ratzinger György: Az egyházi szegényápolás története. 1–2. k. Budapest, 1886–1887.; Vámosy István: A pozsonyi kath. ápolóintézet. Pozsony, 1898.; Takáts Sándor: Az oltármesterség és az isptálmesterség. = Uő: Szegény magyarok. 2. k. Budapest, é. n. 327–347.; Somogyi Zoltán: A középkori magyarországi szegényügy. Budapest, 1941.; Kincses Katalin Mária: Szegénygondozás és környezet. = R. Várkonyi Ágnes (szerk.): Táj és történelem. Tanulmányok a történeti ökológia világából. Budapest, 2000. 326–368.; Legújabbban Majorossy Judit: A város közepén – a társadalom peremén. A szegények helye a középkori Sopron életében. Soproni Szemle, 2003. 3. sz. 216–233.

⁸ A tábori sebészek, orvosok feladata volt az említettek kivül a mindenkor elengedhetetlen járványügyi intézkedések foganatosítása és a sebesülésen kívüli betegségek kezelése is.

⁹ Itt kell megjegyeznünk, hogy az 1684–1686-ban Budán, majd az 1692-ben föllállított tábori kórházak nem a központi hatalom által szervezett intézmények voltak. Lásd: Tokaji-Nagy Tivadar: Tábori kórház 1684–1686. Orvostörténeti Közlemények / Communicationes de Historia Artis Medicinae (a továbbiakban: OtK), 1987. 151–155.; Takács László – Szemkeő Endre – Vámos László: Magyarországi tábori kórház szervezési és működési elve 1692-ben. OtK, 1977. 51–63.

¹⁰ Károlyi Árpád: A Német Birodalom nagy hadi vállalata Magyarországon 1542-ben. Budapest, 1880.

száma 702 fő volt.¹¹ Az 1627. évi török–magyar békealkudozásoknak az ország 1626-ban elszenvedett embervesztése volt a kiindulópontja. A várakat, falvakat ért támadások, a portyázások során kb. 600-an haltak meg és több mint 3300 katonát és civilt hurcoltak fogságba. Hasonlóképpen az 1642. évi alkudozások okmánya sem elsősorban az anyagi károkat veszi alapul, hanem településként számszerűen sorolja fel a legfőbb veszteséget: a több mint 4500 foglyot és kb. 1200 halottat, akik az előző évben pusztultak el.¹² Érsekújvár 1663-as ostromakor Forgách Ádám (1601–1681) kapitány a vár feladása előtti tárgyalásokon a nagyvezírral többek között arról egyezett meg, hogy a betegek és a sebesültek felépülésükig a várban maradnak, ha állapotuk miatt nem élhetnek a lehetőséggel, hogy elszállítsák őket.¹³

Bécs 1683. évi ostromának következtében mintegy 1500–2000 halott maradt a városban, a sebesültek számát pedig több ezerre becsüli a hadtörténetírás. A szemtanú, Nagyváradai Inczédi Pál az oszmánok visszavonulása kapcsán egy, a korban már-már közhelyszerű megfigyelést tett: „Oly sebes futással voltak [ti. a visszavonuló török sereg], hogy sok ezeret magok tapodtak el maguk közül.”¹⁴ Eszerint egy nagyobb vesztes csatát, ostromot szemlélve a visszavonulást kísérő jelenségek egyike a sebesültek tömegének magára hagyása, s az, hogy mindez újabb tömeges embervesztéseket okoz. A bécsi ostromot elemző irodalom ugyanakkor nem foglalkozik azzal, hogy az ostrom idején az embervesztés, a sebesülések nagy aránya hogyan befolyásolta a továbbiakban a védelmet, volt-e mód a sebesültek ekkora tömegének ellátására, s ha igen, milyen arányban, milyen színvonalon; s nem foglalkozik a szembenálló felek veszteségeinek számbavételekor a visszavonulás körülményeivel, a hátramaradtak sorsával sem.¹⁵

A Buda 1686. július 26-i ostromát követő éjszaka képei apokaliptikusak. Lotharingiai Károly „az utóbbi századok rohamai között a legkeményebb, legvérengzőbb” akciójáról számol be jelentésében.¹⁶ Az életben maradtakat katonatársaik, a környékbéli parasztok: éppen csak kinevezett hordárok próbálták meg az éjszaka folyamán a Margit-szigeten felállított tábori kórházba menekíteni, de az itt elhelyezettek közül is csak minden harmadik élte túl sebesülését.¹⁷ A veszteség a keresztény oldalon a szeptemberi visszafoglalásig pontosan felmérhetetlen. A résztvevők becslése olykor egymásnak többszöröse,

a sebesültek és halottak száma együttesen 900 és 25 ezer (!) közötti;¹⁸ a források összevetése alapján becsülhető, hogy több száz halott és kb. 3–4 ezer sebesült volt.¹⁹ A kutatás csak valószínűsíteni tudja, hogy a főbb tisztek saját orvosaikkal érkeztek a felszabadító sereg táborába, négy-öt tábori orvos neve maradt fenn a forrásokban, és az is csak feltételezhető, hogy a hadvezetés előzőleg a környékről igyekezett volna a tábori kórházba a magyar városokból orvosokat, sebészeket szerződtetni.²⁰ Az ostromot vezénylő Károly Lipót (1643–1690) lotharingiai herceg, a császári és birodalmi hadak fővezére a Margit-szigeti kórházat sebtében állította fel; úgy tűnik, a kortársakkal együtt őt magát is meg-lepte a veszteség mértéke. Amíg Nyugat-Európában ez az az időszak, amikor az állandó hadseregek mellett, elsőként Franciaországban, majd a Brandenburgi választófejedelemségben központilag kezdik megszervezni a katonai orvosi, sebészi és tábori patikusi ellátást,²¹ addig az osztrák Haditanács (a figyelmeztetések ellenére) pénzügyi okok miatt elzárkózott az ostrom, illetve a hadjárat előkészítésekor a központi megoldástól: orvosok, sebészek felfogadásától, tábori kórházak felállításától, ezek megfelelő ellátásától stb.,²² vagyis e szempontból a hadjáratot nem készítette elő.

Az 1691. évi szalánkeméni csatáról szintén számos egykorú leírás, jelentés, szemtanúi beszámoló maradt fenn, melyek alapján a küzdelem lefolyásáról és a veszteségekről Európa-szerte hírlevelek és rölapok tucatjai számoltak be igen részletesen, többször képekkel illusztrálva. Az elszenvedett embervesztéseket számba véve (kb. 3100–3200 halott, kb. 4100–4200 sebesült, valamint állítólag kb. 25 000 török halott) a kortársaknak megint az volt az érzése – s a számok őket igazolják –, hogy a század talán legvéresebb összecsapását vívták az egyesített keresztény hadak az oszmán erővel.²³ A híradásokban leírt szörnyűségek arról is meggyőznek bennünket, hogy az elsősegélynyújtás hiánya és a menekítés tömeges elmaradása vagy rosszul szervezése részint stratégiai probléma is volt. Így a Joseph Ferdinand Stoyber által írt, Miksa Emanuel választófejedelemtől eljuttatott jelentésben olvasottak szerint a keresztény seregek 1500, hajón, késlekedve menekíteni próbált sebesültje mintegy harmadával növelte meg az összes áldozatok számát, amikor a törökök utolérték és lemészárolták őket. Az altábornagy hozzáteszi, hogy az egyesített

¹¹ Idézi Kelenik József: A hadügyi forradalom jelenségei Magyarországon a 16. század második felében. (Kandidátusi disszertáció, kézirat.) H. n. [Budapest,] 1991. (A továbbiakban: Kelenik 1991a.) 121.

¹² Gravamina Comitatum, 1627. és Az 1642. évi békealkudozások okmánya. Mindkét okmányt közli Salamon Ferencz: Magyarország a török hódítás korában. (2., jav. kiad.) Budapest, é. n. 455–463.

¹³ G. Etényi Nóra: Hadszintér és nyilvánosság. A magyarországi török háború hírei a 17. századi német újságokban. Budapest, 2003. 110. – A korabeli kapitulációs megállapodások hasonló értelemben rendelkeznek, akár a török, akár a magyarok elvonulásáról van szó. Vö. Sugár István: Heves megye és Eger visszafoglalása a töröktől. (Studia Agriensia, 8.) Eger, 1987. 237–258., 281–291.

¹⁴ Rázsó Gyula: Az oszmán hadsereg Bécs alatt. = Benda Kálmán, R. Várkonyi Ágnes (szerk.): Bécs 1683. évi török ostroma és Magyarország. Budapest, 1988. (A kötet a továbbiakban: Benda – R. Várkonyi 1988.) 239.

¹⁵ Lásd: Rázsó: i. m. 214–246.

¹⁶ Idézi R. Várkonyi Ágnes: Buda visszavétele, 1686. Budapest, 1984. (A továbbiakban: R. Várkonyi 1984.) 274.

¹⁷ Ifj. Barta János: Budavár visszavétele. Budapest, 1985. 135.

¹⁸ A 900-as adat: Gemelli Careri olasz utazó kalandjai a Budát ostromló táborban. = Buda visszafoglalásának emlékezete 1686. Összeáll. Szakály Ferenc. Budapest, 1986. 346. – A 25 ezres adat: Idegen (angol?) önkéntes: Buda királyi város ostromának részletes naplója... Uo. 296.

¹⁹ R. Várkonyi 1984. 274. alapján.

²⁰ R. Várkonyi 1984. 277. – A kérdés hazai irodalma (a 9. jegyzetben idézettek kivül): Héjja Pál: A tábori egészségügy Buda visszafoglalása korában. Budapest, 1936.; Schulteis Emil: Hadsereg egészségügyünk helyzete Buda visszafoglalása idején. Honvédorvos, 1957. 338–341.; Völker, Arina: Ungarn 1686 im Bericht des hiesigen Militärwundartzes Johann Dietz (1665–1738). OrK. 1989–1990. 81–86.

²¹ R. Várkonyi 1984. 279.

²² Uo. 277–278., 280.

²³ Minderről igen részletesen, számos példával szól Szita László: „A század legkeményebb, legvéresebb csatája.” Dokumentumok a szalánkeméni csata történetéhez (1691. augusztus 5–31.). = Szita László (szerk.): Baranyai történetírás 1990/1991. (A Baranya megyei Levéltár Évkönyve.) Pécs, 1992. (A továbbiakban: Szita 1992.) 21–59.

erők sikeréhez viszont hozzájárult, hogy a visszavonuló oszmán sereget legnagyobb részét a hátrahagyott sebesültek akadályozták haladtukban.²⁴

A XV–XVI. század a hadviselés, a haditechnika szempontjából alapvető változásokat hoz az európai hadművészetben és az újdonságot e téren átvenni kész oszmán hadseregben egyaránt. Ezt a nemzetközi szakirodalomban hadügyi forradalomként megfogalmazott folyamatot a hazai történetírás is részleteiben igyekezett feltárni,²⁵ melynek úgy véljük, számos, a kora újkori sebesültellátást érintő vonatkozása is van. Az oszmán hadszervezet és hadviselés a XVI. század közepétől a XVII. század végéig lényegében nem változott,²⁶ a XVI. századra a tűzérés az oszmán hadseregben is már önálló fegyvernemmé vált, a lándzsát és a pikát a legtöbb helyen a század végére kiszorította az íj és a puská.²⁷ Az európai hadügy a XVI–XVII. század folyamán lényegi változásokon ment át,²⁸ a tizenöt éves háború során a gyalogságon belül a tűzfegyverek száma már jelentősen meghaladta a szálfegyverekét, s a magyar katonaságnál is rendkívül elterjedt volt a kézi löfegyverek alkalmazása.²⁹ A gyalogság a korban emellett még szálfegyverrel, pikával, alabárdal is harcolt. A XVI. században azonban a források tanúsága szerint a legelterjedtebbek még nem a lött, hanem a vágott, szúrt, nyílt sebek voltak.³⁰ A pisztoly a XVI. század második felében terjedt el tömeges méretekben, s a löfegyverek alkalmazása a korábbinál jóval nagyobb fegyelmet, manőverezési képességet, azaz sok gyakorlást, előzetesen hosszadalmas kiképzést, szakmai tudást kívánt.³¹

Mindez azt jelenti, hogy a képzett katona fegyverbe állítása a korábbiaknál sokkal többbe került. Adódna a következtetés, hogy emiatt életének megmentése, sebeiből való felépülése az előzőeknél nagyobb mértékben volt érdeke a hadvezetésnek, az államnak, s emiatt nagyobb figyelmet is fordított ellátásukra, megmentésükre. A másik tényező, ami ezt elviekben erősíthette volna: a XVII. század már a tömeghadseregek kora, ezen kívül

jellemzője a regularitás térnyerése és a gyalogság számarányának megnövekedése. A hadak nem egy esetben több tíz-, illetve százezres nagyságrendet érnek el, ami a korábbiakhoz képest legalább háromszor-négyszer nagyobb volt, mozgásuk, irányításuk igen magas színvonalú, elsősorban a gyakorlatban elsajátítható ismereteket követelt.³² A haditechnika fejlődésének e minőségi változása, a hatékonyság ilyen mérvű növekedése a tömeghadseregek korában az addigiakhoz képest a halottak és sebesültek számának ugrásszerű növekedéséhez kellett hogy vezessen.³³ Logikusan mindez a szervezethez fejlesztésével együtt, a hadtápon belül elvileg az egészségügyi ellátás ugyancsak tömeges voltát kívánta (volna) meg. Ezt az igényt csak erősítették a demográfiai változások: e két században a lakosság összlétszáma országanként (a XVI. századi Angliát kivéve) Európaszerte csökkent, jó esetben stagnált,³⁴ ami negatívan kellett, hogy hasson az újonnan hadra foghatók létszámára is. A gyakorlat azonban a probléma megoldásának 150 éves elmaradását mutatja nemcsak térségünkben, hanem Európa-szerte. Feltáratlan egyelőre az is, hogy az 1541 után induló, az új török elleni vérendszert szervezése során, majd az Udvari Haditanács felállításának (1556) eredményeképpen létrejövő új ellátási rendszer intézményi struktúrájában hol kapott vagy kaphatott volna helyet a hadi sebesültellátás.³⁵

Az európai hadviselés átalakulásának harmadik pillére az igen magas szintű elméleti képzési rendszer volt, amely elsősorban az erődítéstani és haditechnikai irodalom bővüléséhez vezetett. Ezt egyrészt a kor szinte folyamatos európai hadviselése – mint egyfajta gyakorlati „kihívás” – ösztönözte, másrészt véleményem szerint a tudomány fejlődésének XVI–XVII. századi sajátosságai. A XV–XVI. századi természettudományos felfedezések közül ugyanis azok voltak kiemelkedők, amelyek – az arisztotelészi tanokat megkérdőjelezve és felülbírlva – a mechanika területén hoztak eredményeket. Így Domenico de Soto (1494–1560) spanyol jezsuita megfigyelései az egyenletesen változó mozgás és a szabadesés kapcsolatában vagy Niccolò Fontana Tartaglia (1500–1557) itáliai matematikus kutatásai a lövedék hajításának problematikáját kutatva, valamint Arisztotelész legélesebb kritikusa, Giovanni Battista Benedetti (1530–1590) itáliai matematikus és fizikus munkássága a vákuum jelenségének kutatásában a mozgástörvény addigi elveinek módosításával. A hadi tudományok fejlődésének következő vonulatát a statikai vizsgálatok jelentették, ezek között is alapvetően Francisco Villalpand (1552–1608) itáliai építész, statikus máig elfogadott tételeinek kidolgozása a Földre állított test stabilitásának kérdésében, az addigiaktól eltérően a Föld görbületének figyelembevételével.³⁶ Ez a dinamikus

²⁴ Szita 1992. 42–43. – Hozzá kell tennünk Perjés Géza megállapítását: a nyugati seregek a vesztes csaták után is rendezetten hagyták el a hadszínteret. *Perjés* 1999. 47. Párhuzamos példa *Takács – Szemkeő – Vámos*: i. m. 51–63.

²⁵ Az európai kutatások, szempontok összefoglalása: *Ágoston Gábor*: Az európai hadügyi forradalom és az oszmánok. *Történelmi Szemle*, 1995. 4. sz. 465–485.; *Domokos György – Hausner Gábor – Veszprémy László*: Hadtudományi nyomtatványok régi könyvjegyzékeinkben. *Magyar Könyvszemle*, 1997. 1. sz. 33–57. (A továbbiakban: *Domokos – Hausner – Veszprémy* 1997.) – A hazai kutatások legfontosabb eredményei *Kelenik József*: A szakállas puskák XVI. századi magyarországi inventáriumokban. *Haditörténelmi Közlemények* (a továbbiakban: *HK*), 1988. 3. sz. 484–520.; *Kelenik* 1991. 121–127.; *Kelenik József*: A kézi löfegyverek jelentősége a hadügyi forradalom kibontakozásában. *HK*, 1991. 4. sz. 3–52. (A továbbiakban: *Kelenik* 1991b.); *Uő*: A hadügyi forradalom jelenségei Európában és a Magyar Királyságban a XVI. század második felében. = *Petercsák Tivadar – Berecz Máttyás* (szerk.): Végvár és ellátás. (Studia Agriensia, 22.) Eger, 1997. 131–197.; *Perjés* 1999. A magyarországi változásokról a XVII. század második felében összegzően szól *Czigány István*: Reform vagy kudarc? Kísérletek a magyarországi katonaság beillesztésére a Habsburg Birodalom haderejébe 1600–1700. (A Hadtörténelmi Intézet és Múzeum Millenniumi Könyvtára, 4. Sorozatszerk. *Veszprémy László*.) Budapest, 2004. (A továbbiakban: *Czigány* 2004.) 21. skk. Lásd még *B. Szabó János*: A mohácsi csata és a „hadügyi forradalom”. I. rész. A magyar királyság hadserege 1526-ban. *HK*, 2004. 2. sz. 443–446.

²⁶ *Perjés* 1999. 18.

²⁷ *Ágoston*: i. m. 465–474.

²⁸ *Perjés* 1999. 29.

²⁹ *Kelenik* 1991a. 5., 13–20., 29–34.

³⁰ *Perjés* 1999. 45.

³¹ *Uo*.

³² *Uo*. 129., 223.; *Czigány* 2004. 29–55.

³³ A hadügyi forradalom és a haditechnikai újítások figyelembevételére a katonáorvoslás történetének korabeli kutatásában *Kelenik József* irányította rá a figyelmünket: *Kelenik* 1991a. 121–127. példái és *Uő*: A hadügyi forradalom és a haditechnikai újítások. = *Varga A. József* (szerk.): Haditechnika-történeti és katonáorvoslás-történeti konferencia. Budapest, 2000. 36–43. A meglévő tárgyi kultúráról lásd *Kótyusz Erzsébet*: Sebészeti szülőműszerek a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyűjteményében. = *Uo*. 170–174.

³⁴ *Perjés* 1999. 223.

³⁵ A kérdésre *Pálffy Géza* problémafelvető tanulmányai irányították rá figyelmünket. Elsősorban lásd *Pálffy Géza*: A főkapitányi hadiipari műhely kiépülése Kassán és nyersanyagellátó forrásai. = *Petercsák Tivadar – Pető Ernő* (szerk.): Végvár és környezet. (Studia Agriensia, 15.) Eger, 1995. 183–221. és *Uő*: A török elleni védelmi rendszer szervezetének története a kezdetektől a 18. század elejéig. (Vázlat egy készülő nagyobb összefoglaláshoz.) *Történelmi Szemle*, 1996. 2–3. sz. 163–217.

³⁶ Az adatokat, eredményeket lásd *Simonyi Károly*: A fizika kultúrtörténete. (3., átdolgozott kiadás.) Budapest, 1986. 154–155.

fejlődés a XVII. század eleji csillagászati megfigyelések hatására még inkább felgyorsul. Többek között elsősorban Galileo Galilei (1564–1642) olasz fizikus, matematikus, csillagásznak a leíró mozgástanban tett elvi megfigyeléseinek köszönhetően (általában a gyorsulás, a lejtőn eső test mozgásának természete, a szabadesés, valamint a hajítás területén), melyek kiindulópontjául szolgáltak a XVII. század mechanikájának, mérnöki, hadmérnöki tudományának.³⁷

A XVII. századi vallásháborúk, a harmincéves háború, a török kiűzésének kérdése a hadi tudomány terén is változást hozott. Nemcsak a hadászat fejlődését tekintve, hanem áttételesen is: mivel általában az új, mai értelemben vett modern árutermelés, a tömegtermelés térhódítása magával hozta a különböző, ezzel együtt keletkező műszaki problémák megoldását. Ezek a megoldások természetesen beépülnek a hadi, hadmérnöki tudományokba is. Vagyis, a kora újkori tudománytörténeti fejlődést felvázolva úgy tűnik, a reneszánsz emberközpontú évszázadait követően a súlypont átkerül az ember egyedi erejének, ügyességének, képességeinek közvetlen felhasználásáról a technikai, mechanikai megoldásokra. Mindez az állandó, hivatásos, tömeg jellegű hadseregek térhódításával, a tűzfegyverek fejlődésével erősíti azt a gondolkodásmódot, mely szerint a korabeli háborúk „tömegháborúk”, melyeknek az egyes ember csak egyik, pótolható eleme. Úgy vélem, a mentalitás egyik fontos jellemzője tehát, hogy a gazdasági és technikai fejlődést, a fegyverzetek hatékonyságának ugrásszerű megnövekedését és a tömegekben, tömegméretekben való gondolkodást a kora újkorban nem követte egyidejűleg és hasonló dinamizmussal a fellépő embervesztés kiküszöbölésének igénye, lehetősége.

A XVI. században a gyakorlatban megszerzett ismereteken és a megfelelő fizikai erőnlét kialakításán kívül, melyek a dominánsak voltak, a katonai képzést az irodalmi, matematikai, földrajzi ismeretek jelentették, magasabb szinten pedig a nyelvtudás, valamint a kormányzási gyakorlat. A XVII. században a tisztképzés gyökeresen megváltozik a közép- és felsőszintű tanintézetek kiépülésével, az 1617-ben létrehozott siegeni ritterakadémiától kezdve a Frigyes Vilmos alapította brandenburgi ritterakadémián át, a francia kedétiskoláig és a hadmérnöki tudás elsajátítását biztosító egyetemi szintű képzési formákig.³⁸ Ez az elméleti felkészültség, a haditechnikai irodalom iránti érdeklődés tükröződik a magyarországi hadtudományi irodalomban is. A kutatás által számba vett, a XVI–XVII. században Magyarországon minimálisan kimutatható mintegy 140 kötetnyi elméleti mű ismerete arról tanúskodik, hogy az európai hadtudományi szakirodalom legfontosabb alkotásai sorra bekerültek a nyomtatott kiadványok importján keresztül a magyarországi könyvtárakba, s nálunk is élénk figyelemmel kísérték a hadügyi fejlődés eredményeit.³⁹

A XVI–XVII. századi irodalomból azonban teljes egészében hiányoznak a taktikával, a hadellátással, az utánpótlással foglalkozó írások, vagyis a logisztika tudománya ekkor

még csak a gyakorlati ismereteket jelentette.⁴⁰ Az említett hadtudományi irodalom arra vonatkozóan sem tartalmazott ismereteket, eligazítást, hogy a különböző hadműveleti területeken hogyan lehet hatékonyan megszervezni a sebesültellátást és -gondozást tömeges méretekben. Megállapítható, hogy az elméleti oktatás során nem merült fel, hogy a csaták, ostromok után hátramaradt katonák életben maradási esélyeit hogyan, milyen eszközökkel és főleg kiknek kellene biztosítani. Elgondolkodtatóak e tekintetben Anton Ernest Burckhard von Birkenstein császári hadmérnök, alezredes I. Józsefnek szánt mérő- és tankönyvének Justus van der Nypoorttól (1625–?) származó illusztrációi. Rózsa György művészettörténész megfigyelései szerint⁴¹ a látképekénél is hitelesebb megfigyelésekről tanúskodnak a képek előterét élénkítő staffázsalakok; a művész elsősorban a katonák életének eseményeit próbálta megörökíteni. Tanulmányozhatjuk a korabeli katonai viseletet, láthatunk csatajelenetet, török és magyar részről foglaltszerzést, megörökíti a metszetkészítő a foglyokkal szembeni kegyetlenkedést, a fosztogatást, a menekülő, földönfutóvá vált lakosokat, s mindez alapján elfogadható, hogy „...a könyv valós képet nyújt a XVII. századi Magyarország mozgalmas életéről”.⁴² Egyetlen metszet sem készült azonban a sebesültellátásról, a csatatereken maradtakról vagy menekítésükről, hiába kérésünk tábori kórházat vagy sebkötöző helyet.

Mindezen feladattal a tisztek, ha tankönyvekben nem is, de a gyakorlatban azonnal szembesültek. E szempontból is tanulságos Raimondo Montecuccoli (1609–1680) tábornagy Kommentárjainak tanulmányozása.⁴³ A korában alapműnek számító, kiemelkedő színvonalú hadtudományi munka első fejezete egy elméleti bevezető rész, a második az oszmán hadsereg leírásáról és elméleti ostromtechnikai tudnivalókról szól, a harmadikban pedig a hadvezér saját tapasztalatain keresztül mutatja be a törökök elleni hadviselés hatékony, sikeres módjait. A sebesültellátásról, a hadműveleteket követő teendőkről a vaskos kötetben egyetlen szó sem esik; mindössze annyi derül ki a bevezető részből, melyben a hadsereg struktúrájának leírása található, hogy az ún. nem harcolók (*non pugnantes*) közé sorolandók az orvosok, patikusok, sebészek, akik így rendfokozattal nem rendelkeznek (*status generalis*).⁴⁴ A gyakorlatban ez azt jelentette, hogy intézkedési hatáskörük sem szervezési, sem ellátási téren nem volt. Téves a hazai szakirodalomban a Takáts Sándor nyomán elterjedt nézet, mely szerint a XVI. században Magyarországon mindenkinek, aki a hadaknál sebészi, orvosi szolgálatot teljesített, tiszti rangot és fizetést adtak.⁴⁵ Arról van szó csupán, hogy esetleg tiszteknek kijáró tekintélyük volt, s a tisztekhez hasonló nagyságrendű fizetést kaptak, illetve kaphattak.⁴⁶ Megjegyezzük, hogy a Buda 1686.

⁴⁰ *Perjés* 1999. 128–129.

⁴¹ A Trónörökös mértankönyve / Das Geometriebuch des Kronprinzen. Közreadja és a bevezető tanulmányt írta Rózsa György. Budapest, 2001. Bevezető tanulmány. 7. skk.

⁴² Uo. 7–8., 13–14.

⁴³ *Commentarii Bellici Raymundi Sac. Rom. Imp. Principis Montecuccoli*. Viennae, é. n. Montecuccoli a hadellátás újkeletű problémáival egy másik művében (*Guerra col Turco*) foglalkozott, ez azonban csak a XVIII. század elején látott napvilágot (s a sebesültellátás itt sem szerepel). *Perjés* 1999. 132.

⁴⁴ *Montecuccoli*: i. m. 2–3.

⁴⁵ *Takáts Sándor*: A magyar gyalogság megalakulása. Budapest, 1908. 45. Ennek nyomán *Magyar-Kossa Gyula*: Magyar Orvosi Emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből. III–IV. k. (A továbbiakban: MOE III–IV.) Budapest, 1931. (Reprint kiadás: Budapest, 1995.) 3. k. 91.

⁴⁶ Vö. MOE III. 381.

³⁷ Vö. *Simonyi*: i. m. 190–198.

³⁸ *Kelenik József*: Tisztképzés vagy nemesi iskola? Gondolatok a XVI. század magyar katonai képzéséről. = *Lengyel Ferenc – Szántó Mihály* (szerk.): A magyar katonai vezető és tisztképzés története. (A milicentennárium alkalmából rendezett tudományos konferencia anyaga, 1996. október 8–9.) Budapest, 1996. 12–17.; *Hausner Gábor*: A tisztképzés helyzete a XVII. században és Zrínyi Miklós elképzelései. = Uo. 28–29.; *Czigány István*: Regularizálás és tisztképzés a Rákóczi-szabadságharcban. = Uo. 31–39.; *Zachar József*: Katonai képzés a császári (-királyi) hadseregben 1648–1848. = Uo. 40–44.; *Domokos – Hausner – Veszprémy* 1997. 34. skk.

³⁹ *Perjés* 1999. 130.; *Domokos – Hausner – Veszprémy* 1997. 33. skk.

évi felszabadításában részt vevő hivatásos tiszt, Solari gróf, azaz Raymundo de Sola y de Sagura (†1697) katalán orvos esete kivételes. Azon túl, hogy a barcelonai magisztrátusnak az ostrom után maga készített (nyomtatásban is megjelent) beszámolót a magyarországi hadjárat tanulságairól, és arról, hogy a spanyol tartományok megajánlott hozzájárulásával a bécsiek jól sáfárkodtak-e,⁴⁷ vagyis a spanyol csapatok egyik tisztjeként főleg diplomáciai feladatokkal érkezett Magyarországra, képzett orvosdoktor is volt egyben. Így Lotharingiai Károly minden bizonnyal orvosi ismeretei miatt bízta őrá a már említett ideiglenes tábori kórház vezetését.⁴⁸

A hadvezérek beszámolóiban a veszteségek számadatain kívül viszonylag ritkán s általában igen szűkszavúan esik szó a sebesültek ellátásáról és további sorsáról.⁴⁹ Úgy tűnik, a tiszteknek nem (mindig) volt feladata az áldozatok eltemetése sem, ez többnyire a környékbéli lakosokra hárult, az ostromot, csatát követően.⁵⁰ A sebesültellátás, vagyis az elsősegélynyújtás intézményes keretei elvileg mégis biztosítva voltak a korszak folyamán, melyre a hadvezérek, katonatisztek támaszkodni tudtak. Hatékonyságuk, számárányuk az, ami esetenként változó, kérdéses, vitatandó. A forrásadottságokat a szörtség jellemzi, de nyomon követhető, hogy a hadjáratok, ostromok stb. alkalmával kisebb részt orvosdoktorokat, azaz egyetemen végzett orvosokat és/vagy nagyobb részt seborvosokat vagy sebészeket: ún. chirurgusokat (a magyar terminológiában: borbélysebészeket) – mesterségüket céhes keretek között gyakorló mesterembereket – szerződtettek a hadba vonuló sereghez, meghatározott időre, meghatározott számban, előre kialakított fizetésért. Erdélyben például a XVI. század közepén a nagyszabású két borbélymester szokásos feladata volt – németországi társaikhoz hasonlóan – a fejedelmet hadjáratai során elkísérni: nem személyes szolgáltatást vállalta az uralkodó körül, hanem kifejezetten a sebesültek ellátása végett.⁵¹

Ez az az időszak, a XVI. század közepe, amikor Európa-szerte, s ezzel egyidejűleg Magyarországon is elválnak a sebész, fürdősi és a borbélymesterség egymástól, s bár még többnyire közös céhbe tömörülnek, azonban konkrét, egymástól eltérő jellegű feladataikról a céhlevelek már részletesen rendelkeznek.⁵² A céhes forma azt mutatja, hogy a sebész-mesterség tipikusan a városi élethez kötött foglalkozás volt a XVI–XVII. században. Véleményem szerint ez volt az egyik oka annak a krónikus sebészhiánynak, ami a korszakot jellemezte: mivel államilag szervezett intézmény nem állt rendelkezésre, amely

⁴⁷ Sermon Funebre, en las exequias reales y militares, que el muy Ilustre Consistorio del Principado de Cataluna de orden de su Magestad, en su Salon de San Jorge. Año 1686. Anticipando el sufragio la piedad en obsequio de los que tan heroicamente consagraron sus vidas en el glorioso Redimiento de Buda. Pericola el doctor Raymundo de Sola y de Sagura. Barcelona, 1686. = *Bariska István – Haraszti György – Varga J. János* (szerk.): Buda expugnata 1686. Europa et Hungaria 1683–1718. A török kiűzésének európai levéltári forrásai II. k. Budapest, 1986. 945.

⁴⁸ *R. Várkonyi* 1984. 277.

⁴⁹ Vö. Szita: i. m.; ifj. Barta János: Áldozatok vagy károsultak? (Alsó-Ausztria társadalma és az 1683-i hadjárat.) = *Benda – R. Várkonyi* 1988. 33–34.

⁵⁰ Vö. Barta: i. m. 36.

⁵¹ MOE III. 150.

⁵² Lásd pl. a pozsonyi sebészek, borbélyok és fürdősök 1540. évi céhlevelét: MOE III. 164. A magyarországi céhek alakulásának irodalmát kandidátusi disszertációmban foglaltuk össze: *Kincses Katalin Mária*: Ökológia, városi higiénia és gyógyítás Sopronban a kora újkorban. Kézirat. Budapest, 1997. (A továbbiakban: *Kincses* 1997.) 93–94.

a képzést, a szakmai felügyeletet és az érdekvédelmet biztosította volna a hadi orvoslás terén, a társadalom mindenkor helybéli és spontán megoldásokra kényszerült. Ennek két feudális eredetű formája, intézménye volt: a magas rangú katonatiszteket hadba elkísérő „házi orvos” és a céhes keretek között működő sebészek intézménye. Ez utóbbi feladata lett volna a csapatoknál a mindenkori elsősegélynyújtás. Tömeges méretekben azonban létszáma miatt nem tudott megfelelni a fellépő igényeknek, hiszen a céh egyik fő törekvése éppen a gyógyítók számának mindenkori korlátozása volt. Márpedig kifejezetten hadi sebész, vagyis olyan, aki egy-egy céhből kilépve, illetve a céh védelmét feladva a különböző hadszíntereken folytatta praxisát, Európa-szerte csak elvétve akadt. Így az orvosokat Magyarországon is az amúgy is kisszámú városokból-városoktól kellett „kölcsonkérni”, elszerződtetni.

A forrásadottságok még olyan várostromok, kisebb hadmozdulatok vonatkozásában is kedvezőtlenek, ahol néhány száz vagy egy-két ezres védőseregről vagy csapatról volt szó. Az egyik legszebb, a kor hatékonyságát tekintve megfelelő és nem utolsó sorban szemléletes példa a várvédő harcok sebesültellátására Tinódi Lantos Sebestyén (1505/1510–1566) históriás éneke alapján rekonstruálható. Eger Buda eleste után az országos védelem egyik kulcspozíciójában lévő erőssége volt a Magyar Királyságnak, közelebbről a Felvidék védelmi rendszerének. Eger 1552-es török ostroma előtt Dobó István várkapitány 13 borbélysebészt hozatott a környékről a várba, az 1935 fős várvédő katonaság ellátására, akik Tinódi beszámolója alapján úgy tűnik, az ostrom során maximálisan el is tudták látni a sebesülteket.⁵³ Mindez annak volt köszönhető, hogy miután Ferdinánd átvette az erősséget a Perényi családtól, illetve az egri püspökségtől, a püspöki birtok jövedelmének kétharmad részéből Dobó István várkapitány az 1548 óta folytatott, folyamatos előkészületek között az erődítéseken kívül, az élelem és hadianyag beszerzésén⁵⁴ túl az ostromra való felkészülés részének tekintette a várnép egészségügyi ellátásának megszervezését is. (Négy-öt chirurguscéhnek megfelelő számú gyógyítót gyűjtött össze!) Egy másik példa: 1596-ban a nürnbergiek hadi sebészeket is küldtek (orvosságokkal ellátva) katonáik mellé a magyarországi hadszíntérre.⁵⁵

Az ellátás eszközeit, nemcsak a sebész felszerelést, hanem az orvosságokat,⁵⁶ kötszereket minden esetben maguknak a sebészeknek kellett biztosítani, akik készletük beszerzése után előre kialakított fizetésért szegődtek el a hadhoz. A gyógyítás e költségeit a munkadíjon kívül a csatákat, ostromokat követően elvileg a királyi kincstár fizette ki utólag (Erdélyben a fejedelmi kincstár), illetve térítette meg vagy a gyógyítónak, vagy a sebesültnek, ha az már előzőleg megfizette a sebészt.⁵⁷ Éppen ezért a költségekről az

⁵³ Vö. Eger vár viadaljáról való ének história. = *Tinódi Lantos Sebestyén* válogatott munkái. S. a. r.: *Bóta László*. Budapest, 1956. (Idézi MOE III. 179.) A históriás ének forrásértékéről, Tinódi műveltségéről, politikai érzékenységéről, kapcsolatairól, művei forrásértékéről lásd *Varjas Béla*: A magyar reneszánsz irodalom társadalmi gyökerei. Budapest, 1982. 125. skk. (Szociális érzékenységéről más művei alapján: uo. 170–171.)

⁵⁴ *Sinkovics István*: Az ország megosztottságának állandósulása. = *Pach Zsigmond Pál* (főszerk.) – *R. Várkonyi Ágnes* (szerk.): Magyarország története 1526–1686. (2. kiad.) Budapest, 1987. I. k. 265–266.

⁵⁵ MOE III. 269.

⁵⁶ A korabeli orvosságok előállításának módjáról és nagyságrendjükhöz vö. *Stirling János*: Orvosi kertek Magyarországon a XVI. században. *OTK*, 1985. 111–115.

⁵⁷ MOE III. 180., 366.

ostromok során pontos számadást vezettek.⁵⁸ Ez az elszámolási rendszer azt jelentette, hogy a gyógyítást végzőnek tekintélyes mennyiségű készletekkel kellett rendelkezni, melyet előzőleg, hangsúlyozzuk ismét, maga szerzett be, a kor színvonalán maga is állított elő; saját eszközeivel szállított a hadszíntérre, és ott lehetőleg biztonságos és az ellátás szempontjából megfelelő helyen tárolt és tartálékolt az ezrednél. Mindez megannyi bizonytalanságot eredményezett, hiszen a városi sebészmeister nem volt sem stratégia, sem „hadtápos”. Ennek ellenére központilag szervezett, államilag előre dotált hadseregpatikáról a XVI–XVII. században sehol sincs tudomásunk. Ennek következtében megállapítható, hogy az orvostudomány és a gyógyítás korabeli infrastruktúrája hagyományos, céhes mivolta és méretei miatt Magyarországon a sebesültellátás mértéke többnyire elégtelennek bizonyult: nem bírta el az addigiakhoz képest ugrásszerűen megnőtt, tömeges harcéri vagy a várak ostromakor fellépő terheket.

A probléma megoldatlanságához járult továbbá – gyakorlati következményei miatt – a XVII. század elején a természettudományos szemléletváltás folyamata:⁵⁹ egyfajta mentalitásbeli válság, átalakulás, mely szerint az arisztotelészi tanok a továbbiakban az empirikus megfigyelések, tapasztalatok ismeretében nem tarthatók fenn.⁶⁰ Az orvostudomány területén is az emberi szervezet, a természet és általában a világ új képe a XVI–XVII. században kibontakozóban, illetve teljes átalakulásban van. Gondolunk itt a legfontosabbak közül Paracelsus Bombastus von Hohenheim (1493–1541) német orvos és természetfilozófus munkásságára, aki Magyarországon is járt, s többek között a belgyógyászatot és a sebészetet elsőként kapcsolta össze; a nagyhatású Jean Fernel (1497–1558) francia orvos-természetkutatóra, Andreas Vesalius (1514–1564) németalföldi származású orvosdoktor anatómiai felfedezéseire, William Harvey (1578–1657) angol orvosra, a vérkörök felfedezőjére s többek között az ő tanaikat is ismerő és alkalmazó magyarországi orvosok közül a Fernelt követő Lencsés Györgyre (1530–1593) vagy Zsámboky Jánosra (1531–1584) stb., majd a XVII. században Pápai Páriz Ferenc (1649–1716) erdélyi orvosdoktorra, Fogarasi Sámuel (†1724) orvosdoktorra és társaikra.⁶¹ Megszületnek az egyetemeken

⁵⁸ MOE III. 269.

⁵⁹ Az arisztotelészi tanok, gondolkodásmód válsága a természettudomány egészét érintette. *Simonyi*: i. m. 201.

⁶⁰ A megoldást köztudomásúan a modern tudományos gondolkodásmód megalkotásában Francis Bacon (1561–1626) angol filozófus az ún. induktív természetfilozófiai módszer megalapításával és az empirikus filozófiai gondolkodásmód igen hatékony elterjesztésével, valamint René Descartes (1596–1650) francia matematikus, fizikus, filozófus tudományos alapokon nyugvó filozófiai rendszere hozta meg. Ezek gyakorlati eredményei azonban majd csak a XVIII. század közepétől tudtak érvényesülni. A további, XVII. századi természettudomány fejlődésének eredményeiről (Huygenstől, Pascalon, Toricellin, Fermat-n stb. át Newtonig, ami a szemléletváltás pilléreit jelentették) e helyen nem számolhatunk be. – Természetesen az európai tudományos vérkeringésbe a peregrinációk, külföldi tudóskapcsolatok, külföldi tudományos munkákon révén a hazai tudományos elit is bekapcsolódott, melyre csak egy-két példát említnék. *Apáczai Csere János*: Magyar Encyclopaedia című munkája, amely 1653-ban jelent meg, s amely már a descartes-i alaptételekből indul ki; *Comenius* (Jan Amos Komenský, 1592–1670) filozófiai és pedagógiai, a gyakorlatban is igen hatékony munkássága, amely az elvonalbeli európai filozófiai gondolatok és tudományos módszerek közvetítésében volt alapvető fontosságú Magyarországon is. Vö. *Simonyi*: i. m. 211.; *R. Várkonyi Ágnes*: Comenius és a Vesztfáliai béke Európája. = *Uő*: *Europica vareitas – Hungarica vareitas*. Tanulmányok. Budapest, 1994. (A továbbiakban: *R. Várkonyi* 1994.) 62–75.; *R. Várkonyi Ágnes*: Comenius éjszakái. = *Uő*: A tűzvész tanúi. 119–132.

⁶¹ Minderről összefoglalóan, magyar vonatkozásokkal a művelődés- és orvostörténeti irodalomban lásd *Spielmann József*: A közjó szolgálatában. Tudomány- és művelődéstörténeti tanulmányok. Bukarest, 1977. 84–176.; A táguló világ magyarországi hirmondói, XV–XVII. század. Vál., bevezetéssel és jegyzetekkel ellát-

és a városi alkalmazásban álló orvosok műhelyeiben, iskoláiban az orvosi ismereteket összefoglaló tudományos művek, gyűjtemények, anatómiai leírások, vaskos herbáriumok,⁶² melyek alapján tucatjával íródnak a gyakorlati teendőket tartalmazó, kéziratos és nyomtatott orvosi kézikönyvek. Ám ezek egyik közös ismertetője, hogy a háborús állapotokra vonatkozóan, a tömeges sebesülések esetére, a tűzfegyverek okozta sérülések ellátására vonatkozóan nem, vagy csak ritkán tartalmaznak előírást, útmutatást.

A tábori sebészet tudományát a háborús viszonyok mindennapisága ellenére többnyire nem az általános orvosi kézikönyvekből, hanem már a XV. század végétől – természetesen a gyakorlaton kívül – az erre a célra összeállított szakkönyvekből lehetett elsajátítani. Az orvostörténeti szakirodalom szerint az első tábori sebész, aki tapasztalatait összefoglalva megírta az első hadi sebészeti kézikönyvet, Hans von Gersdorff (1450/1460 k. – 1529) strassburgi seborvos volt, miután többek között 1476–1477-ben részt vett a svájci kantónok Burgundia elleni háborújában. Az 1517-ben Strassburgban kiadott kézikönyv a *Feldtbuch der Wundt Artzney* címet viseli.⁶³ Gersdorff a nyomdászat fejlődésének köszönhetően immáron egy gazdagon illusztrált, szemléltető kézikönyvet adhatott ki, amely ennek következtében német nyelvterületen gyorsan és széles körben elterjedt. (Magyarországi hatása egyelőre feltáratlan.) Alapvető megfigyelése, hogy a könnyen deformálódó ólom-

ta *Waczulik Margit*. Budapest, 1984. 91. skk.; *Antall József – Birtalan Győző – Schiltheisz Emil* (szerk.): *Historia Medica Hungarica*. Tanulmányok és arcképek a magyar medicina múltjából. Budapest, 1988. vonatkozó részek; *Birtalan Győző*: Európai orvoslás az újkorban. 1640–1920. (*OTK*, supplementum-kötet, 15–16.) Budapest, 1988. – Paracelsusról lásd *Adamik Lajos* utószavát, = *Paracelsus*: Paragranum. Az igaz gyógyítás oszlopai. Ford. *Adamik Lajos*. Budapest, é. n. [1989.]; *Klaniczay Tibor*: Természettudomány és filológia a középeurópai humanizmusban. = *Uő*: *Stilus, nemzet és civilizáció*. (Régi Magyar Könyvtár. Tanulmányok, 4.) Budapest, 2001. 170–175.; *Schultheisz Emil*: Az európai orvosi oktatás történetéből. (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára, 40.) Budapest, 2003. – Pápairól: *Spielmann*: i. m. vonatkozó részek; *Pápai Páriz Ferenc*: Békességet magamnak, másoknak. Bevezető tanulmánnyal és magyarázó jegyzetekkel közléses Nagy Géza. Bukarest, 1977.

⁶² Általános irodalmi összefoglalók *Bleeker*: i. m.; *Wear, A.* (ed.): *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*. Cambridge, 1985.; *Charles Webster* (ed.): *Health, Medicine and Mortality in the Sixteenth Century*. Cambridge, 1979.; *Birtalan Győző*: Európai orvoslás az újkorban. 1640–1920. Budapest, 1988.; *Widmann, Martin*: *Medizinisches Handwerk in vergangenen Tagen*. Zürich, 1998.; *Vollmuth, Ralf*: *Traumatologie und Feldchirurgie* des an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit. (Exemplarisch dargestellt anhand der „Grossen Chirurgie“ des Waltherr Hermann Ryff.) Stuttgart, 2001.

A *Kreuterbuch*-ok közül említhetjük Otto Brunfels (1488 k. – 1534) Herbáriumát, ami a magyar könyvgyűjteményekben is fellelhető, vagy az itáliai egyetemek XVI. századi gyakori látogatása miatt a Magyarországon is gyakran forgatott Petrus Andreas Matthiolus (1500–1577) padovai orvos, botanikus 1571-es *Compendium*át. (Magyarországi hatásuk feltáratlan. Utóbbi mű hasonmás kiadása az eredeti alapján Magyarországon jelent meg Szurok János magánkiadásában, 1992-ben.) A korszak fontosabb füveskönyveiről *Schott, Heinz et al.*: *A medicina krónikája*. A magyar kiadás az 1993-as német alapján készült, szerkesztette *Bilik István*. Budapest, é. n. 148.

⁶³ *Gersdorff, Hans von*: *Feldtbuch der Wundt Artzney*. Strassburg, 1517. (J. Schott kiadása.) (Hasonmás kiadása: Antiqua Verlag, Lindau, 1976.) További, XVI. századi kiadásai: Strassburg, 1540. és Frankfurt am Main, 1551. (Ennek hasonmás kiadása: Darmstadtban 1967-ben jelent meg.)

Gersdorff kézikönyvének előzménye *Hieronymus Braunschweig* (kb. 1450–1512), ugyancsak strassburgi orvosdoktor *Dis ist das Buch der Chirurgia*; *Hantwischung der Wundartzney* című ösnyomatványa volt, ami 1497-ben jelent meg ugyancsak a chirurgus szülővárosában, Strassburgban. – A freyburgi egyetem (Universitát Freyburg) könyvtárának példánya mikrofilmen hozzáférhető az MK 2001/56. jelzeten. – A két strassburgi orvosdoktor kapcsolatára lásd *Rákóczi Katalin* könyvismertetését: *Walter Hermann Ryff's charakteristische Stilmittel. Ein vergleich mit H. Braunschwyg, H. Gersdorf und O. Brunfels*. *OTK*, 1984. 79–88.

golyók okozta szakadások és a sebek elszennyeződése vezet a leggyakrabban az amputációhoz.⁶⁴ Úgy vélem, a hadisebészet önálló szakmává fejlődése éppen a löfegyverek tömeges méretű elterjedésének volt a következménye.⁶⁵

Magyarországon valószínűleg az első, még kéziratos sebészeti kézikönyv Balsarati Vitus János (1529–1575) Bolognában orvosi fakultást végzett Arad megyei orvosdoktor Magyar chirurgiaja volt.⁶⁶ A már említett Lencsés György Ars Medicája pedig azok közé az általános orvosi munkák közé tartozik, amelyet a kortárs tábori sebészek is nagy haszonnal forgathattak volna, ha nyomtatásban is megjelenik. A valószínűleg 1577-ben keletkezett négykötetes, 472 oldalas Ars Medica az első magyar nyelvű orvosi kézikönyv: az orvostörténeti szakirodalom előfutár nélküli, méreteiben páratlanul merész vállalkozásként tartja számon.⁶⁷ A hat fejezet közül az ötödik a Fegyver avagy egyéb más lött sebekről. És csontbéli nyavalyákról címet viseli. Mint ahogyan a mű más fejezetei, ez sem tekinthető a mai értelemben vett eredeti alkotásnak,⁶⁸ azonban figyelemre méltó törekvése, hogy „az orvosi gyakorlat és a sebészi tevékenység teljes elkülönülése idején... azok egységesítésére buzdít”.⁶⁹ Lencsés György a sebészeti fejezet megírásakor elsősorban, mint említettük, Jean Fernelt követi, amikor a sebészeti beavatkozást csak a legszükségesebb esetben javasolja (helyettük inkább konzervatív, gyógyszeres terápiát), s felhívja a figyelmet arra, hogy operációt csak sebész végezzen.⁷⁰ Forrásai továbbá Petrus Bayrius (1468–1558) itáliai humanista orvos és Leonhard Fuchs (1501–1566) német orvos, botanikus művei. A forrásmunkákban található módszereken túl Lencsés György azonban saját tapasztalatai jóvoltából szerteágazó, elődeihez képest igen sokoldalú, legnagyobb-részt a mai ismeretek alapján is helytálló sebészeti ismereteket közöl.⁷¹ Az Ars Medica jelentősége, úgy vélem, akkor igazán szembetűnő, ha meggondoljuk, a következő, sebészettel is foglalkozó magyar orvosi munka Pápai Páriz Ferenc (1649–1716) Pax Corporis (Kolozsvár, 1690) volt a XVII. század végén, melynek sebészeti fejezetei azonban

⁶⁴ A hazai irodalomban metszettel illusztrálva lásd Schott – Bilik: i. m. 133.

⁶⁵ További tábori sebészeti kézikönyvek: Schickert, Otto: Die militärärztlichen Bildungsanstalten von ihrer Gründung bis zur Gegenwart. Berlin, 1895. és a mű hasonmás kiadása: Zürich, 1986. 51. skk. (Ismertette Rákóczi Katalin *OrtK*, 1987. 347.); Vollmuth, Ralf: „Von den geschossenen Wunden.” Die Behandlung von Schusswunden in deutschsprachigen chirurgischen Werken des 15. Jahrhunderts. Stuttgart, é. n. [1993–1994.] – A XVI–XVII. századi orvostudományi nyomtatványok és kéziratok összegyűjtése a korabeli könyvgyűjteményekből külföldön és idehaza még nem történt meg.

⁶⁶ A sebészeti kézikönyv a mai napig lappang. Irodalma MOE III. 211–212.; Spielmann: i. m. 310. – Lencsés és a Báthoryak udvari orvosa volt. Lásd Spielmann: i. m. 52–53.

⁶⁷ Spielmann: i. m. 48. Az Ars Medica leírása, szakirodalma uo. 48–83. Szövegkiadás: Ars Medica. A kéziratot bevezetéssel ellátva közzétette Varjas Béla. Kolozsvár, 1943.; Ars Medica. = „Minden doktorságot csak ebből késértek.” Szemelvények a XVI–XVII. század magyar nyelvű orvosi kézikönyveiből. A szemelvényeket válogatta, az olvasatokat, a névmagyarozatokat készítette, az utószót írta Szlatky Mária. A szavak és ki-fejezések magyarázata Rádóczy Gyula munkája. (Magyar Hirmondó) Budapest, 1983. 34–95.

⁶⁸ Spielmann: i. m. 65.

⁶⁹ Uo. 68.

⁷⁰ Uo. 78–79.

⁷¹ Uo. 79–81.

igen szűkszavúak voltak,⁷² s a kutatás a XVII. századból csak három kötet (német nyelvű) sebészeti kézikönyvet talált a magyarországi könyvgyűjteményekben.⁷³

A XVI. század folyamatos regionális háborúinak következtében Nyugat-Európában a korabeli orvostudomány egyik leginkább fejlődő területévé éppen a katonai sebészet vált. Ez a fejlődés azonban nem következett volna be, ha az intézményes keretek nem változtak volna meg. Az immáron városi sebeszceken túl, állami támogatással, illetve szervezéssel létrejövő szakmai egyesületek (az első az 1540-ben Londonban létrejött United Company of Barbers, majd Franciaországban 1554-ben a sebeszkollégium: Collège de St. Côme)⁷⁴ megfelelő fórumai voltak nemcsak a szakmai érdekvédelemnek, hanem az ugrásszerű tudományos fejlődésnek is: a folyamatos anatómiai oktatás és a heti rendszerességgel megtartott továbbképzések egyrészt a gyakorlati tapasztalatok gyors továbbadását és megszerzését biztosították, másrészt a sok esetben orvosdoktori diplomával nem rendelkező orvosok védelmét és társadalmi megbecsülését garantálták. A XVI. századi nyugat-európai sebészet fejlődésének harmadik okát a háborús viszonyok állandósulása és az intézményes keretek korszerűbbé válása mellett a már említett technikai, mechanikai fejlődésben látom. E terület élen járó sebészei a franciák voltak. Ambroise Paré (1510 k. – 1590) tábori sebeszként több évtizedes gyakorlat után számos technikai újításának (pl. jól működő művégtagok előállítás, a lött sebekből származó szájpádlás-fogyatékoságok nemes fémmel való korrigálása stb.) következtében a hírnéven kívül királyi sebészi státust nyert, annak ellenére, hogy orvosdoktori oklevele nem volt. Pierre Franco (1500–1561) provençe-i sebész pedig számos sebészeti eszközt alkotott meg kovácsok, ácsok bevonásával ugyancsak technikai érdeklődésének következtében.⁷⁵

A XVII. századi sebészet fejlődését legnagyobb mértékben a hadi orvoslásnak köszönhette, ami ekkor elsősorban az égési és lött sebek kezelésének és plasztikai korrigálásának területén hozott látványos eredményeket. Wilhelm Fabricius Hildanus (1560–1634), aki 12 évi hadi sebészi gyakorlat után orvosdoktori diplomát is szerzett, ezeket az eredményeket foglalta össze műveiben (a lött, zúzott sebek kezeléséről: De Gangraena et Sphacelo, Köln, 1593., valamint Opera Observationum et Curationum Chirurgicarum, 1641), s ezáltal kora egyik legnagyobb hatású orvosdoktorává vált.⁷⁶

Úgy tűnik tehát, a XVII. század első feléig a sebészet fejlődése nemhogy elmaradt az orvostudomány más területeitől, hanem annak egyik élenjáró ága volt. A kora újkori Európában azonban az első, több százazres nagyságrendű áldozatokat kívánó háború, a harmincéves háború (a harcok, az éhínség, a járványok együttesen az európai népesség harmadát pusztították el) már olyan nagyságrendű feladatok elé állította az orvosokat és sebészeket, amelyek megoldására helyi szinten, állami szervezés hiányában csak kísérletet lehetett tenni. A orvosok törekvését azonban jól dokumentálja Johannes Schultetius (1595–1645) ulmi sebésznek, aki tábori sebeszként éveken át járta a hadszíntereket, Ar-

⁷² Uo. 81.

⁷³ A magyarországi hadtudományi munkákról a Hadtörténeti Intézet munkatársai (Domokos György, Hausner Gábor, Veszprémy László) készítettek adatbázist, melyet Domokos György bocsátott rendelkezésemre, amit ezúton is köszönök.

⁷⁴ Schott – Bilik: i. m. 149.

⁷⁵ Uo. 147., 150.

⁷⁶ Összefoglalóan lásd uo. 164.

mamentarium Chirurgicum című könyve, amelyben esettanulmányokat írt le a sebesültek leghatékonyabb elsősegély-ellátásáról.⁷⁷

A harmincéves háború az utolsó, ami a nyugat-európai térséget globálisan sújtja. Ezzel egyidejűleg megállapítható, hogy a tudományos felfedezéseket, sebészeti újításokat áttekintve a hadászathoz köthető sebészet fejlődése megtorpan, illetve befejeződik. Az orvostudomány fejlődését jelentő felfedezések ettől kezdve kizárólag az egyetemeken végeztek, különböző tudományos akadémiákhoz és társaságokhoz tartozó orvosok munkájának eredményei. Az orvostudomány legdinamikusabban fejlődő területe nem a sebészet, hanem a belgyógyászat lesz. Elégetlennek bizonyul a csak gyakorlatban megszerzett chirurgusi tudás. Az orvoslás immáron komplex, még alapszinten is csak orvosi egyetemen elsajátítható, bonyolult anatómiai, kémiai, mechanikai, gyógyszerésztudományi ismereteket követel. Ugyanakkor megkezdik a kormányzatok az orvosok rendszeres munkájának megszervezését (állami fizetéssel megyei, városi orvosok alkalmazása, tisztii orvosi szolgálat).⁷⁸ A társadalom nagy részét azonban ez a képzett, vékony gyógyítói elit nem képes ellátni. A társadalom szélesebb rétegét orvosló intézményes keret, s közöttük a sebészetet Nyugat-Európában és Magyarországon összefogó, megmerevedett céhes forma immáron nemcsak a tudományos fejlődést gátolta, hanem, mint azt említettük, e réteg számbeli növekedését is megakadályozta. A megoldás e téren is Franciaországban született meg. Uralkodói támogatással kezdte meg a francia sebészet szociális és tudományos felemelkedését a XVIII. század első felében. Ám a chirurgusok kézműves-jellegű tanulmányaihoz itt is csak a XVIII. század második felében kapcsoltak bizonyos, kötelezően elvégzendő orvosi stúdiumokat.⁷⁹

A XVII. század második felében Európa hatalmai számára elsőrendű kihívás volt – politikai és gazdasági értelemben egyaránt – a török kiűzése. Ennek legfőbb terhei a Magyar Királyság felett is rendelkező Habsburg államhatalomra hárultak. A fentiekben említettük, hogy pénzügyi okokból, illetve arra hivatkozva nemcsak Buda 1686-os (és az azt megelőző 1684-es) ostromakor nem biztosították a hadellátás részeként a sebesülteket feltételeit, hanem ez a hiányosság már Bécs 1683-as török ostromja során is fennállt. Erre egyfajta magyarázatként szolgálhat, amit Perjés Géza megállapított: a hadseregek létszáma eleve túllépte azt a határt, ami az adott termelési viszonyok között biztonságosan ellátható lett volna.⁸⁰ A további kutatás feladata lesz azonban kideríteni, hogy a század első felének gazdasági-politikai válságából éppen csak kilábalni kezdő Habsburg állam irányítói közül kik voltak azok, illetve voltak-e olyanok, akik a hadisikerek mellett a veszteségekre, a katonatömegek széles körű ellehetetlenülésére szociálisan érzékenyen reagáltak, és a hadikiadások közé bevonni javasolták nemcsak a tábori orvoslás költségeinek utólagos megtérítését, hanem az előzetes intézkedések megtételét. S akkor, amikor az örökös tartományokban a központosítási törekvések következtében a gazdasági élet az állami pénzügyigazgatás és a közigazgatás függvénye lett,⁸¹ miért nem történtek erőteljes lépések a kérdés megoldásában a XVII. század második felében.

⁷⁷ Uo. 149.

⁷⁸ Boschung, Urs: A medicina fizikai és morális alapelvei. = Schott – Bilik: i. m. 202.

⁷⁹ Uo. 202.

⁸⁰ Perjés 1999. 224.

⁸¹ Barta: i. m. 48.; Perjés 1999. 41.

Úgy véljük, hogy II. Rákóczi Ferenc állama a Habsburg berendezkedés ellenében e területen a XVIII. század legelején a kor színvonalán hatékony megoldást kínált a társadalom részére. Ennek alátámasztására tanulmányunkban a továbbiakban vázaltszerűen néhány olyan tényre kívánunk rávilágítani, amelyeket a kutatás eddig nem hangsúlyozott. Megfigyeléseinket két nagyobb területen végezzük. Azt vizsgáljuk, hogy milyen mentalitásbeli előzmények, hagyományok és struktúrák; majd ezt követően mely politikai és morális felismerések és gyakorlati megfontolások vezették Rákóczi Ferencet a függetlenségi törekvésekkel egyidejűleg egyfajta szociális rendszer kiépítéséhez, melynek részét képezhette a hatékony sebesültektellátás is.⁸²

Hugo Grotiusnak (1583–1645) a természeti törvények és az emberi jogok elválaszthatatlan egységéről szóló tézisei (De jure Belli ac Pacis) nyomtatásban első ízben 1625-ben, Amszterdamban, majd kibővítve a szerző halála után közvetlenül, 1646-ban láttak napvilágot. Mire a századvégi, 1689-es, harmadik latin nyelvű kiadás elhagyta az amszterdami nyomdát, a művet Európa számos országában, több nyelvre lefordították; de azokban az országokban is, közöttük Magyarországon, ahol többnyire a latin kiadás valamelyike vált ismertté, a XVII. századi hadtudományi – illetve politika-tudományi – irodalom egyik legkedveltebb, legelterjedtebb opusává vált.⁸³ Külhoni és magyarországi sikerének, úgy vélem, több oka is volt. Egyrészt a műben kifejtett elvek általában a korszak politikai értékrendszerének egyik legfőbb, a keresztény államok által mindenhol elfogadott elméleti támpontjai voltak. Másrészt, ahogyan ezt R. Várkonyi Ágnes megállapította, a hatalmi egyensúly megteremtésének zálogát a szerző az egyes országok önálló államiságának meglétében látta.⁸⁴ Ezen kívül, úgy vélem, a politika és a hadi élet szereplői, irányítói közül azok, akik e művet kézbe vették, egy érthető, világos, többnyire az ókori klasszikus iskolapéldák által megvilágított és szemléltetett politika- és hadtudományi alapvetést tanulmányozhattak. A mű ugyanis kategorikus kijelentéseivel, a keresztény morál legfontosabb pilléreire építve több területen is fogódzót kínált többek között a hadtudomány korabeli, mindennapi kérdéseiben, azon túl, hogy a békekötés nemzetközi normákkal szabályozott gyakorlatának egyik kódexévé vált.⁸⁵

Grotius témánk szempontjából fontos megállapításai között szerepel az önmagunkról és – az európai kultúrákban az évezredes morál által megkövetelve – a másokról való gondoskodás, különös tekintettel a foglyokra és a sebesültekre.⁸⁶ Grotius elődeire (Bartolus, Covarruvias, Vitoria, Bohier, Sylvester munkáira) hivatkozva fogalmazza meg ezen felül a keresztény kultúrák, illetve államok számára erkölcsi, de egyben ésszerű elvét: „A keresztény államok azonban megállapodtak abban, hogy az egymás közt folytatott háborúikban a foglyul esett személyek nem válnak rabszolgává, úgy hogy el lehet őket adni, bizonyos szolgálatokra kényszeríteni, és hogy bármilyen más tekintetben el kellene szen-

⁸² A kérdés összetett társadalmi okait Esze Tamás és R. Várkonyi Ágnes tárta fel. Lásd a 2–4. jegyzetben közölt irodalmat.

⁸³ Domokos – Hausner – Veszprémy 1997. 34.

⁸⁴ R. Várkonyi 1994. 153. Az ígéret ideje című fejezet.

⁸⁵ Uo. 53. Erdély és a török kérdés Pázmány politikájában című fejezet.

⁸⁶ Hugo Grotius: A háború és a béke jogáról. 1–2. k. Ford. Haraszti György, Brósz Róbert, Diósi György, Muraközi Gyula. Budapest, 1999. I. k. 49., 166.; 2. k., 230., 282. – Grotius művére, mint a kora újkori hadi egészségügy feltáráshoz is szempontokat adó forrásmunkára R. Várkonyi Ágnes hívta fel a figyelmemet 2004 tavaszán, amit ezúton is köszönök.

vedniük a rabszolgák sorsát.”⁸⁷ Könyvének XI. fejezetében, a XIII. paragrafusban egyértelműen leszögezi: „A foglyokat kímélni kell”; majd példák sorát hozza ennek ésszerűségét (ókoriak) és morális okait (keresztény írók példái által) igazolva.⁸⁸ Sommázata ismerősen cseng a fentebb leírt, 1683-as bécsi török ostrom és az idézett szalánkemeni ütközet borzalmairól szóló híradások után: „Láthatjuk, hogy a történeti művek azokat dicsérik, akik – amikor a foglyok nagy tömege súlyos terhet vagy veszélyt jelentett volna – inkább valamennyit szabadon bocsátották, semmint megölik őket.”⁸⁹

Grotius művének jelen írás mottójában is megfogalmazott kulcsszavai: az emberi életnek, mint legfőbb értéknek a védelme, ennek gyakorlati megfogalmazása: a testi épség védelme, valamint a „jó hírnév”, a „becsület” és az ezeket bizonyító tettek, ugyanakkor nagyon ismerősen csengenek a XVII. századi magyarországi politika- és hadtudományi irodalmat ismerők számára. Zrínyi műveinek is szó szerinti kulcsszavai ezek! A keresztény morálon nyugvó katonai etika, mint az egyik legfontosabb tényező Zrínyi Miklós (1620–1664) költő, hadvezér, államférfi elméleti hadtudományi munkásságában, valamint szépírói tevékenységében s nem utolsó sorban a gyakorlati hadvezetés során, Perjés Géza kutatásainak köszönhetően vált ismert tézissé, alapvetéssé a magyar történeti irodalomban.⁹⁰ Bár nincs közvetlen bizonyítékunk arról, hogy Zrínyi Grotiusnak ezt a művét olvasta volna (könyvtárában az eddig feltárt listák, jegyzékek alapján nem volt meg), azonban ismert, hogy Zrínyi Tacitus szentenciáit Grotius kommentárjaival olvasta, s ezekkel együtt építette be a Vitéz hadnagyba, a Mátyás-elmélkedésekbe, a Montecuccoliröpiratba és a Szigeti veszedelembe.⁹¹ Zrínyi ismerte ezen kívül Grotiusnak egy 1633-ban kiadott munkáját (*De mari libero*).⁹² S nem utolsó sorban, Zrínyi Miklós az általa oly kedvelt és legtöbbször idézett ókori szerző, Marcus Annaeus Lucanus (39–65) szentenciáit is, melyek közül nem egyet beépített a Szigeti veszedelembe és a Mátyás-elmélkedésekbe, szintén Grotius tolmácsolásában és megjegyzéseivel ismerte meg.⁹³

Zrínyi Miklós hadtudományi munkáiban foglalkozik a sebesültellátással is.⁹⁴ Ezek tanúsága szerint a hadellátás szerves részének tekintette. Mivel központosítás híján nem voltak állami intézmények az egészségügyben,⁹⁵ Zrínyi mindezt a hadsereg szervezetén belül kívánta megoldani. Az török áfium című művének a bevezető részben azt javasolja, hogy a felállítandó reguláris katonaság fizetésének mintegy nyolcadát a hadvezetés

⁸⁷ Grotius: i. m. 2. k. 286.

⁸⁸ Uo. 332–333.

⁸⁹ Uo. 333.

⁹⁰ Perjés Géza: Karddal és tollal szolgált a hazát. Gyakorlat, elmélet, katonai etika és hazafias érzés Zrínyinél. HK, 1990. 4. sz. (A továbbiakban: Perjés 1990.) 121–128.; Zrínyi hadtudományi műveltségének értékelése: Perjés 1999. 144.

⁹¹ Vö. C. Cornelius Tacitus, et in eum Marci Zuerii Boxhornii et Hugonis Grotii observationes. Venetiis, 1645. Lásd A Bibliotheca Zriniana története és állománya / History and Stock of the Bibliotheca Zriniana. Írták és összeállították: Hausner Gábor, Klaniczay Tibor, Kovács Sándor Iván, Monok István, Orlovsky Géza. Szerk. Klaniczay Tibor. (Zrínyi-könyvtár, IV.) Budapest, 1991. (A továbbiakban: Bibliotheca Zriniana.) 114–115.

⁹² Grotius, Hugo: De Mari libero. Lugduni Batavorum, 1633. Lásd Bibliotheca Zriniana. 157.

⁹³ Lásd Lucanus, M. Annaeus: De bello civili, cum Hugonis Grotii, Farnabii notis integris et variorum selectiss. Lugduni Batavorum, 1658. Vö. Bibliotheca Zriniana. 269.

⁹⁴ „Zrínyi... korszerűen tervezte el az állandó magyar hadsereg sérültjeinek ellátását. Minden ezredben lennie jól fizetett ápolóserg, gyógyszeres patikaláda, tábori ládában pedig sebészműszerek.” R. Várkonyi 1984. 279.

⁹⁵ Perjés 1999. 39.

tartsa vissza, melyből egy alapot képezve, azt kamatoztatva „sok szükségét érhetné bévéle, azonban ha rabság, ha betegség, ha sebek megnyomná, volna mit elővenni”.⁹⁶ A Tábori kis trakta ennél kissé részletesebb, gyakorlati megoldásokat is tartalmaz. Zrínyi Gusztáv Adolf, 1611–1632 között uralkodott svéd király, kora egyik legtehetségesebb hadvezérének hadi rendtartását követve, egy lovasezredbe (1200 lovas) négy borbélyt javasol (összesen a lovassághoz tehát huszat), nem tiszti rangban; s ugyanekkora arányt a gyalogsághoz (itt összesen 15 borbélyt).⁹⁷ Ez a kb. 300–350 főre jutó 1 sebészi arány a hadlétszámát tekintve kétszerese annak, ami békeidőben a XVII. századi nyugat-európai és magyarországi városokban alkalmazásban volt (kb. 600 városi lakosra jutott egy orvos).⁹⁸ A korszak egyik kiemelkedő szakírója, a holland tisztképzés egyik megteremtője, Johann Jacob Wallhausen is 300 főben határozta meg egy-egy kompánia ideális létszámát *Kriegskunst zu Fuß* című munkájában.⁹⁹ Így elméletileg Zrínyi ajánlása, illetve terve a korabeli viszonyok és lehetőségek alapján mindenképpen reális.¹⁰⁰ Optimális talán akkor lett volna, ha ennek legalább kétszeresét lehetett volna alkalmazni (lásd a fent említett egri példát, ahol kb. 150 sebesülthez jutott egy borbélysebész). Ugyanakkor a magyarországi viszonyokat tekintve ez nagyjából az első 15–17 legnagyobb lélekszámú magyar város által foglalkoztatott összes borbélymesternek felelt volna meg, ami azt jelenti, hogy az ebben az időszakban Magyarországon tevékenykedő összes orvosnak legalább mintegy kétharmadára lett volna szükség a reguláris had ellátásához.¹⁰¹ Zrínyi szükségesnek tartja, hogy a orvosok között legyen ezredenként egy olyan, akinek tiszti rangja van (és aki segédszeméllyel tevékenykedik),¹⁰² ami a vezénylet, hatáskör, alárendeltség kérdését oldotta volna meg. A borbélysebészek tervei szerint a katonáktól levont havi 1 polturából létesített alaphoz gazdálkodhatnak, fizetésük havi 25 forint,¹⁰³

⁹⁶ Zrínyi Miklós: Az török áfium ellen való orvosság, avagy az töröknek magyarral való békessége ellen való antidotium. = Zrínyi Miklós összes művei. A szöveggyűjtés és a jegyzetek Kovács Sándor Iván (Költői Művek), Kulcsár Péter (Próza művek) és Hausner Gábor (Levelek, Emlékiratok) munkája. Szerk. és az utószót írta Kovács Sándor Iván. (Magyar Remekírók sorozat, új folyam) Budapest, 2003. (A továbbiakban: Zrínyi összes művei.) 414–415.

⁹⁷ Zrínyi Miklós: Tábori kis trakta. = Zrínyi összes művei. 429–430. A korabeli terminológia alapján itt borbélysebészeket, azaz orvosokat kell értenünk. – Gusztáv Adolf Zrínyi által hivatkozott rendtartása feltehetően: Kulcsár Péter jegyzete. = Zrínyi összes művei. 953.

⁹⁸ Vö. Kincses Katalin Mária: Természeti környezet, ökológiai háttér és gyógyítás Sopronban a kora újkorban. *Debreceni Szemle*, 2000. 4. sz. 530.

⁹⁹ Idézi Czifrány 2004. 25.

¹⁰⁰ Általában Zrínyi hadseregreformjának reális voltáról lásd Perjés 1999. 137.

¹⁰¹ A becslés alapja a XV–XVI. századi magyarországi városok hozzávetőleges létszáma. Lásd *Granasztói György*: A középkori magyar város. (Magyar História) Budapest, 1980. 157. Ezt megerősíti és továbbiakkal egészíti ki Bácskai Vera: Városok Magyarországon az iparosodás előtt. Budapest, 2002. 42. – Egy céhben 2–5 borbélymester volt. Sopronban például öt borbélysebész működését engedélyezte az 1659-es oklevél, s ezt a város többnyire tartani tudta. Kincses 1997. 95. A marosvásárhelyi céh pedig 1628-ban két fővel alakult. A marosvásárhelyi borbélymesterek céhszabályai. Marosvásárhely, 1628. április 16. = A céhes élet Erdélyben. Vél., bevez. és jegyzetekkel ellátta Kovács Géza és Binder Pál. (Téka) Bukarest, 1981. 200–208. A budai sebész-céh 1703-ban 3 fővel alakult újjá: MOE IV. 10. – A várakban, uradalmakban foglalkoztatott orvosok számát ugyanakkorára becsülöm, mint ahányan a városokban voltak.

¹⁰² Tábori kis trakta. = Zrínyi összes művei. 430–431.

¹⁰³ Uo. 431–432.

ami sokszorosa egy városi vagy főúri alkalmazásban álló sebész-mesterének.¹⁰⁴ (Zrínyi külön nem szól a legmagasabb rangú tisztek által a kor szokásai szerint felfogadott házi orvosokról, ezek száma a hadnál nagyjából három-négy.) Zrínyi Miklós elképzelése a zsoldból történő pénzalap létesítésére, melyet esetleg tábori ispotály felállítására is fel lehet használni, a XVI. század végi katonai hagyományokban keresendő, első sorban pedig Lazarus von Schwendi (1522–1584) hadvezér, katonai szakíró művében. A *Kriegs Discursus von Bestellung des gantzen Kriegswesens...* Frankfurt am Mainban 1593-ban megjelenő mű kötetei közül egy példány kivonata, illetve magyar nyelvű fordítása Svendy Lazar militiarul irt tractatusnak extractussa, minden rendekre nevezve cím alatt Zrínyi Miklós könyvtárának részét képezte.¹⁰⁵ A befejezetlenül maradt Tábori kis trakta elő-munkálatai során Zrínyi továbbá V. Károly spanyol király, német-római császár (1519–1556) egyik gyalogosezrede számára kibocsátott hadi szabályzatát is tanulmányozta.¹⁰⁶ Ebből visszaköszön a már leírt szemlélet, mely szerint a had vezérének oly módon feladata a sebesültekről való gondoskodás, hogy megfelelő borbélymestert keres a hadművelet előtt. A borbélymester feladata a szükséges mennyiségű orvosság és a megfelelő sebészeti eszközök biztosítása, „melyre ugyan maga az Hadnagya vigyáz és megnézi ha elegendő szerszáma és orvossága vagyon”.¹⁰⁷ A borbélysebsz feladata egyértelmű: csak a saját csapattestéhez tartozók ellátása, felfogadott segédjével együtt. Tartózkodási helyét is kijelöli a szabályzat: lehetőleg a zászlótartó szállása, hogy „annál hamarabb feltalálhassák”, illetve „igen alkalmas, ha az sebesekre nézve valami házban quartélyozik”.¹⁰⁸ Az idézett példák alapján megállapítható, hogy Zrínyi a *hadszervezés részének* tekintette a sebesültellátást. Javaslat, az ezredsebsz státus létesítése a franciákkal egyidejűleg, térségünkben elsőként, korszakos felismerés. Tudvalevő, hogy a francia hadsereg ellátási rendszere volt a korban a követendő példa.¹⁰⁹ Zrínyi kortársain túlmenően, ennek részleteit is fontolóra vette elméleti hadtudományi munkáiban, a korabeli lehetőségeket reálisan felmérve, illetve azokra építve. Mindez munkásságában, úgy véljük – Grotiuszhoz hasonlóan –, egyrészt morális alapokon nyugodott, másrészt gyakorlati tapasztalatain.¹¹⁰ E téren is igazolódik Klaniczay Tibor megfigyelése, mely szerint Zrínyi világnézetét és politikai, hadtudományi munkásságát a korabeli társadalmi, politikai és gazdasági viszonyok alapos ismerete jellemzi.¹¹¹

A Zrínyi-hagyomány (Thököly mozgalmán átívelő) folytonossága, elsősorban irodalmi, politikai munkáinak ismerete, illetve kötődése a Rákóczi-szabadságharc katonai törek-

véseikhez és publicisztikai hagyományaihoz közismert a magyar történeti irodalomban.¹¹² Az török áfiumban leírtak befolyásolták Rákóczi gondolkodásmódját,¹¹³ kimutatható az eszmei rokonság Zrínyi és Rákóczi hadszervezési elvei között, a vezetés céltudatossága és az ellátás központi biztosítása terén. Megfigyelhető továbbá a megfelelően képzett tisztikarról alkotott elképzeléseik hasonlósága, s az is, hogy a reguláris hadszervezésben mindkét időszakban csak részeredményeket tudtak elérni.¹¹⁴

Az állami sebesültellátás és beteggondozás intézményei Rákóczi államában párhuzamosan épültek ki a modern gazdasági intézményrendszerrel és a hadellátással. Rákóczi törekvései a sebesültellátás állami szintű megoldására a gyakorlati felismerésen túl, úgy vélem, morális és filozófiai indíttatásból is fakadtak. Személyes tulajdonságai (nagyelkűség, jótékonyagra való törekvés), szociális érzékenysége már kortársainak is feltűnt.¹¹⁵ Neveltetéséből adódóan gondolkodásmódjának középpontjában pedig a tevékeny, az eseményeket befolyásoló ember áll.¹¹⁶ A sebesültellátás a Rákóczi-szabadságharc alatt a kiadott rendelkezések és a megvalósulás szempontjából együttesen vizsgálendő. Az első rendelkezés Rákóczié az 1705. február 8-án kiadott pátense volt a reguláris ezredek alakítására, amely ténylegesen megteremtette a kuruc hadseregben – Közép-Európában elsőként az ezredsebszi státust.¹¹⁷ Az orvostörténet-írás megállapította, hogy ennek nyomán néhány ezredben hamarosan betöltötték a regimentsebszi helyeket, majd 1706-tól kezdve – az ezredsebsz rendszeresen szerepeltek az állomány-kimutatásokban.¹¹⁸ A Takáts László kutatásai óta előkerült forrásokat átnézve megállapítható, hogy legkorábban Forgách Simon gróf (1669–1730) kuruc tábornagy erdélyi hadseregében rendszeresített sebszi státusokat 1705-ben, a mintegy 4000 fős seregnél 10 borbélysebszt alkalmaztak, ketten közülük ezredsebszként, a többiek a csapattestekhez sorolva teljesítettek szolgálatot. Lényeges, hogy nemcsak a státus volt meg, hanem be is töltötték a helyeket.¹¹⁹ Ez az arány közelíti a Zrínyi Miklós által javasoltakhoz, akinek hadtudományi munkásságának gyakorlati hagyományait a kuruc hadseregben köztudomásúan éppen Forgách Simon ápolta. A hasonlóság abból a szempontból is kimutatható, hogy a borbélysebsz a többi tiszthez hasonlóan zsoldot kaptak és az ezredsebsz hivatásos tisztek voltak. A Takáts László által nyitva hagyott kérdésre, mely szerint az ezredsebsz (a franciákhoz hasonlóan) előjárója volt-e a századok sebszeinek, s összevonásra kerülhettek-e azok az ezredtörzsből, válaszunk az, hogy valószínűleg nem (annak ellenére, hogy voltak Rákóczi és Bercsényi mellett orvosok és a seregben szolgáltak francia ezredparancs-

¹⁰⁴ Vö. MOE III. 374. (1369. sz.); uo. 398. (1431. sz.): az összeg kb. kétszereséből egy sebész-műhely jól felszerelhető volt.

¹⁰⁵ Bibliotheca Zriniana. 341. (További kapcsolat: uo. 361.) A vonatkozó részt (az 1593-as kiadás 115. oldalára történő hivatkozást) idézi Takáts 2003. 26. is.

¹⁰⁶ Eötvös Károly császár idejében az militiarul irt tractatusból való extractatus, minden rendekre nevezve. = Zrínyi Miklós hadtudományi munkái. (Második, jav. kiad.) Budapest, 1976. (A továbbiakban: Zrínyi hadtudományi munkái.) 371–390. – Ezt a munkát és az előzőekben említett Schwendi Lázár-féle munkát (bár nem sajátkezű másolatban) megtalálhatjuk Zrínyi kéziratai között. Lásd: Bibliotheca Zriniana. 341., 472.

¹⁰⁷ Zrínyi hadtudományi munkái. 383.

¹⁰⁸ Uo. 383–384.

¹⁰⁹ Perjés Géza: Mezőgazdasági termelés, népesség, hadsereg-élelmezés és stratégia a XVII. század második felében. Budapest, 1963. 10.

¹¹⁰ Perjés 1990. 121., 125.

¹¹¹ Klaniczay Tibor: Zrínyi Miklós. 2., bőv., átd. kiad. Budapest, 1964. 277. Idézi Perjés 1999. 142. is.

¹¹² Péter Katalin: A magyar nyelvű publicisztika kezdetei. (Irodalomtörténeti Füzetek, 83. sz.) Budapest, 1973. Uő: A Rákóczi-szabadságharc Zrínyi-hagyományáról. = Molnár Máttyás (szerk.): Rákóczi-kori tudományos ülésszak 1973. szeptember 20–21. Vaja, 1975. 51–55.; valamint Varga Imre: A kuruc szabadságharcok költészete. = Köpeczi – Hopp – R. Várkonyi: i. m. 456.

¹¹³ Köpeczi Béla: II. Rákóczi Ferenc az államférfi és az író. (Gyorsuló idő) Budapest, 1976. 141.

¹¹⁴ Bánkúti Imre (szerk.): Rákóczi hadserege, 1703–1711. Budapest, 1976. (A továbbiakban: Bánkúti 1976.) 153–154.

¹¹⁵ Köpeczi: i. m. 20.

¹¹⁶ Uo. 139–140.

¹¹⁷ Takáts 2003. 30., 136.

¹¹⁸ Uo. 30.

¹¹⁹ Az Erdélyi Consilium leveleskönyve és iratai 1705, 1707–1710. Kiadásra rendezte, bevezetéssel és jegyzetekkel ellátta Bánkúti Imre. Szerk. Kovács Zsuzsa. Budapest, 1985. 222. sz. írat, 1705. augusztus 1. 138–141.

nokok).¹²⁰ Egyrészt a korabeli alá- és fölérendeltségi viszonyok közepette a tábori sebészek a megfelelő csapattestek parancsnokainak tartoztak engedelmességgel a reguláris és mezei hadaknál egyaránt. Így nagyobbik részüket a száadtörzs (*prima plana*) állományához sorolták, az ezredtörzsnél szolgálókat pedig értelemszerűen az ezredtörzshöz, de nem törzstisztként.¹²¹ Másrészt, mint említettük nem az ezredsebesz gazdálkodott az ispotályi alapból, hanem az ezred parancsnoka. Végül, a problémát elsőként a gyakorlatban megoldó Forgách Simon valószínűleg inkább a korábbi hazai hagyományokra (Zrínyi) és a Habsburg császári hadsereg (melynek előzőleg tábornoka volt) meglévő gyakorlataira támaszkodott,¹²² nem pedig a francia gyakorlatra. A francia típusú szervezést az sem bizonyítja, hogy az ezredsebeszi státusokat összevonták: ezt a szükség és a gyógyítók hiánya diktálta, nem pedig a hadszervezés egyik szervezeti átalakításáról van szó. Végül, Takáts László legfőbb érve a francia típusú szervezési formára, mely szerint a 2000 fős palotásezredben Borbély János udvari borbélysebesz-mester mellett hat borbélylegény és két inas volt alkalmazásban,¹²³ szintén nem helytálló, mert ez a felállás tipikusan a korabeli céhes keret szervezeti formája volt, nem pedig egy önálló központi állami szerv. Erőltetett továbbá a feltételezés, mely szerint a palotásezredben, mint elit-alakulatban bevezetett borbélysebeszi gyakorlatot analóg módon Rákóczi alkalmazandónak és főleg alkalmazhatónak tartotta volna a reguláris és mezei hadaknál is. A feleletet tovább árnyalhatják a tábori borbélysebeszeknek a jövőben feltárandó szerződésleveleiben olvasottak – ahogyan minden más, reguláris szolgálatban álló katonának is rendezték a járandóságát és megszabták feladatait az évenként kiadott vagy megújított szerződések.

Az eddigiek alapján kitűnik, az 1705. februári pátenstben foglalt ezredsebeszi státus létrehozása Rákóczi államában nem az első és kiinduló lépés volt az intézményesített sebesültellátás megteremtésében, hanem egy már meglévő gyakorlat írásba foglalása. A kuruc hadseregben az ún. tábori főorvosi tisztséget Rákóczi udvari orvosa, az altdorfi egyetemen orvosi diplomát szerzett német (nürnbergi) származású Lang Jakab (1663/1664–1725) beszercebányai, majd selmecbányai városi orvos (*physicus ordinarius*) töltötte be (státusai: *protomedicus castrensis*, *primarius ac superintendens medicus*, *apothecarius regni primarius*, *physicus aulicus*), aki megszervezte a hadsereg gyógyszerellátását, a tábori kórházak működését biztosító alapítványokat: curatoriumokat és az ezredsebeszi státusokat.¹²⁴ Az eddigi irodalom Lang tevékenységének kezdetét a hadsereg egészségügyi ellátásnak megszervezésében bizonyíthatóan 1704. október 1-jére teszi, s valószínűsíti, hogy Rákóczival annak szegedi táborozása alatt (1704. július 19 – augusztus 13 között) találkoztak először.¹²⁵ Egy újabb forrásban 1704. szeptember 10-én bukkan fel a neve:

¹²⁰ Takáts 2003. 33.

¹²¹ Mészáros Kálmán: A szabadságharc tisztikara. = Az államiság megőrzése. Tanulmányok a Rákóczi-szabadságharcról. Szerk. és az előszót írta Czigány István. Budapest, 2002. (A kötet a továbbiakban: Az államiság megőrzése.) 169–171.

¹²² Forgách tevékenységéről és a kuruc hadsereg szervezéséről összefoglalóan lásd irodalommal legutóbb: Czigány István: Háború a háborúban. (A Rákóczi-szabadságharc stratégiai helyzete.) = Az államiság megőrzése. 136. skk.; Ságvári György: Kuruc regularizálás (1704–1706). = Uo. 197. skk.

¹²³ Takáts 2003. 33. Esze Tamás leírásában a palotásezredben minden században volt borbély az ezredborbélyon kívül. Esze: i. m. 48. – Ez a Forgách Simon által alkalmazott gyakorlattal egyezik meg.

¹²⁴ Takáts 1980. 186., 193; Takáts 2003. 133., 135–140.

¹²⁵ Takáts 2003. 135.

Lang első feladata Rákóczi Johann Gottfried von Hellenbachnak (1659–1728) küldött utasítása értelmében egy 1000 forintból kigazdálkodott hadseregpatika létrehozása volt Selmecbányán.¹²⁶ Mindez az után történt, hogy előzőleg Rákóczi maga utaltatta ki a sebesültek gyógyíttatásának költségeit. 1704. január 30-án a fejedelem az újhelyi harmincad jövedelméből 844 forintot utal ki a Tállyán, Keresztúron, Tarcalon és Patakon ápolat sebesülteknek. A solti táborból 1704. június 27-én pedig a fejedelem Ganyi István földvári harmincadossal 154 forintot utaltat ki a Borsod és Gömör megyei orvosoknak a sebesültek gyógyításáért.¹²⁷ A Hadi Commissariatus Érsekújváron, 1705. április 23-án kelt, a fejedelemhez szóló beadványából¹²⁸ kiderül, hogy ez a gyakorlat a kiépülő új államra nehezedő gazdasági problémák miatt miért nem volt tovább tartható: „...lehetetlen nekünk azon fizetéssel, úgy subalternus és subcommissariusoknak is subsistálni, mivel az egy kenyér s tehénhúson kívül, mindent kész pénzen kelletik provideálnunk...”¹²⁹ – írják a fejedelemnek, vagyis a pénzhiány miatt a fejedelmi kiutaltatási rendszer a gyakorlatban esetlegesen tudott csak működni. Egy másik, 1706 szeptember-októberében kelt, a kassai adminisztrációhoz került folyamodvány pedig egyrészt arról tanúskodik, hogy az utólagos központi kiutalási rendszer esetlegessége miatt a gyógyító személy nagymértékben kiszolgáltatottá vált (nem egy esetben éppen annak, akit meggyógyított), másrészt pedig arról, hogy ez a „panaszrendszer” gyakorlatilag a szabadságharc folyamán végig kimutatható: „Brobant János kassai doctor sok költséget és fáradságot téven az ott való praesidiumra, alázatosan instál valamely fizetést determinálni méltóztassék Nagyságod. – Lévéen már válasza, hogy táboron kívül Doctornak nem fűzetünk, azért a’ kinek szolgál, attól várja fűzetését.”¹³⁰ Vagyis azt látjuk, hogy e téren is a kezdetekkor Rákóczi analóg módon a korábbi, már ismertett Habsburg gyakorlathoz hasonlóan cselekedett: központi (állami) intézmény híján a gyógyítás költségeit utólagosan, a központi költségvetésből igyekszik megtéríteni a orvosoknak. Források hiányában egyelőre nem ismert az sem, hogy a szabadságharc folyamán az 1705 után alkalmazott tábori sebészek milyen hivatali kapcsolatban álltak Lang doktorral.

A következő dokumentum Rákóczi 1705. április 22-én kiadott rendelkezése volt, melynek alapján a sebesültek ellátására és az ispotályokban történő gyógyíttatásukra a Commissariátusnak történő kifizetések során minden forint után visszatartottak egy dénárt, amit az ezredkassza ispotályi alapjába utaltak.¹³¹ Az ispotályalap létrehozása egy olyan intézmény megteremtését jelentette, amely véleményem szerint átmeneti megoldás volt a központosított, állami kórházi ellátási rendszer és a korábbi, XVII. századi formák kö-

¹²⁶ Hidvég, 1704. szeptember 20. Részlet a fejedelem leveleinek kivonataiból: utasítás Hellenbachnak a rézpénz továbbveréséről, valamint mezei patikához 1000 frt kiutalásáról... = *Bánkúti* 1976. 255.: „Hellenbach Uramnak, hogy akarna Urunk mezei apothecat erigalni, a’ végre adjon Doctor Láng kezéhez ezer forintokat.”

¹²⁷ Mindkét forrást közli *Bánkúti Imre*: A Rákóczi-szabadságharc történetének dokumentumai 1703–1704. Miskolc, 1989. 76. sz. dokumentum, 46. és 153. sz. dokumentum, 110.

¹²⁸ Érsekújvár, 1705. április 23. A Hadi Commissariatus beadványa Rákóczi Ferenchez a sebesült katonák ellátásával kapcsolatban, valamint a Commissariatus apparátusának fizetéséről. *Bánkúti* 1976. 265–266.

¹²⁹ Uo. 266.

¹³⁰ MOL G 19. II. 2. i. Prot. Inst. No. 159. (51. d. fol. 114r.) A forrást Mészáros Kálmán bocsátotta rendelkezésemre, amit ezúton is köszönök.

¹³¹ Esze: i. m. 46–47.; Takáts 2003. 33–34.

zött. Ez az ún. ezredkassa ugyanis egy, a Commissariatus által feltöltendő, a központi hadi pénztártól elkülönített pénzalap volt. Abból a célból hozták létre, hogy ezredkórházat, illetve kórházakat működtessenek, ami a csapattal együtt mozgott. Ezt azonban nem egy erre a célra felállított központi szerv, hivatal kezelte, működtette, hanem „az Regiment főtisztje”, vagyis az ezredparancsnok. Rákóczinak ezzel az intézkedésével dokumentálja az orvostörténet-írás a tábori ispotályok rendszerének megteremtését, kiegészítve azzal, hogy: „az ezred-kórház létesítésére szükséges sebészeti műszerek és gyógyszerek két kisebb ládában voltak elhelyezve.”¹³² Takáts László ragaszkodik e véleményéhez annak ellenére, hogy beismeri: források hiányában egyetlen vonatkozásában sincs tudomása arról, hogy az alkalmazott ezredsebész hol tartózkodott, hol működött, pontosan kinek volt alárendelve; egyáltalán katonatiszt volt-e vagy civil, az ő feladata volt-e megszervezni a könnyebb sebesültek csapattal való tartását és helybéli gyógyításukat, a súlyosabbak különböző városi ispotályokba való menekítését, vagyis a tényleges működés feltáratlan. Megjegyzem továbbá, elképzelhetetlennek tűnik, hogy egy teljes ezred számára elegendő felszerelés és főleg gyógyszer két kisebb ládában elfért volna a korabeli ellátás már ismertett szintjét és körülményeit tekintve, mint ahogyan azt Takáts László Rákóczi-korabeli dokumentumok hiányában, az 1742-es Manuale chirurgicum analogizálásával állítja.¹³³ Vagyis a szabadságharc 1707-ig tartó időszakában kimutatható Rákóczinak az a törekvése, hogy a kérdést a központosítás jegyében rendezze, gyakorlatilag azonban ennek pontos működése nem ismert, és az elsősegélynyújtás formája megegyezett a már ismertett, korábbi gyakorlattal: ott, ahol erre lehetőség volt, ütközetek előtt chirurgusokat fogadtak fel, s a sebesültek közül akit csak lehetett és kellett, utólag a már meglévő intézményekbe, a városi ispotályokba szállítottak el.

Az 1705. szeptember 28-án Szécsényben kibocsátott, Ráday Pál kancellár által összeállított Katonai törvénykönyvet a történetírás már 1955-ben publikálta.¹³⁴ Bár nem emelkedett törvényerőre, azonban az ónodi országgyűlésen becikkelyezett Regulamentum universale előzményének tekinthető, s azzal egy kötetben nyomtatásban is megjelent. Rákóczi célja e törvénykönyvvel az volt, hogy azt már a szécsényi országgyűlés által megerősítse. Napirendre is tűzték, azonban hamarosan kiderült, hogy számos, társadalmi viszonyokat érintő vonatkozása miatt további tárgyalásokra és újabb szabályozásra lesz szükség.¹³⁵ Ez utóbbi a XVIII. articulusra is vonatkozik, amelyik „A' sebessek, sebesítők és borbélyok állapotjáról” címet viseli. Kimondja, ha egy táborban sebesülés következtében a chirurgus bármilyen gondatlansága kimutatható, a hadbíróság halálra ítéli.¹³⁶ Ez, a hadbíróság korabeli gyakorlatát tekintve lehet, hogy logikus és elfogadott módja volt (vagy lett volna) a tisztek egymás közti viszonyainak szigorú szabályozására, azon-

¹³² Takáts 2003. 34.

¹³³ Uo.

¹³⁴ 1705. szeptember 28. Szécsény. Katonai törvénykönyv a magyarországi és erdélyi kuruc hadsereg számára. Közli: Ráday Pál iratai 1703–1706. I. k. S. a. r.: Benda Kálmán, Esze Tamás, Maksay Ferenc, Pap László. Budapest, 1955. 391–425.

¹³⁵ Összefoglalóan: R. Várkonyi Ágnes: Rendhagyó országgyűlés Szécsényben 1705-ben. = A szécsényi országgyűlés 1705-ben. Csécsi János naplója Kazinczy Ferenc hites másolatában, a magyar fordítással, továbbá az országgyűlés dokumentumaival, valamint R. Várkonyi Ágnes tanulmányával. Szécsény, 1995. 8–9., 38–46.

¹³⁶ „...ha pedig a' borbély miat essik halála, a' borbély hal megh. gondviséletlenségéért...” Lásd a 134. jegyzetben idézett Katonai törvénykönyvet, 397–398.

ban a korabeli egészségügyi intézményeket, viszonyokat és főleg a chirurgusok számát és a hatékony megoldásokat tekintve teljes képtelenségnek tűnik. A valós viszonyokat nem tükrözi, a chirurgusok tevékenységét szabályozó oklevelekben és az őket foglalkoztató városokkal, ispotályokkal kötött korabeli szerződésekben (ún. instrukciókban) nyomát sem találjuk ennek az elvnek a kora újkor folyamán. Nem valószínű, hogy ezt a kötelezettséget csak egyetlen chirurgus is felvállalta volna, ha ezredsebészi szolgálatba lép.

A Regulamentum universale-nak a szövetezett rendek által végül az 1707-es ónodi gyűlésen elfogadott egészségügyi vonatkozású rendelkezése (10. tc.)¹³⁷ egy több éves fejlődés eredménye Rákóczi államában. A hadseregszervezésnek már az 1705-ös viszonyokhoz képest is egészen más szakaszát és minőségileg alapvetően más szintjét jelenti, amely sok más mellett elviekben a sebesültellátásnak is megteremtette az intézményes kereteit. Jelentősége abban áll, hogy a közép-európai államok hadseregeit tekintve elsőként vezetik be a hivatásos borbélysebész (ezredsebész, compánia-béli borbélyok, mezei gyaloghadak borbélyai stb.) intézményét, előre meghatározott, államilag biztosított fizetéssel, amely önálló, a városi céhes keretektől teljesen független intézmény volt. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a katonai egészségügyben tevékenykedők – a hadtápszolgálatosokhoz és a tábori lelkészekhez hasonlóan – nem viseltek tényleges rendfokozatokat a kuruc hadseregben.¹³⁸ E rendszerre építve aztán az edictumok (hadi regulák) átfogóan, részletesen, a gyakorlatban szabályozhatták a hadsereg egészének tevékenységét.¹³⁹ Bár a Rákóczi-hadseregben alkalmazott tábori sebészek egymás közötti alá- és fölérendeltségi viszonyai a rendfokozatok „mellőzése” miatt egyelőre nem tisztázottak, de azt mindenképpen sikerült elérni, hogy kb. 1710-ig a hadseregnél ténylegesen szolgáló ezredsebészek száma évente 30–32 fő volt,¹⁴⁰ ami a fentiekben felhozott XVII. század végi példákhoz képest látványos eredményt mutat. A szervezeti formák némiképp módosulnak, amikor 1706-ban Forgách reguláris hadtestében a törzstiszti karban alkalmaztak orvosdoktor és ezredpatikust segédeivel (*Apothecarius cum sibi adjunctis*), valamint egy ezredsebészt ugyancsak segédeivel (*Supremus chyrurgus cum sibi adjunctis*).¹⁴¹ Az a rendszer, mely szerint a patikus és a chirurgus segédeivel: legényeivel és inasaival tevékenykedik, ugyancsak a korabeli céhszervezet adta formában gyökerezik. Bizonyosra vehető továbbá, hogy úgy, ahogyan egy városban a gyógyítói hierarchia legfelső szintjén a városi orvosdoktor állt, aki minden esetben felülbírálhatta a sebészek, borbélyok, fürdősök és patikusok döntéseit (egyáltalán: a városi orvosdoktor jóváhagyása nélkül a céhbe a chirurgus be sem kerülhetett) és szakmailag konzilium formájában irányította őket, a szabadságharc hadseregében az ezredtörzsnél az orvosdoktor azonos jogokat gyakorolt a többi gyógyító személy fölött (a lovas regimentnél és a gyaloghadnál csak chirurgus volt, patikus és orvosdoktor nem) szakmai kérdésekben.

Végül tanulmányunkban arra a kérdésre kíséreljük meg a választást, hogy a korabeli hadsereglétszámhoz és a veszteségekhez képest megvolt-e legalább az elvi lehetősége

¹³⁷ Ónod, 1707. július 5. Jegyzetekkel ellátva közli: Bánkúti 1976. 181–122.

¹³⁸ Mészáros: i. m. 173.

¹³⁹ Bánkúti 1976. 152.

¹⁴⁰ Ezzel az intézkedéssel sikerült elérni, hogy a képzett sebészek 24–26%-a hivatásos tisztként vállalt szolgálatot a hadseregben. Takáts 2003. 31. becslése.

¹⁴¹ Takács János: II. Rákóczi Ferenc hadserege. Sárospatak, 1930. 36–37., 42., 53–54.

a hatékony elsősegélynyújtásnak a kuruc állam hadszervezetében. Minden, a kérdést érintő írás leszögezi, hogy a meglévő orvosok száma összességében nem volt elegendő, és ténylegesen a Regulamentum universale-ban és a kiegészítő rendelkezésekben meghatározott létszámot többnyire nem sikerült tartani. A Zrínyi elveire is felépített Forgách-féle gyakorlat (kb. 400 főre jutott egy gyógyító), úgy tűnik, a korabeli gyógyítás és létszámviszonyok tekintetében elvileg reális volt, s ugyanez mondható el a további rendelkezésekről is. Az emberveszteségeket és a sebesüléseket tekintve a hat legnagyobb csata (Koronc, Nagyszombat, Pudmeric, Zsibó, Trencsén, Romhány) közül a korabeli feljegyzések szerint a koronci hozta a legtöbb áldozatot: A Lánzsér várából 1704. június 15-én Gróf Kéry Ferenc által Pálffy Miklóshoz írt levélben a június 13-i ütközetről olvasható: „Bizony veszett, az mint én conjecturáltam 5–6000 magyar, ha nem több.” A hadtörténetírás alapján e szám túlzó, legfeljebb 2000 fő volt az elesettek száma, s főleg gyalogosok. Rákóczi még ezt is úgy érzékelte, hogy a dunántúli had java része pusztult el.¹⁴² Egy-egy jelentősebb portya alkalmával a legtöbb két-három tucat sebesült volt, egy-egy jelentősebb várostrom alkalmával pedig két-háromszáz.¹⁴³ Ez a nagyságrend a XVI. század végi, XVII. század eleji török ellenes várvédő harcok létszámveszteségeit idézi,¹⁴⁴ és szerencsére igen messze van a több tízezres hadi létszámot, a tömeghadsereg kategóriáját jelentő és a török ellen vívott hadjáratok nagyobb ostromait kísérő több ezres veszteségektől.¹⁴⁵

Úgy véljük, a szabadságharc államának intézkedései nyomán Magyarországon a korábbi, XVII. századi gyakorlathoz képest a kuruc hadseregben a kor színvonalán és lehetőségein belül elvben megteremtődtek a hadellátás részeként a hatékony sebesültellátás feltételei. Ennek legnagyobb részét a tábori sebészek végezték. Hangsúlyoznunk kell, hogy mindezt egy hosszú távú, tudományos, államszervezési, hadszerzési, gazdasági és nem utolsósorban mentalitásbeli változás, fejlődés előzte meg, melyet igyekeztünk írásunkban felvázolni, s melynek hagyományai és hasznosítható koncepciói, eredményei egyértelműen és szervesen beépültek Rákóczi Ferenc államalkotó törekvéseibe. Ennek eredményeképpen a kora újkor folyamán a XVIII. század első évtizedében nyílt lehetőség első ízben a céhes keretek szétfeszítésével egy önálló intézményi struktúra, a tábori sebészet megalapozására, amely kezdetben teljes mértékben, majd részint az állami struktúrán belül is a hadsereg alárendeltségében, szakmailag azonban teljes mértékben önállóan mű-

¹⁴² Bánkúti 1976. 313–314.

¹⁴³ Vö. korántsem a teljesség igényével: Párkány, 1706. augusztus 14. A fejedelem levele gróf Károlyi Sándornak: Esztergom város ostrommal való bevételeiről. Bánkúti 1976. 327.; Alsómesteri, 1707. március 3. Béri Balogh Ádám jelentése gróf Esterházy Antalnak Rabutin serege elleni harcaikról, ezredének állapotáról: „Szingtig ma vágta újjá katonáink három rendbeli portán mintegy százig valót le, azokból fogtanak is el, az kik is azt referálják, hogy az mint az tiszteik számban vették népeket: az miulta az Dunán áltolgyűttenek, ezernél több veszett el népekben.” Uo. 335.; Romhány, 1710. január 23. Rákóczi Ferenc levele Bercsényi Miklóshoz a romhányi csata lefolyásáról: „Mennyiszámú veszett? Még nem tudhatni; – mindjárt az harc után pro recognitione jártak az tisztek az harcelyre: 200-ig való magyarnál (többet) nem találtak, – a német rakáson omolva feküdt.” Uo. 347.

¹⁴⁴ Kelenik 1991a. 121–126.

¹⁴⁵ Az 1703 májusában Magyarországon állomásozó császári sereg létszáma kb. 16 000 fő volt. Czigány István: Rebellió Magyarországon 1702/1703 (stratégiai elképzelések és taktikai valóság). = Tamás Edit (szerk.): A Rákóczi-szabadságharc és Közép-Európa I. Tanulmányok a Rákóczi-szabadságharc kezdetének 300. évfordulójára. Sárospatak, 2003. 43.

ködött. Rákóczi államában a sebesültellátás a hadigondozás tudatosan felépítendő intézményének csak egyik része, területe, első állomása volt; hatékonyságát nagymértékben megnövelte, illetve megnövelhette ugyanis a tábori kórházi intézményrendszer, amelynek kialakítási elve a Rákóczi-szabadságharc bukása, az önálló magyar államiség megteremtésének kudarcát követően majd csak a XVIII. század végi, XIX. század eleji Habsburg birodalmi hadseregszervezés során kerül elő ismét térségünkben.