

Molnár Zoltán¹

A járványos megbetegedések elleni harc Magyarországon a Nagy Háború időszakában, 1914–1918

The Fight against Epidemic Diseases during the Great War, 1914–1918

Absztrakt

Az I. világháború borzalmi egyre súlyosabb formában érintették a hátszág lakosságát. A mérhetetlenül nagy lelki megterhelésnek és az élet minden területén jelentkező hiánynak köszönhetően, a társadalom egésze fogékonyabbá vált a betegségekre. A háború során fokozatosan elterjedő éhezés, fázás, valamint a nincstelenség következtében fellépő járványok sorra szedték áldozataikat. Ezek közül a leginkább pusztítóak voltak a kolera, a hastífusz, a tuberkulózis, a vérhas, a himlő, a különböző nemi betegségek, illetve a háború végén nagy pusztítást végző spanyolnátha. A tanulmányban megvizsgálom mindezen betegségek kialakulásának legfőbb okait és a megfékezésükre tett intézkedések hatásait.

Kulcsszavak: I. világháború, hátszág, járványok

Abstract

The horrors of the First World War increasingly affected the people of the hinterland. Due to the immeasurable mental strain and the shortage in all areas of life, society has become more susceptible to disease. During the war, the gradual spread of hunger, colds as a result of poverty led to casualties. Of these, the most devastating were cholera, typhoid, tuberculosis, dysentery, smallpox, various venereal diseases, and the Spanish Flu that wreaked havoc at the end of the war. In this study, I examine the main causes of the development of these diseases and the effects of measures taken to curb them.

¹ Nemzeti Közszolgálati Egyetem Hadtudományi Doktori Iskola, doktorandusz – University of Public Service Doctoral School of Military Sciences, PhD student, e-mail: molnarzoltan91021@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0357-8265>

Keywords: *First World War, hinterland, epidemics*

1. A háborús hiány következtében terjedő betegségek

A háborúk során a harci egységeket ellátó és az utánpótlásról gondoskodó hátszónak mindig kiemelkedő szerepe van, ezért is szükséges annak átszervezése a háborús viszonyoknak megfelelően. Elmondható, hogy a Nagy Háború időszakában a polgári lakosság leginkább a kórházakat, az egészségügyi, valamint az élelmiszer-ellátást érintő lépéseket érzékelte.

1914 augusztusában, a háborúba lépéskor Magyarország lakossága Horvátország nélkül 18 264 000 fő volt. Ennek a népességnek az egészségügyi ellátását 5805 orvos és sebész, továbbá 461 kórház szolgálta. Gyakorlatilag már a háború első évének telén súlyos zavar támadt az élelmiszer-ellátásban elsősorban az ország északkeleti és déli részein, a hadművelési területeken, leginkább a Galíciához és Szerbiához közel fekvő részeken. A kormány által meghozott intézkedések, a tartalékok takarékosabb elosztása, a zugkereskedők internálása, valamint az árak maximalizálása nem jártak kellő eredménnyel. Az élelmiszereket hamarosan adagolni kellett, ezért 1915 tavaszán a kabinet elrendelte a lisztjegyek bevezetését, amellyel megkezdődött az élelmiszerjegyek megjelenése. Az 1915-ös viszonylag jó termés csak átmenetileg tudta enyhíteni a gondokat, ugyanis a betakarított gabona a kenyérnek való szükséglet csupán $\frac{3}{4}$ -ét fedezte.

Magyarország és Ausztria között komoly vita bontakozott ki a magyar lakosság élelmezésének kérdésében. Az osztrákok ugyanis már az első háborús télen kevésnek találták a magyarok mezőgazdasági szállítmányait Ausztria és a hadsereg számára. A háborús helyzetre való tekintettel, Ausztria igen szigorúan elvárta, hogy Magyarország a megállapított kvóta szerint szolgáltatson terményt a hadseregnek és az örökös tartományoknak. A magyar kormány álláspontja szerint viszont a katonák után a magyar polgárok ellátását kell biztosítani, és ha marad felesleg, csak akkor tud szállítani az osztrák lakosság számára. Az osztrák kabinet nem értett ezzel egyet, és az élelmezés magyarországi korlátozását, valamint a szigorúbb rekvirálást tartotta indokoltnak.

A munkaképes férfinépeség harctérre vonulása, továbbá az igavonó állatok, a szarvasmarha-, valamint a lóállomány pusztulása a mezőgazdasági termelés jelentős visszaesésével járt. Ennek következtében az élelmiszer-előállítás jelentősen csökkent. A betakarított gabona mennyisége folyamatosan elmaradt a szükségéstől a háborús években. Egyre inkább növekedett a hiány, ezért 1915 decemberében be kellett vezetni a kenyérjegyet. 1916 nyarán száj- és körömfájás-járvány tört ki hazánkban. Az ellátási problémák enyhítése céljából már augusztusban megjelent a földművelésügyi miniszter azon rendelete, amely enyhített az 1888. évi VII. törvény 79. §-ának a szigorán. Az új rendelkezés értelmében a beteg állatok tejét csupán nyers állapotban volt tilos forgalmazni és fogyasztani, forralást követően nem. Az egyre nagyobb élelmiszerhiány miatt a lakosság a kormány lakhelyelhagyási rendeletét megszegve, cserekereskedelmet folytatott, ami hozzájárult a járványok még gyorsabb terjedéséhez. A korábban említett rekvirálások azonban jelentős mértékben csökkentették a vidékiek élelmiszer-ellátását. Egyre gyakrabban kellett pótélelmiszereket alkalmazni. Az *Orvosi Hetilap* számaiban német példára javasolták az árpadara és a lóhere fogyasztását is. Ennek oka ezeknek

a termékeknek a magas mész- és foszfortartalma volt. A spenóthoz hasonlóan javasolták elkészíteni. Az egyre silányabb étkezés és a fűtetlen lakások következtében a polgári lakosságnál is hiánybetegségek léptek fel. Az orvosok tehetetlenül álltak a járványszerűen jelentkező strúma, a skorbut és a pellagra előtt. A strúma a pajzsmirigy megnagyobbodását jelentette. Ezt elsősorban a jódhiány okozta. A fővárosban és környékén folyamatosan emelkedett az új esetek száma. A pellagra is hiánybetegség, elsősorban ott fordult elő, ahol a kukorica a legfőbb táplálék. Erdélyben például járványszerűen jelent meg. A jelentkező tünetek közül kiemelendő, hogy a bőr felületét vörös hólyagok borítják, amelyeknek a felszíne a pergamenhez hasonlóan száraz és zsugorodott. Mindez égő érzésű fájdalommal járt. Az ország egyes vidékeiről skorbutos betegséget is jelentettek, amelynek jellegzetes tünetei voltak a fáradtság- és levertségérzés, valamint a vérékenység, amely súlyosabb esetben halállal is járhatott. A betegség a C-vitamin-hiány következtében alakult ki. Enyhébb lefolyás esetén is veszélyes volt, mivel a más betegségekkel szembeni ellenálló képességet jelentősen csökkentette.²

2. A háború idején jellemző fertőző betegségek

A magyar királyi belügyminiszter 6405/1914. B. M. sz. körrendeletben július elsejei hatállyal, kölcsönös közlésre kötelezte valamennyi szomszédos törvényhatóságot, a bejelentésre kötelezett fertőző betegségek vonatkozásában. Ilyen volt a kolera, himlő, tuberkulózis, diftéria, vérhas, bujakór és a tífuszos betegségek. A rendelet célja az volt, hogy a fertőzés terjedésének a megakadályozására még időben meghozhassák a szükséges intézkedéseket, valamint felszámolhassák a fertőző góccokat.

Már a háborút megelőzően is rendkívül magas volt a halálozási arány a tuberkulózis esetében. 1914-ben több mint 55 ezer, míg a rá következő évben már meghaladta a 63 ezret a betegségben meghaltak száma. 6555 fő hétéven aluli gyermek volt az elhunytak közül.³

A háborúk mindig együtt jártak a járványok terjedésével. A legtöbb áldozatot is ezek a betegségek követelték, nem pedig a hadműveletek. A Nagy Háború idejére az orvostudomány és az egészségügy fejlődése mérsékelte ugyan ezeket az arányszámokat, de a harctereken ismét felütötték a fejüket a különböző járványos megbetegedések.

A kolera Ázsiából származott, és 1817-ben került az Öreg Kontinensre. Jellemző tünetei az állandó hasmenés, hányás, levertség és szédülés voltak. Súlyosabb esetekben a szervezet képtelen volt pótolni a folyadékvesztéséget, így halálos kimenettel járt. A háború kezdetekor a rossz higiéniai viszonyok és a nyári hőség is hozzájárult a járvány kitéréséhez. Az osztrák–magyar hadseregben is nagy gondot fordítottak a megelőzésére. Tilos volt mosatlan gyümölcsöt, zöldséget és nyers tejet, valamint fertőtlenítés nélküli vizet fogyasztani. A drasztikus módszerek között olyanok voltak, mint napi három csepp jódtinktúra vagy napi 300 gramm hígított sósav fogyasztása, amelyből öt napon keresztül, az étkezés előtt tíz cseppet kellett egy fél pohár vízben feloldani és meginni.⁴

² Kótyuk Erzsébet: A hátszág egészségügyi csatái (1914. június 28.–1918. november 3.). *Hadtörténeli Múzeum Értesítője*, (2011), 12. 113–116.

³ Kótyuk (2011) i. m. 115–116.

⁴ Kazareczki Noémi: *Veszedelemes ragályok – Avagy a Nagy Háború járványai*. I. Magyar Nemzeti Levéltár, é. n.

Jelentések kezdetben a katonai alakulatoktól, a vasútvonalak mentén fekvő településekről és a katonai kórházakból érkeztek a betegséget illetően. Már 1914 őszén járványveszély jelentkezett, a kórt Oroszországból hurcolták be a sebesült és szabadságolt katonák, valamint az orosz hadifoglyok. A kormányzat intézkedései nem jártak eredménnyel, ugyanis a betegség lappangási ideje kettő és 21 nap között van, ezért a harctéri betegmegfigyelő állomásokon kötelezően eltöltött öt nap nem volt elegendő a betegek teljes bizonyossággal való kiszűréséhez. A hátszág kórházaiba tünetmentesen került vírus hordozók a lappangási időszakban tovább fertőzték a környezetüket. A kórházakban, valamint az úgynevezett lábadozóknál a sebesült katonák szükségszerűen polgári személyekkel is érintkeztek. Ezért a kór a lakosság körében is nagymértékben terjedt. A helyzet drámai voltát mutatja, hogy az ország területéről 1915. július 26. és augusztus 1. közötti időszakban 600 új kolerás megbetegedésről számoltak be, amelyek közül 529 volt a polgári személyek száma, az elhunytaké pedig 292. A magyar királyi belügyminiszter 1915. október 24-én rendeletben intézkedett a polgári lakosok védőoltásáról. Törvényi alap híján azonban nem tehetette kötelezővé, mindössze ajánlani tudta azt.

Ugyancsak ez év augusztusában szintén rendeletben szabályozták a ronggyűjtést, illetve a kivitelt. Fertőzött településekről tilos volt rongyokat szállítani. A hazai textiliparnak azonban fontosak voltak ezek a termékek, ezért a rendelet kimondta, hogy megfelelő fertőtlenítés után folytatható a gyűjtés. A kolera ellen bevezették a hadseregben a kötelező védőoltást, amely 1916 januárjára eredménnyel járt.

A leggyakoribb betegségeknek a tífusz és a vérhas számítottak. Legfőbb hordozói a harcterekről hazatérő sebesült katonák voltak, hiszen mozgásukkal terjesztették ezeket a megbetegedéseket. Sokszor nyitott vagonokban utaztak haza a harcterről, a vasúti megállóknál és a tisztálkodóhelyeknél akaraton kívül adták tovább a kórt. Az északi frontról, valamint a Balkánról már 1914 decemberének végén kiütéses tífuszos betegséget jelentettek. A hadvezetés azonnal intézkedéseket hozott a fertőzöttek kiszűrése céljából. Azokat a katonákat, akiken a betegség jelei mutatkoztak, a hadtápkörletben elkülönítették és nem szállították vissza őket a hátszágba. Azonban itt sem tudták az összes fertőzöttet kiszűrni akárcsak a kolera kapcsán, mivel a betegség leginkább a tünetmentesen fertőző sebesült személyekkel került a hátszágba.

A rendkívül rossz higiéniai viszonyok miatt az emberek ruháját tetvek lepték el, amelyek a kiütéses tífuszt terjesztették. A belügyminiszter ezért 1914. december 26-án rendeletet adott ki a fertőtlenítésre. Úgynevezett fertőtlenítőállomásokat hoztak létre, megfelelő fertőtlenítőszerekkel. Ezeket a szabályokat nem csupán a sebesült és szabadságolt katonáknak, hanem a hadifoglyoknak és menekülteknek is be kellett tartani. Szintén nagyon elterjedt volt a hastífusz, amelyet ugyancsak a nem megfelelő körülmények, illetve a tisztálkodás hiánya okozott. 1915 áprilisában rendelték el a védőoltást. A szegények és nincstelenek számára az Országos Betegellátási Alap biztosította a vakcinát. A legfontosabb volt ezeknek a fertőzött betegeknek az elkülönítése.

A spanyolnátha 1918 októberében ütötte fel a fejét, leggyakrabban torokfájással kezdődött, majd nagyfokú hányás és magas láz kísérte. Súlyos légzőszervi szövődmények léphettek fel, rendkívül hamar képes volt elvinni a beteget. Leggyakrabban a felnőtt lakosság 20–40 év közötti körében volt elterjedt. Amíg 1914-ben 471-en

hunytak el a fertőzés következtében az országban, addig 1918-ban már több mint 53 ezren. Az antibiotikumokat még nem ismerték, ezért a betegség általában súlyos tüdőgyulladás következtében pár nap alatt végzett áldozatával. A kór ellen meleg, cukrozott teát, a változatos táplálkozást, illetve a meghűlés és a fárasztó munka elkerülését javasolták.

A himlő kapcsán az egészségügyi hatóságok úgy vélték, hogy hamarosan eltűnik a betegségek sorából. A lakosság himlő elleni oltottsága megfelelőnek tűnt és a mortalitási adatok is alacsonyak voltak. Évente átlagban 128 eset történt. Azonban a háború második évében, 1915-ben ütötte fel a fejét a hólyagos himlő, és már ekkor 1800 halálos áldozatot követelt. 1916-ra ez a szám 6200-ra nőtt. Ez elsősorban Szlavóniában és Északkelet-Magyarországon okozott gondot. Későn kezdtek el védekezni ellene, ezért az egész országra áttért. 1917-re azonban sikerült megfékezni a kényszeroltásoknak köszönhetően.

A különféle fertőző betegségek elszaporodása arra készítette az egészségügyi főhatóságot, hogy rendeletben nyomatékosítsa és ismételten kötelezze az előjárókat a betegségek bejelentésére, körleírására, valamint a páciensek ellátását szolgáló kórházi helységek felállítására és a fertőzöttek elkülönítésére. A betegek elszigetelése azonban lehetetlen volt, hiszen így is jelentős helyhiány volt tapasztalható a kórházakban. Sokszor még a hátszobákba érkező sebesülteket sem tudták ellátni. Sok nagyobb épületet ezért hadikórházzá alakítottak át. Ilyen volt Budapesten a Múcsarnok épülete is. A gyógyítás rendkívül nehézkes volt, hiszen jelentős orvos- és ápolóhiány lépett fel. Sok másod orvos ugyanis szintén a frontokon harcolt. A kórházi főorvosok egy része pedig helyi katonai szolgálatot teljesített. A másod orvosok helyére gyakran orvostanhallgatókat, illetve szigorló orvosokat állítottak be. A kórházi ápolószemélyzet jelentős részét tették ki az apácák, akiknek a rendszeres elméleti és gyakorlati képzését nem szervezték meg. A világi ápolónők oktatásáról az 1883-ban alakult Magyar Vöröskereszt gondoskodott, de még így is sokan dolgoztak mindenféle képzettség nélkül.⁵

3. A betegmegfigyelő állomások működése

A háború kitörése nagy kihívást jelentett a polgári közegészségügy és azon belül a járványügy számára. Az elhúzódó konfliktusra egyik hadviselő fél sem készült fel, sem katonai, sem közegészségügyi értelemben. A harcterektől már 1914 őszén tömegével érkeztek haza katonák súlyos sebesülésekkel és járványoktól szenvedve. Az ellátórendszer nem volt képes ilyen sok beteget ellátni. Zemplénben és Kárpátalján kolerajárvány tört ki, a kórt a hazatérő katonák hurcolták be a hátszobákba. Gróf Mailáth József sátoraljaujhelyi földbirtokos levelet írt Tisza István miniszterelnöknek, amelyben ismertette a hátszobák egyre romló egészségügyi helyzetét, kiemelve azt, hogy a lakosság járványügyi szempontból ki van téve a hazatérő katonák által behurcolt betegségeknek. Felhívta a kormányfő figyelmét a járványvédelmi intézkedések fontosságára. A leginkább hatásos módszernek a hátszobai betegmegfigyelő állomások létrehozását tartotta, amelyekben a hazatérő katonák szűrésen vennének részt,

⁵ Kótyuk (2011) i. m. 117–127.

és csak az egészségesek léphetnének a hátszágba. A honvédelmi miniszter, Hazai Samu 1914. október 18-án rendeletet adott ki a megfigyelőállomások megszervezésére. Ezt követően Mailáthot miniszteri biztosi ranggal kinevezték a sátoraljaújhelyi megfigyelőállomás élére.⁶

Mailáth József gróf szerint azonban „az országnak a járványos betegségekkel való megvédésére és ezzel összefüggően a beteg és sebesült katonák gyógykezelésére nem történt előre gondoskodás”.⁷ A gróf tíz esztendővel a világháború befejezése után két kötetben jelentette meg a háború alatt a sátoraljaújhelyi betegmegfigyelő állomás miniszteri biztosaként szerzett tapasztalatait. A galíciai harctér szomszédságában lévő Zemplén vármegye lakosaként, az elsők között figyelte meg a harctérről özönlő, tífuszban szenvedő betegek szállításának és elhelyezésének megoldatlanságát. A hátszág egyre nagyobb fertőzöttségének a veszélyére is felhívta a figyelmet. Rendszeresen táviratot küldött a miniszterelnöknek, a belügyminiszternek, és az ő hatáskörébe tartozott a közegészségügy is. Emellett szervezőképessége is jelentős volt, hiszen a sátoraljaújhelyi barakk-kórház már 1914. december 29-én, két hónappal az építkezés megkezdése után fogadhatta az első 300 beteget. Az állomás területén látogatást tett Sándor János belügyminiszter és Hazai Samu honvédelmi miniszter is, akik elismerően nyilatkoztak az ellátásról. 1915 februárjában már 2158 harctérről hazaszállított katona, köztük 1330 fertőző beteg volt az állomás területén. A jelentős elismerésnek is köszönhetően Mailáth 1915. július 16-án előadást tarthatott a megfigyelőállomások működéséről. Az előadást pedig részletesen ismertette az *Orvosi Hetilap*, valamint friss statisztikai adatokkal kibővítve jelent meg az *Orvosképzés* című folyóiratban. A szerző munkái a legfontosabb forrásai a betegmegfigyelő állomások történetének.

Miután az orosz hadszíntéren járványok ütöttek fel a fejüket, a belügyminiszter egyetértésben a magyar honvédelmi és a közös hadügyminiszterrel 14 betegmegfigyelő állomás létrehozását rendelte el. Ezek közül hét a Felvidéken (Besztercebánya, Kassa, Losonc, Nyitra, Rózsahegy, Trencsén, Zsolna), további kettő Kárpátalján (Munkács, Ungvár), 1 pedig Szatmárnémetiben működött. A trianoni Magyarország területén mindösszesen négy ilyen állomás volt Debrecenben, Miskolcon, Nyíregyházán és Sátoraljaújhelyen. Fontos volt, hogy vasúttal könnyen megközelíthető helyeken feküdjenek.

A betegmegfigyelő állomásoknak kettős célja volt. Elsődlegesen mint szűrőkórházak működtek, amelyek a nem fertőző betegeket engedték csak tovább a hátszágba. Az érintett pácienseket elkülönítették és gyógyították. Azokat a betegeket is visszatartották, akiknek a szállítását nem tette lehetővé az állapotuk. Ez a kettős funkció azért is volt fontos, mivel a harctérről jött szállítmányban, válogatás nélkül, egymás mellett feküdtek a sérültek és a betegek, közöttük többen voltak már, akiknek szervezetében valamely fertőző kór lappangott. A páciensek válogatását az állomás orvosai végezték. A fizikai állapot felmérése után megmérték a testhőmérsékletet és négy csoportot különítettek el. Az egyértelműen fertőző betegeket, a gyanús eseteket, az egészséges, de fertőzésre gyanúsakat (kontaktus), valamint a sebesülteket

⁶ Balogh Gábor: „Mint cseppben a tenger...” – a modern közegészségügy kezdetei a betegmegfigyelő állomások tükrében. In Balogh Gábor (szerk.): „Isten hozzád Európa.” 1914–1918. Tanulmányok az első világháború kitörésének centenáriumán. Piliscsaba, Szent Vincze Kollégium, 2014. 72–75.

⁷ Mailáth József: *Élményeim és tapasztalataim a háború alatt*. 1. köt. Budapest, MTA, 1928. 49.

és az egyéb betegeket. Az utóbbi csoportba tartozók is csak öt nap megfigyelés után indulhattak tovább, kivéve, ha egészségügyi állapotuk vagy halaszthatatlan műtét szükségessé tette a szállítást. Az elkülönítés munkáját volt hivatva segíteni az Orvosi Továbbképzés Központi Bizottsága által 1915 tavaszán kiadott, Korányi Sándor által szerkesztett *Tanácsadó a megfigyelő állomások orvosai számára* című füzet. Feistmantel Károly a budapesti 16. sz. helyőrségi kórház orvosa is a szerzők között volt. A háború kitörése után tért haza több évnyi teheráni küldetéséből. A megszerzett tapasztalatait felhasználva, kórháza laboratóriumában tífuszellenes oltóanyagot kezdett előállítani, amelyet 1916 januárjától már a harctereken is bevetettek.

A barakk-kórházak legfontosabb része volt az úgynevezett gyűjtőbarakk, itt helyezték el az ide érkezőket. Ezután került sor a fürdetésre, ahol nagy szerepet kapott a tetvek elleni védelem. Ezután felöltöztették a betegeket, majd a pihenőszobába kerülve az ügyeletes megvizsgálta és továbbküldte őket a megfelelő barakkba. Az úgynevezett fertőtlenítő állomásokon tették ápolttá a pácienseket. Sátoraljaújhelyen például külön-külön barakk állt rendelkezésre a pozitív kiütéses tífuszos, a pozitív kolerás, valamint a kiütéses tífuszra és kolerára gyanús betegek részére.

A megfigyelőállomás legfontosabb célja a hátszág megóvása volt, a barakk-kórház legfontosabb orvosának pedig a bakteriológus számított. Nagyon kevés ilyen szakember állt azonban rendelkezésre, mivel már a háborút megelőzően bakteriológiai kurzust elvégző orvosokat elsősorban a hadsereg vezényelte el. Sőt még azokat az orvos-tanhallgatókat is, akiket a budapesti egyetem bakteriológiai intézetében egyenesen a betegmegfigyelő állomások laboratóriumai számára képeztek ki. Jelentős nehézséget okozott a laboratóriumok berendezésének és a termosztátoknak, valamint a sterilizátoroknak beszerzése is. Még 1915 júniusában is öt megfigyelőállomáson jelentett problémát – bakteriológus hiányában – a hadügyi igazgatás rendeletének a betartása, amely szerint csak három negatív lelet után hagyhatja el a beteg az állomást.

Az 1915-ös év katonai sikereinek a következtében, a hadszíntér keletebbre tolódásával jelentősen csökkent a megfigyelőállomások betegforgalma. A hátszág járványokkal szembeni védelmét egyre inkább a harcterek közelében felállított tábori járványkórházak vették át. Ezekben is hasonló osztályozómunka folyt. Ezért 1916 tavaszán a betegmegfigyelő állomások megszűntek.

Mailáth összegyűjtötte az összes betegmegfigyelő állomásra vonatkozó statisztikai adatokat. Kimutatásai alapján 1914 végétől 1916 tavaszáig 715 ezer beteg és sebesült katona fordult meg ezeken az állomásokon. Működésük alatt majdnem 67 ezer fertőző személyt vettek fel, tehát csaknem minden tizedik harctérről hazatérő beteg szenvedett ilyen kórbán. A betegségek közül a legnagyobb problémát a hastífusz okozta. A fertőzöttek közül minden második e kórbán szenvedett. Majdnem 34 ezren voltak hastífuszosak, 25 ezren szenvedtek vérhasban, csaknem négyezren kolerában, ezek mellett mindössze 486 kiütéses tífuszos és 265 hólyagos himlős beteget regisztráltak. Az előfordulási arány azonban pusztán nem elegendő egy-egy kór súlyosságának a megállapításához. Mivel a hastífusz halálozási aránya mindösszesen 10,5% volt, addig a himlő esetében ez az arány már 14%, de a legmagasabb a kolera esetében volt, mintegy 50%. Már 1914 őszén súlyos kolerajárvány ütötte fel a fejét a harcoló csapatoknál, ám tekintettel a magas halálozási mutatókra, csak kevés megbetegedett szállíthattak el a megfigyelőállomások felé. Sátoraljaújhelyen mindösszesen hat ilyen

beteget kezeltek az állomás fennállásának ideje alatt. A harctéri higiénikus viszonyok javulásának köszönhetően, valamint a kolera elleni rendszeres védőoltásoknak meglett az eredménye. Az állomásokat 1916 tavaszától átalakították, mivel egyre érezhetőbbé vált a hiány a háborús rokkantak ellátását illetően.⁸

Összességében elmondható, hogy a betegmegfigyelő állomásoknak jelentős szerepük volt abban, hogy fennállásuk alatt nem alakult ki komolyabb járványhelyzet az országban. Ugyanilyen lényeges volt a védőoltások hatékonysága és a fertőtlenítési módszerek alkalmazása. Kiemelendő az is, hogy a katonákon kívül a civil lakosságot is ellátták a barakk-kórházakban, mindezzel javítva a közegészségügy helyzetét.⁹

Bár a háború óriási pusztítást végzett, Mailáth felhívta a figyelmet arra, hogy a közegészségügy helyzete jelentősen javult. A hadi sebészet lényegesen hozzájárult az orvostudomány fejlődéséhez, hiszen számos, korábban bonyolult beavatkozás vált egyszerűbbé és biztonságosabbá. Sorra jelentek meg az újabb és újabb találmányok. Fontos változás volt, hogy a szakszerű gyógyítás immáron széles rétegek számára elérhetővé vált. Emellett alapvető változás történt a társadalom és az egészségügy viszonyrendszerében. Leginkább a vidéki lakosság körében történt szemléletváltás, hiszen a bevonult katonák többsége parasztfiú volt, akik rendszeres kapcsolatba kerültek az orvosokkal és az egészségüggyel. Megismertek az alapvető higiéniai szabályokkal és a mindenféle gyógyfűvek és javaslatok helyett a szakszerű orvosságokkal is. Mind a katonák, mind a hozzátartozóik tapasztalhatták a szakszerű munkát, amelynek következtében jelentősen megnőtt a bizalom az egészségügyi intézmények iránt.¹⁰

4. A nemi betegségek elleni harc

A prostitúciónak mint az egyik legősibb mesterségnek a népszerűsége töretlen maradt a történelem folyamán, különösképpen elmondható volt ez a háborús időszakokban. A legújabb kori történelemben megállapítható, hogy a hadseregek már központilag is igyekeztek a prostitúciót szervezett keretek közé szorítani. Az I. világháború kapcsán kiemelendő, hogy már a kitörését követő néhány héttel addig soha nem látott méreteket öltött, ugyanis minden hadviselő fél milliós tömeghadseregeket állított fel és a férfiakat a hadszínterekre küldték, ezáltal kiszakítva őket a jól ismert családi környezetből.¹¹ Nem csupán az ellátásuk, hanem a fegyelmezésük és egészségügyi ellenőrzésük is komoly feladatot jelentett a hadvezetésnek. Az összezártság mentális és pszichés problémákat okozott. A katonáknak nap mint nap szembesülniük kellett a halállal. A háború brutalitása és az emberi élet értékének relativizálódása az erkölcsöt is kikezdtte. A férfiak kényszerből elszakadtak hosszú időre a megszokott, otthoni környezetétől, a háború szétszakította a családokat. Megnövekedett az alkalmi

⁸ Kiss László: *A hátszáz járvány elleni védelme az I. világháború idején. Betegmegfigyelő állomások (Barakk-kórházak.)*

⁹ Balogh (2014) i. m. 75–77.

¹⁰ Mailáth (1928) i. m. 50–52.

¹¹ Balla Tibor: Érosz a hadszíntéren, avagy a Nagy Háború osztrák-magyar tábori és tartalék bordélyai. *Hadtörténelmi Közlemények*, 123. (2010), 4. 1023.

szexuális kapcsolatok száma.¹² Mindez pedig elősegítette a nemi betegségek rohamos terjedését. A két leggyakrabban előforduló nemi betegség típus: a kankó (gonorrhoea), valamint a szifilisz (vérbaj) volt. A szifilisz sokáig nehézkes volt kimutatni, mivel az hosszú időn át lappang a szervezetben, tünetmentesen. A betegség beigazolására idővel sikeresen alkalmazták az úgynevezett Wassermann-féle vérvizsgálati módszert. A kórnak rendkívül súlyos lefolyása lehetett, ugyanis maradandó agykárosodást és akár halált is okozhatott. A kankónak ellenben szemmel is jól látható tünetei jelentkeznek a nemi szerveken. A fertőzött katona ugyan hetekre harcképtelenné vált, de az esetek többségében később helyreállt az egészsége.¹³

1915 elejétől a kezdeti mozgóháborút a legtöbb hadszíntéren állásháború követte, mivel megmerevedtek a frontvonalak és a katonák beásták magukat a lövészárkokba. Kézenfekvő volt az a megoldás, hogy a lövészárkokból több hét vagy hónap után rövid időre kiszabaduló katonák ösztönös nemi vágyaikra a legközelebbi tábori vagy tartalékbordélyokban találjanak megoldást. A Monarchia hadvezetése a német példát követve rövidesen felismerte az ilyen célú intézmények felállításának a szükségességét. Ennek legfőbb oka az volt, hogy a háború során rohamosan terjedő nemi betegségek ellen így könnyebben lehetett védekezni, mivel a bordélyokban dolgozó kéjhölgyek egészségi állapotát az orvosok szigorúan ellenőrizték, és a katonák is csak a szabályok betartása mellett vehették igénybe a szolgáltatást. A nemi betegségek már békeidőben is komoly problémát jelentettek, hiszen 17–31%-át tették ki a hadseregben előforduló összes megbetegedésnek. A hadvezetésnek alapvető érdeke fűződött a harctéren küzdők egészségének és hadrafoghatóságának megőrzéséhez, illetve a járványok megakadályozásához.

Ezért 1915 nyarán a császári és királyi hadsereg-főparancsnokság közzétett egy nyolc pontból álló szervezeti szabályzatot, amelyet széles körben juttattak el a szárazföldi haderő csapataihoz. A katonai adminisztráció minden apró részletre figyelve járta körül a kérdéskört. A sorszámmal ellátott tábori és tartalékbordélyok a tábori hadsereg szerves részét alkották. Céljuk a tiszték és a legénység igényeinek a kielégítése, továbbá a hátszorból bevonuló pótalakulatok szexuális felvilágosítása és a homoszexualitás visszaszorítása volt.

Az összes gyalog- és lovashadosztály-parancsnokságnál egy-egy tábori, a fontosabb hadtáplálomásokon, várakban, erődített helyeken pedig igény alapján tartalékbordélyokat állítottak fel. Azonban a katonai egészségügyi intézményeknél, ahol vöröskeresztes nővérek is dolgoztak, nem állítottak fel bordélyokat, mivel azt valószínűsítették, hogy a női ápolószemélyzet szolgálati jókedvét is jelentősen rontotta volna. A tábori bordélyok törzsszotályra és egy trénoosztályra, valamint annyi dandárosztályra tagolódtak, ahány dandárral a hadtest vagy a hadosztály rendelkezett. A helyi viszonyokat figyelembe véve az osztályok több alosztályra tagolódhattak. A tábori nyilvánosházak legfelsőbb szintű vezetését az osztrák–magyar haderő tábori bordélyügyeinek a főnöke töltötte be, aki a közös Hadügyminisztérium segédközegeként tevékenykedett, és udvari tanácsosi címmel rendelkezett. A Hadsereg-(Hadtáp-) főparancsnokságon a helyettese a tábori bordélyok főfelügyelője volt, a hadsereg- és hadtáp-parancsnokságokra

¹² Völgyesi Zoltán: *Harctértől a hátszorbáig. Az első világháború gazdasági és társadalmi hatásai Magyarországon a levéltári források tükrében*. Budapest, L'Harmattan, 2016. 159–160.

¹³ Balogh (2014) i. m. 80–81.

egy-egy táboribordély-felügyelőt jelöltek ki. Minden tábori nyilvánosház élén állt egy igazgató, akinek alárendeltségébe a csoportvezető, továbbá a tisztviselők, valamint a gyakornokok tartoztak. Az egyes alcsoportokat rangosztályba nem sorolt havidíjasok (1. és 2. osztályú örömlányok) alkották, és azokat törzskurtizánok vezették. Segédközégeként egy madám címet viselő nő támogatta tevékenységüket. A tábori bordélyok tisztviselői külön állományt jelentettek, őket hiány esetén olyan tisztekkel pótolhatták, akik impotenciájukat hivatalos iratokkal igazolni tudták.

Az intézmény működése kapcsán általános alapelvként határozták meg, hogy a tisztú örömlány 24 óra alatt átlagban hat, egy legénységi pedig 12 alkalommal szolgálhatta ki a jogosultakat. A tábornokok 120, a törzstisztek 60, a főtisztek 30, a legénység pedig már csak 15 percre vehette igénybe a szolgáltatást. Szex közben a csukasziürke színű tábori óvszert kellett használni, amelyért a madámnak 20,3 fillért kellett fizetni. Mivel az óvszer – amelyre a hátszágban is megugrott a kereslet – utánpótlása Párizsból a háború következtében majdhogynem lehetetlen lett volna, emiatt nagyfokú takarékosagra, valamint a túlságosan heves használat következtében történő gyors elhasználódás veszélyeire hívták fel a figyelmet. Három csoportra osztották a tábori nyilvánosházak női személyzetét. Ők voltak a tisztú, valamint az 1. és 2. osztályú örömlányok. Utóbbi csak lövészároklotyónak (*Schützengrabermentcher*) hívták. A különböző állománycsoportokból nem lehetett egy másikba átkerülni. Az alkalmas nőket egy hátszági prostituáltatató bizottság rendelte ki, az állományt belőlük töltötték fel, és a későbbi kiegészítés is így zajlott. Minden hadtest területén egy mozgó bizottság tevékenykedett. Az avatási bizottság által a három kategória valamelyikébe ajánlott lányok az osztrák–magyar tábori bordélyok főnökének az útmutatása alapján kerültek a tábori vagy a tartaléklétesítményekhez. A tisztek részére fenntartott és az „elhasználódás” miatt már nem megfelelő teljesítményt nyújtó nőket átsorolták az 1. osztályú legénységi kurtizánok csoportjába. A 2. osztályú legénységi kéjnököt kizárólag a rendfokozat nélküli katonák számára tartották fenn, és a tervek szerint a háború során az 1. osztályú örömlányok köréből egészítették ki őket. Amennyiben már nem felelt meg az igényeknek, akkor a bal farpofáján fordított császári billoggal kellett ellátni, kiselejtezni és a legközelebbi alkalommal alaposan megfertőzve az ellenséghez eljuttatni.

A katonai szabályzatokat követő kéjhölgyeknek csukasziürke, a vöröskeresztes ápolónők egyenruhájának a szabását követő tábori öltözetet határozták meg. Mindehhez egy 8 cm széles, 1,5 cm-es gumiszegéllyel ellátott fekete karszalagot viseltek. Fehérneműként meghosszabbított hordási idejű normál fehérneműt írtak elő. A tisztú kéjnöknek a legfinomabb minőségű fekete félselyem harisnyát kellett felvenni, míg a legénységieknek közepes minőségű vörös pamutharisnyával kellett beérniük. A harisnyakötők ugyanilyen színűek voltak. Azok a tisztú kurtizánok, akik a bécsi Kereskedelmi Minisztérium szakakadémiáját látogatták, különös befolyást gyakorolhattak a tábornokokra, fekete harisnyájukon ismertetőjegyként vörös nadrágszományt viselhettek.

Elmondható, hogy hadszínterénként változtak ezeknek a nyilvánosházaknak a díjai. Alkalmazkodtak a katonák szerény zsoldjához. A bordélyokat a háború során folyamatosan szervezték. A tábori bordélyokat a harcvonaltól minimális távolságra, általában elhagyott kastélyokban, a háború által megkímélt falusi házakban vagy

újonnan felállított fabarakokban hozták létre. Az első vonalba induló vagy onnan tartalékba visszavont csapatok katonái keresték fel ezeket. Általánosságban elmondható, hogy rövid ideig üzemeltek és csupán két-három fő alkotta a személyzetet. Számuk lényegesen kevesebb volt a felmerülő igényeknél. A tartalékbordélyokat a hadtápterületeken állították fel. Azokat hosszabb időre rendezték be, és sok esetben már a civilek is használták azokat korábban. Fontos előnyük volt, hogy nem voltak kitéve a háborús pusztításnak. Átmeneti állomásnak számítottak minden csapatrész számára, amelyeket a harctérre rendeltek vagy onnan visszatértek. Lényeges, hogy a tisztí, a legénységi és a csupán néhol létező altiszti bordélyok mindenhol szigorúan elkülönültek egymástól.

A nyilvánosházakba jelentkező nőknek érvényes fényképes igazolvánnyal kellett rendelkezniük, emellett hetente kétszer ingyenes orvosi vizsgálaton kellett részt venniük. Igazolványukat a kuncsaftnak felszólítás nélkül be kellett mutatniuk, azokat, akik nem rendelkeztek igazolvánnyal, és megfertőzték a katonákat, kiutasították a városból, és testi sértés miatt emeltek vádat ellenük. Mivel a prostitúció a nemi betegségek melegágyának számított, emiatt az osztrák–magyar csapatok által birtokba vett területeken a katonai hatóságok szigorú higiéniai szabályokat rendeltek el. A szerb hadtápterületen található bordélyokban például német, magyar és horvát nyelven is tájékoztatták a katonákat a szabályokról. Minden örömlánynak vissza kellett utasítani a beteg kuncsaftot, és részeg férfit nem volt szabad a szobájába engednie. A kéjhölgynek meg kellett követelnie az óvszer használatát, ha erre nem volt hajlandó a vendég, akkor a nemi szervét a kurtizántól kapott bőrvazelinnel kellett fertőtlenítenie az aktus előtt. Aki tudta magáról, hogy beteg, és mégis megszegte a szabályokat, bűncselekményt követett el, amit börtönnel büntettek. Óvszerhasználat esetén is be kellett kenni a férfinak a nemi szervét bőrvazelinnel. Szex után meleg, szappanos vízzel meg kellett mosni a hímtagot. A bordélyból való távozás előtt minden látogatónak fel kellett keresnie a fertőtlenítő helyiséget. A fertőtlenítés mindenki számára kötelező volt, annak elmulasztását a katonai hatóságok szigorúan büntették. A hadtápterületeken katonaoorvosok felügyelték a bordélyok személyzetének az egészségügyi állapotát. A hadsereg által ellenőrzött területeken razziákat tartottak, a titkos prostitúció terjedésének így akartak gátat szabni. A prostituáltak közül sokan összeomlottak a nyomás alatt, és az alkohol rabjává váltak.

Habár a tábori nyilvánosházak teljes kapacitással üzemeltek, elégtelen számuk és puritán felszereltségük következtében az illegális prostitúció is virágzott. Sokan látogatták az illegálisan működő örömtanyákat, amelynek eredménye többek között a nemi betegségek rohamos terjedése lett. A császári és királyi hadvezetőség kétségbeesett erőfeszítéseket tett a megelőzés érdekében, figyelmet szenteltek a katonák felvilágosítására és a már fertőzöttek kiszűrésére. Minden alakulatnál bevezették a legénység felvilágosító oktatását a nemi betegségek veszélyeiről, sokszor a csapattisztek végezték ezt a feladatot. Számos szakorvosok által írt és a Monarchia kilenc nyelvére lefordított ingyenes brosúrát, tisztálkodási készletet, ingyenes óvszert osztottak ki. A katonaoorvosok hetente két-háromszor megvizsgálták a bakákat, akik között a csak „farokparádénak” nevezett eljárás nem aratott osztatlan sikert. A háttországba utazó katonáknak a szabadság megkezdése előtt egészségügyi vizsgálaton kellett átesniük, sokszor azonban igen felületesen végezték azt. A csapatorvos részére az új fertőzéseket

azonnal jelenteni kellett. Ha a harctérre valaki fertőzötten tért vissza, és nem tudta megmondani a nő nevét, akitől a betegséget kapta, megbüntették. Az, aki a nemi betegségét, (legtöbbször a gyógyítható kankót) a frontszolgálattól való néhány hetes mentesülés reményében szándékosan szerezte, vagy a betegségét eltitkolta, több hónapos börtönbüntetésre számíthatott.

A Monarchia ellenőrzése alá vont területeken különösen szigorú intézkedéseket rendeltek el. A császári és királyi Szerbiai Katonai Főkormányzóságban erre azért is volt szükség, mivel számos szerb nő hazafias kötelességének érezte az ellenség megfertőzését, ezáltal is csökkentve a megszálló hadsereg ütőképességét. A legénység rendszeres felvilágosítása és orvosi vizsgálata, valamint óv- és tisztálkodási szerekkel való ellátása mellett polgári és táborig bordélyokat állítottak fel, folyamatosan ellenőrizték az örömlányokat, a titkos prostitúciót Belgrádban a rendőrség, vidéken a táborig csendőrség ellenőrizte.

A beteg kéjnőket kötelezően ingyenes kórházi kezelésnek vetették alá, emellett a bordélyok férfi látogatóit is alaposan megvizsgálták. A nemi betegségben szenvedő katonáknak külön kórházakat állítottak fel. A táborig bordélyok ugyan segítettek a fertőzések csökkentésében, ugyanakkor a fertőzések döntő hányadát az eltávozóban lévő katonák a hátszárzsbeli bordélyokban szedték össze. Becslések szerint az esetek mintegy 50-80%-át. A nyilvánosházakban az erkölcsrendészeknek minimum havonta egyszer egy hivatali orvos bevonásával kellett ellenőrzést tartania. A prostituálnak be kellett szereznie fertőtlenítő- és tisztálkodási eszközöket. Bárcakönyvét önként meg kellett mutatnia kuncaftjának, hiszen abból azonosítható volt a neve és az utolsó orvosi vizsgálatának az ideje. Az aktus előtt bőrvazelint, utána pedig meleg vizet kellett használni. A kurtizánoknak havonta egyszer alapos orvosi vizsgálaton kellett részt venniük, amely a teljes bőrfelületnek, a toroknak és a szájjüregnek az átvizsgálásából állt. Közös hadügyminiszteri rendeletet adtak ki 1915. november 5-én, amelyben a nemi beteg nők számára állítottak fel kórházakat többek között Bécsben, Prágában és Brünmben is. A bécsi kórházban felállított öt osztály azonban nem volt elegendő, és a prostituáltakat túl hamar bocsátották el ezekből az intézményekből, amikor azok még fertőzők voltak. A rendőri szerveknek nem volt megfelelő jogositványuk az internálásukhoz.

A rendőrség által végrehajtott nyilvános razziák során előállított nőket orvosi vizsgálatnak vetették alá. Ilyen razziákat tartottak a pályaudvarokon, a hotelekben, a vendéglőkben és a kocsmákban is. A nemi betegségben érintetteket 1916 márciusában az egyes katonai főparancsnokságok területén található nagyobb városok kórházaiban vonták össze. A beteg örömlányokat a hátszárzsi kórházakban elkülönítették és külön helyiségben kezelték őket. Budapesten a Szent Gellért fertőző kórházban például négy barakkot hoztak létre számukra. A nemi betegségek elleni küzdelemben fontos szerep jutott a neves korabeli orvos-szakíróknak is. Felhívták a közvélemény figyelmét arra, hogy a harctéren a felvilágosító füzetek szétesztásával, a napi parancsokban a veszélyekre utaló felhívással, a személyes higiénia betartásával és az óvszer használatával, valamint a rendszeres orvosi ellenőrzéssel lehet eredményt elérni. Nélkülözhetetlennek tartották a szabadságra a hátszárzba utazó katonák számára úgynevezett ellenőrző állomások létrehozását a Monarchia határain. Ugyanilyen fontos volt a hátszárzban a nemi beteg állomások felállítása, valamint az ezekben a betegségben szenvedők

kezelésére szakosodott kórházakban női osztályok létrehozása. Kiemelt szempont volt a kéjnők rendszeres hatósági ellenőrzése. Emellett még a hadvezetés megrendelésére készült, leginkább a vallásos, szigorú erkölcsi nevelést kapott katonákat megszólító névtelen szerzőségű füzetecskéknek is fontos szerep jutott.¹⁴

A Monarchia haderejében a háborút megelőzően 5,6%-ot tett ki a fertőzött katonák aránya. 1914-ben ez a szám elérte a 12,2%-ot, majd 1916-ban sikerült 6,4%-ra mérsékelni. A házas férfiak közül került ki a beteg katonák 41%-a. A fertőzések elleni harc sikerét mutatja, hogy a hadseregben ritkábbá váltak a nemi betegségek, míg a hátszágban 1916-ban 7,57%-ot mutatott a hivatalos statisztika.¹⁵

5. Összegzés

A háború során a mindent eluraló hiány és nélkülözés következtében sorra ütötték fel a fejüket a különböző járványos megbetegedések. Azonban a háború nem csupán a pusztítást, hanem az orvostudomány fejlődését is magával hozta. Az elkülönítésnek, a védőoltásoknak, valamint a szigorú pandémiás intézkedéseknek köszönhetően sikerült komoly eredményeket elérni, és számos beteg életét tudták megmenteni. Létrejött egyfajta intézményrendszer, a betegmegfigyelő állomások, továbbá a barakk-kórházak formájában, amellyel lefektették a modern egészségügy alapjait. A legfontosabb pedig az volt, hogy a szakszerű gyógyításnak köszönhetően a társadalom egyre nagyobb része kezdett bizakodni az orvostudományban. A népi gyógyítást kezdte felváltani a modern egészségügy. Az intézményesült formában működött prostitúció pedig a nemi betegségek elleni harcban bizonyult komoly eszköznek.

Felhasznált irodalom

- Balla Tibor: Érosz a hadszíntéren, avagy a Nagy Háború osztrák–magyar tábori és tartalék bordélyai. *Hadtörténelmi Közlemények*, 123. (2010), 4. 1023–1030.
- Balogh Gábor: „Mint cseppben a tenger...” – a modern közegészségügy kezdetei a betegmegfigyelő állomások tükrében. In Balogh Gábor (szerk.): *„Isten hozzád Európa.” 1914–1918. Tanulmányok az első világháború kitörésének centenáriumán*. Piliscsaba, Szent Vincze Kollégium, 2014. 67–83.
- Kazareczki Noémi: *Veszedelmes ragályok – Avagy a Nagy Háború járványai. I.* Magyar Nemzeti Levéltár, é. n. Online: https://mnl.gov.hu/mnl/nml/veszedelmes_ragalyok_avagy_a_nagy_haboru_jarvanyai_i
- Kiss László: *A hátszág járvány elleni védelme az I. világháború idején. Betegmegfigyelő állomások (Barakk-kórházak.)* Online: <https://docplayer.hu/3515511-A-hatorszag-jarvany-elleni-vedelme-az-i-vilaghaboru-idejen-1-a-betegmegfigyeli-almasok-barakk-korhazak.html>

¹⁴ Balla (2010) i. m. 1023–1030.

¹⁵ Völgyesi () i. m. 166–168.

- Kótyuk Erzsébet: A hátország egészségügyi csatái (1914. június 28. – 1918. november 3.). *Hadtörténeti Múzeum Értesítője*, (2011), 12. 113–126.
- Mailáth József: *Élményeim és tapasztalataim a háború alatt. 1. köt.* Budapest, MTA, 1928. 49–53.
- Völgyesi Zoltán: *Harctértől a hátországig. Az első világháború gazdasági és társadalmi hatásai Magyarországon a levéltári források tükrében.* Budapest, L'Harmattan, 2016.