
The medical aspects of the Leningrad Blockade

A leningrádi blokád történetének orvosi aspektusai

Dr. habil. Révai Tamás főorvos Ph.D,
címzetes egyetemi tanár
drtr3@t-online.hu

Initially submitted April 20, 2016; accepted for publication May 10, 2016

Abstract

The author has reviewed in detail the work of the medical staff during the Leningrad blockade facing the problems raised by the people's struggle mere for life. To overcome these difficulties, it became necessary to study a whole range of special problems which required the intertwined work of the medical researchers and practitioners. The outcomes of these researches and explorations are highly actual even after 70 years of study.

Kulcsszavak: Leningrádi blokád, orvosi aspektusok, betegségek

Keywords: Leningrad blockade, medical aspects, diseases

Bevezetés

2001-ben napvilágot látott egy, Leningrád viborgi kerületének történetét tárgyaló könyv,¹ melyben részletesen kerül tárgyalásra az ipar, némileg rövidebben a tudomány és az oktatás, de egy szó sem esik az egészségügyről valamint a blokád és a háború higiéniés következményeiről.²

P. F. Gladkih monográfiája és az «Очерки истории Ленинграда» VI. kötetének megfelelő fejezete³ az átlagolvasó ismerete alapján tárgyalja a témát, ami eleve kevés. Csak az utóbbi időben kezdtek el olyan könyvek megjelenni, melyek szerzői e meglévő hiátust igyekeznek kitölteni,⁴ a további kutatás sem nagy erővel folyik. Most megkíséreljük az orvosok által a háborús időszakban végrehajtottak tanulságait levonni, és felhívni a figyelmet a további kutatások fontosságára.

A háború és a blokád különösen nehéz időszakában a betegápolás hihetetlenül bonyolulttá vált.

¹ Коган А. Я., Лихтин А. А., Зазнобина Н. В. Выборгская сторона. СПб.: Полигон, 2001.

² I. A. R. Dzenyiszkevics: A leningrádi blokád (történetének) orvosi aspektusai. Szentpétervár, 2005. in. Nyesztor No. 8. p.57

³ Очерки истории Ленинграда, Л. 1967. Гладких П. Ф. Здравоохранение блокированного Ленинграда (1941-1943), Л., 1980.

⁴ Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. Историко-медицинский аспект. СПб., 2001; Дзенискевич А. Р. На грани жизни и смерти. Работа медиков-исследователей в осажденном Ленинграде. СПб., 2002.

1942. májusában a Leningrádi Városi Tanács Végrehajtó Bizottságának elnöke, P. Sz. Popkov felszólalt a városi orvosi aktíva gyűlésén és éles kritikával illette az orvosok munkáját.⁵ Az orvosok előtt az a rendkívül nehéz, ha nem kivihetetlen feladat állt, hogy kezeljék az éhezés miatt a betegségek elleni védekezésre képtelen állapotig legyengült embereket.

A betegek száma már 1942 januárjára meghaladta az „államilag elrendelt ágyszámot”, és nagy részüket az éhezéstől haldoklók tették ki.⁶ A sebészeknek kezelőorvosokká kellett válniuk.⁷

A háború előtt a sérv megszokott dolog volt, és a sérült megjelenésétől a kórházban a műtéig órák teltek csak el. A blokádnál előfordultak esetek, melyekben az operáció a sérv felléptétől 9-10, vagy akár 17 nap után történhetett meg!⁸ Előfordult olyan fokú sérvkizáródás, amelyet 7-8 nap után sikeresen műteni lehetett bélrezekció nélkül, viszonylag kielégítő bélfal állapot mellett.⁹ A bélcsavarodás és vakbélgyulladás, mely ritkán fordult elő, néha olyan súlyos klinikai képet adott, hogy műtéti beavatkozáshoz kellett folyamodni.¹⁰

A bőr nekrozisok akár olyan méreteket is elértek, hogy végtag amputációhoz kellett folyamodni.¹¹ Más sebészeti megbetegedések közül az orvosok ez időben végtagfekélyeket konstatálhattak. Ezen esetek mind a kachexia és ödémák eredményei voltak, súlyos lefolyással, előfordultak halálos kimenetelűek is.¹²

Tehát, egyes betegségek „eltűntek”, mások olyan mennyiségben és oly súlyos formában fordultak elő, ami ismeretlen volt békeidőben. A blokádnál túlélői gyakran beszélnek betegségek egész sorának eltűnéséről. Megnevezik ezzel kapcsolatban a vakbélgyulladást, gyomorfekélyt, maláriát, reumát, időnként a meghűléses megbetegedéseket, és hasonlókat.

Az elmondottakhoz annyi hozzátennivaló marad, hogy Leningrád lakosságán belül a gyomorfekély a háború utáni első években jelentős elterjedést mutatott.¹³ 1946-ban M. V. Csernoruckij, a Szovjetunió Orvostudományi Akadémiájának tagja, egyáltalán nem véletlenül, a fekélybetegség tanulmányozásába kezdett.¹⁴

Eltűnt betegségnek számított a reuma is. Azonban e kérdésben nem volt teljes az összhang az orvosok között. Békeidőben sok figyelmet fordítottak a reumára, mert az „*előkelő helyet foglalt el a munkaképesség elvesztésének okai között*”. A háború éveiben a rá fordított figyelem csökkent. Jelentős orvosi szakértők említették cikkeikben és előadásaikban a reuma előfordulásának csökkenését és teljes „eltűnését” Leningrádban. Az orvosok ezt különböző okokkal magyarázták, részben „*a mikroorganizmus csökkent reaktivitásával, a hosszas táplálkozásromlás következtében*”, és a betegség enyhe lefolyásával.¹⁵ Ezért a fekvő betegellátásban kezelt reumás betegek száma nagyon alacsony volt, ez vezetett az adatok torzulásához.¹⁶

⁵ Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. 64. о.

⁶ ЦГАНТД СПб. Ф. 173. Оп. 1-2. Д. 29. Л. 2-3.

⁷ ЦГАНТД СПб. Ф. 173. Оп. 1-2. Д. 29. Л. 2-3.

⁸ ЦГАНТД СПб. Ф. 173. Оп. 1-2. Д. 38. Л. 23-24.

⁹ Уо. Л. 24.

¹⁰ A. R. Dzenyiszkevics p.58.

¹¹ Уо. Л. 22.

¹² Bálint József: 900 nap a 300 évből Leningrád. 2. átdolgozott kiadás, 2010, Budapest.

¹³ Уо.

¹⁴ ЦГАНТД СПб. Ф. 182. Оп. 1-1. Д. 861. Л. 2.

¹⁵ Уо.

¹⁶ A. R. Dzenyiszkevics, p.60.

Némileg egyszerűbb a malária „eltűnésének” kérdése. Leningrád éghajlati körülményei okán az ország e szempontból előnyös helyzetű régióhoz tartozik. Ezen kívül a maláriás megbetegedések száma már a háború előtt is alacsonyabb volt Leningrádban, mint más észak-orosz városokban. Mégis, a háború előtt „nem az utolsó” helyet foglalta el a fertőzőes megbetegedések között a leningrádi vállalatoknál.

1942-ben a maláriás megbetegedések száma az 1940. évihez képest 75%-kal csökkent, a munkaképtelenség napjainak száma szerint 50%-kal. 1943-ban az 1942-es adatokhoz képest ez megnőtt, mégis alatta maradt a háború előtti, 1940. év arányainak. A következő években (1944–1945) a maláriás megbetegedések száma ugrásszerűen megnőtt, 1945-ben érve el maximumot, amikor az 1940. évi megbetegedésszámot négyszeresen haladta meg. A malária elleni küzdelemben hozott intézkedéssor pozitív eredményeket hozott. Az áttörés 1946-ra jött el, és 1949-re a maláriás megbetegedések száma a város ipari vállalatainál ismét az 1940-es szint alatt volt. 1950-ben a «Динамика заболеваемости малярией с временной утратой трудоспособности рабочих ленинградской промышленности за 1940-1949 гг.» című előadásában Z. E. Grigorjev azzal magyarázta a megbetegedések számának esését, hogy a blokádnak miatt a városba kívülről érkezők száma esett, ezzel a malária frissebb eseteinek megjelenése az ország távolibb régióiból megszakadt. Az előadásban más okok is előkerülnek: a mikroorganizmus reaktivitásának változása, a betegség lefolyásának apatikus jellege és hasonlók.¹⁷

A maláriás megbetegedések számának erős emelkedését az 1944–1945-ös években leglogikusabban és legmeggyőzőbben magyarázza a korábban evakuált lakosság visszatelepítése a maláriás fertőzések tekintetében jóval kevésbé előnyös helyzetű déli és délkeleti régiókból, illetve a kezdődő leszerelések a honvédségtől. Ez a magyarázat meggyőző megerősítést nyert azáltal is, hogy 1945-től kezdve, Leningrádban egy, a déli régiókban tipikus maláriaforma uralkodott el.¹⁸

Tehát, látjuk, hogy a betegség lefolyása az éhínség körülményei között különleges nehézségeket okozott az orvosok munkájában. Hozzá kell ehhez tenni olyan megbetegedések megjelenését, melyek békeidőben ritkán fordultak elő (skorbut, vitaminhiányos állapotok, és hasonlók) és csak a blokádnak éhínsége közepette terjedtek el jelentősebb mértékben. A háborús időszak megbetegedései között különös helyet foglalt el e tekintetben a hipertónia. Természetesen, nem mondhatjuk, hogy ismeretlen lett volna korábban. De a háborúig a hipertónia szerény helyet foglalt el a szív- és érrendszeri megbetegedések között, és a statisztikai táblázatokon nem is kapott külön oszlopot. Igaz, volt egy a szkeptikusabb orvosok közül, aki 1945-ben azt mondta, a háború előtt a hipertóniára nem fordítottak figyelmet, csak az után kezdtek el sokat írni és beszélni róla. Ennek eredményként az orvosok gyakrabban kezdték el mérni pácienseik vérnyomását és gyakrabban fedeztek fel hipertóniát. Az ember arra gondolna, az ilyen álláspontra csak abban az esetben igazolt, ha a páciens nem észleli betegségét, nem reagál az artériás nyomás növekedésére. Néma gyerekeknek anyja sem érti a szavát! Mégis pont az orvosoknak kell megadnunk az elismerést, akik észlelték a hipertóniás megbetegedés kezdetét. 1942 tavaszának nehéz körülményei között az első vészjeleket a szemészek adták le. Ezután igen hamar az összes szakorvosnak kellett mindennapi gyakorlata során foglalkoznia, ilyen vagy olyan formában, a hipertónia problémájával.¹⁹

¹⁷ Uo.

¹⁸ ЦГАНТД СПб. Ф. 182. Оп. 1-1. Д. 143. Л. 1-5.; A. R. Dzenyiszkevics, p.61.

¹⁹ A. R. Dzenyiszkevics, p.61.

G. F. Lang professzor (később a Szovjetunió Orvostudományi Akadémiájának tagja) úgy tartotta, hogy Leningrádban a hipertónia „az idegrendszer „reaktivitása” megváltozásának, a pszichés traumatizációnak befolyása alatt alakult ki, tehát nem az elégtelen táplálkozás időszakában, hanem az immár átvészelt alimentáris disztrófia hatására.”²⁰

Elterjedése miatt a hipertónia magára vonta a különböző szakterületek orvosainak feszült figyelmét. D. G. Grotel professzor azt írta, hogy a hipertónia „az egyik első helyet foglalta el a belső problémák között, ha figyelembe vesszük elterjedését, gyakoriságát, szövődményeit és a lefolyás sajátos menetét”.²¹ Grotel példának hozza fel az Első Orvostudományi Intézet belgyógyászati tanszékének adatait. 1940-ben a hipertóniás betegek száma a belgyógyászati betegek között 10% volt, 1943 derekán 50%, 1944 januárja és júniusa között már 60%. Szerinte a háború előtti időszakhoz képest a betegség gyakorisága megnőtt: a 20–30 éves korosztályban négyszeresére, a 30–39 éves korosztályban négyszeresére, a 40–49 éves korosztályban kétszeresére, az 50–59 éves korosztályban háromszorosára, a 60 év felettiéknél háromszorosára. És a legfontosabb, hogy a hipertóniás betegeknél a szívelégtelenség gyakorisága megnőtt, 1943-ban elérve a 65%-ot (1940-ben 25%).²²

Érdekes véleménynek adott hangot ekkor az alimentáris disztrófia kiváló kutatója, M. V. Csernoruckij. Úgy vélte, hogy a hipertrófiás megbetegedés arányszáma a háború éveiben „jellegében egészen megváltozott”, és „a jóindulatú esszenciális hipertrófia” helyett „rosszindulatú fejlődött ki”.²³ Mihail Vasziljevics (Csernorucki) feltételezte, hogy a betegség kialakulásának fő oka az idegrendszer, a hipofízis-diencephalis apparatusnak a hosszas idegrendszeri feszültség okozta elváltozásai, és legjobban az angioszpastikus reakciókra hajlamos betegek szenvednek ettől. Újdonság volt az is, hogy a jelenség elkezdte érinteni az ifjabb korosztályt is. Csernoruckij úgy vélte, hogy az alimentáris disztrófia nem kielégítő kutatottsága nem engedi meg, hogy kategorikusan beszéljünk a jelenségnek a hipertrófia kialakulásában játszott szerepéről. Bizonyossággal csak azt lehet kijelenteni, hogy nem akadályozza a hipertónia kialakulását.²⁴

A megbetegedési arányszám struktúrájában világosan láthatóan nőtt a szív- és érrendszeri megbetegedések fajsúlya. Ez a növekedés, alá kell húznunk, megszakítás nélkül nőtt 1942 után is, egészen 1945-ig. Ezt a megfigyelést I. G. Lipkovics, a Munkaegészségügyi és Foglalkozási Betegség Intézet munkatársa végezte 1946-ban. Lehetséges, hogy a folyamat még tovább is folytatódott. Erről nem tudunk. Számunkra, ez esetben az a fontos, hogy egy egész sor betegség, amelyek közül mi a gyomorfekélyt, hipertóniát, a szív- és érrendszeri betegségeket említettük, nem a legnagyobb éhínség idején fejlődött ki, hanem később. Ez a körülmény elgondolkodtatott sok szakértőt. A probléma nyilvánvalóan fennállt már korábban is. Még a '30-as években A. A. Uhtomszkij, a Szovjetunió Tudományos Akadémiának legnagyobb fiziológusa azt írta: „a kimerültség maga egy hosszantartó és kumulatív állapot, mely nem hagyja könnyen feledni az általa hagyott mély nyomokat”.²⁵ A továbbiakban kimutatja, hogy az emóciók és az embert elfogó érdeklődés a munkája iránt csökkenti a fáradtság érzését.

²⁰ ЦГАНТД СПб. Ф. 221. Оп. 2-1. Д. 276. Л. 45.

²¹ Уо.

²² Уо.

²³ Уо. Л. 46.

²⁴ ЦГАНТД СПб. Ф. 221. Оп. 2-1. Д. 276. Л. 46.

²⁵ Физиологический журнал 1934. №6. С. 1126.

Lehetséges, hogy éppen ezt a tézist fejlesztve tovább, Lipkovics 1946-ban azt írta «Санитарные последствия войны в области гигиены труда» című munkájában, hogy ez a körülmény különösen élesen jelent meg a blokád és a háború időszakában. Miközben éppen a Haza és a leningrádiak életének sorsa dőlt éppen el, „egy tudatos impulzus az idegrendszer kisebb funkcionális sérüléseit azok külső megjelenéseibe engedte elnyomni”.²⁶ Lipkovics aláhúzta, hogy a blokád súlyos körülményei között az ember céltudatos volt, figyelmét a munkára fordította, minden gondolata, tudása és energiája a győzelem mielőbbi elérésére összpontosultak.

„Ez a személyes-állami érdek egy sor betegséget elnyomott, többek között idegrendszeri eredetűeket is”. Az emberek sok mindent elszenvedtek, azonban visszatartották emócióikat, „az egész időszakban, mikor ez elengedhetetlen volt. De amint a fasizmust szétvertük, az impulzus, amely fékezte az idegrendszer sérüléseinek megjelenését, eltűnt, és a lakosság egy részének szervezete az idegrendszer súlyos reakciójával válaszolt. Mindaz, ami a tudatalattiba csepegett le észrevétlenül a hosszas időszak alatt, a győzelem után megjelent”.²⁷

A tuberkulózis nem „rejtőzött el” az orvosok előtt a blokád éveiben. A háború, az éhínség és a hideg mindig a TBC megbetegedési arányszámok emelkedéséhez vezettek a lakosságon belül. De ez a látszólag alaposan kikutatott betegség is hozott „meglepetéseket” az orvosoknak a blokád körülményei között, és arra kényszerítette a kutatókat, hogy kezdjék el tanulmányozni a TBC lefolyásának sajátosságait a blokád extrém körülményei között.

M. E. Pavlenko, a Tuberkulózis Kutatásának Leningrádi Tudományos Intézete (ЛНИТИ) munkatársnője 135 lefolyt, 1942. évi betegségtörténet tanulmányozása után «Течение горманно-легочного туберкулёза в Ленинграде в 1942 г.» című előadásában azt írta: „A gyakori bombázások, melyek idegi megrázkódtatást jelentettek, a táplálkozás súlyos visszaesése, és a munkával való túlterheltség kétségtelenül tükröződtek a tuberkulotikus betegek állapotán. A disztrófia és a vitaminhiányos állapotok tömeges megjelenése szintén nem maradhatott nyomtalan a tuberkulózis lefolyása során”.²⁸

A Pavlenko által tanulmányozott kórtörténetű betegek többsége „rendkívül súlyos állapotban” került a fekvő betegellátásba. Ennek eredményeként még 1942-ben meghalt a 135 közül 99, és 1943 elején még 11. Változatlan állapotban maradt a kezelés ideje alatt 5 fő, és mindössze 20 fő állapota javult.²⁹

Munkája lezárásában Pavlenko többek között összefoglalta megfigyeléseit: a tuberkulotikus folyamat lefolyása a felső légutakban az éhezés időszakában különösen heves volt, progresszív jellegű és széleskörűen destruktív változásokkal. „A helyi terápia nem érte el célját az alimentáris disztrófia és a vitaminhiányos állapotok talaján bekövetkezett romlása okán, erőteljes „tuberkulotikus intoxikáció” körülményei között”.³⁰

1943-ban a tuberkulotikus megbetegedési arányszámok kutatása a blokád körülményei között kiszélesedett. Ezen fontos és nagy munka menete során a blokád körülményei közötti betegségelfolyás egész sor sajátosságát fedezték fel. Találkoztak „a limfatikus mirigyek szokatlan gyakoriságú és tömegű sérülésével” (A. V. Majanc). M. L. Goldfarb professzor rámutatott az „extrapulmonális” tüdőn kívüli tuberkulózis formáinak növekedésére, melyekből az agyhártyát érintő tuberkulózis volt a leggyakoribb szövődménye a tüdő

²⁶ ЦГАНТД СПб. Ф. 221. Оп. 2-1. Д. 279. Л. 212.

²⁷ Уо.; А. R. Dzenyiszkevicс p.62.

²⁸ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 163. Л. 1.; А. R. Dzenyiszkevicс, p.63.

²⁹ ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 163. Л. 11.

³⁰ Уо. Л. 15.

tuberkulózisának, és egyben általános kifejezője a tuberkulotikus folyamatnak”, ismert szinten jellemző volt ez már a háború adott időszakára.³¹

Meglepetést okozott a csonttuberkulózis is. Az orvosok a megbetegedések között találtak új megbetegedésekkel és régi csont tuberkulotikus esetek súlyosbodásával is 1942 nehéz téli hónapjaiban, e megbetegedéseket és súlyosbodásokat mindig megelőzte a disztrófia. Igaz, A. N. Szovjetova orvosnő észrevétele vált ismertté a blokád időszakabeli csont tuberkulotikus megbetegedési arányszámáról. Azt írta, hogy „a helyi tuberkulotikus folyamat a szervezet leromlott állapotában nyugalomban maradt, ám a szervezet állapotának általános javulásakor a tuberkulotikus folyamat súlyosbodása indult meg az adott lokalizációban, újabb góccok keletkezése mellett a csontváz más részein”.³²

Teljesen új jelenséget fedeztek fel az orvosok már a háború befejezése után. A háború előtt a gyerekek aránya a csont tuberkulotikus esetek számán belül 70% volt, a felnőtteké 30%. A háború után ez az összefüggés pontosan megfordult: a felnőtt betegek aránya lett 70%, a gyerekeké 30%.³³

Az összes megfigyelés és kutatás eredményeinek kiértékelésekor a ЛИХТ igazgatója, (később: az Orvostudományi Akadémia tagja) Pjotr Georgijevics Kornjev 1944-ben azt írta: „A nehéz blokád következményeként megfigyelhetővé vált a tuberkulotikus fertőzés általánosságban és a csonti-ízületi tuberkulózis részben, a betegség lefolyása során egy sor sajátosság megjelenése mellett”.³⁴

Tehát, amint ez várható is volt, a háború a tuberkulózis minden formájának megnövekedését és erőszakosabb megjelenését hozta. A szörnyű betegség elleni küzdelem a háború utáni években a leningrádi egészségügyi szervek egyik legfontosabb feladatát adta.³⁵

A V. M. Behtyerev nevét viselő Állami Pszichoneurológiai Tudományos Kutatóintézet munkatársa, B. E. Maximov 1942 májusától decemberéig figyelte meg a Sztjepanov-Szkvorcov nevét viselő kórházban a depresszív állapotú betegeket.³⁶ Az elsők között nevezte meg a pszichotraumatikus faktorok hét csoportját, melyek a város lakosságát sújtották. Csak ezek az alapvető – amint ő nevezte – „ártalmak” - illetve esetek egész sorában ezek kombinációi - vezethettek a lakosság tömeges „pszichés traumatizációjához”, és következésképpen a tömeges pszichés megbetegedésekhez. Ám ez nem történt meg, mert a negatív hatású tényezők ellen hatottak a pozitív erők és emóciók.³⁷

Maximov úgy vélte, „a blokád a pszichés megbetegedések számát és hevesességét is emelte”.³⁸ A háború és a blokád idején kialakult depresszív állapotokat tanulmányozva, Maximov konstataulta, hogy az esetek 62%-ában sikerült „tematikus kapcsolatot” megállapítania, a páciensek elmondásai alapján, az éhezéssel kapcsolatos körülményeivel.³⁹ Ez jelent meg a család sorsáról, a barátokról, a tulajdon, a lakás elvesztéséről, a bombázások és tüzérségi tűzcsapások átvészelt szörnyűségeiről, stb. szóló kínzó visszaemlékezésekben.

³¹ Уо. Д. 102. Л. 12.; А. Р. Дзенишкевичс р.63.

³² ЦГАИТД СПб. Ф. 246. Оп. 1-1. Д. 118-6. Л. 3-4.

³³ Уо. Д. 158. Л. 3.

³⁴ Уо. Д. 108. Л. 2.

³⁵ А. Р. Дзенишкевичс, р.63.

³⁶ ЦГАИТД СПб. Ф. 313. Оп. 2-1. Д. 182. Л. 6-16.

³⁷ А. Р. Дзенишкевичс, р. 64.

³⁸ ЦГАИТД СПб. Ф. 313. Оп. 2-1. Д. 182. Л. 28.

³⁹ Уо. Л. 24.

Érdekes és nagyon fontos megfigyeléseket tett V. N. Mjasziscsev professzor. Munkájában, «Психические нарушения при алиментарной дистрофии в условиях блокады» megkísérelt kapcsolatot megállapítani az alimentáris disztrófia és az éhezők pszichés zavarai között.⁴⁰ Sajnos nem sikerült megállapítani egyenes összefüggést az alimentáris cachexia szintje és a pszichés megbetegedések között.⁴¹

„Nem a cachexia szintje, hanem a szervezet fizikai-kémiai és biokémiai környezetének valamilyen minőségi sajátosságai és az agy ezekre való reakciói korrelálnak a pszichés elváltozásokkal.”

„A cachexiás állapot mellett kialakult pszichés elváltozások kóros természetük szerint a disztrófiás encefalopátia által elváltoztatott agy a sokféle biológiai, a szervezetre ható ártalomra, az életbeli megrázkódtatásokra, nehézségekre vonatkozó sajátos reakcióját fejezi ki.”⁴²

A betegség leküzdésében elengedhetetlen intézkedések között Mjasziscsev javasolta, többek között, a pszichés aktivitást és „az erőnlétnek megfelelően tevékeny állapotot”. „A blokád tapasztalata megmutatta, hogy aki megadja magát a nyugalom vonzásának, akár a megfagyók és a morfin mérgezettek, odavesznek.”⁴³

1942 tavaszára a kórboncnoki szolgálatok előtt állt a boncolások teljes arányú újraindításának halaszthatatlan feladata. Márciusban az elhaltak 20%-ának feltárását sikerült elvégezni, áprilisban 50% körül, júniusban már 100%-ot.. Ez elengedhetetlen volt a civil- és hadikórházak orvosai tudományos munkájának segítéséhez. Ki kellett kutatni a blokád időszak bonyolult, szokatlan kóroktanát, és megkönnyíteni az orvosoknak a diagnózis felállítását s a betegek kezelését. Ezt a fontos munkát olyan szakértők vezették, mint V. D. Cinzerling, V. G. Garsin, M. K. Dal, M. B. Ariel, T. V. Csajka, M. A. Zaharzszevszkaja és mások.⁴⁴ Az általuk kielemezett anyagot rendszeresen ismertették a Leningrádi Városi Egészségüggyel és a Leningrádi Front Hadi Egészségügyi Szolgálatával.⁴⁵

Megszervezték a kezelőorvosok kvalifikáció-emelését, továbbképzéseit. Rendszeres klinikai-anatómiai konferenciák zajlottak, ahol megvitatták a klinikai és a kórboncnoki diagnózisok eltéréseinek eseteit (okait). Ez a munka észrevehetően javította a fekvőbeteg-ellátás diagnosztikáját és ezzel csökkentette a kórházi halálozást.⁴⁶

Összefoglalás

Az előzőekben részletesen áttekintettük a leningrádi blokád történetének orvosi aspektusait és a körbezárt Leningrád egészségügyi személyzete előtt álló nehézségeket. Ezen nehézségek leküzdése érdekében egy egész sor probléma tanulmányozása vált szükségessé a leningrádiak pusztá életéért folytatott harcban. Ekképp fonódott össze a kutatóorvosok és gyakorló orvosok munkája a blokád drámai éveiben. Az orvosok tevékenysége segített megmenteni ezrek életét és új tudásanyagot hozott az éhség elleni, rendkívüli körülmények közötti, küzdelem tapasztalatának tárába.

⁴⁰ Uo. II. 10.

⁴¹ A. R. Dzenyiszkevics, p.64.

⁴² ЦГАХТД СПб. Ф. 313. Оп. 2-1. Д. 182. Л. 13.

⁴³ Uo. II. 15.; A. R. Dzenyiszkevics, p. 65.

⁴⁴ Uo. C. 193.

⁴⁵ A. R. Dzenyiszkevics, p. 66.

⁴⁶ A. R. Dzenyiszkevics, p.66.; Walzer, Michael (1977). Just and Unjust Wars, p. 160. ISBN 978-0465037070. More civilians died in the siege of Leningrad than in the modernist infernos of Hamburg, Dresden, Tokyo, Hiroshima, and Nagasaki, taken together.”

Több évtized telt el a leningrádi blokád áttörése óta, de az érdeklődés a téma iránt nem csökken. Ezen kívül a világ tudóstársadalma, melyet nyugtalanít az egész bolygót megrengető bajok és megrázkódtatások fenyegetése, folyamatosan nagy érdeklődést mutat Leningrád védőinek tapasztalatai iránt. Ezen körülmények között az orvosok feladata: elmélyíteni a blokád által nyújtott anyag tanulmányozását, lehetőség szerint folytatni az ostromzár higiénés következményeinek kutatását, bármily távoliak is legyenek időben. Ez a feladat mind aktuálisabb lesz. Az élet körülményeinek bonyolódása a bolygón teszi ezt mind fontosabbá. A Leningrád védelmét tanulmányozó történészeknek is el kell mélyíteniük és ki kell szélesíteniük a tanulmányozandó kérdések körét. E tekintetben a blokád orvosi aspektusa a mélyebb kutatást igénylő problémák első sorában áll.

Köszönetnyilvánítás

A szerző ezúton is köszönetet mond Bálint József úrnak, a közgazdaságtan kandidátusának, értékes konzulensi segítségével.

Irodalomjegyzék:

- A. R. Dzenyiszkevics: A leningrádi blokád (történetének) orvosi aspektusai. Szentpétervár, 2005. in. Nyesztor No. 8. p.57
- Bálint József: 900 nap a 300 évből Leningrád. 2. átdolgozott kiadás, 2010, Budapest.
- Walzer, Michael (1977). Just and Unjust Wars, p. 160. ISBN 978-0465037070. „More civilians died in the siege of Leningrad than in the modernist infernos of Hamburg, Dresden, Tokyo, Hiroshima, and Nagasaki, taken together.”
- Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. 64. о.
- Жизнь и смерть в блокированном Ленинграде. Историко-медицинский аспект. СПб., 2001; Дзенискевич А. Р. На грани жизни и смерти. Работа медиков-исследователей в осажденном Ленинграде. СПб., 2002.
- Коган А. Я., Лихтин А. А., Зазнобина Н. В. Выборгская сторона. СПб.: Полигон, 2001.
- Очерки истории Ленинграда, Л. 1967. Гладких П. Ф. Здравоохранение блокированного Ленинграда (1941-1943), Л., 1980.
- Физиологический журнал 1934. №6. С. 1126.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 173. Оп. 1-2. Д. 29. Л. 2-3.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 173. Оп. 1-2. Д. 38. Л. 23-24.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 182. Оп. 1-1. Д. 143. Л. 1-5.; A. R. Dzenyiszkevics, p.61.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 182. Оп. 1-1. Д. 861. Л. 2.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 221. Оп. 2-1. Д. 276. Л. 45.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 221. Оп. 2-1. Д. 276. Л. 46.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 221. Оп. 2-1. Д. 279. Л. 212.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 246. Оп. 1-1. Д. 118-б. Л. 3-4.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 163. Л. 1.; A. R. Dzenyiszkevics, p.63.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 295. Оп. 1-1. Д. 163. Л. 11.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 313. Оп. 2-1. Д. 182. Л. 13.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 313. Оп. 2-1. Д. 182. Л. 28.
- ЦГАНТД СПб. Ф. 313. Оп. 2-1. Д. 182. Л. 6-16.