

## A fővárosi mentők helytállása az első világháborúban

### A felkészülés évei

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületnek (BÖME) szerepe a főváros mentésügyében nem volt ismeretlen az udvari körökben. Budapest súlya a Magyar Királyság gazdasági, politikai életében egyedülálló volt, stratégiai szempontból is az ország egyik legkiemelkedőbb pontjának számított. 1893 januárjában emiatt kereste meg a Császári és Királyi Hadtestparancsnokság az egyesület elnökségét, melyben azt tudakolta, hogy egy háborús mozgósítás esetén akarna-e, s ha igen milyen segítséget tudna nyújtani a katonai egészségügyi szolgálatnak? A mentők e felkérés előtt nem térhettek ki, de nem is akartak, az igazgatóság 1893 áprilisában írott 216. ig. sz. válaszlevelében, a „*Határozmányok a katonai egészségügyi szervezetnek mozgósítás, háború esetén való önkéntes támogatására vonatkozólag*” címmel 12 pontban fogalmazta meg a mentőegyesület által vállalható önkéntes segítő kötelezettségeket. Ismerve a mentők akkori lehetőségeit, az igazgatóság a lehető legnagyobb áldozatot vállalta önkéntes szolgálatvállalásával. Tette már csak azért is, mert a BÖME alapszabályának 3. §.-ban maga az egyesület vállalt erre kötelezettséget: „*Mentés és első segély-nyújtás mindennemű balesetek alkalmával (utczákon, gyárakban, nyilvános épületekben, mulatóhelyeken és vasutakon), árvizveszély, mozgósítás és háború esetén (csupán Budapest főváros határán belül), valamint egyáltalában a rendőrségnek és hatósági közegeknek támogatása ezen a téren.*”<sup>1</sup>

Az igazgatóság vállalta, hogy az egyesület mozgósítás ill. háború esetén a vasúti és gőzhajó állomásokon mozgóőrsegeket szervez. A sérült katonákat fogadja és a főváros határain belül a katonaság által kijelölt kórházakba szállítja, melyhez mindvégig saját fogatolt

---

<sup>1</sup> Strihó Gyula: *A Budapesti Önkéntes Mentő-Egyesület története. 1887. évi május hónap 8.-1897. évi május hónap 8. Az egyesület évtizedes jubileumának emlékére.* Budapest, Pesti Könyvnyomda-Részvény-Társaság, 1897. p. 83

és gépkocsi állományát bocsájtja rendelkezésre. A mentőegyesület ígéretet tett arra is, hogy még békeidőben a vasútigazgatóságok betegszállító vasúti kocsijait tanulmányozva személyi állományának felkészítése végett mentési és betegszállítási gyakorlatokat fog rendezni, valamint a fővárosban és annak határában áthaladó csapatok mellé mentő-kíséretet biztosít. A felhasználásra kerülő egészségügyi felszereléseket (mentőládák, végtagrögzítő sínek, kötszerek, gyógyszerek) az egyesület saját állományából fedezi, s gondoskodik az elhasznált felszerelések pótlásáról. Az általuk begyűjtött élelmiszerekből és italokból biztosítják az érkező vagy átutazó sérülteknek és a mozgóőrségek tagjainak étkeztetését.<sup>2</sup> A hadügyminisztérium elfogadva az együttműködési nyilatkozatot 1894. november 2-i, 2.976. sz. rendeletében mozgósítás esetén a mentőket 2-3 mozgóőrség kiállítására kötelezte. A mozgóőrségek létszámát 20-24 főben állapította meg.

Az igazgatóság 1897 márciusában, az „*Előterjesztés a katonai egészségügyi szervezetnek mozgósítás, háború esetén nyújtandó támogatás tárgyában*” címmel a minisztérium ajánlása nyomán három mozgóőrség kiállítását szervezte meg, létszámukat 24 főben állapította meg. Az őrségek 1 parancsnokból, 3 orvosból, 20 fő betegszállítóból, egészségügyi felszerelésük 10 db kötszertáskából, 20 db hordágyból és 10 db betegszállító kocsiból álltak. Számításaik szerint a három mozgóőrség éles bevetés esetén 60 súlyos és 360 könnyű sérültet tudott egyidejűleg elszállítani. Az egészségügyi személyzetet, a betegszállítókat a mentőegyesület által elsősegély-oktatáson kiképzett medikusokból, kiszolgált egészségügyi katonákból, valamint a gimnáziumok és reáliskolák legfelső osztályaiból tervezték kiállítani. A sérültek fogadására 1-1 nagy kötszerszekrény elhelyezését határozták el a MÁV nagyobb budapesti pályaudvarain, így a nyugatiban, keletiben, ferencvárosiban, kelenföldiben, és a déliben, a vízi úton érkező sérültek fogadására a rakparti görög templom előtti gőzhajó állomáson. Az igazgatóság a sebesültszállításnak háttérrel adó járműtelepéül a Külső Váci úti használaton kívül lévő fővárosi Fertőzőbeteg Szállító Telepet javasolta, ahol a betegszállításhoz és sérültellátáshoz szükséges felszereléseket tárolhatnák.

A hadügyminisztériummal 1909-ben kötött együttműködési szerződés alapján az egyesület igazgatósága gróf Andrássy Gézát, az igazgatóság választmányi tagját és Kovách Aladár orvos-igazgatót hadi biztосként jelölte ki a hadügyminisztériummal és a

---

<sup>2</sup> A BÖME felajánlását követően 1893. október 6-án a Markó utcai Mentőpalotába látogatott Krieghammer Ödön tábornok, a Monarchia hadügyminisztere, Zsoldos Ferenc tábornok és Nyíry Sándor alezredes kíséretében. A mentők katonás fegyelmezettsége, felszerelésük gazdagsága, gyakorlatias hozzáállása őszinte elismerést aratott, a hadügyminiszter emiatt elképzelhetőnek tartotta, hogy a katonaoorvosok tudásuk gyarapítása végett szakmai gyakorlatot, kivonuló orvosi szolgálatot lássanak el a mentőknel.

Vöröskereszttel folytatandó tárgyalásokra.<sup>3</sup> Az utolsó békeévek a mentőknél a felkészülés évei voltak; orvosi és ápolói karát, mobilizálható egészségügyi felszereléseit, 16 db mentőkocsiját, 100 db hordágyát és 2 db főzőkocsiját ajánlotta a főváros határain belül a vízi és szárazföldi úton érkező katonasérültek ellátására és továbbszállítására. A nagyobb betegszállítmányok érkezésekor a hajó- és vasútállomásokon, szükség esetén üdítő- és étellemező állomásokat létesít, továbbá betegszállító oszlopot állít fel.

### **Mentőmunka a napi gyakorlatban**

A hatékony mentőmunkának és a háborús szerepvállalásnak előfeltétele volt egy olyan egységes elvek alapján működő egészségügyi intézmény, mely a szélsőséges helyzetekben is biztosítani tudta a polgári és katonasérültek zökkenőmentes prehospitális ellátását. Ennek igényeként a BÖME már 1887. évi indulását követően szabályozza a helyszíni betegellátást kivonulói kara (szigorló és végzett orvosai) számára egy olyan egységes gyakorlat kialakításával, mely a kor valamennyi novumát alkalmazta a sürgősségi gyógyászatban. E törekvés egyik legkorábbi összefoglalása a Kovách Aladár ellenőrző főorvos által összeállított „*Gyakorlati útmutató mentők használatára*”.

Mivel még lakáshívásokra ritkábban, elsődlegesen közterületi esetetekhez riasztották a mentőket, így betegellátási gyakorlatuk túlnyomó részt sérültek ellátásából állt. E „sérült-orientált” szemlélet korai gyakorlatában a vérző sebeket, nyílt töréseket vízzel mosták ki, majd a sebellátást 3%-os karbolos oldatba mártott vattalabdacsokkal folytatták. A sebet eleinte a mentők által „házilag” kifőzött gézlapokkal fedték be, melyeket légmentesen záródó fémdobozokban vittek a helyszínre. A többször kinyitott dobozok tartalmát újra kifőzték vagy forró gőzben csírátlanították. Gyakorlati megfontolások miatt a későbbiekben rendszeresített kötszercsomagok kisebbek lettek, így az újrafelhasználás gyakorlata is megszűnt.

Az antiszeptikus szerek palettája – a kórokozókat szétroncsoló marószerek alkalmazása – még a századfordulón is gazdag volt. Ismert szer volt a karbol, a jodoform és a

---

<sup>3</sup> A mentők szerepvállalásuk alulértékeléseként értelmezték a Magyar Szent Korona Országainak Vörös Kereszt Egyletétől érkezett 1.197. sz. alatt átiratát, mely a BÖME-től csak a súlyos, szakértelmet kívánó betegek szállítását kérte. Az egyesület panaszával a hadügyminiszterhez fordult, mert úgy érezték, hogy mellőzik őket, ugyan is amíg a Magyar Automobil Klub sebesülteket szállító oszlop felállításával lett megbízva, addig ilyen kérést ők nem kaptak. Holott a mentőegyesület – miként a panaszolták – jelentős kocsiparkkal rendelkeztek a tömegesen jelentkező betegszállítások gyors lebonyolításához is.

szublimát. Egyesek közülük maró, mérgező anyagok voltak. Az 1904-től alkalmazott Lysoform azonban alkalmasabbnak bizonyult a mentőgyakorlatban, mint elődei, mivel nem marta szét a szöveteket. A sebllátást követően az eszközöket is Lysoform-oldattal mosták el, de kézmosáshoz, sőt még kórtermek fertőtlenítésére is használták.

Nyílt törések kezelésénél az 1910-es években már ügyeltek, hogy a fertőtlenítő folyadék, ha lehet, ne is kerüljön a sebbe, ezért csak a seb szélét és a körülötte lévő bőrfelületet tisztították le. Ha a seb erősen szennyezett volt, szublimáttal, bórsavval vagy hígított hidrogén-peroxiddal kezelték. A leghatékonyabb és a leggyakrabban alkalmazott a fiziológiás konyhasóoldat volt. A polgári mentésben a katonaoorvosi, hadisebészeti gyakorlatot követve, az elsősegélynyújtó kezének fertőtlenítése, majd a seb széleinek lemosása lett az ellátó elsődleges célja. A seb széleit szappannal, kefével megmosták, „lágýtották”, leválasztva a hám felső, szennyezett rétegét. Veszett állatok okozta harapáskor a vérzést szándékosan nem is csillapították, mert úgy vélték, hogy a bő vérzés segít „kimosni” a sebbe bekerült mérget. A sebet és környékét karbol- vagy szublimátoldattal dezinficiálták, a sebtisztítást követően a sebszéleket megnyírták. A sebbe lógó izomcsoportokat eltávolították. A korábban alkalmazott kiégetést a sebészek hevesen elleneztek, mert az égéssel járó hólyagképződés rendkívül megnehezítette a későbbi sebgyógyulást. A sebet befedték, és kitömték gézzel, ezáltal „nedváramlás” történt a kötszer irányában. Égett, forrázott betegek ellátásakor zsíros, olajos oldatokkal kenték be a sérült felületet. A sebfelszín bekenését követően bevonószerekkel átitatott kötszert alkalmaztak, majd bő folyadékbevitelről gondoskodtak.

A tapasztalatok hatására a századfordulót követően megváltozott a gyakorlat: az új eljárások szerint már a sebben és a seb környékén lévő kórokozókat is igyekeztek megkötni. A sebet és környékét jódtinktúrával kenték be, majd ún. masztixos, „ragasztós” kötést helyeztek rá. A megoldás a sterilizált kötszer, kötszercsomag használatában rejlett. Az antiszeptikus roncsoló, maró karbol- és szublimátoldatos sebvizek kiszorultak a napi gyakorlatból, helyüket a modern sebészet és higiéné szabályainak megfelelő aszeptikus sebllátás gyakorlata vette át. Ennek jegyében a BÖME már 1910-től bevezette a jódtinktúrás eljárást. A sebfertőtlenítést követően csíráatlanított kötszereket, sebkötöző csomagokat alkalmaztak.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> A kötszereket, egészségügyi felszereléseket gyártó vállalkozások megjelenéséig a mentők maguk állították elő felszereléseiket, így eleinte a Kovách Aladár igazgató főorvos által összeállított ún. Kovách-féle kötszercsomagot rendszeresítették. Az esetlában rendszeresített mullpólyák 5, 8 és 10 centiméteres szélességben készültek, hosszúságuk 25-30 cm volt. Legöngyöltett szárukat behajtották, és azok közé

Vérzéscsillapításkor a sérült végtagot felpolcolták, a sebet tamponálták, súlyosságától függően fedő-, illetve nyomókötést alkalmaztak a mentők. Artériás vérzés esetén nyomáspontot kerestek, a vérzést az ér csontos alaphoz szorításával igyekeztek elállítani. Utóbbi esetben a végtagokat körkörösén leszorították, vagy még a sebben igyekeztek a vérző eret elszorítani. A Johannes Friedrich August von Esmarch német sebészprofesszor által kidolgozott ún. Esmarch-csővet végtagi artériás és csonkolásos sérüléskor alkalmazták. A gumírozott falú cső két végén kapsokkal ellátott láncok lógtak, melyeket a cső felhelyezésekor egymáshoz kapcsoltak. Volumenpótlás gyanánt kivérzett betegek bőre alá szubcután, ritkábban vénájába 0,6-07 százalékos konyhasóoldatot fecskendeztek, de arra is volt példa, hogy beöntés formájában igyekeztek azt a beteg szervezetébe juttatni, majd beteg végtagjait a szíve felé masszírozva igyekeztek a beteg vérkeringését javítani. Fájdalomcsillapításra eleinte ópiumot adtak, később, az injekciós technikák terjedésével, a századfordulótól a szubkután adható gyógyszerek terjedtek el.

Nyílt és zárt törések alkalmával háromféle méretben készült – az alkar, lábszár és comb méreteihez igazodó – végtagrögzítő síneket alkalmaztak. A sínek eleinte keménypapírból és puhafából készültek (a beteg méreteihez igazítandó a mentők a helyszínen zsebkésükkel faraghatták), a sérült végtaggal érintkező belső felületük vattával volt borítva. A BÖME-nél kísérleti jelleggel kipróbált alumíniumsínek ekkor még magas előállítási költségük miatt nem terjedtek el, a rendelésre készült fa- és papírsínek verhetetlenek voltak, darabjuk mindössze egy krajcárba került.<sup>5</sup> Combsonttöréskor térd-ágyat alkalmaztak, ez hasi sérülések, betegségek esetén is alkalmazható volt. Mivel a térd-ágy behajlított térdrel pozicionálta a sérült végtagot, így azt minden olyan betegszállításnál is alkalmazták, ahol el akarták kerülni a hasfal megfeszülését, például hasi sérülésekkor. A mentőgyakorlatban a ficamokat is el kellett látni. A leggyakoribb a vállízület ficama volt, melyet a Schizinger-féle rotációs eljárással próbáltak meg helyreigazítani vagy húzási technikával a helyére illeszteni. A végtagok rándulásait, zúzódásait – miként a ficamok esetében is – rögzítőkötéssel helyezték nyugalomba.

Ájulás, szívgyengeség, súlyos vérveszteség esetén első lépésben takarókkal, meleg vizes üvegekkel melegítették a beteget, majd feketekávé, teát és alkoholos italokat itattak, súlyosabb esetben koffein-, kámfor- és éterinjekciókat fecskendeztek a beteg bőre alá.

---

kötözőgyapotot vagy gézt helyeztek. A legöngyöltett pólyatekeresztet a sebfedő anyaggal újra feltekerték, és a mullpólyát csomagolópapírba tekerték. A kötszer külső felülete már nem érintkezett a környezetével.

<sup>5</sup> A napjainkban is alkalmazott fém dróthálós síneket először Kovách Aladár igazgató, Kresz Géza utódja alkalmazta, de drága előállítási költségük miatt csak a vagyonos betegek fizető betegszállításakor tudták kis darabszámban alkalmazni.

Fájdalomcsillapításra ópiumot, morfiumot, nyugtatásra morfiumot vagy hioszcint kapott a beteg. Infúzió alkalmazása a korai mentőgyakorlatban még csak kísérletként, egy-egy alkalommal fordult elő. Újdonság volt a mentőgyakorlatban a steril injekciós készítmények megjelenése, mely a – készítmények tisztaságának köszönhetően – tették hatékonyabbá a mentőmunkát. A légzést mechanikus bőringerekkel, ill. mustáros pépet kenve vagy a beteg bőrére étert csöpögtetve igyekeztek stimulálni. Érvágást csak a kritikusan magas vérnyomású, agyvérzett és tüdőödémás szívbetegek ellátásakor alkalmaztak, a 150-300 ml vért a mentőorvos érmetsző késével csapolt le.

Eszméletlen beteg ellátásakor a beteget hanyatt fektették, mellkasát szabaddá tették, arcát és mellkasát vízzel fröcskölték, vizes ruhával ütögették. Ennek sikertelensége esetén az orr nyálkahártyáját aromatikusszerekkel ingerelték, étert, ammóniát, ecetet, tormát, füstöt, borsot, paprikát, dohányt szagoltatva a beteggel. A végtagokat a szíve felé haladva dörzsölték, de ha a pulzus frekvenciája még mindig kívánt érték alatt volt – az agy és a szív vérellátásának fokozására – a törzs felé haladva szoros pólyamenetekkel elszorították. Ugyancsak e célt szolgálta az autotranszfúzió, az alsó végtagok felpolcolása.

Esetellátásaik egy speciális területét képezte a helyszíni újraélesztés, melynek alapja a lélegeztetés volt, a mellkaskompresszió, a keringés fenntartásának a fontosságát e korszakban még nem ismerték. Eszméletlen, nem vagy rosszul lélegző betegeknél leginkább a Silvester-féle mesterséges lélegeztetést alkalmazták. A karok emelgetésével végzett lélegeztetést megszakítva, ammónia szagoltatása mellett, alkalmanként a szív- és tarkótájéki elektromos ingerlését is végezték. A gyógyszeres terápia alapját szíverősítők adása képezte. Tudták ugyan, hogy a halál oka a szívmegállás, de eltekintve a vizes ruhával való mellkasdörzsöléstől és a Silvester-, Schäfer- és Kohlrausch-féle módszerek mellkasfalat mozgató hatásától, a vérkeringés újraindítását kizárólag a fentiek sikerétől várták.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> E gyakorlat időtállóságát bizonyítja, hogy a 19. század második felétől az 1950-es évek második feléig nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi gyakorlat által egyedülként elfogadott és alkalmazott eljárásai voltak.

## Háborús helytállás

A fővárosi mentők I. világháborús helytállásának egyik legkiemelkedőbb példája egy speciális rendeltetésű katonai járműnek, a 41. számú Augusztia mentővonatnak az üzemeltetése, jelezve nemcsak polgári, hanem a katonai hatóságok elismerését a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületnek. Működésének addigi 28 éve alatt a kezdetektől egy új önálló orvosi szakterületet teremtett, melynek színvonalához akkoriban alig volt hasonló a Magyar Királyságban. A Kolozsvári Önkéntes Mentő Egyesületen kívül csak egy néhány közelítette meg a BÖME-t, mely nemzetközi viszonyításban is elismert és követett például szolgált Európa-szerte. Magas presztízse okán írhatta be nevét a had-és orvostörténetbe. A világháború idején rendkívül nagy teher nehezedett a mentőegyesület vállára, ugyanis – a frontokról érkező katonavonatok sérültjeinek korábban önként vállalt fogadásán és szállításán kívül – a polgári mentést főváros-szerte biztosítani kellett, még úgy is, hogy orvosi és ápolói karának, gépkocsivezetőinek, kocsisainak egy részét a birodalmi hadsereg frontszolgálata nyelte el. Így a hátszágban többnyire az idősebbek látták el ezt követően a kivonulói szolgálatot.

A fővárosi mentők által dirigált Augusztia mentővonat 99 évvel ezelőtt, 1915. február 14-én kezdte meg működését az Osztrák-Magyar Monarchia közös hadseregében. Mentő és betegszállító frontszolgálatát 1918. október 31-ig, a Monarchia végső összeomlásig teljesítette. A vonatot Krobotin Sándor vezérezredes, a birodalom hadügyminisztere bocsátotta a BÖME rendelkezésére.

A jármű nevét Augusztia főhercegasszonyról, Habsburg József főhercegnek, a mentőegyesület fővédnökének feleségéről, Ferenc József leányunokájáról kapta. A főhercegasszony a BÖME megalakulásától kezdve folyamatos mecenatúrájával és a mentésügy népszerűsítésével, kiemelve a mentőmunka társadalmi hasznosságát nagyon sokat tett a minimális állami támogatást élvező egyesületért.<sup>7</sup> A főhercegasszony a világháború kitörésétől kezdve a fővárosi pályaudvarokra kivonuló mentőegységekkel együtt fogadta a Budapestre érkező katonasérülteket. Humánus magatartása jó például szolgált, mely a mentésügy iránt eddig közömbös, ám tehetős támogatók érdeklődését is felkeltette.

---

<sup>7</sup> A napi 24 órában üzemelő fővárosi mentést az adakozó és adományozó magánszemélyeken kívül a Belügyminisztérium és a főváros is egy-egy kisebb, évi 20.000 és 12.000 koronás utalványozással támogatta.

A 41-es számú Augusztus mentő- és betegszállító vonat eleinte a fővárosba szállította a harcerekhez közeli báziskórházakból a sérülteket, mely később már a frontvonalak között is közlekedett. Így nemcsak Magyarországra és Ausztriába, hanem a Német Birodalom távoli városaiba is szállított sérülteket. Arra is volt példa, hogy a vonathoz 10-15 pótkocsit hozzákapcsoltak, így egyszerre 800 sérültet is szállított. A mentővonat különlegessége abban rejlett – eltérően a betegszállításra kialakított kórházvonatoktól –, hogy a betegszállításon túl mentő és tűzoltó személyzete egyszerre tudott elsősegélynyújtást és műszaki mentést is végezni a vonat útjába eső kárhelyeken. Parancsnokai a mentőegyesület főorvosai közül kerültek ki, így a vonatot eleinte Kovách Aladár, a BÖME igazgatója, majd Virosztek Győző, Körmöczy Emil, Szafir Sándor, Barta Jenő és Karikás József főorvosok irányították.<sup>8</sup>

A 264 méter hosszú vonaton kürtjel adta a személyzet tudtára, ha az őrszemek sérültet vagy káreseményt észleltek. A 2-es, 12-es és 22-es kocsikban kéthangú kürt jelezte a riadót, így másodpercek alatt értesülhetett a teljes személyi állomány az újabb rendkívüli eseményről. A mentővonat személyzete két egészségügyi tisztből és 34 legényből állt, utóbbiak feladatköreik alapján egészségügyi és műszaki mentőszemélyzetre tagolódtak.

Az egészségügyi mentőegységet minden esetben orvos vezette. A vonaton folyamatosan egy egészségügyi altisztből és két legényből álló mentőegység volt szolgálatban, kik riasztáskor adott kürtjelre futólépésben a parancsnoki kocsi előtt sorakoztak fel. Felszerelésük a nagy mentőtáskából – mely eset- és műszaki mentésre egyaránt használható tűztáska volt –, tábori hordágyból és takaróból állt. Számolva a műszaki mentés során keletkező esetleges személyi sérülésekkel és az előkerülő újabb sérültekkel, a mentőegység műszaki mentéskor is kivonult. A mentőkészültséget az orvos és az egészségügyi altiszt irányította.

A vonat műszaki mentőszemélyzete a kor valamennyi technikai, műszaki mentőfelszerelését alkalmazta. Tevékenységük a sínpálya közelében lévő katasztrófák felszámolásából, romok alóli kimentésből, égő vonatok és a pályatestre zuhant sziklák, kidőlt fák eltávolításából állt. A műszaki mentőegységet 2 tiszt vezette, feladatuk a műszaki mentés koordinálása volt, a szolgálatvezető őrmester a tisztektől kapott utasítást továbbította a legénység felé.

---

<sup>8</sup> A főorvosok közül ketten is, Virosztek Győző (1922) és Körmöczy Emil (1926) a BÖME igazgató főorvosai lettek. Körmöczy igen széles vasútegészségügyi ismeretekkel rendelkezett, miután 1907-ben őt nevezte ki a Magyar Vörös-Kereszt Egylet a Duna Balparti teherpályaudvaron létesítendő 300 beteget befogadó kórház belgyógyász főorvosának.



Egyes egységeik lapáttal tűzoltást és romeltakarítást, mások csákánnyal bontó munkálatokat végeztek. Kimentést végző egységeik kézi fűrészsel, bontó fejszével, emelőrúddal, létrával és mentőkötelekkel voltak felszerelve. A tűzoltást túlnyomásos kézi tűzoltógépekkel végezték.

A mentővonat utolsó útjára közvetlenül a háborús összeomlás előtt került sor. A jármű az olasz fronton a Velencéhez közeli sacile-i repülőtéremelésben súlyosan megrongálódott, de betegei és személyzete szerencséjére üzemképes marad. Miután átlépte a magyar határt, a vonat katonai személyzete Karikás József orvos-parancsnok utasításait megtagadva dezertált, magára hagyta a járművet. A parancsnok a sérült mentővonatot a Kőbányai pályaudvaron adta át a Magyar Királyi Államvasutak képviselőinek. Ám a mentővonat küldetésének szomorú vége egyben egy korszak végét is jelentette, mely a közelgő nemzeti tragédiával, a történelmi Magyarország végnapjaival esett egybe.

A sok megpróbáltatás ellenére a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület – akárcsak a nagyvárosok és kisebb települések mentőegyesületei, valamint tűzoltóságok mentőosztályai – mindvégig biztosította a hátszágban a lakosság védelmét. A hadügyminisztériummal kötött önkéntes vállalásuk folytán pedig folyamatosan fogadták a fővárosba érkező katonavonatok sérültjeit, akiket, ha kellett elsősegélyben részesítettek, sebeiket ellátták vagy újrakötözték, majd továbbszállították a fogadó intézményekbe, helyőrségi kórházakba. Frontszolgálatra besorozott kivonulói közül Hammerschlag Gusztáv ellenőrző mentőorvos, Bognár Béla mentőorvos, Kertai József mentőápoló, Horváth István kocsis és Környe János gépész haltak hősi halált, emléküket márványtábla őrzi a Markó utcai Mentőpalotában.

Emellett a háborús helyzet diktálta kényszernek megfelelően e mentővonattal elsőként valószínűsítették meg a betegszállítás, elsősegélynyújtás és műszaki mentés együttes formáját. A BOME irányította 41. sz. Augusztai mentővonat három éves működése alatt 69.763 sérültet szállított.

## IRODALOM

---

1. A bőr desinfectiója jódtincturával. *Mentők Lapja*, 9. évf. 1911. 4. sz. 57. p.
2. *A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület 1887–1937 ötven éves jubileumára*. Budapest, 1937, k. n.
3. A kötözésről. *Mentők Lapja*, 9. évf. 1911. 10. sz. 145. p.
4. A mastixos sebkötésről. *Mentők Lapja*, 9. évf. 1911. 4. sz. 57. p.
5. A sósvizes infúziókról. *Mentők Lapja*, 4. évf. 1906. 6. sz. 88. p.
6. Debródi Gábor: 87 éve történt. A 41-es számú Augusztai mentővonat története. *Mentők Lapja*, 1. évf. 2005. 10. p.
7. Debródi Gábor: *A magyarországi mentésügy története (1769-2012)*. Készült a szervezett magyarországi mentés 125. évfordulóján. Budapest, 2012, Magyar Oxyologiai Társaság.
8. Debródi Gábor: Mentés a síneken (1882-1931). *Orvostörténeti Közlemények*. LI. évf. 2006. 3-4. sz. p. 147-164.
9. Felkai Tamás: *A mentés kialakulásának fejlődéstörténeti elemzése*. Kandidátusi értekezés. Budapest, 1977.
10. Felkai Tamás: Magyar mentéstörténet. In Cselkó László szerk.: *Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán*. Budapest, 1987, Országos Mentőszolgálat, p. 7-59.
11. Kapronczay Károly: *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom*. Budapest, 2008, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár – Magyar Tudománytörténeti Intézet – Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára)
12. Kapronczay Károly: Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből. Budapest, 2001, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár.
13. Karikás József. A harctéri sérültek ellátása. *Mentők Lapja*, 10. évf. 1912. 3. sz. 29-31. p.
14. Karikás József: Az önkéntes intézmények a harctéri sérültek ellátása szolgálatában. *Mentők Lapja*, 10. évf. 1912. 12. sz. 148-149. p.
15. Kovách Aladár: A sebkezelés mai helyes iránya a mentő-gyakorlatban. *Mentők Lapja*, 4. évf. 1906. 3. sz. 33-34. p.
16. Kovách Aladár: A sürgős gyógyszerek eltartásának és beszerzésének helyes módjáról. *Mentők Lapja*, 5. évf. 1907. 5. sz. 61-62. p.
17. Kovách Aladár: *Az első segítség-nyújtás rövid vázlatja*. Budapest, 1903, Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság.
18. Kovách Aladár: Hogyan végezzük a mesterséges lélekzést? *Mentők Lapja*, 2. évf. 1904. 7. sz. 1-2. p.
19. Körmöczy Emil. *Ötven éves a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület*. In: *A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület jubileumára 1887-1937*. Budapest, 1937, K. n..
20. Körmöczy Emil: Az elvérzési halálról és annak meggátlásáról. *Mentők Lapja*, 6. évf. 1908. 11. sz. 189-191. p.
21. Lysoform. *Mentők Lapja*, 2. évf. 1904. 12. sz. 7. p.

22. Rendes G. Elmélkedés a tetszhalálról. *Mentők Lapja*, 9. évf. 1911. 10. sz. 144. p.
23. Romsics Ignác: *Magyarország története a XX. században*. Budapest, Osiris Kiadó, 1999.
24. Strihó Gyula: *A Budapesti Önkéntes Mentő-Egyesület története. 1887. évi május hónap 8.-1897. évi május hónap 8. Az egyesület évtizedes jubileumának emlékére*. Budapest, 1897, Pesti Könyvnyomda-Részvény-Társaság.