

Forrai Judit

Militarizált szex: katonák, prostitúció, nemi betegségek a Nagy Háborúban

Bevezetés

Minden idők hadseregeiben háború idején komoly problémát okozott a hadviselő katonák szexuális igénye, élete, a nőekkel való viszonyuk és a mindebből következő fertőző nemi betegségek kezelése. Az ezzel kapcsolatos problémák, nevezetesen a szex, a prostitúció és a nemi betegségek, valamint azoknak a kezelése különösen nagy problémát jelentett a hosszúra nyúlt harci idők alatt, s rendkívül sok változatosságot mutat a történelem során. A katonai szemlélet és katonapolitika nem hasonlítható a civil élet körülményeihez, elvárásaihoz, paradigmáihoz. A katonai célok és a hozzá tartozó, fegyelmező eszközök szigorúbbak, mint a civil életben, mindig a kitűzött cél érdekében parancsra teljesítenek a katonák. A parancsok pedig sokszor kegyetlenek, és folyamatosan ellenőrzött a teljesítésük.

Az itt bemutatott fejlődéstörténeti mozzanatok, lépések, parancsok pregnánsan mutatják a téma állandóságát, a megoldások változatos tárházát, attól függően, hogy a mentalitás-, tudomány-, politikatörténet melyik állomásánál, melyik korszakában vagyunk.

Magáról a prostitúcióról, a nemi betegségekről könyvtárnyi szakirodalom jelent meg: orvosok, rendőrök, katonai, vallási és politikai vezetők, szociológusok, emberjogi és szociálisan érzékeny aktivisták, feministák, tanárok, filozófusok, írók, művészek különböző aspektusból számtalan tanulmányt írtak ezekről a témákról. A művek szólnak a prostitúció társadalomban betöltött Janus-arcáról, helyéről és szerepéről, más dimenziókban állandóságáról, valamint tér és idő függvényében az időszakos, szerte a világon soha meg nem oldott kezelési módszereiről.

Azonban más a prostitúciót békeidőben élő társadalmi reakciók differenciáltságát, és más a háborúban lévő funkcionális aspektusait vizsgálni: kezelni, szabályozni, megszüntetni, együtt élni ezzel az állandóan elrejtett, de létező valósággal.

A hadsereget általában nők, feleségek és főleg prostituáltak csoportja követte az ókortól kezdve, a keresztes hadjáratokon keresztül, a középkori háborúkon túl, egészen a mai időkig. A konstrukció látható része természetesen az idő előrehaladtával egyre szervezettebbé, technikailag differenciáltabbá vált.

A jelenség katonai megoldása, szervezése általában radikális. Míg a társadalmi érdekek hosszan kiérlelt eredményei törvények, erkölcsi elvárások, különböző polémiák után érvényesülnek, addig a katonai megoldások függetlenek mindezeketől, kizárólag a katonai célok prioritása érvényesül parancs útján, melyek sokszor kegyetlenek, viszont a katonaságon belül mindenkire érvényesek. Természetesen a katonai vezetők is fiatal korukban civil értékek mentén nevelkedtek, ennek ellenére előfordul, hogy a katonai érdekek, intézkedések és megvalósításuk gyakran szöges ellentétben vannak az addig tanult, megszokott, lágyabbnak tűnő társadalmi formákkal.

A háború alatt az ellenséget meg kell semmisíteni, tehát ölni kell, az emberélet csupán katonai célponttá válik, így a katona élete minden pillanatban veszélyben van. Szexuális vágyuk kielégítésére évezredek óta a katonaság női kísérői „szolgálnak” teljes promiscuitással. Feleségek, prostituáltak, mosónők, kötöző- és sebellátó asszonyok együttese kísérte a csapatokat, aminek természetes következménye volt az akut fertőző nemi betegségek fellángolása, elterjedése. A betegség megelőzése, megállítása és gyógyítása minden helyzetben sürgető a hadsereg számára, és nagyon átgondoltan kell közelíteni egyfajta optimalizálás felé, amely sosem érhető el megfelelően. Optimális olyan mértékben, hogy a halál torkában lévő katonának, mint a kivégzés előtt egy búcsúvacsorát, utolsó cigarettát vagy egy utolsó pohár alkoholt isznak. Ugyanígy gondolták, hogy egy utolsó, szexuális aktusra szükségük van, tehát biztosítani kell számukra ahhoz, hogy a harcban „sikeresekek” legyenek, vagy jobb kondícióban tudjanak harcolni – hiszen ez az egyetlen célja a hadvezetésnek, s ennek a célnak mindent alávetnek. Ha túléltek valamelyik ütközetet, akkor meg örömeikben, vagy a sikeres hódítás után „jár” nekik, sőt, feladatuk – ami nem esik nehezükre sokaknak – az ellenséges lakosok fizikai, erkölcsi megsemmisítése, nők megerősztakolása, rablás, gyilkolás; s ezek keveredése elvárt természetes cselekedetük. Így volt ez az ókortól a mai napig, ez semmit sem változott, a fényes civilizáció fejlődése kívül marad a háborúban természetesnek vélt kontrollálatlan elemi ösztönök, indulatok, erőszak, agresszió megjelenésekor. A civil élet előírásai már nem érvényesek, új értékek és szabályok lépnek életbe, ez a háborúban megváltozott pillanat értéke, győzelme és önigazolása. Az erőszakos cselekedetek „természetes” velejárója minden háborúnak, hirtelen megváltozott humánus, szociális és szexuális attitűdé, az ún. katonai viselkedés. A promiscuitás, a prostitúció természetes létévé válik a háborús időknek, felborítva az addig gondosan felépített, az egyházak és társadalmak által idillinek festett családi életnek, szép érzelmeknek, szerelemnek, hűségnek, kivárásnak a képét, és az ellenkező, negatív, embertelen léte válik realitássá.

Mindezekből a hadsereg vezetésének csak a fertőző nemi betegség jelenléte okozott gondot. A probléma nagyságát jelzi, hogy nem egy hadvezér leírásában szerepel, hogy a harcosok mindenkor legalább oly számban lettek harcképtelenné nemi betegségek következtében, mint az ellenséges fegyverek által.¹

Nemzetközi visszatekintés

II. Henrik marsallja, Piero (Pietro) Strozzi (1510–1558), a Medici-ház egyik leszármazottja Medici Katalint követve megy Franciaországba, ahol egy alkalommal több mint 800 kéjnt a Loire-ba dobatt,² mert jelenlétükkel és betegségek terjesztésével zavarták a harcban a katonákat. Szűk látókörű, pillanatnyi megoldást választott a probléma megoldására.

I. Szulejmán felszólította az oszmán flotta admirálisát, találjon ki hatékony gyógyszer katonáinak, ugyanis harc nélkül is – a fenti okok miatt – jelentős számú katonát veszített seregéből. Ez volt az első alkalom a történelemben, hogy higanyos gyógyszer

¹ MARSCHALKÓ 1915.

² GUSZMAN 1915.

szájon keresztül kaptak a katonák³ a betegség gyors gyógyítása érdekében. Igaz, többen higanymérgezésben haltak meg anélkül, hogy a szifilisz meggyógyult volna.

A 18. századból már jobban nyomon tudjuk követni azt a jelenséget, hogy a feleségek az ókori és középkori szokásokkal ellentétben otthon maradtak, csak a nagyszámú prostituált had követte a sereget. Mária Terézia miniszterének, Kaunitzknak is gondot okozott harc idején a prostituáltak jelenléte. 1754-ből kelt legfelsőbb rendelet szerint:

„Minden jól rendezett államnak gondossága és érdeke azt követeli – miként a kir. helytartótanács is a gyakori panaszokkal kapcsolatban rendeli, – hogy a csavargókat, gyanús elemeket és mindenféle rossz hírű egyéneket serényen fel kell kutatni, elfogni és szigorúan elzárni; különös figyelem fordítandó ezen elemekre, mert az ország legfelsőbb katonai kormányzóságának tudomására jutott, hogy a szabad és kicsapongó életet folytató katonák egy része gyakran nemi betegségektől fertőződik s a további katonai szolgálat nehéz kötelességének teljesítésére képtelen állapotban tér vissza vagy esküvel erősített fogadalmát hűtlenül megszegve, rossz útra téved és az ilyen, beteg testüket pénzért áruló szajhák csábítására szolgálatából megszökik.”⁴

Az 1765-ben Pozsonyban kiadott, országos rendelet a katonaságot elcsábító prostituáltak „kiírtását” írja elő, amely „kiírtás” megbüntetését, bebörtönzést, eltoloncolást jelentett. Főként a Temesközben voltak igen kedvezőtlenek a viszonyok, amint azt Brambilla tábornok, a határőrvidék egészségügyi parancsnoka 1785-ben kifejtette: a birodalom fővárosában, a bécsi Práterben is bevonulások előtt ellepték a bokrokat és a szabad területeket a szexuálisan búcsúzó katonák és a prostituáltak. Az 1769-ben életbe lépett rendelet (*Constitutio criminalis Theresiana*) 81. § szerint: „(...) szajhák (...) ellen mindenkor érzékeny testi büntetésnek és az országból való száműzésnek van helye.”⁵

A hadseregben elrendelték, hogy a gyermektelen nők (feltehetően ők voltak a prostituáltak) csak messziről követhették a katonákat, a többi idősebb nő vagy a gyerekek az anyjukkal csak felügyelettel mehettek a sereg végén. Ennek ellentmond az a valóság, hogy a hétéves háborúban (1756–1763) Berlinben a katonákat bordélyházakban szállásolták el, annak ellenére, hogy hivatalosan küzdöttek a prostituáltak katonáktól való távoltartásáért.⁶

A 19. század háborúi erőteljesen befolyásolták Európa egészségi állapotát. A francia forradalomtól kezdve, ahol dekriminalizálták a prostitúciót a hármas jelszó értelme szerint – szabadság, egyenlőség, testvériség –, komolyan gondolták, hogy mindenki egyenlő, ha már megtisztították az új polgári társadalmukat az arisztokráciától, hiszen mindenki polgártárs volt. Ez a dekriminalizált állapot azt jelentette a büntetőtörvényben, hogy a *Penal Code* 1791., 1795., 1810. évi törvények megalkotásánál nem foglalkoztak ezekkel a tételekkel, e témának az ún. „csendes” időszak⁷ volt. A francia forradalom kitermelte saját belső ellenségét (girondisták–jakobinusok), majd a radikalizálódást Napóleon uralma törte meg. A napóleoni szabályozások kodifikációs eljárásából nem maradhatott ki a pros-

3 FORRAI 2011.

4 LINZBAUER 1861.

5 NÉKÁM 1930.

6 FREY 1924. 107–109.

7 BALDWIN 1999. 381.

titúció polgári szabályozása, a francia forradalom alatt eltörölt, későbbi reglementáció, de ettől függetlenül a katonaságnál szigorú előírásokat, rendeleteket érvényesítettek.

Ugyanez a jelenség játszódt le egy évszázaddal később az orosz forradalom idején is; a Tanácsköztársaság kialakulásának rövid idejében is beszüntették a prostitúciót, mindenki egyenlő és elvtárs lett.

A prostitúció kezelésében történő változásokban vezető szerepet játszott Európában a francia könnyedségű, felvilágosult, szerelmet, sikket, szexet és könnyed praktikákat ismerő párizsi minta. Itt mérték fel először a városi prostituáltakat és szabályozták működésüket. Vagyis a reglementáció későbbi formáinak eredete francia iniciatíva (Mercier,⁸ Parent Duchatelet⁹), a többi európai állam – például porosz, dán, belga, olasz – szabályozása híven követi a párizsi újdonságokat.

Mainz megszállásakor Lauhard ezredes 1793-ban egy sátrat, ún. bordélyszátrat állíttatott fel, ahol 4 prostituált kávéat szolgált fel a katonáknak. Lizi, a legszebb 45 krajcárt, Hani 24, Borbála 12 és az öreg Katherina 8 krajcárt kapott – nem csak a kávéért.¹⁰ Azonban amikor a prostituáltak számának tömeges előfordulása miatt nem volt lehetőség a megfelelő ellenőrzésre, XVI. Lajos kivégzése után, 1793-ban a forradalmi sereg vezetője, a „nagy Carnot”¹¹ 3000 prostituáltat távolított el egy laktanyából.

Az eltávolítás kevésnek bizonyult, hatásosabb intézkedésnek találta – a prostitúció és pornográfia alapos gyakorlati ismerője és elméleti szakembere – Retif de la Bretonne azt a javaslatot, hogy a prostituált látogatása előtt a férfiakat is meg kell vizsgálni, valamint általában a katonákat és a prostituáltakat rendszeres orvosi vizsgálat alá kell vetni.¹² Ez már nemcsak rendészeti megoldás, hanem egészségügyi szűréssel együtt kombinált javaslat volt.

Napóleon sem tűrte a hadsereg mellett élő prostituáltakat, ezért titokban kellett tartania a Kairóban töltött hadjárata alatt az őt kísérő, férfiruhában lévő huszárnőt, akinek kiléte csak annak halála után derült ki. Saját rendeletét, úgy gondolta, joga volt megszegni.¹³ 1812. január 10-én rendeletet adott ki a Grand Armée, melyben több pontban határozta meg a prostituáltakkal való bánásmódot: 1. jelentési kötelezettség; 2. pontos létszámuk meghatározása; 3. lakhelyeik bejegyzése/városok pontos információi; 4. városparancsnokokkal való szoros együttműködés e téren; 5. kötelező gyógykezelés betegség esetén; 6. csak gyógyultak távozhattak el a seregből; 7. kötelező vizsgálati lap bevezetése. Ezek az intézkedések jelentették a biztosítékot: a nemi betegségek visszaszorítását – tehát ez már egy széleskörű, kombinált rendészeti és egészségügyi intézkedés volt. A Grand Armée az akkori kor legnagyobb hadserege, összlétszáma 740.000 fő volt, közel 490.000 gyalogossal,¹⁴ 250.000 lóval. El lehet képzelni, hogy hány szifiliszes megbetegedés rontotta a harcok kimenetelét.¹⁵ Nem is beszélve a többi, gyakori, fertőző betegségről, amely

⁸ MERCIER 2007. 96–107.

⁹ PARENT DE CHÂTELET 1857.

¹⁰ FREY 1924. 102–107.

¹¹ Lazare Nicolas Marguerite Carnot (1753–1823) tudós (az analitikus geometria megalapozója), katonai mérnök, tábornok, hadügyminiszter.

¹² FORRAI 1999. 641–643.; COWARD 1999. 145–160.

¹³ MASSON 2013. 40–47.

¹⁴ BRIAN 1998. 10.

¹⁵ BIAN 2011. 284.

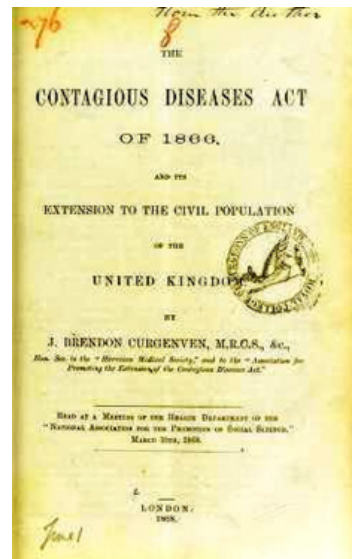
végigfutott a napóleoni seregen: tífusz (50–70% mortalitással),¹⁶ dizentéria,¹⁷ diftéria¹⁸ és egyéb, akkor még nem ismert, de létező fertőzések, különösen az oroszországi hadjárat alatt.

I. Lajos Fülöp 1833. november 2-án kelt parancsa szerint minden katona köteles az öt megfertőző nő nevét és címét megadni a rendőrhatalóságoknak. Ebből az lett, hogy hamis címeket mondtak be, így ritkán találták meg a fertőző forrást. Azonban a fertőző góccok dokumentálását és felderítését egyre fontosabbnak tartották.

1836-ban a Lambeth nevű, londoni városrészben, ahol az erkölcsstelenség, a „társadalmi gonosz (Social Evil)” tombolt, 1173 bordélynak minősíthető házat keresett fel dr. James Talbot,¹⁹ s megállapította, hogy a rendőrségi hatalmat meg kell erősíteni.

A fertőzésektől annyira félték a férfiak, hogy Londonban és más helyeken is nagy „üzlet” lett a 9–10-éves lányok szüzességének eladása, sőt, többszöri eladása, amiről a férfiak azt gondolták megmenti őket a fertőzésektől, a kislányok egészségének megfertőzése nem volt érdekes. Itt is kizárólag a férfivévők érdeke érvényesült. Természetesen orvosi igazolással együtt jött létre az üzlet, amely biztosította a vevőt, hogy *virgo intacta* a leánygyermek. Gyakorlattá vált – ma úgy hívnánk, hímenplasztika – a kezdetleges eszközökkel és módszerrel visszavarrt, deflorált szűzhártya rekonstruálása és újbóli eladása. Különösen igaz volt ez háborús időkben, ahol erőszak következtében a gyerekek friss venereus fertőzöttségének száma szinte minden nagyvárosban megemelkedett.²⁰

A krími háború (1853–1856) és a gyarmatosítás idején az anyaországoknak, és (az Indiából visszaérkező csapatai miatt) különösen Angliának kellett foglalkoznia ezzel a kérdéssel, ekkor már az orvosok szakvéleményét is figyelembe vették. Angliában megalkották a *Contagious Diseases (CD) Act*-ot, vagyis a *Fertőző betegségek megelőzéséről szóló törvényt*. Más európai országok és gyarmataik is átvették gyakorlatban ezt az angol mintát. A törvény lényege az orvosilag szigorúan ellenőrzött fertőzések szabályozása, ami kizárólag a brit katonaság és a tengerészet érdekeit²¹ volt hivatva képviselni azért, hogy a katonák szabadon, nemi betegségtől mentesen tudjanak nemi életet élni szolgálati idejük alatt. A törvény alcíme: „*Bizonyos tengerészeti és katonai állomáshelyeken szolgálók fertőző betegségeinek megelőzésére.*” A törvény első változata eredmé-



1. ábra – *Contagious Disease Act 1864.*

16 A *typhus exanthematicus* fertőző betegség, sejtparazita, amely rossz higiénés körülmények között terjed. Ruhatetőben élősködő rickettsia (*Rickettsia prowazekii*) terjeszti.

17 *Shigella*: baktérium okozta bélrendszeri fertőzés, a vastagbél nyákos gyulladását okozza.

18 Magyar nevén torokgyík, roncsoló toroklob, melyet a *Corynebacterium diphtheriae* baktérium okoz. Fibrines gyulladást idéz elő, gyerekeknél halálos kimenetelű betegség volt a védőoltás felfedezése előtt.

19 Talbot egyetért Parent-Duchatelet nézeteivel, például, hogy kétféle prostituált van: a természetes (*natural*) és a baleset (*accidental*) miatt bekerülők. Ezek alkotják a gonosz, rossz bajt (Evil). ATTWOOD 2010; DAVIDSON – HALL 2001.

20 DOROS – MELLY 1930. I. 88–89.

21 *Contagious Diseases Act 1864*. Cap. 85., s15.; s17.; WALKOWITZ 1980; DAVIDSON – HALL 2001. 272.; FISHER 2001. 192.

nyeként 1864-ben eleinte 11, majd újabb 7 helyőrségi és kikötővárosban rendelték el a kéjnlők periodikus, orvosi vizsgálatát, majd fertőződés esetén azok kényszergyógykezelését.

Vagyis a törvény a katonák védelmét szolgálta, így a prostituáltak mint szexuális tárgyak és mint fő fertőző források léptek elő a hadsereg számára. A prostituáltak letartóztathatóak lettek a törvény szerint, és az volt prostituált, akire a rendőr rámondta, hogy az. Semmiféle lehetőségük nem volt ezeknek a nőknek, hogy védekezzenek, bebizonyítsák, hogy a rendőr tévedett, rosszul vagy esetleg indulatból döntött úgy, hogy prostituáltaknak nevezte minden bizonyosság nélkül. Ha fertőzöttnek nyilvánították, a kötelező orvosi vizsgálaton rendőri kísérettel 3 hónapos kórházi kezelésre kellett menniük.²²

Így a prostituáltak az egyik fegyelmi rendszerből (reglementáció), melyet a rendőrség felügyelt, a szigorított kórházi rendszerbe kerültek át. A férfiak vizsgálatát nem írta elő a törvény, ők szabadon terjeszthették a nemi betegségeket, hol a bordélyban, hol otthon a feleségüknél, a szeretőiknél, s ettől sokan meddővé váltak, vagy nagy számban adták tovább gyermekeiknek a veleszületett szifilisz.

A 19. század utolsó évtizedei nagy társadalmi–gazdasági változásokat hoztak, mint például a rabszolgaság (majdnem) végleges megszüntetését,²³ a társadalmi egyenlőség, függetlenség érdekében vívott harcokat a választójogokért, a nők egyenjogúságáért, stb. Ez a függetlenségi harc különböző formában érvényre jutva érlelődött és valósult meg 19. században, kiindulva az amerikai *Függetlenségi Nyilatkozattól* és a francia forradalomtól. A prostitúció, konzekvensen fehér rabszolgaságnak nevezve, szorosan kapcsolódott az ún. általános rabszolgaság problémájához, társadalmi kezeléséhez.

1888-ban Brazíliában került sor a rabszolgaság megszüntetésének kikiáltására új törvényükkel, melyet *Lei Áurea* elnevezéssel bocsátottak ki – szinte a világ utolsó, hivatalosan rabszolgatartó országának egyikében. Ehhez csatlakoztak az angol gyarmatok is – ők is kivárva az utolsó időt a gyarmati világban –, valamint az egész transzatlanti terület. Ilyen népes, egyidejű csatlakozás után *Golden Act*²⁴-nek nevezték el a rabszolgaságot megszüntető törvényt, vagyis ez lett az *Arany Törvény*. Óriási siker az emberiség történetében,²⁵ az emberjogi aktivisták munkájának köszönhetően már nem adták-vették és tartották rabszolgasorban a világ majdnem felét. Ezt a törvényt megelőzte Angliában az 1886-ban elfogadott másik törvény, amely hatályon kívül helyezte a *Contagious Disease (CD) Act*-ot, vagyis a prostituáltaknak titulált nők szigorú szabályozását, kényszervizsgálatát és kényszergyógykezelését, akiket fehér rabszolgaként kezeltek, megfosztva minden emberi jogaktól. A feministák győzelmének tekinthető *CD Act* eltörlése jól előkészítette Angliában a *Golden Act* befogadását.

A *CD Act* elleni harcot az angol feminizmus kiváló képviselője, Josephin Butler (1828–1906) vezetésével folytatták. Butler szociális reformerként síkraszállt a prostituáltak emberi jogaiért, de különösen a gyerekprostitúció ellen harcolt.

A katonák fertőzésének elkerülése érdekében a katonai vezetés változatlanul szigorúan ellenőrizte a katonákkal lévő prostituáltakat, így felhatalmazta a rendőrséget arra, hogy bizonyos területeken tartsanak női prostituáltakat (bordélyban, kéjnlőtanyán stb.)

22 WALKOWITZ 1980. 360.

23 A 19. század a rabszolgaság és a rabszolga-kereskedelem megszüntetéséért folytatott harcok százada a világ számos országában.

24 *The „Golden Law” – Abolishing Slavery in Brazil*. CANDIDO 2007; RODRIGUEZ 2007.

25 BARRANOV 2000. 21., 153., 230.

– a katonaság számára. Olyanokat is, akik nem önként jelentkeztek, hanem csak rendőri „bemondás” alapján. Olyan esetben, ha ilyen önkényes kiválasztás után a lány kényszerítéséből „ügy” lett, például családi felháborodás, feljelentés stb., a bírósági tárgyalás esetén a bíró többnyire a rendőrnek adott igazat, és prostituáltként deklarálta a felperest. Ilyenkor azonnal genitális vizsgálatokon kellett részt venni. Ha szexuális úton terjedő betegségben szenvedett, akkor zárt kórházban tartották addig, amíg – akkori tudásuk szerint – meggyógyult. A gyógyulás ténye nem volt reális, mert megfelelő gyógyszer hiányában, a betegség természeténél fogva, csak tünetmentes időszakba került, de ettől még fertőző volt. Ha viszont a nők megtagadták a vizsgálatot vagy a kórházi ellátást, börtönbe kerülhettek vagy kényszermunkára vitték őket. E nők és a kényszerített gyermekek érdekében vívta maroknyi lelkes támogatással harcát Josephin Butler a parlamentben, sikerrel, melynek eredménye ezt az eljárást biztosító *CD Act* eltörlése lett. Az *Arany Törvénnyel* megerősítve a fehér rabszolgaság – a prostitúció intézményrendszere 1886-ban törvényi úton megszűnt Angliában. Vagyis a prostitúció abolíciós szakaszába lépett, az állam semmiféle korlátozó jogszabályt nem hozott a prostituáltakkal szemben. Ezzel azonban korántsem lett vége a szexuális rabszolgaságnak és a szexuális emberkereskedelemnek, hiszen a 20–21. század arról szól, hogy a különböző államok ugyan ratifikálták ezt a törvényt és kriminalizálták, vagyis ettől kezdve büntették azt, aki prostitúciós intézményt tartott fenn, vagy prostitúcióra kényszerített bárkit – bújtatott formában változatlanul működött és működik a mai napig a szexuális kizsákmányolás, s tovább él más formában a fejlett civilizációkban is.

A 19. században az új abolíciós törvényeket, a francia és angol prostitúcióval kapcsolatos változásokat mintaként kezelték az európai birodalmak, államok, így lassan a reglementációs törvényt felváltotta az abolíciós. Nézzük meg, mit is jelentett ez konkrétan katonai szempontból!

Korabeli nagy szifidológusok statisztikai adatai és magyarázatai teljesen eltérnek egymástól, ellentmondásosak. Azok az orvosok, akik hittek a reglementációban, s annak általános bevezetésében, megmagyarázták, hogy például a brit megbetegedések száma 252 ezrelékről fokozatosan lecsökkent 201 ezrelékre, ennek oka pedig az, hogy a prostituáltak szigorú ellenőrzés alatt voltak a reglementáció alatt. Ezek az orvosok többnyire erkölcsi ítéletet is mondtak a prostituáltakról, nemcsak megrögzött, erkölcstelen nőknek tartották őket, hanem az evolúció visszamaradottjainak, amelyet komoly orvosi diagnózis segítségével, craniométerrel – koponyaméretük különbözőségével – próbáltak bizonyítani.²⁶ A brit reglementációnak 1886-ban történt megszüntetésével²⁷ 267 ezrelékre ugrott vissza a katonai fertőzések száma. Ám 1901-ben a francia Victor Augagneur professzor (1855–1931) és lyoni szifidológus, valamint a párizsi Jean Alfred Fournier (1832–1914)²⁸ is arra vezették vissza a fertőzés emelkedését az 1873–1885 közötti időszakban, hogy a változást a betegség jellegzetes periodicitása, vagyis hullámozása okozta.

Ugyanakkor e jelenség magyarázatának ellentmond Alfred Blaschko (1858–1922), aki kijelentette, hogy a reglementáció bevezetésének kezdetén az angol hadsereg venereás morbiditásában a javulás azért jött létre, mert az angol hadügyminiszter még 1860-ban hatékony higiéniai intézkedéseket vezetett be; s a további javulás azzal magyarázható,

²⁶ TARNOWSKY 1881. 95–104.; FORRAI 2016. 305–327.

²⁷ 1886. 15. Ápril. *CD Act repeal*.

²⁸ CORBIN 1990. 312.

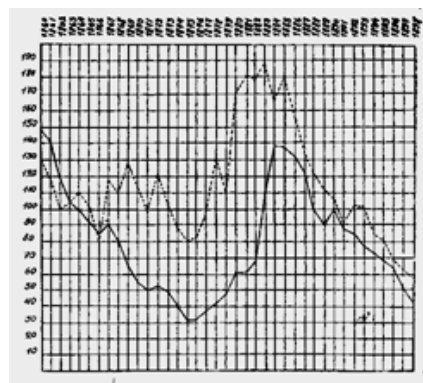
hogy lord Cardwell²⁹ hadügyminiszter – aki megreformálta a hadsereget – olyan rendeletet hozott 1873-ban, hogy a nemi beteg katonák részére a zsold fizetését beszüntette. Ha a zsold volt a tét, minden katona odafigyelt a fertőzés elkerülésére. Amikor 1879-ben ezt az intézkedést hatályon kívül helyezték, ismét emelkedett a friss fertőzések száma. Ezt Lawsori vezértörzsorvos is igazolta: „*The stoppage of pay showed its effect in 1874 by a fall at each class of stations – in 1880, with the cessation of the stoppage of pay, there was a general rise.*” – vagyis nem a reglementálásnak vagy abolíciónak volt visszatartó ereje, hanem a zsold megvonása készítette a katonákat az egyéni felelősségre, motiváltta őket fenytéssel, büntetéssel (pénz nélkülivé téve őket – ez cigaretta- és egyéb megvonást is jelentett) az óvszer és egyéb védelem használatára.³⁰

Mindenesetre 1898 és 1902 között a két szabályozási módszer, a reglementáció és az abolíció nagy vitákat generált: politikai szempontból, az emberi jogok érvényesítése terén, részben a feminista mozgalmak hatására, de ugyanakkor a katolikus és a protestáns felek közötti viták számára is jó ürügy lett az ellentétek élezésére. Mindkét nézet csak a nőkkel mint a jelenségben az egyetlen kór- és erkölcsromboló tényezővel operált, mintha egyedül lennének a szexuális aktus folyamatában, és a férfiak csak a nők áldozatai lennének.

A következő grafikonon Melville³¹ bemutatja 14 reglementált és 14 nem-reglementált helyőrségi városban a nemi betegségek előfordulását, az ulcus venereum diagnózissal kórházba került katonák statisztikai adatait százalékban kifejezve.

A két görbe lefutása szinte azonos alakzatot mutat, kicsivel kevesebb a reglementált helyőrségi érték, a trendek azonosak, tehát függetlenek és egyben azonosak az egyes kiemelkedések a különböző szabályozási rendszertől.

Az egész gyarmati rendszerben, a Közel- és Távols-Keleten is hatalmas problémát jelentett az anyaországból kihelyezett hadsereg fertőzöttsége. A gyarmati rendszabályok többnyire követték az anyaországbeli törvényeket. A brit katonák között fellépő fertőzések megszaporodása miatt az 1864–1866-ban megszavazott reglementációt 1888-ban az angol parlament hatályon kívül helyezte, vagyis így életbe lépett az abolíciós törvény, de a gyarmatokon katonai parancs alapján visszaállították a reglementációt. Az 1888-as abolíciós törvény a világ több országában – főleg a gyarmattartó birodalmakban – a rabszolgaság eltörlését, valamint az emancipációt erősíteni volt hivatott, így a prostitúció mint a fehér rabszolgaság tárgyalásra kerülhetett e törvényalkotásban.



2. ábra – Colonel C.H. Mervill (Professor of Hygiene, Royal Army Medical College) felmérése 14 reglementált (folytonos vonal) és 14 nem reglementált (szaggatott vonal) helyőrségi fertőzésekről

²⁹ BIDDULPH 2010. 20.; HOLMS 2010.

³⁰ Contagious Diseases Act 1891. 330–332.

³¹ Colonel Charles Henderson Melville, R.A.M.C., M.B., C.M., D.P.H., Professor of Hygiene, Royal Army Medical College (FELLOW) (1863–1912) Mussoriban, Kelet-Indiában született, a hadsereg orvosi szolgálatába lépett, sebész, a Hadsereg Orvosi Tanácsadó Testületének tagja, jelentős a szakirodalmi munkássága is. A statisztikai adatát Bíró citálja: Bíró 1933. 100.

Ezt a törvényalkotást általában a hadseregben nem tartották megfelelőnek, mert így kicsúszott a kezükből a fegyelmezés törvényi rendszere, de a katonaságon belül mégis lehetett annyi függetlenségük, hogy módjuk volt megkerülni a törvényt. Például ezt úgy oldották meg Lucknowban (az indiai–angol adminisztráció központjában), hogy a katonai kincstár építtetett 72 lakást az ún. bordélyutcában, mert a csapatok főparancsnoka, Lord Roberts (1832–1914) elrendelte, hogy az „ezredbazárok” katonai ellenőrzés alatt működjenek, így biztosítva a katonaság szexuális igényeit, érdekeit. Ezt a tényt az angol parlament is tárgyalta 1888-ban, érdemeiért a lord további kitüntetésekkel jutalmazták. Azt nem tudjuk, hogy a bazárok bevételeiből, a nők keresetéből mennyit profitált a brit helyi parancsnokság.

Máltán, a fontos Földközi-tengeri, stratégiai helyen már megfelelő tapasztalatot gyűjtött a brit tengerészet. Jeannel³² 1862. évi egyik beszámolója szerint az eltöltött idő függvényében elemezte a fertőzés változását az ott állomásozó katonáknál: „Ezen betegségnek (venereás) a Földközi-tengeren való ingadozása egyenes összefüggésben áll a legénységnek rövidebb vagy hosszabb tartózkodásával az olyan kikötőkben, ahol a prostitúciót szigorúan vagy kevésbé szigorúan őrzik így pl. Máltában és Korfuban, amint erről a jelen évben meg lehetett győződni, kevés aggályra szolgáltat okot a legénységnek a szárazfölddel való érintkezése, míg ellenkezőleg Nápolyban már a legrövidebb tartózkodást is mindig a venereák jelentékeny szaporodása követte.”³³ Tehát, e rövid kijelentésben önmagával és véleményével szembekerül, mert Nápolyban a fertőzés független volt az ott eltöltött időtől, azonnal megfertőződtek a katonák. Talán mégsem az idő függvényében kell vizsgálni.

A búr háborúk (1880–1902) alatt sem volt a brit hadsereg bordélyok nélkül Capetown-ban; ahol többségében francia származású ún. „French lady”-k vagy „French girl”-ök várták a brit katonákat.³⁴

Delorme,³⁵ a francia katonai egészségügyi szolgálat feje, *Mémoire sur la syphilis* című memorandumában, amelyet a Francia Akadémia orvosi osztályán olvasott fel 1907. április 23-án, helyi példákkal igazolta, hogy a csapatoknál a nemi bajok és különösen a lues terjedése arányos a titkos prostitúció elburjánzásával. Ezért néhány városi hatóság – a katonaság megkeresésére – az eltörölt bordélyokat visszaállította (neoreglementáció – Belfort, Chalons-sur-Marne), s a felmérések szerint a helyzet azonnal javult. Ugyanakkor megjegyzi, hogy a francia hadseregben az elsődleges szifilisz háromszor ritkább, mint az ugyanazon korú, polgári lakosságnál,³⁶ tehát nem a katonaságnál történik a fertőzés nagy része.

Az új egyesült olasz állam hadseregében a Crispi-féle reform³⁷ abolicionista rendszabálya után a nemi betegek száma 65%-kal emelkedett, sőt, Milánóban a helyőrségben nagy járvány tört ki.

32 Julien Francois Jeannel (1814–1896) a bordeauxi orvosi iskola professzora, katonai gyógyszerész, több szakkönyv írója. Részt vett a krími háborúban is.

33 JEANNEL 1862. 90–91.

34 BÍRÓ 1933. 102.

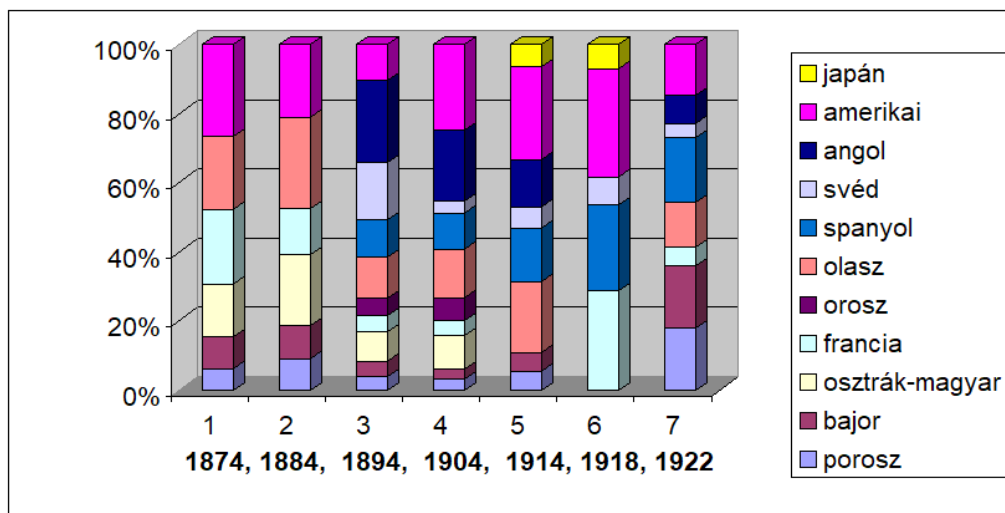
35 Edmond Delorme (1847–1929), Depaul Jean Anne Henri (1811–1883): *Mémoire sur une manifestation de la Syphilis congénitale, consistant dans une altération spéciale des poumons pour servir à*. WILAND 2009. 11.

36 CORBIN 1990. 268.

37 Francesco Crispi (1818–1901) az első déli, szicíliai olasz miniszterelnök (1887–1891, 1893–1896), aki az olasz egység és modernizáció, valamint a gyarmatosítás lelkes képviselője. GIBSON 1999. 53–54.

Kínában a boxerlázadás idején, 1900-ban a Paotingfuban állomásozó nemzetközi csapatok fertőzéseinek száma nem csökkent annak ellenére, hogy a legénységet a fertőzés elkerülésére oktatták, így nem maradt más ötletük a fertőzés kivédésére, minthogy a kínai bordélyt bezáratták. Természetesen abban a pillanatban a titkos bordélyok száma a keresletnek megfelelően hirtelen megnőtt. Erre csak a fertőzések számának növekedése után jöttek rá, és parancsba is adták, hogy a legénységet hetenként kétszeri orvosi vizsgálat alá kell vetni, valamint a kiszűrt, fertőzött nőket a városból eltávolították. A fertőzött férfiak viszont maradtak a seregben.

Egy összesített táblázat mutatja tízévenként a különböző országok hadseregállományának szifilisz fertőződését békében és háborúban egyaránt.



3. ábra – Doros–Melly nyomán Forrai: A venerás megbetegedések néhány állam hadseregében ezrelékben, 1874–1922-ig³⁸

A statisztika értékelésénél figyelembe kell venni, hogy nem volt jelentési kötelezettség, így adódhatott, hogy néhány évben néhány ország hadseregének fertőzött állományáról nincs adat a háborút megelőző időszakban.

Míndez számokban kifejezve a következő:

év	porosz	bajor	k.u.k.	francia	orosz	olasz	spanyol	svéd	angol	amerikai	japán
1874	21,6	32,1	53	74,6	-	73	-	-	-	92,6	-
1884	32,6	34,6	73,5	47,7	-	94,7	-	-	-	75,1	-
1894	29,9	35,6	64,8	35,3	39,5	91,9	83,1	128,1	182,4	80,4	-
1904	19,8	17,4	58,9	27,1	40,5	85,2	63,4	20,5	125	151,5	-
1914	21,1	21,1	-	-	-	78	59,2	23,8	51,9	103	24,4
1918	-	-	-	82,9	-	-	71,4	23,3	-	90,5	20
1922	78,9	78,9	-	23,8	-	56,4	82,6	17,9	35,4	64,6	-

4. ábra – A venerás megbetegedések néhány állam hadseregében ezrelékben, 1874–1922 (Doros–Melly nyomán)

³⁸ DOROS – MELLY I. 1930. 494.

Töpply K.u.K. katonai fővezér 1890-ben megállapítja, hogy a titkos prostitúció a legnagyobb veszély a katonák egészségére, ezért ajánlja a tábori bordélyok felállítását, így katonai szigorral, napi orvosi vizsgálatokkal lehet ellenőrizni a fertőzéseket, s ezzel egy időben – szól a javaslata – az utcai prostitúciót ki kell „irtani”. A statisztikai adatok szerint az osztrák–magyar hadsereg katonái 1890-ben 62 ezrelékben, 1900–1909 között 57,8 ezrelékben fertőztek³⁹ STD-vel. Javaslata alapja ugyanis a közös hadsereg 14. számú szolgálati könyvének 209.§-a, amely előírja, hogy ott, ahol ez szükségesnek látszik, a katonai parancsnokság a prostitúciót ellenőrizheti, vagy felszólíthatja a polgári hatóságot is ennek szigorúbb ellenőrzésére.⁴⁰ Ez a szabályzat adott lehetőséget arra, hogy bevezessék a bordélyok katonai ellenőrzését.

A nagy háború általános magyarországi egészségügyi intézkedései

Az első világháború katonai intézkedései között az egyik legfontosabb feladat az egészségügy megszervezése volt. Várhatóak voltak a különböző fertőzések, s azok gyors elterjedése ekkora, összezárt katonai tömegben.

Majláth József gróftot bízták meg a háború kitörése után az ún. megfigyelő állomások létrehozásával, így lett ő a megfigyelő állomások miniszteri biztosa. Az észak-keleti front közelében a hadügy-, honvédelmi és belügyminisztérium közös megegyezésével 14 megfigyelő állomást szerveztek: Munkács, Miskolc, Losonc, Besztercebánya, Rózsahegy, Zsolna, Trencsén, Nyíregyháza, Nyitra, Kassa, Ungvár, Szatmár, Debrecen és Sátoraljaújhely városokban.

Ezeknek a megfigyelő és egyben szűrőállomásoknak feladata volt kiszűrni azokat, akik:

1. a fertőző betegek;
2. a fertőző betegségekre gyanúsak;
3. az egészségesek, de fertőző betegekkal érintkeztek (a lappangási időt kivárva);
4. a sebesültek.

A megfigyelésen és szűrésen kívül elosztó feladata is volt az állomásoknak, mert javaslataik és leleteik alapján a miskolci, debreceni vagy bécsi szállításvezetőség döntése után vonattal vitték tovább a hátszországba a sebesülteket, betegeket egy sebesültszállító különítmény felügyeletével. A megfigyelő állomások a honvédelmi minisztérium felügyelete alá tartoztak. Azonban a közegészségügyi és a nem katonai kórházak szervezési és berendezési, pénzkezelési, gazdasági ügyei már a belügyminisztériumhoz tartoztak.

Két különböző típusú barakk-kórházat létesítettek: egyik típust a hadügyminisztérium építtette, ez az olcsóbb megoldás volt deszkákból, a másik típust a belügyminisztérium, amelyek nagyobbak és tartósabbak voltak, téglá és beton alapzattal. A kórházépületeken kívül szükség volt egy gyűjtő barakkra, étkezőre, sebesülteket ellátó épületekre, fürdőházra, műtő- és kötözőhelyiségekre, fertőtlenítő épületre, főző- és mosókonyhára, katonai parancsnokságra, gazdasági épületre, legénységi laktanyára, anyag-, fehérnemű-,

³⁹ Robert Ritter von Töpply (1856–1947) 1895-ben tagja volt a Katonai Bizottságnak, és habilitációja után, 1897-ben privát docens lett Bécsben a Honvédkórházban. Sebész, egyetemi tanár, az I. világháború alatt vezérkari főnök lett 1916-ban. TÖPPLY 1916.

⁴⁰ FREY 1924. 105.

katonai felszerelési raktárra, orvosi és tiszt lakásra, fa- és szénraktárra, postahivatalra, tűzoltószertárra, szemétegető helyre és hullaházra. A felszereltséghez vízvezetékek, villanykábelek, keskenyvágányú vasút, telefonközpont, csatornázás is kellett.

A 14 szűrőállomáson összesen 44.592 férőhelyet létesítettek. Az első állomást Ungváron adták át 1914. október 9-én. 1915. június 15-ig összesen 274.773 beteget és sebesültet láttak el. A háború végén készült statisztika szerint évente állomásonként 533.293 beteg jutott az ott dolgozó 187 orvosra és 34 medikusra.⁴¹

Új típusú betegségeket fedeztek fel a harc során: a fény- és hanghatások magas frekvenciája miatt a fény- és zajártalom élettani hatásai is jelentkeztek a süketsegen és vakságon kívül. Pszichológiai problémák kerültek előtérbe, rengeteg posttraumás sokk (PTSD) jelent meg.⁴² A fertőző betegeket külön kezelték, és elzártan tartották a többi betegtől. A kályhákat is kívülről fűtötték, hogy ne kelljen találkozni a fertőzöttekkel. Az élelmiszert is kintről, egy forgó ablakon keresztül juttatták el a betegekhez. Ezzel együtt a kezelő személyzet is elkapta néha a fertőzést, annak ellenére, hogy a korabeli óvó szabályokat betartották.

A betegfelvétel a következőképpen zajlott: a felvételi épületben a fegyver, fejcédula leadása (összes adatával, értékei felsorolásával), borbélyszobában vetkőzés, haj-, szákkal- és egyéb szőrvágás, fürdés, fertőtlenítés 28%-os lysoformmal, a ruhák és tárgyak fertőtlenítése szublimáttal, tiszta tábori ruha, hőmérőzés, orvosi vizsgálat. A fejtetvekre 2%-os karbol-oldatos turbán került. Bakteriológiai és röntgen-laboratóriumi vizsgálat is volt, bár ez csak 5 állomáson állt rendelkezésre (Munkács, Trencsén, Nyitra, Debrecen és Sátoraljaújhely). Csak igazolt bakteriológiai, orvosi lelettel távozhattak a betegek a megfigyelő állomásról. Általában 14 nap volt az ott tartózkodásuk maximális ideje,⁴³ de az optimális az volt, ha 5 naponként cserélődtek a betegek.

Katonák és nemi betegségek

Az első világháborúban a ma ismert közel 30 féle nemi betegségből csupán 3 ismert fertőzést tudtak elkülöníteni egymástól, vagyis differenciál-diagnózist adni a nemi betegségeknek, és az akkori tudás- és ismeretanyaguknak megfelelően kezelni ezeket:

- szifilisz vagy luesz,
- ulcus molle – lágycékfékely, chancker, chancroid – gennyes, fekélyes hólyagok,
- gonorrhoea – kankó vagy tripper.

A lymphogranuloma venereum, azaz a lágycék fekélyes megbetegedése akkor igen friss felfedezés volt mint negyedik, nemi fertőzéstípus.⁴⁴ Ez valójában a Chlamidia trachomatis bakteriális fertőzés.

Az első időszakban elenyésző volt a nemi beteg katonák száma, de 1915-ben a számuk már exponenciálisan növekedett. Több csapatorvos, akik kifejezetten a nemi betegségekkel foglalkoztak, különböző okokat neveztek meg, próbálták összegyűjteni és megmagyarázni a magas fertőzöttség okait. Egyesek szerint ez evidencia egy háborúban: megemelkedik a számuk. Voltak, akik az erkölcsök romlásával, a hadtápterületen megjelenő hatalmas

⁴¹ MAJLÁTH 1916. 87–88.

⁴² ERŐS 2014. 35–58.

⁴³ MAJLÁTH 1915. 431–435.

⁴⁴ DURAND – FAVRE 1913. 274–288.

kínálat arányával magyarázták, függetlenül attól, hogy nős vagy nőtlen katonáról volt szó, valamint a városi gyűjtőterületeken tartózkodó katonák virtuskodó magatartása is lehetett ok. Volt, aki a nemi absztinencia káros következményének tartotta, és sokan a fokozott alkoholfogyasztást tették felelőssé a fertőzések emelkedéséért.

A fertőzés helyét és idejét osztályozva a következőket nevezték meg:

1. A katonák otthonról már eleve fertőzéssel érkeztek lappangó stádiumban, közvetlen a mozgósítás és a felvonulás alatt fertőződtek meg.
2. Voltak, akik már krónikus nemi betegségben szenvedtek előzőleg.
3. Az arcvonalban fertőződtek meg, ott, ahol a légénység a polgári és a falvak lakosságával keveredik. Ennek ellentmond az a nézet, hogy a falusi lakosság addig viszonylag alacsonyszámú fertőzöttsége a katonaság révén vált magasabbá.
4. A harc vonal mögötti hadtápterület, ahol a 4 hetes kiképzés történik. A fertőzés: a harc előtt; az ottani katonákat falvakban szállásolják el.
5. A megszállott területeken a nyilvános és titkos prostituáltakkal való kapcsolat miatt.
6. A csapatmozgások közben egyik helyről a másikra menő pihenőállomásokon és környékükön.

Különböző statisztikák szerint 30–70%-ban⁴⁵ otthonról hozták, valamint később szerezték a nemi betegségeket, de más közlések szerint 70%-a otthonról hozta, és csak 25%-ban a harctéren szerezte a fertőzést. A számok különbözősége abból adódott, hogy az adatok felvétele, a kritériumok, a változók különböztek egymástól, létszámban és idő függvényében is.

Sokat foglalkoztak az orvosok a kialakult helyzet okaival. Külön a férfiak és a nők indítékaival, ugyanis nemcsak a prostituáltak, de az összlakosság nemi beteg fertőzése is igen magas volt. A férfiak fertőzöttségének okai között nem tudtak különbséget tenni a házasság és nőtlen katonák között, tehát a házasságnak nem volt visszatartó ereje. Nős és nőtlen katonák erkölcsében nem volt különbség, a férfi közösség ereje arra presszionálta a tagjait, hogy mindenki próbálja ki a nemi életet.⁴⁶ A prostitúció csábító ereje sem maradt hatástalan, feltételezték, hogy az előzetes absztinencia káros volta így „bosszulta meg” magát. Mindenféle tévhitek szerint a prostitúció természetes, ám semmilyen ismeretük nem volt a fertőzésről és azok terjedési módjáról. A szeszital mellett a fokozott harci ingerlékenység megfelelő levezető módjának találták a szexet. De a szabadságos katonák otthoni búcsúzkodás eredményeként is hozhatták magukkal a fertőzést, vagy pont vitték haza olykor terhes feleségeiknek.⁴⁷ Sokat számított az álló háború időszaka,⁴⁸ amikor egész nap a laktanyában voltak a katonák, s ezt az üres időt tették felelőssé a fertőzés magas frekvenciájáért.⁴⁹

A nők nemi betegségének okai között első helyen az erkölcsök lazulását gondolták, a már említett pénz- és keresethiányt, a női munkalehetőségek szűk keresztmetszetét, a férfiak hosszas távollétét, nagyszámban kialakult elszegényedést, a katonák beszállásolását

⁴⁵ VERESS 1916. 93–96.

⁴⁶ HAHN 1916. 1–19.

⁴⁷ VERESS 1916. 93–96.

⁴⁸ MARSCHALKÓ 1915. 347–350.

⁴⁹ SZÁNTÓ 1916. 185.

a civil lakosok közé. Ilyen oknak gondolták a tömeges katonaférfi megjelenését egyenruhában, amelyet oly ellenállhatatlannak véltek az angol társadalomtudós férfiak, mivel a nők rajonganak a khaki színű egyenruhás⁵⁰ férfiakért. Ez az angolszász irodalomban a „*khaki-fever*”, mely járványos, lázas állapotot, betegséget jelent.

Absztinenciától a tábori bordélyig

A háború első évében, 1914-ben a teljes absztinenciára próbálták rávenni a katonákat, de ez, mint várható volt, teljes sikertelenségbe fulladt. Marschalkó Tamás cikksorozatban közölte az *Orvosi Hetilap* hasábjain az akkor legrealisabb indokot, hogy miért is kell a tábori bordélyt létrehozni: „*Tisztába kell jönnünk azzal, hogy erőszakkal, még ha az golyó és akasztófa lenne is, még a háborúban sem lehet a venereás fertőzéseket megakadályozni; ehhez nézetem szerint egészen más eszközök szükségesek.*”⁵¹

Az elhúzódó, állóháború ideje alatt egyre nőtt a fertőzések száma. A nagy létszámú katonaság nemi betegsége arra kényszerítette a katonai vezetést, hogy valamilyen más, új, nagyobb hatékonyságú intézkedéssel gátat szabjanak a fertőzések terjedésének.

A tervezés előmunkálatai

Először is felderítés előzte meg a hatékony intézkedés kitervelését, tudni kellett a hadműveleti terület fertőzött voltáról, az ott levő városi bordélyok és prostituáltak számáról. A hadtápkörletet mindig nagyszámú kéjnő lepte el, itt fordult meg a legtöbb ember, célszerűnek tűnt tehát a prostitúciót már itt katonai ellenőrzés alá venni. Ellentétben az addigi abolicionista szabályozással a katonaság szigorú reglementálást írt elő, illetve kikényszerítette a helyőrségi területen működő városi bordélyokban a katonai ellenőrzést. Azonban ez nem mindig sikerült.

1915-ben a katonai vezetés újabb lépésre szánta el magát. Marschalkó Tamás professzor továbbmegy az egyszerű közegészségügyi profilaxis lehetőségein, egyetért Blaschko berlini professzor nézeteivel, hogy nemcsak orvosi kérdés a megelőzés, hanem főleg szociális, mert: „*hogy azok a rendeletek, a melyeket a berlini rendőrfőnök és utána a legtöbb német hatóság kibocsátott, és amelyek a prostitutio megszorítását célozzák, bizonynyal a legjobb szándékkal bocsátattak ki, és nemcsak erkölcsi, hanem hygienes szempontokat is illetnek; ha azonban kissé közelebbről nézzük meg ezeket a rendeleteket: az utcák es nyilvános helyiségek megtisztítása a prostitutáltaktól, az úgynevezett »Animierkneipek«⁵²-ban a női kiszolgálás eltiltása stb., úgy azt kell mondani, hogy azok hygienes értéke nem sokat fog érni addig, amíg egyidejűleg másként nem gondoskodunk a kereset nélkül maradt nősemélyek megélhetéséről. Mert azok is csak élni akarnak, és ahhoz utóvégre joguk is van és az egyetlen mesterséget, a melyet megtanultak, természetesen azután is folytatni fogják, csakhogy most már titokban, a hatóság tudta nélkül.*”⁵³

⁵⁰ GRAYZEL 1999. 157–189.; WOLLACOTT 1994. 330.; ROCK 2014. 57–72.

⁵¹ MARSCHALKÓ 1915. 365–369.

⁵² Az olyan nőket, akik a férfi vendéget fokozott italfogyasztására buzdították, gyakran összemosták a prostituáltakkal. Ők alkalomszerűen létesíthettek szexuális kapcsolatot is ezekben a kocsmákban vagy a bordélyok előtti váróhelységben. FORRAI 1996.

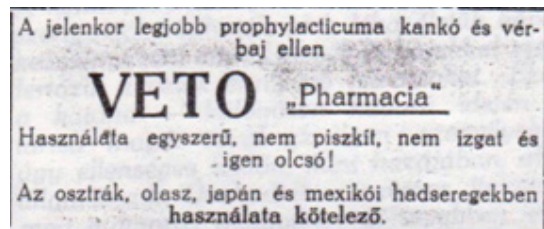
⁵³ MARSCHALKÓ 1915.

Tehát világossá vált, csak a katonai szigorú szabályozás nem oldja meg a problémát, egy időben komoly szociális rendelkezéseknek is jelen kellene lennie. Már meglévő min-ták is megfelelő számban voltak, „jól” működtek a tábori bordélyok, mint például Lille, Strasbourg, Brüsszel, Gent stb., de a keleti részen is voltak jó példák, például: Varsóban, Lodzban. Graves kapitány beszámolója a meztelen valóságot mutatja be működés közben a bethune-i⁵⁴ bordélyházból és annak de facto működéséről: „Általában körülbelül 150 ember állt az ajtó előtt és az egyiket a másik után befogadták a három bentlakó egyikéhez. Néhány perc. Az ár tíz frank, vagy nyolc shilling és minden nő gyakorlatilag egy egész zászlóaljat szolgált ki egészen addig, amíg csak tudott, ami általában három hét. Ezen időszak után ezek a szegények, szerencsétlenek, gyengék és betegek, visszavonulnak a magánéletbe, néha nagy büszkeséggel eddigi eredményükre”⁵⁵ – (ezt a kapitány véli leírásában).

A nemi betegségek megelőzése leghatékonyabb módszerének vélték, nemzetközi pél-da alapján, a tábori bordély létrehívását,⁵⁶ melyre a magyar katonák részére 1915-ben került sor. Az intézkedés szigorúan szabályozta a tábori bordélyok minden mozzanatát. Az átfogó intézkedésnek a célja az volt, hogy a tisztek és a katonák szexuális kielégítését megoldják, a nemi betegségeket szigorúan kontrollálják, szexuális felvilágosításon essen keresztül minden katona, ezen belül az óvszert – mint egyéni védelmi eszközt – használják, valamint megelőzzék a homoszexualitást és bűnös onanizálást. A kijelölt célok érdekében megerősítették és legitimizálták a tábori bordélyokat, amelyek túl azon, hogy a katonák „szükséges” szexuális igényét kielégítik, egyben átnevelik a homoszexuális katonákat is. Tehát nemcsak egészségügyi intézkedés, hanem erkölcsi „gondoskodás” is volt egyben. A prostituált szexuális tárgyként való használata nem tartozott bele az erkölcsi „helytelenítésbe”. Minden gyalog és lovas hadtápállomás rendelkezett tábori bordéllal, sőt, tartalékborderéllal is. Nem feltétlenül a tábor területén, volt, hogy kihelyezve a váro-sokban találtak megfelelő helyet.

A tábori bordélyok elhelyezkedése, működése, katonai és egészségügyi felügyelete, a „személyzet” viselkedése, egyenruhája, tisztálkodása stb. hűen tükröz- te a hadsereg működését, hasonlóvá váltak a katonaság szabályozott, szinte az élet minden percét meghatározó el- várásaihoz. A működési szabályzatban

pedig a katonai hierarchiának megfelelő szolgáltatást nyújtottak, s ennek megfelelően az „egyenruha” vagy másképp munkaruha viselése, anyaga, fazonja a katonai akarat elő- írásainak megfelelt, vagyis a hadtápellátás, karbantartás, szolgálati kötelemek, függőségi rendszer, azaz minden a szabályzat szerint működött. Balla plasztikusan írja le kincstá- ri egyenruhájukat: „A katonai regulákat követő kéjhölgyeknek csukaszürke, a vöröskeresztes ápolónők egyenruhájának szabását követő tábori öltözetet írtak elő. Ehhez egy 8 cm széles, 1,5 cm-es gumiszegéllyel ellátott fekete karszalagot viseltek. Fehérnemüként a professzor dr.



5. ábra – Óvszerek hirdetése

⁵⁴ Franciaországban, Pas-de-Calais megyében lévő város, amely az első világháború egyik fontos stratégiai pontja volt a brit csapatoknak, a német csapatok pedig megsemmisítették szinte a teljes várost. EDMONDS – DAVIES – MAXWELL-HYSLOP 1995.

⁵⁵ HIRSCHFELD 1941. 144–145.

⁵⁶ BALLA 2010. 1023–1030.

*Jäger rendszerű, meghosszabbított hordási idejű normál fehérmeműt határoztak meg, a tiszti örömlányoknak a legfinomabb minőségű fekete félselyem harisnyával, a legénységi szajháknak közepes minőségű vörös pamutharisnyával. A harisnyakötők azzal megegyező színűek voltak. Szolgálati működés közben a ruházatot teljesen vagy részben le lehetett vetni, azonban figyelni kellett annak megóvására. A tiszti kurtizánok közül azok, akik előképzettségüknél fogva (a bécsi Kereskedelmi Minisztérium szakakadémiájának látogatása) képesek voltak arra, hogy tábornokokra különös befolyást gyakoroljanak, fekete harisnyájukon vörös nadrágpaszománnyt (lampaszt) viselhettek ismertetőjegyként.*⁵⁷

A tábori bordély program-felügyeletét az osztrák–magyar hadsereg bordélyfőnöke látta el, aki udvari tanácsosi rangban volt.

A rend és előírás teljes volt és körültekintő, ám a fertőzés, a kórokozók saját életet éltek, szaporodtak, átragadtak, jelezték hatékony jelenlétüket, a katonák sorra betegedtek meg a legszigorúbb rendszabályok ellenére. Mindezt a csapatorvosok észlelték, jelentették, és a hadvezetés rugalmas, azonnali intézkedésekkel próbálta megfékezni a fertőzéseket.

Veress Ferenc, a cs. és kir. 11/5. mozgó tartalékkórház parancsnoka nemcsak a szűrést írta elő, hanem a profilaxist a kondom használatában is látta. Felvetette a mozgó, nemibeteg-kórház szükségességét.⁵⁸ A szigorodó szabályok mellett operatív intézkedésként rövidesen mozgó kórházak, mozgó tábori gyengélkedők jöttek létre a harci területen, melyekkel a harc előmenetelét próbálták azonnal befolyásolni a megbetegedések gyors kiszűrésével, gyógyításával, a harcképesség visszaállításával.

Egy honvéd gyaloghadosztály mozgó tábori gyengélkedőházának orvosi vezetője, dr. Schmidt Béla statisztikát is készített 1915-ben a kezelése alatt előforduló nemi betegségekről. Eredménye közel 30.000 emberre vonatkozik. E vizsgálatok a hadosztály négy ezrede gyengélkedőházának 11 havi működése alatt kezelt 4400 betegének adatait tartalmazza, mely szerint 18%-a volt nemi beteg a kezelt katonáknak. Ebből a nemi betegségek típusa szerint:

- kankó és szövődménye	52,5%,
- lágyfekély és szövődménye	28,6%,
- bujakór	18,8%.

Külön megfigyelése alapján különbséget regisztrált az ápolt honvédek és altisztek között a venereás friss megbetegedés kezelésének megoszlásában: míg a honvédek 10,24%-a, addig az altisztek 22,6%-a volt venereás beteg, ezzel szemben rühös fertőzés az altiszteknél 25%-ban, honvédekénél 33,66%-ban fordult elő.⁵⁹ Tehát a rüh kevesebbszer fordult elő, mint a nemi betegség az altiszteknél, akiknek több pénzük, szabadidejük, lehetőségük volt prostituáltakkal érintkezni és ezáltal beszerezni a nemi fertőzést, és több lehetőségük volt karbantartani magukat, tisztálkodni; míg a honvédekénél ez pont fordítva volt, kevesebb volt a lehetőségük (idejük, pénzük) nemcsak a szexuális életre, de a normál tisztálkodásra is.

Szántó Jenő, a 4/4. számú mozgó tartalékkórház orvosa és Rauch Rudolf ezredorvos azonnali ellátásban részesítette a friss nemi betegeket. Neosalvarsan injekcióval, erőteljes szájölögetéssel, dohányzástól való eltiltással, kénesős (higanyos) kezeléssel⁶⁰ csökkentették a fertőzést és a különböző tüneteket. A 4/4. nemi betegségekre specializált, mozgó

⁵⁷ BALLA 2010.

⁵⁸ VERESS 1915.

⁵⁹ SCHMIDT 1916.

⁶⁰ SZÁNTÓ 1916.

kórház első idejének statisztikai adatai 1915 márciusától decemberéig – Szántó doktor adatai szerint – a következőképpen alakultak:

összesen felvett betegek	2114 fő
kankós megbetegedés	840 fő
lágycékélyes	438 fő
szifilisz	561 fő
bőrbeteg	275 fő
szolgálatképesen továbbítva	1360 fő
más kórházba helyezve	326 fő
meghalt	2 fő

A szigorú rendszabályok bevezetése és ellenőrzése mutatja, hogy a fertőzés valóban egy kicsit csökkent:

Fertőzések megoszlása	június és november között	
a hátszágban előzőleg fertőződtek	27,84%	59,44%
a hadtápterületen fertőződtek	70,43%	39,14%
az operációs területen fertőzte meg magát	1,73%	1,42%

Az így különválasztott kimutatás mutatja, hogy a hadtápterületen a katonai fegyelem és ellenőrzés területén valóban visszaszorult a fertőzés, de az egész országot nem lehetett hadtápterületnek tekinteni.

A katonaságon kívüli társadalomban is minden erőfeszítést megtettek, mint például a Szegedi Kereskedelmi és Iparkamara 1917. április 20-án tartott ülésének jegyzőkönyve szerint a X. napirendi pontban „a venereás betegségek elleni küzdelem a vendéglős- és kávéipar szempontjából” fogadtak el egy határozatot, mely szerint a m. kir. kereskedelemügyi miniszter 88.888 sz. kelt leiratában (1917) felszólította a kamarát e témában a következőkre: „foglalkozzék a venereás betegségek elleni küzdelem ügyével a vendéglős- és kávéipar szempontjából és észrevételeiről terjesszen elő javaslatokat.”⁶¹

A belügyminisztérium országos intézkedésének alapja, hogy a venereás betegségek terjedése legtöbbször a szállodákban, vendéglőkben és kávéházakban zajlik titkos vagy rejtett prostitúcióval. Ezért kérte ki országosan a kamarák véleményét, hogy a lehető leg-hatásosabb eljárást tudják megvalósítani. A titkos prostitúció törvényi úton való megállításának egyik módja azt volt, hogy az érvényben lévő ipartörvény 155. §-a alapján meg lehetett vonni a tulajdonos iparüzési engedélyét, ha kiderült, hogy az üzemtulajdonos eltűrte a titkos prostitúció működését. A másik pedig szociális és pénzügyi intézkedés volt, azaz a vendéglátó helyiségekben munkát végző nőket úgy kellett megfizetni, hogy ne kelljen a kereset-kiegészítésre gondolniuk ahhoz, hogy megéljenek, vagyis erkölcsösen élhessenek.

„Szalay József r. rendőrfőkapitány szives engedelmére alapján a detektivekkel kimutatást állítottatott össze [ti. a kamara irodája] az összes tekintetbe jövő szegedi szállodák, vendéglők, kávéházak és más hasonló helyiségek női alkalmazottainak kereseti viszonyairól, egyúttal pedig megállapította, hogy mely helyiségek azok, amelyeknél a rendőrség megállapította a prostitúciós üzelmek felforgását. Ezen adatok ösz-

⁶¹ Jegyzőkönyv 1917. 33.

*szeállítása után a rendőrkapitányi hivatal, a tiszti főorvos, vendéglősök és más érdekeltek bevonásával szűkebbkörű megbeszélést tartott, s ennek az értekezletnek megállapításait terjesztette a közös bizottság elé.*⁶²

Összegzés

Mint láthattuk az európai katonai, háborús történetekben többféle módon próbálták megoldani a szexuálisan terjedő, fertőző betegségeket: kezdetben a fertőzött nők megölésével, később szigorú közigazgatási törvényekkel, majd rendészeti és közegészségügyi intézkedésekkel. Lassan a férfiakat is bevonták a vizsgálatokba, majd a századfordulón és a háború alatt alkalmazkodtak a katonák szexuális igényéhez, ezért szigorúan ellenőrzött tábori bordélyokat létesítettek. Ezzel együtt egyértelművé vált a felvilágosítás elengedhetetlen alkalmazása és létjogosultsága, az egyéni felelősségvállalás kialakítása, elősegítése. A háború után indult el a pontos statisztikák készítése, majd azok az intézkedések, amelyeket a társadalom hasznosnak ítélt a leendő nemi betegségek széleskörű elterjedésének megakadályozásában. Így alakult ki az ifjúság „állami” védelme, az iskolai oktatásban az egészségtan tárgy megerősödése, a családvédelmi akciók, az anya- és csecsemővédelem, a zöldkeresztes nővérhálózat és a házasság előtti tanácsadás. Egész addig, míg végül az egészségügyi prevenció átkerült a hatalom és a politika kezébe, mint például a *lex veneris* megfogalmazásban, amikor eszközévé válik a részleges és végleges diszkriminációnak.

Hosszú utat futott be mind a civil, mind a katonai életben a megelőzés, de ennek ellenére ma sem olyan hatásos, mint amire a társadalomnak és az egyéneknek szüksége lenne.

IRODALOM

- ATTWOOD 2010 ATTWOOD, Nina: *The Prostitute's body. Rewriting Prostitution in Victorian Britain*. London, 2010.
- BALDWIN 1999 BALDWIN, Peter: *Contagion and the State in Europe 1830–1930*. Cambridge, 1999.
- BALLA 2010 BALLA Tibor: Érosz a hadszíntéren, avagy a nagy háború osztrák–magyar tábori és tartalék bordélyai. *Hadtörténelmi Közlemények* 123. (2010):4. 1023–1030.
- BARRANOV 2000 BARRANOV, David: *The Abolition of Slavery in Brazil: The „Liberation” of Africans. Through the Emancipation of Capital*. Westport, London, 2000.
- BIDDULPH 2017 BIDDULPH, Robert: *Lord Cardwell at the War Office, History of his Administration, 1868–1874*. (Classic reprint). [London], 2017.
- BÍRÓ 1933 BÍRÓ Béla: *A prostitúció*. Budapest, 1933.
- BRIAN 1998 BRIAN, M. Allen: *The effects of infectious diseases on Napoleon's Russian Campaign*. Alabama, 1998.

⁶² Jegyzőkönyv 1917. 34.

- BRIAN 2011 BRIAN, Joseph Martin: *Napoleonic Friendship. Military Fraternity, Intimacy and Sexuality in nineteenth-century France*. New Hampshire, 2011.
- CANDIDO 2007 CANDIDO, Conde-Pumido Tourón: „*Lei Áurea*”. *Encyclopedia of emancipation and abolition in the Transatlantic world*. London, 2007.
- CONTAGIOUS DISEASES ACT 1868 „*Contagious Diseases Act.*” *Spartacus education*. Archived from the original on 16 January 2013. Retrieved 1 February 2013. London, 1868.
- CONTAGIOUS DISEASES ACT 1891 *Contagious Diseases Act 1891. The Lancet* (1891):7. 330–332. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)18234-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)18234-1)) [2018.09. 11.]
- CORBIN 1990 CORBIN, Alain: *Women for Hire: Prostitution and Sexuality in France After 1850*. Cambridge, London, 1990.
- COWARD 1991 COWARD, David: *Philosophy of Restif de la Bretonne*. Oxford, 1991. (Studies on Voltaire and the eighteenth century)
- DAVIDSON – HALL 2001 DAVIDSON, Robert – HALL, Lesley A.: *Sex, Sin and Suffering: Venereal Disease and European Society since 1780*. London, New York, 2001.
- DOROS – MELLY 1930 DOROS Gábor – MELLY József: *Nemibetegségek kérdése Budapesten. I.* Budapest, 1930.
- DURAND – NICOLAS – FAVRE 1913 DURAND, N. J. – NICOLAS, J. – FAVRE, M.: Lymphogranulomatose inguinale subaiguë d’origine génitale probable, peut-être vénérienne. *Bulletin de la Société des Médecins des Hôpitaux de Paris* 3. (1913):35. 274–288.
- EDMONDS – DAVIES – MAXWELL-HYSLOP 1995 EDMONDS, J. E. – DAVIES, H. R. – MAXWELL-HYSLOP, R. G. B.: *Military Operations France and Belgium: 1918 March–April: Continuation of the German Offensives. History of the Great War Based on Official Documents by Direction of the Historical Section of the Committee of Imperial Defence. II.* London, 1995.
- ERŐS 2014 ERŐS Ferenc: Kínzás vagy gyógyítás? Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban. *Kaleidoscope* 5. (2014):8. 35–58. (<https://doi.org/10.17107/kh.2014.8.33-58>) [2018.09.11.]
- FISHER 2001 FISHER, Trevor: *Prostitution and the Victorians*. Stroud, 2001.
- FORRAI 1990 FORRAI Judit: A prostitúció reformterve a francia forradalom idején. *Orvosi Hetilap* 131. (1990):12. 641–643.
- FORRAI 1996 FORRAI Judit: Kávéházak és kénjők. *Budapesti Negyed* 4. (1996):2–3. (12–13.) 110–120.

- FORRAI 2011 FORRAI, Judit: History of Different Therapeutics of Venereal Diseases before the Discovery of Penicillin. In: *Syphilis. Recognition, Description and Diagnosis*. Ed. NEUZA, Satomi Sato. 2011. 37–58.
- FORRAI 2016 FORRAI Judit: Prostitúcióról szóló diskurzus a századfordulón multidiszciplináris megközelítésben. *Kaleidoscope* 7. (2016):13. (<https://doi.org/10.17107/kh.2016.13.305-327>) [2018.09.11.]
- FREY 1924 FREY József: A prostitúció történetéből, különös tekintettel a hadseregekre. *Teleia* (1924):11–12. 102–107.
- GIBSON 1999 GIBSON, Mary: *Prostitution and the State in Italy, 1860–1915*. Columbus, 1999.
- GRAYZEL 1999 GRAYZEL, Susan R.: *Women's Identities at War: Gender, Motherhood and Politics in Britain and France during the First World War*. Chapel Hill, 1999.
- GUSZMAN 1915 GUSZMAN József: Venereás betegségek. *Orvosi Hetilap* 59. (1915):10–13. (11) 149–150.
- HAHN 1916 HAHN Dezső: A fertőző nemi betegségek és a háború. *Huszedik század* (1916):2. 1–19.
- HIRSCHFELD 1941 HIRSCHFELD, Magnus: *The sexual history of the World War*. New York, 1941.
- HOLMS 2010 HOLMS, John: *The British Army in 1875, with Suggestions on Its Administration and Organisation*. [s.l.] 2010.
- JEANNEL 1869 JEANNEL, Julien François: *Die Prostitute in der Städten im neunzehnten Jahrhundert und die Vernichtung der venerischen Krankheiten*. Erlangen, Enke, 1869.
- JEGYZŐKÖNYV 1917 *Jegyzőkönyv. A Szegedi Kereskedelmi és Iparkamarának 1917. Április hó 20-án tartott teljes üléséről*. (http://misc.bibl.u-szeged.hu/21091/1/szkik_1917_001.pdf) [2018.09.11.]
- LINZBAUER 1861 LINZBAUER Xaver Ferenc: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae. VII*. Budae, Typ. Universitatis, 1861.
- MAJLÁTH 1915 MAJLÁTH József: A betegmegfigyelő állomásokról. *Orvosi Hetilap* 59. (1915):32. 431–435.
- MAJLÁTH 1916 MAJLÁTH József: A megfigyelő állomások szerepe közegészségügyi szempontból a háború alatt és a háború végével. *Orvosi Hetilap* 60. (1916):7. 87–88.
- MASSON 2013 MASSON, Frédéric: *Napoleon and the Fair Sex, 1847–1923*. HardPress Publishing, (2013.)

- MARSCHALKÓ 1915 MARSCHALKÓ Tamás: Háború és venereás bántalmak. Az Erdélyi Múzeum-Egylet orvos-természettudományi szakosztályának ápr. 17-i szakülésén tartott előadás. *Orvosi Hetilap* 59. (1915):26. 347–350.
- MERCIER 2007 MERCIER, Louis-Sébastien: *Le Tableau de Paris, I–II*. Oxford, 2007.
- NÉKÁM 1930 NÉKÁM Lajos: A syphilisnek kihatása a világtörténelemre. *Orvosi Hetilap* 74. (1930):38. 973–978.
- ROCK 2014 ROCK, Alex: ‘The ‘khaki fever’ moral panic. Women’s patrols and the policing of cinemas in London, 1913–19’. *Early Popular Visual Culture* 12. (2014):1. 57–72.
- RODRIGUEZ 2007 RODRIGUEZ, Junius P.: *Encyclopedia of emancipation and abolition in the Transatlantic world*. London, 2007.
- SCHMINDT 1916 SCHMINDT Béla: *Adatok a katonák venereás megbetegedéséhez. (Közlemény egy honvédegyalghadosztály mozgó tábori gyengélkedő-házából.)* Budapest, 1916. (Különny. a Budapesti Orvosi Ujság tudományos közleményeiből)
- SZÁNTÓ 1916 SZÁNTÓ Jenő: A nemi betegségek elleni küzdelem a harctéren. *Orvosi Hetilap* 60. (1916):16. 201–203.
- TARNOWSKY 1892 TARNOWSKY, Pauline: Étude anthropométrique sur les prostituées et les voleuses 1881. *Bulletins de la Société d’anthropologie de Paris Année* 3. (1892):1. 95–104. (<https://doi.org/10.3406/bmsap.1892.3964>) [2018.09.11.]
- TÖPPLY 1916 TÖPPLY, Robert: War, prostitution and venereal disease in Germany. *The Lancet* 188. (1916):4856. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)27658-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)27658-2)) [2018.09.11.]
- VERESS 1916 VERESS Ferenc: Nemibeteg katonák gyógyítása a harctéren. Közlés a cs. és kir. 11/5 mozgó tartalékkórházából. *Orvosi Hetilap* 60. (1916):8. 93–96.
- WALKOWITZ 1980 WALKOWITZ, Judith: *Prostitution and Victorian Society: Women, Class, and the State*. Cambridge, 1980.
- WIJLAND 2009 WIJLAND, van Jerome: Mémoires de l’Académie de Médecine. *Académie Nationale de Médecine Janvier* (2009):11. 1–34.
- WOLLACOTT 1994 WOLLACOTT, Angela: ‘Khaki Fever’ and its Control: Gender, Class, Age and Sexual Morality on the British Homefront in the First World War. *Journal of Contemporary History* 29. (1994):2. 325–347.

Sex and Military: Soldiers, Prostitution, Venereal Diseases in the Great War

by Judit Forrai

(Summary)

Since ever, it was a serious problem of military leaderships to manage the soldiers' sexual demands and practice, generally speaking, their relationship with women and as a consequence to treat the sexually transmitted infectious diseases. It was a serious problem especially in prolonged campaigns. In all kind of warfare, there is a close tripartite interrelation of sex, prostitution and venereal diseases among the military personnel. Nevertheless managing them as a complex issue shows a wide range of varieties in specific historic periods.

The military way of thinking and policy do definitely not resemble the circumstances, expectations and paradigms of the usual civil life-style. Military tasks and law enforcement are more rigorous than the civil ones for the tasks to be achieved are commended, typically in a relentless way and controlled continuously.

Stages of development, movements, steps and commandments presented here indicate clearly the eternity of this topic and a wide range of solutions, depending on the actual historic era of sciences, politics, and behavioural patterns.

The Great War induced substantial changes in the military way of thinking. In the wake of spreading sexually transmitted diseases, there were established field brothels by the military supply system with painstaking regulations. The present study shows the history of these facilities.