

FERTŐZÉSES MEGBETEGEDÉSEK AZ OSZTRÁK–MAGYAR HADERŐBEN AZ I. VILÁGHÁBORÚ IDEJÉN

Az I. világháború krónikájának sokáig kevésbé ismert területe volt a katona-egészségügy. Azonban a világháború, de még inkább a spanyolnátha-járvány kitörésének 100. évfordulója e témakört is az érdeklődés homlokterébe állította, aminek szomorú aktualitást adott a közelmúltban kialakult pandémiás helyzet is. Tanulmányomban a katona-egészségügy járványmegelőzésben, illetve járványkezelésben betöltött szerepével, tevékenységével, valamint néhány, a korszakban gyakran előfordult járványos megbetegedéssel szeretném megismertetni a kedves olvasót.¹

A haderő egészségügyi szerveinek feladata nemcsak a harctéri sebesültek gyógyítása volt, hanem fontos szerepet játszottak a különféle járványos megbetegedések elleni védekezésben is. Az I. világháborút megelőző háborúk, hadjáratok embervesztesége elsősorban a hadakozás nyomán fellépett járványok rovására írható. Az orvostudomány, illetve a járványtan 20. századi rohamos fejlődése azonban itt is változást hozott. Az arányok megváltoztak. A világháború során a fertőzőes betegségekben elhunytak száma a sérülések következtében életüket vesztettekhez képest nagymértékben visszaesett, ami elsősorban annak köszönhető, hogy a betegségek kialakulásának, illetve elterjedésének megakadályozására a harctéren és a hátszágban egyaránt megtették a megfelelő óvintézkedéseket. Erre példa a budapesti honvéd állomásparancsnok 1915. február 19-én kiadott egészségügyi intézkedése,² amely az alábbi rendszabályokat léptette életbe.

Hetenként egyszer szigorú orvosi vizsgálat megtartása. Szombat délután, vasárnap és ünnepnap a ruházat és testi tisztaság ellenőrzése, illetve legalább ezeken a napokon a felsőtest és a lábak szappanos vízzel való lemosása. A legénység hetente legalább egyszer köteles fehérneműt váltani. Ugyancsak hetente egyszer a hajviselet és az arcszőrzet ellenőrzése. Gondoskodni kellett a megfelelő szellőztetésről; a konyhák, kutak, árnyékszékek tisztán tartásáról, állandó fertőtlenítéséről. A fertőtlenítőszerkészletéről, valamint azok rendszeres használatáról az épp szolgálatban lévő orvosnak kellett gondoskodni.

¹ A témához részletesen lásd Kiss Gábor: *Orvosok, katonák, katonaorvosok... Mozaikok az osztrák-magyar katona-egészségügy történetéből, 1868–1918*. HM Hadtörténelmi Intézet és Múzeum, 2018.

² Hadtörténelmi Levéltár (a továbbiakban: HL), Honvéd Főparancsnokság iratai (a továbbiakban: HFP), Tüzérségi felügyelő 53/fp.-1915. sz.

A járványos megbetegedések elleni küzdelem sikere alapvetően a hadviselő felek egészségügyi szolgálatainak, benne az osztrák–magyar tábori egészségügynek is köszönhető. A harctérre induló orvosok a hadtestük számára kijelölt, az adott hadszíntérre jellemző egészségügyi viszonyokról előre értesülhettek. A nyomtatásban kiadott füzetek egészségügyi szempontból tartalmazták a felvonulási területen uralkodó klimatikus viszonyokat, az ivóvizek jellemzőit, az elszállításra számba vehető lehetőségeket. Külön fejezetek foglalkoztak az adott terület közegészségügyi helyzetével, a lakosság egészségügyi ellátását szolgáló intézményi háttérrel, hangsúlyt helyezve az e célokra igénybe vehető épületekre.³ Így a tábori egészségügyi szolgálatra beosztott orvosokat nem érték váratlanul a háború kitörését követően azonnal, 1914 július–augusztusában jelentkező különféle, sokszor halálos kimenetelű betegségek, mint például a kolera, a tífuszos megbetegedések és a vérhas. Az osztrák–magyar hadseregben ezek a betegségek elsősorban az orosz harctéren jelentkeztek súlyos mértékben. A betegségeket a nyári forróság, az elégtelen higiéniai viszonyok, valamint az elővigyázatlan étkezési szokások és a felvonulási terület már fertőzött civil lakosságával történt óhatatlan érintkezések idézték elő. A szerb harctéren a mérgezett, illetve szándékosan megfertőzött kutak is gondot okoztak. A cs. és kir. 2. hadsereg egészségügyi szolgálatának fennmaradt irattárában lévő tájékoztató szerint ugyanis a visszavonuló szerb haderő gyakorta élt ezzel az ellenséget gyengítő lehetőséggel.⁴ Minden gyanús ivókút használata előtt a helyi lakosokkal előkóstolást végeztek. Az említett esetek nyomán a Hadügyminisztérium egészségügyi osztálya azonnal megkezdte a legénységi állomány részére a tájékoztatók, ismertetőik kiküldését. A legalább kilenc nyelven elkészített nyomtatványokat a legénységi állomány saját anyanyelvén olvashatta. Mivel a fent említett járványos betegségek leginkább a fertőzött ivóvízzel terjedtek, a tájékoztató lényegét a következő mondat foglalta össze: „*Jobb a kínzó szomjat férfiasan elviselni, mint mohó, meg gondolatlan ivás által életeket veszélyeztetni!*”⁵

A katonai egészségügy számára e betegségek közül kétségtávol a legnagyobb gondot a legtöbb halálessel járó kolera okozta.⁶ Ez az Ázsiából származó betegség

³ Österreichisches Staatsarchiv, Kriegsarchiv (a továbbiakban: KA), Neue Feldakten (a továbbiakban: NFA), XIV. Korps 1824. d. Statistisches Behelf für quartierregulierende Ärzte. 11. Korpsbereich.

⁴ KA NFA 2. Armee 68. d.

⁵ Uo.

⁶ A kolera okozóját, a kolerabacilust, amelyet vesszőalakjáról kommbacilusnak is neveznek, 1883-ban fedezte fel Robert Koch. A bacilus szennyezett vízzel, táplálékkal jut az ember tápcsatornájába. A bélben gyorsan szaporodva, erősen mérgező anyagcsere termékeivel súlyos betegséget okozhat. Ha valakit kolerafertőzés ért és szervezete nem tudta leküzdeni a bacilusok szaporodását, rövid idő alatt jelentkeztek a tünetek. A lappangási időszak 1–5 napig terjed. A beteget erős hasmenés, hányás, sokszor levertség, szédülés gyötri. Szerencsés esetben a beteg néhány nap alatt meggyógyul. Súlyos esetben a görcsös fájdalmak, az állandósult hasmenés, illetve hányás miatt a

már a világháborút megelőző években is többször pusztított a Monarchia területén. A legnagyobb veszteséget az 1872-ben és 1873-ban fellépett járvány okozta. Ekkor Magyarországon félmillió ember betegedett meg, közülük kétszázezren meghaltak. A kolerabetegséggel 1868 és 1918 között nyolc alkalommal került szembe a honvéd egészségügyi szolgálat.⁷ A betegség kialakulásának leghatásosabb ellenszere az illemhely és az ivóvíz tisztaságának megőrzése volt. Azonban a megfelelő ivóvíz biztosítása gyakorta nehézségekbe ütközött, mivel ekkor még az ivóvizet nagyrészt a talajvízszint készlete biztosította. Ennek a gyakran csak 15–20 méter mélységből nyert víznek a minősége azonban nagyban függött az időjárástól.

Az osztrák–magyar hadseregben a nyári forróság, a harcok viszontagságai az elégtelen higiéniai viszonyokkal és az elővigyázatlan étkezési szokásokkal párosulva idézték elő béke idején is a rettegett betegséget, a kolerát. Az első tünetek megjelenésekor azonnal szigorú intézkedéseket vezettek be. Tilos volt mosatlan gyümölcsöt, zöldséget és nyers tejet, valamint fertőtlenítés nélküli vizet fogyasztani. Miután fertőtlenített ivóvíz nem állt mindig rendelkezésre, folyadékként inkább a teát vagy a kávé javasolták. Az élelmiszerszállító és tároló eszközök, edények fertőtlenítése is rendszeressé vált. A védekezésnél a megelőzés került előtérbe, néha már-már értelmetlennek tűnő eszközökkel is. Ilyenek voltak például a napi három csepp jódtinktúra vagy a napi 300 gramm higított sósav, amelyből 5 napon át, étkezés előtt tíz cseppet kellett egy fél pohár vízzel elfogyasztani. 1914-ben a betegség elleni küzdelemben fontos mérföldkő volt a már rendelkezésre álló védőoltás lehetősége. Az oltóanyagból azonban ekkor még kevés állt rendelkezésre, és a harcvoalba juttatása is körülményes volt. Kezdetben az oltás mellékhatásairól (esetleges láz, levertség, gyengeség) megfelelő tapasztalat alig állt rendelkezésre, bár a balkáni háborúk időszakában a görög hadseregben már eredményesen alkalmazták, és a hozzáférhető leírások egyértelmű sikerről számoltak be. Ennek ellenére a hadvezetőség a szolgálatképtelenségtől való félelmében csak kis körben engedélyezte a legénységi állomány oltását. Igaz, ekkor még a nagyrészt Németországból származó szérumból túl nagy készlet nem is állt rendelkezésre, és mint említettük, a harcvoalba juttatás is körülményes volt. 1914 októberétől már a szolgálati feladatok ellátást nem veszélyeztető, enyhe mellékhatások pontos ismeretében széles körben alkalmazták, és bár az oltás védettséget ekkor még csupán egy, maximum három–négy hónapra adott, mégis hatásosnak bizonyult.

Az oltás mellett természetesen a szükséges higiéniai rendszabályokat is szigorúan betartatták. Ezért a kolera csak a világháború első három évében jelentkezett érezhető mértékben, elsősorban az északi és a szerb harctéren. Az innen érkező szabadságos, illetve sebesült katonák közvetítésével került a hátországba, de azt

beteg néhány óra alatt összeesik. Ürüléke elveszti színét és szagát, rizsléhez hasonlóná válik. A szervezet képtelen pótolni a nagyarányú, hirtelen fellépett folyadékvesztéséget. In: Gerlóczy Zsigmond: *A koleráról kapcsolatban a világháborúval*. Budapest, 1914, 20.

⁷ A szerző statisztikája a HFP iratanyaga alapján.

veszélyes mértékben egyszer sem fenyegette. Köszönhetően a megfelelő védekezésnek (a higiénia szigorítása, a megfigyelőállomások hálózatának kiépítése, védőoltás), 1914 decemberének végére csökkent a fertőzöttek száma. Az orosz harctéren küzdő négy osztrák–magyar hadseregben 1914. október 3. és 29. között naponta összesen 3300 és 5858 fő közötti kolerás betegmozgást regisztráltak. A közel egy hónap alatt a betegségben összesen 3642 katona hunyt el. A hátszázgot csupán egyszer fenyegette a járvány, amelyet azonban idejében sikerült megfékezni. A betegség szabadságos, illetve sebesült katonák közvetítésével került a hátszágba. Először 1914. szeptember 15-én a békéscsabai közkórházba szállított sebesültek köréből jelentették az első megbetegedést. Decemberben már az egész ország területéről összesen 3285 esetet regisztráltak, ebből 1186 fő polgári személy volt.⁸ Összességében az osztrák–magyar haderő 1914 és 1917 között 80 000 kolerás megbetegedést regisztrált.⁹ Azonban a betegségben meghaltak arányszámát tekintve az egyik legtöbb halálos áldozatot a kolera követelte. 1914 utolsó negyedében 2361 kolerabeteget jelentettek, akiknek 28,9%-a halt meg. A legtöbb kolerás beteg 1915 harmadik negyedében jelentkezett, számuk 6054 volt; 33,1%-uk halt meg.¹⁰

A járványos megbetegedések, különösen a tífusz elleni védekezés szükségszerű eleme volt a ruházat élősködőktől való megszabadítása. A zsúfolt, és alapos tisztálkodásra legfeljebb 10–12 naponta alkalmat adó lövészárokellet kényelmetlen, sőt életveszélyes velejárai leggyakrabban az emberi ruházatban megtelepedett „társbérlő vérszívók”, vagyis a tetvek voltak. A parányi élőlények ugyanis a tífuszos megbetegedések leggyakoribb terjesztőiként ismertek. Ezért a tetvek elleni védekezésben az ismeretterjesztő, figyelemfelhívó broszúrák mellett kiemelt szerep jutott az úgynevezett tetűtlenítő állomásoknak. Itt a katonákat megszabadították hajuktól és szőrzetüktől, majd alapos fürdőt kaptak. Eközben a ruházatukat kénsavas, paprikás gőzben fertőtlenítették. A fertőtlenítés általában két óra időtartamban, mobil fertőtlenítő kocsikban történt.¹¹ Persze erre nem mindenhol adódott lehetőség, ezért e célra egy főzőüst is rendelkezésre állt, amelyben megfelelő hőfokon kifőzték a ruháneműt. Az eljárást Genersich Andor, Montenegróban szolgáló főorvos így írta le: „... a legénység tiszta fehéreneműjét a zászlóalj főzőüstjében főzés útján fertőtlenítettük és tetűmentesítettük. Már most a legénység a felszerelést és felsőruházatát a szabadban gondosan lekefélte és tiszta helyre tette. A testén lévő esetleg tetves fehéreneműt összegyűjtve szintén az üstben fertőtlenítettük, majd mindenki tetűtől talpig szappannal és vízzel megmosakodott, s ezután az előre kiforrázott és megszáradt fehéreneműt, a megtakarított felsőruhát és szerelvényt vették fel.”¹² Az állomások tevékenységükről, a

⁸ *Magyar minisztertanácsi jegyzőkönyvek az első világháború korából 1914–1918.* Szerk. Iványi Emma. Budapest, 1960, 184–185.

⁹ Franz Géza: *Háborúk és járványok. Magyar Katonai Szemle*, 1939. 8. sz. 196.

¹⁰ KA, Armeeoberkommando Sanitätschef (a továbbiakban: AOK San. Chef), 2311. d.

¹¹ Eugen Eckert: *Die Entlausung der Korpstruppen. Militärarzt*, 1916. 17. sz. 370–371.

¹² KA AOK San. Chef 2317. d. G/4. sz.

mentesített katonák létszámáról heti jelentésekben számoltak be. A tisztalkodást szolgálták a tábori kórházak mellett felállított fertőtlenítő és fürdőintézmények is.

A kolerával és a tífusszal ellentétben, inkább a világháború utolsó két, illetve három évében jelentkezett súlyos mértékben a Magyarországon ritkán előforduló járványos megbetegedés, a malária, amelyet váltóláznak, hideglelésnek, posványláznak vagy mocsárlázának is neveznek.¹³ Az osztrák–magyar haderő maláriában szenvedőinek a száma 1914 és 1915-ben még nagyon alacsony volt, 1916-ban azonban emelkedni kezdett. 1916 decemberében már 47 108 beteget regisztráltak. Az osztrák–magyar haderőben 1914 és 1917 között összesen 330 000 maláriás beteget kezeltek,¹⁴ jellemzően az Albániában állomásozó csapatoknál. Itt már a pocsolyák „petróleumos kezelése” elégtelennek bizonyult.¹⁵ Ezért 1917-ben már legfelsőbb szinten foglalkoztak a betegséggel, amelynek elterjedése miatt központi óvintézkedéseket kellett tenni. 1917. április 1-jétől a maláriás vidékekről hátraszállítandó maláriás betegeket az ország olyan egészségügyi intézeteibe utalták, amelyek környezete kedvezőtlen volt a terjesztő szúnyogok szaporodásához. A betegségből gyógyultakat csak abban az esetben engedhették el az egészségügyi intézményből, ha hatheti kinines kezelés után még legalább négy hétig nem jelentkeztek a lázrohamok, és a vérvizsgálat is negatív eredményt mutatott. Akik ezeknek a feltételeknek nem feleltek meg, további kezelésre úgynevezett maláriás üdü-lőotthonokba kerültek.

A maláriában szenvedők többsége tehát az Albániában állomásozó csapatoktól került ki. Ezért az itt lévő cs. és kir. XIX. hadtest parancsnoksága különös gondot fordított a beteglétszám csökkentésére, illetve a hatásos védelem megszervezésére. A védekezési eljárások az úgynevezett mechanikus védelem körébe tartoztak, ami moszkítóhálós védekezést jelentett. Minden szabadban éjszakázó katona számára fejhálót és kesztyűt rendszeresítettek. A fedett helyiségek ablakait szintén hálóval fedték be. A védőeszközök elvesztése, megrongálása büntetést vont maga után.

A védekezés nem jelentett egész évi feladatot, mert a betegséget terjesztő szúnyogok tenyészideje Albániában a május és november közti időszakra esett. Ez idő alatt minden, e hadszíntérről más hadszínterre vezényelt katona hathetes kininkúrát kapott, a szabadságra távozókat pedig orvosi vizsgálatra kötelezték. A megnagyobbodott lép vagy a pozitív vérvizsgálati eredmény még a jellemző tünetek hiánya

¹³ Az *Anopheles* szúnyog által terjesztett heveny fertőző betegség, amely a vér vörösvérsejtjeiben élőszködik, jellemző esetekben szabályosan, harmad-, negyednaponként, súlyos esetben rendszeresen időközönként ismétlődő lázrohamokkal jelentkeznek. A megbetegedés a mocsaras vidékeken volt jellemző, amint ezt a különféle elnevezései is bizonyítják. A fejfájással, hidegrázással járó rohamok néhány napos gyöngeség, levertség, emésztési zavarok, végtagfájdalmak után indulnak, majd ezt követi a bizonytalan ideig tartó, végül bő izzadással járó lázroham. A malária különböző kóralakjainak közös tulajdonsága a tünetek szabályos időközönként való ismétlődése. Az átlagos felgyógyulási idő két és fél hónap volt.

¹⁴ *A világháború kézikönyve*. Szerk. De Sgardelli Caesar. Budapest, 1935, 342.

¹⁵ KA NFA 4. Infanteriebrigadekommando 279. d. sz. n. 1917. április 2.

esetén is eleve kizárta a szabadság lehetőségét. Minden szabadságos katona megkapta az említett védőfelszereléseket, amelyeket a veszélyeztetett terület elhagyása után le kellett adni. A védekezést a szünyogok folyamatos megfigyelését követően készített és állandóan frissített elterjedési térkép segítette.

A harmadik fertőzőes megbetegedés a trachoma volt, más néven szemcsés kötőhártyalob vagy egyiptomi szemgyulladás, amely a maláriához hasonlóan krónikus lefolyású.¹⁶ Az első nagyobb mérvű trachomajárvány Napóleon egyiptomi hadjárata (1798–1799) idején következett be, amikor 32 000 fős hadserege szinte teljes létszámában megbetegedett. Innen ered a magyar elnevezése is.¹⁷ A világháború kitörése előtt az osztrák–magyar haderő sorozásain évente átlagosan 2000–3000 trachomás beteg jelent meg. Őket – a súlyos esetek kivételével – alkalmasnak nyilvánították és megfelelő gyógykezelésre katonai kórházba kerültek. „*A trachoma beteget vagy csak trachoma gyanúsat is semmi szín alatt sem szabad megtérni az egészséges legénység közt: az ilyen gyógyítás végett – azonnal és haladéktalanul katonai kórházba adandó.*”¹⁸ A megelőzésre is gondot fordítottak. A legénység figyelmét felhívták a saját törülköző használatának fontosságára. Kézmosásnál a közös víz használatát megtiltották. „*A honvéd tiszta edényből tiszta vizet önteni tartozik mosakodó bajtársának kezére, hogy ez először is a kezét tisztára moshassa és azután már tiszta kezével az arcát is megmohassa.*”¹⁹ A nem fertőző, de nem gyógyult személyeket külön osztagokba szervezve segédszolgálatra osztották be.²⁰ A világháború kitörésekor az osztagok számát a betegek számához igazították. A hat honvédkerületnél általában két-két osztagot állítottak fel, csakúgy, mint a cs. és kir. hadsereg katonai parancsnokságainál. 1915 novemberében ezeket az összesen 400–500 főt számláló osztagokat Pécsre és Újgradiskára vonták össze háromhavi katonai kiképzésre. Az osztagok legénységét a sapkára és a zubbonyra vart „T” betűvel különböztették meg.²¹ Mivel a betegek száma nem csökkent, 1917 márciusában az osztagokat az egész osztrák–magyar haderő vonatkozásában századokká, illetve zászlóaljakká alakították.²² Ez összességében több tízezer főt jelentett. A világháború első három évében 190 000 trachomás beteget regisztráltak.

¹⁶ Kórokozója a *Chlamydia trachomatis* nevű baktérium. A fertőzés forrása szemváladékával – kezeletlen esetben évekig – üríti a kórokozót. A betegség többnyire kontakt útján terjed, de átvitelében szerepet játszhatnak a közösen használt tárgyak (törülköző, mosdóvíz, stb.). Lappangási ideje 5–25 nap. A betegség krónikus tünete, a trachomás csomó (kocsonyás duzzanat) általában a kötőhártyán képződik, jellemző továbbá a szemhéjak deformálódása, a pillaszőrök befordulása, végül bekövetkezhet látáscsökkenés, vakság is.

¹⁷ Selye Hugó: *A hadsereg trachomaügye*. Budapest, 1903, 1.

¹⁸ HL HFP 1831/fp.-1891. sz.

¹⁹ HL HFP 4607/fp.-1913. sz.

²⁰ Uo.

²¹ HL, Honvédelmi Minisztérium iratai (a továbbiakban: HM), 283187/el.n.3.-1915. sz.

²² KA, Chef des Ersatzwesens 37/1.-1917. sz.

Az említett járványos megbetegedések mellett a katonai egészségügy számára alighanem az egyik legnagyobb kihívást a haderő kötelékében szolgálók körében a világháború során folyamatosan jelen lévő nemi betegek hatalmas száma jelentette. A különféle nemi betegségek terjedésének gyorsasága gyakorta járványos formát öltött.

Katonák ezrei hozták-vitték a hátszág és a front között ezeket a fertőző, napjainkban ritkán előforduló betegségeket, amelyek csak abban hasonlítanak egymáshoz, hogy terjedésük főleg nemi úton történik. Ám amíg a húgycsőkankó (gonorrhoea) szinte kizárólag egyes nyálkahártyákat támad meg, addig a vérhaj (szifilisz) az emberi test összes szervét megfertőzheti.

Ez a két jellemző nemi betegség még az első világháborút megelőző időszakban is gyakran járványos formát öltött. Az 1870–1871-es porosz–francia háború során 33 568 porosz katonát gyötört valamilyen nemi betegség.²³ 1879-ben Boszniában szifiliszjárvány söpört végig. A 20. század hajnalán minden 100 vak ember közül Bécsben 31, Budapesten pedig 47 a kankó szövődményeként veszítette el látását.²⁴ A cs. és kir. haderő egészségügyi intézményei naponta 1800 új nemi beteg felvételével számolhattak, ami azt jelentette, hogy a világháború előestéjén már a haderő 5,6%-a szenvedett valamilyen nemi betegségben.

A riasztó adatok önmagukért beszéltek. Ennek ellenére a világháború kitörésekor az állami, illetve katonai intézmények semmiféle, a nemi bajok terjedését gátló óvintézkedést nem tettek, rendkívüli egészségügyi rendszabályokat nem vezettek be, remélve a világháború gyors befejezését. 1915 tavaszára azonban kialakult az állóháború, a gyors befejezés reménye végleg szertefoszlott, a nemi betegek száma pedig soha nem tapasztalt méreteket öltött. A csapatkórházakban ápoltak fele – nem számolva a harctéri sérülés következtében kezelteteket – nemi betegség miatt szorult gyógyításra.²⁵ A világháború kitörése óta eltelt hónapok alatt a beteg katonák száma több mint kétszeresére nőtt, meghaladta a 12%-ot. Ez legkevesebb 700 000 esetet jelentett évente. Az esetek többségében a bevonulók már hozták magukkal a betegségeket. A statisztika szerint a fertőzött katonák 60–80%-ának betegsége a hátszágából származott.²⁶ Ez egyenesen következett abból a tényből, hogy a hátszágban 1000 nemi beteg férfiből már 68 fő 18 éves korában megfertőződött. A nőknél az arány még rosszabb volt, náluk 1000 betegből 91 szinte gyermekfejjel vált azzá.²⁷

²³ Moritz Oppenheim: *Krieg und Geschlechtskrankheiten*. Wien, 1915, 4.

²⁴ Ernst Finger: *Der Krieg und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*. Wien, 1916, 8.

²⁵ KA, Chef des Militärärztlichen Offizierkorps 1. d.

²⁶ KA, Kriegsministerium (a továbbiakban: KM) 14. Abt. 43/17-19-1916. sz.

²⁷ Brigitte Biwald: *Von Krüppeln und Helden*. 2. Teil. Wien, 2002, 571. Megjegyzendő, hogy Bécsben 1907-től – Európában elsőként – széleskörű felvilágosító tevékenységet kifejtő szexuálhigiéniai egyesület működött.

A kialakult helyzet orvoslására 1915 nyarán a cs. és kir. Hadügyminisztérium segédközegeként a tábori bordélyok hálózatának megszervezésére létrehoztak egy részleget, amelynek feladata a prostitúció szabályozása és ellenőrzése volt. Magyarországon a belügyminiszter rendeletére létrehozták a nemi betegségek elleni harc kormánybiztosságát. A kormánybiztosi kinevezést dr. Nékám Lajos egyetemi tanár, bőrgyógyász és a nemi bajok szakértője kapta, aki 1915. december 5-én arra kérte a honvédelmi minisztert, hogy a továbbiakban rendszeresen felkereshesse a hadszíntéren működő egészségügyi intézményeket, hogy a nemi betegségekről ismeretterjesztő előadásokat tartson.²⁸ Kérvényét Hazai Samu honvédelmi miniszter jóváhagyás végett megküldte Alexander Krobotin cs. és kir. hadügyminiszternek. A kérés engedélyezését illetően nincs adatunk.

A polgári hatóságok további rendeletekkel és szigorú ellenőrzésekkel igyekeztek gátat szabni a nemi betegségek rohamos terjedésének. A polgári orvosoknak azonnal jelenteniük kellett a nemi bajjal hozzájuk fordulók adatait. A bejelentés elmulasztása felelősségre vonással járt.²⁹ Az 1915. december 29-én kiadott belügyminiszteri rendelet pontos előírást közölt a „kéjnök” számára.³⁰ Minden kéjnök köteles volt a szobájában állandó és megfelelő óvszerkészletet tartani, amit hatósági áron bocsátott a vendégek részére. Emellett fertőtlenítőszerket, bórvaszelint és szappant is be kellett szerezni.³¹ Az előírások betartását időszakosan végrehajtott rendőrségi vizsgálatok alkalmával ellenőrizték. „Iparúzési engedélyt” csak rendszeresen vezetett bárcakönyvvel rendelkező kéjnök kaphatott, amelyben a személyi adatokon kívül a rendszeres orvosi vizsgálat eredményeit is feltüntették. A katonai hatóságokkal való együttműködés keretében a rendőrség a bordélyokba látogató katonák között a nemi betegségekkel szembeni védekezést ismertető kiadványokat terjesztett. 1916 januárjától azonban egyre többen igyekeztek szándékosan nemi bajt szerezni, ezzel is késleltetve a bevonulásukat. Persze az esetek többségében az efféle cselekedetre fény derült. A nemi betegségek elleni küzdelem szükségességét sürgette dr. Gaál Jenő, az Egyesületközi Fajegészségügyi Bizottság elnökhelyettese is, aki Hazai honvédelmi miniszterhez 1916. január 4-én írt levelében megállapította: „*Nemzeti létérdekünk alapja függ e kérdések gyors és gyökeres megoldásától. A következő nemzedékek hosszú sora van most veszélyeztetve.*”³²

A tábori bordélyok szervezeti utasítása alapján a nyilvánosházakat a hadosztályok hadtápkörzeteiben szervezték. Feladatuk a tisztí és legénységi állomány szexuális igényeinek kielégítése, szexuális felvilágosítása, valamint a homoszexuális hajlam kialakulásának korlátozása volt. Bár nehezen hihető, de az itt dolgozó nőket

²⁸ KA KM 14. Abt. 43/17-13-1916. sz.

²⁹ KA KM 14. Abt. 14-17/9-3. sz.

³⁰ 106.009/VII-d/1915. sz. B.M. rendelet, 1915. december 29.

³¹ „A nemi érintkezés előtt bórvaszelint, az érintkezés után pedig meleg vizet és szappant kell használnia.” KA KM 14. Abt. 43/17-4-1916. sz.

³² KA KM 14. Abt. 43/17-13-1916. sz.

katonai hierarchia szerint három csoportba osztották. Az első csoportba a tisztek kegyeit leső, a másik kettőbe pedig a legénységet kiszolgáló I., illetve II. osztályú kurtizánok tartoztak. Természetesen lehetőség szerint egyenruhát is kaptak, amely hasonló szabású, csukaszürke volt, mint az ápolónőké. Sőt, tartós alsóneműt is rendszeresítettek számukra. A bordélyok szervezése nehezen haladt. 1916 novemberében még mindig kevés intézmény működött, ennek oka a munkára jelentkezők hiányában keresendő. Nem azért, mert olyan kevesen úzték az „ősi mesterséget”, hanem mert a bordélyokban szigorú katonai regulát kellett betartani. Belépéskor mindenki fényképes egészségügyi könyvet kapott, alkohol fogyasztása tilos volt, a katonai hatóság bármikor ellenőrizhette őket. Havonta egyszer orvosi vizsgálaton kellett részt venni, amely a test teljes bőrfelülete, illetve a torok és a szájüreg átvizsgálásából állt, továbbá megelőző szereket és eszközöket kellett beszerezni (bórvazelin, szappan, hipermangán, egy saját használatú bidé).

A m. kir. 40. honvéd gyaloghadosztály parancsnoksága által ellenőrzött bordélyban például még a fentieknél is szigorúbb szabályok voltak. Sőt, a hadosztály elhelyezési körletében az összes kurtizánt begyűjtötték. Ha nem vállalt „szolgálatot” és maradt a „magánpraxisnál”, hetente kétszer kellett orvosi vizsgálatra jelentkeznie. Amennyiben ennek nem tett eleget, kitiltották a hadosztály körzetéből.³³

Hasonló szigorúságra számíthattak a Monarchia katonai hatóságai által igazgatott, megszállt területeken dolgozó prostituáltak is. Az 1916 januárjában létrehozott cs. és kir. Szerbiai Katonai Kormányosság egészségügyi szervei heti három alkalommal, kedden, csütörtökön és szombaton ellenőrizték a bordélyokat. A kéjnőket igazolvánnyal látták el, sőt fényképes névjegyzéket vezettek róluk. A fotók mellé ujjlenyomatot is vettek tőlük.³⁴ A megszállt Belgrádban négy bordélyház működött, egy a tisztek, kettő a legénységi állomány, míg egy a polgári személyek számára. Egy bordélyház átlag nyolc-tíz hölgyet foglalkoztatott. A legénységi állomány és a polgári személyek számára fenntartott bordélyok este 9 óráig tarthattak nyitva, a tisztai bordély pedig korlátozás nélkül, a nap minden szakában várta a látogatókat. Az árak minden esetben szabottak voltak. A bevételről minden bordély számlakönyvet vezetett, amit szintén ellenőriztek. Persze mindezek mellett sok „egyéni vállalkozót” is nyilvántartottak. Őket azonban még szigorúbban ellenőrizték, és a lakhelyüket is csak engedéllyel változtathatták meg.³⁵

Az orvosi vizsgálaton betegnek bizonyult kurtizánokat rendőri kísérettel a Monarchia nagyvárosaiban a számukra fenntartott kórházakba küldték.³⁶ Lehetőség szerint ugyancsak külön kórházakba kerültek a beteg katonák is. 1916

³³ KA NFA XXVI. Korps 3606. d., 989. sz.

³⁴ KA AOK San. Chef 2318. d., Dr. Lochbikler főtörzsorvos visszaemlékezése, 68.

³⁵ Uo. 69.

³⁶ Megjegyzendő, hogy Budapesten anyagi okok miatt ilyen jellegű kórház nem épült. Az egyik legnagyobb magyarországi női nemi betegkórház Miskolcon működött 270 férőhellyel. KA Chef des Ersatzwesens 45-9/2.-1917. sz.

áprilisában számunkra a hátországi cs. és kir. katonai parancsnokságok összesen 32 499 férőhelyet biztosítottak. A gyógyító munkát pedig 95 szakorvos segítette.³⁷

A szifiliszben szenvedők hosszabb kezelésre, súlyos, illetve későn felismert esetben évekig tartó szenvedésre számíhattak. A kankó kórokozóját hordozók rövidebb gyógyulási idővel számolhattak, bár ők is – csakúgy, mint a többi nemi beteg katona – személyi lapjukon örökké megbélyegzettek maradtak, további rendszeres orvosi felügyelet mellett.

A védőintézkedések közt szerepelt a nemi betegséget szándékosan szerzők, valamint a betegségüket eltitkolók megbüntetése. A nemi betegséget szándékosan szerzők mindig a kevésbé veszélyes és teljes biztonsággal gyógyítható kankó kórokozóját³⁸ választották, amivel néhány hétre megszabadulhattak a frontszolgálattól. Sokan még a szinte biztos lebukás veszélyét is vállalva, a nemi betegségek gyakori tüneteként jelentkező gennyes vizelet mesterséges előidőzését választották. Ehhez egy irritáló anyagnak a húgycsőbe történő befecskendezésére volt szükség. Mások a bőrük alá paraffint injekciótak, amivel a szifiliszre jellemző fekélyeket okoztak maguknak. Persze az előbbi kategóriákba nem tartozó felgyógyultakat is minimum a kimenő megvonásával sújtották.³⁹ Később azokat is büntették, akik a „fertőzési forrás kikutatása céljából megfelelő adatokat adni nem tudtak”.⁴⁰ A legénység orvosi vizsgálatát egyébként szigorú rendszerességgel végezték mind a háterszáiban, mind az arcvonalban.⁴¹ Sőt az orvosi vizsgálatok már-már kizárólag a nemi betegségek felismerésére korlátozódtak, nem törődve az egyéb betegségekkel. Nem csoda, hogy a legénység körében az orvosi vizsgálatot csupán „farokparádénak” (!) tekintették.⁴²

Mindezen intézkedések mellett fontos szerep jutott a parancsnokok felvilágosító munkájának, a kiosztott óvszereknek és kenőcsöknek. Sok szállóiban és vasúti állomáson úgynevezett megelőző állomásokat létesítettek, ahol szórólapok segítségével hívták fel a katonák figyelmét e betegségek veszélyeire. A világháború folyamán kilenc nyelven kiadott ismertető sok százezernyi példánya került a katonákhoz. Ezekben felhívták a katonák figyelmét a bordélyházi szolgáltatások higgadt, körültekintő igénybevételére, és mindkét nem képviselői részletes tájékoztatót olvashattak még az aktus előtti és utáni megelőző teendőkről is. Természetesen

³⁷ KA KM 14. Abt. 43-17/20.-1916. sz.

³⁸ A szifiliszben szenvedők hosszas kezelésre és szenvedésre számíhattak. Korszakunkban szinte kizárólag az úgynevezett kénesős gyógymódot választották, amely higanykúrát jelentett. A higanyt leggyakrabban injekcióval juttatták a szervezetbe.

³⁹ HL HM 5701/el. 5.-1916. sz. A Pótlásügyi Főnök irattárában lévő egyik javaslat (KA Chef des Ersatzwesens 45-1917. sz.) minden nemi beteget – függetlenül attól, hogy szándékosan vagy óvatlanságból szerezte betegségét – szigorúan büntetne. Ezt a javaslatot persze nem fogadták el.

⁴⁰ HL HM 18929/el. 5.-1917. sz.

⁴¹ HL HM 292818/el. 5.-1915. sz.

⁴² KA NFA XXVI. Korps 3648. d., San. Res. 68. sz.

nemcsak a katonai, hanem a polgári hatóságok is részt vettek a nemi betegségek elleni harcban. Ők a nyilvános helyeket, különösen a vasúti pályaudvarok környékét ellenőrizték. A vasúti pályaudvaroknak az adta a jelentőségét, hogy a katonavonatok – a vasúthálózat leterheltsége miatt – a frontvonalba indulás előtt gyakorta több napos veszteglésre kényszerültek, rajtuk az unatkozó katonákkal. Ezt kihasználva megjelentek a titkos prostitúciót űző nők is, akiknek megfelelő ellenőrzése lehetetlen volt. Így távoltartásuk alapvető célként szerepelt a polgári hatóságok előtt.

A tárgyalt intézkedések 1916 nyarára érzékelhető eredményeket hoztak. (Addig 72 000 tisztet és 2 640 000 legénységi állományú személyt kezeltek.) Az 1915-ben még 12,2%-ot elérő nemibeteg-arány 6,4%-ra csökkent.⁴³ 1916 áprilisában a harc-vonalban szolgálók között ezer katonára már csak átlag 2,6 nemi beteg jutott.⁴⁴ A világháború végéig ezeket az eredményeket sikerült megtartani. A rendelkezésre álló utolsó statisztika szerint 1914 és 1917 között 1 280 000 katonát kezeltek a Monarchia katonai egészségügyi intézményei, akiknek 41%-a egyébként házasársi kapcsolatban élt.⁴⁵

Az egyetlen járványos megbetegedés, amelynek nem tudtak gátat szabni, az 1918 szeptemberétől egyre szélesedő, földrészekeken átívelő és közel két éven át tomboló, úgynevezett spanyolnátha-járvány volt. De ez mégiscsak világjárvánnyá terebélyesedett, megállíthatatlanná vált megbetegedés lett, amely a világháborút követően is tovább pusztított. Az influenza a „spanyol” jelzőt vélhetően egy, a *Reuters* hírügynökség által Londonban közreadott hír alapján kapta, ami szerint a spanyol királyné egy új, influenzaszerű betegségben szenved.⁴⁶ A magas lázzal és izomfájdalommal kezdődő betegség során súlyos esetben a halál sokszor egy nap leforgása alatt bekövetkezett. Ezért Magyarországon 24 órás betegségnek is nevezték. A pandémia különösen Európában terjedt el az első világháború több mint négy éve alatt a lövészárkokban és a hátszágokban egyaránt nélkülözéseket elszenvedő, legyengült milliók miatt. Bár egyes megfigyelések szerint bizonyos területeken épp az egészséges, 20 és 45 év közti korosztály számított veszélyeztetett csoportnak.

A bécsi *Kriegsarchiv* őrizetében található dokumentumok szerint az influenza meglepetésszerűen, a megszokottól eltérően az olasz harctéren már 1918 júniusában előfordult, de az alakulatok egészségügyi főnökei nem tulajdonítottak különösebb jelentőséget az eseteknek, annál inkább sem, mivel e megbetegedések júliusra eltűntek a katonai egészségügyi intézmények jelentéseiből.

A cs. és kir. hadseregben a klinikai képet először 1918. július 22-én foglalta össze Ladislaus Schmidt tartalékos főorvos, a cs. és kir. 38. gyalogezred tartalékszázalójának

⁴³ Biwald: i. m. 572.

⁴⁴ KA KM 14. Abt. 43/17-19-2.-1916. sz.

⁴⁵ Franz: i. m. 196.

⁴⁶ Wolfgang Eckart: *Medizin und Krieg. Deutschland 1914–1924*. Paderborn, 2007, 197.

orvosfőnöke.⁴⁷ A betegség előjeleként 1917 nyarán elsősorban a keleti hadszíntéren különös szemgyulladás ütötte fel a fejét. Később bebizonyosodott, hogy influenzavírus komplikációja okozta a betegséget.

A járvány 1918-as pontos európai felbukkanásának ideje nem ismert. Először Németországban és Franciaországban jelent meg. Franciaországba az amerikai csapatokkal jutott el 1918 tavaszán. Ekkor még súlyos esetek nem fordultak elő. 1000 megbetegedésből 38 okozott halált. Németországban a Birodalmi Egészségügyi Tanács 1918. július 10-én foglalkozott először az influenza terjedésével.⁴⁸ A nyári időjárási körülmények miatt azonban ideiglenesen eltűnt a betegség. Ősszel előbb Franciaországban, majd Spanyolországban jelentkezett ismét, ahol először írták le a betegség pontos ismérveit. Később Spanyolországból kelet felé terjedve világméretűvé szélesedett, súlyos, gyakorta halálos kimenetelű tüdőgyuladást okozva. A betegség jellemzően hirtelen, minden előjel nélkül, erős fejfájással és hőemelkedéssel jelentkezett. Egy nap elteltével már 39–40 °C-os lázzal járó száraz köhögés lépett fel. A második nap végén a láz elérte a tetőfokát, erősödött a köhögés. A harmadik nap végén csökkent a láz. Szerencsés esetben a beteg a negyedik napon már lázmentes volt, és az ötödik napra teljesen felgyógyult.

A délnyugati hadszíntéren 1918. szeptember végén már az olasz csapatoknál tomboló járványról szóltak a hírszerzői jelentések,⁴⁹ amelyeket megerősítettek a hadifogságba jutott olasz katonák.⁵⁰ Sokan közülük már maguk is megbetegedtek. Ezeket a foglyokat szigorú orvosi ellenőrzés mellett azonnal elkülönítették. Az ellenség közelségében szolgálókat (felderítők, rohamszolgálatban állók) szintén állandó orvosi felügyelet alá vonták. A harctérről beérkező hírek alapján Budapesten a székesfőváros közegészségi bizottsága szeptember 30-án tartott ülésén egyhangúlag megállapította a pandémia kialakulásának veszélyét.⁵¹ Berlinben október 16-án, Bécsben október 18-án került sor hasonló tanácskozásra.⁵² Berlinben még a kancellár, Max von Baden is megbetegedett.

A budapesti bizottság döntése értelmében – egyelőre október 13-ig – a megfelelő szellőző berendezés nélkül üzemelő „mozgófénykép-színházakat” és mulatókat bezárták. Szünetelt a tanítás az oktatási intézményekben is. A bizottság kérte a katonai vezetést, hogy biztosítsa a székesfőváros tisztii-, kerületi és hatósági orvosainak, valamint az egyleti, elsősorban a budapesti kerület munkásbiztosító pénztár orvosainak a katonai szolgálat alóli felmentését.

⁴⁷ KA KM Abt. 14. 43/45.-1918. sz.

⁴⁸ Eckart: i. m. 200.

⁴⁹ A külföldön fellépő járványos betegségek terjedését követéseigin, illetve konzulátusain keresztül a cs. és kir. Külügyminisztérium is figyelemmel kísérte.

⁵⁰ KA NFA 10. Armeekommando, 831. doboz, 50663. Q. sz.

⁵¹ KA KM Abt. 14. 43/45/8.-1918. sz. 1918. október 8., valamint HL HM 630486/ált. 5.-1918. sz.

⁵² KA KM Abt. 14. 43/45/7.-1918. sz. 1918. október 18.

A bizottság felkérte a budapesti államrendőrség főkapitányát is, hogy az „összes forgalomban lévő lófogató és géperejű bérkocsik” tulajdonosait rendeletileg utasítsa – igény szerint – a beteglátogató orvosok korlátlan rendelkezésére.⁵³

Mindezen intézkedések ellenére 1918 októberének első napjaiban már nemcsak a Monarchia haderejében, hanem a polgári lakosság körében is tombolt a betegség. A fertőzötteket azonnal elkülönítették. A katonákat gyakori kézmosásra, valamint környezetük tisztán tartására, fertőtlenítésére utasították.⁵⁴ A járvány terjedését kétségbeesett, sokszor furcsa intézkedésekkel próbálták megakadályozni. A cs. és kir. 10. hadsereg alárendeltjeinél például bevezették a napi kétszeri szájüreg-fertőtlenítést, amelyet kálium-hipermanganát oldattal kényszerült elvégezni az amúgy is elgyötört legénység.⁵⁵ A rendelkezés hozadéka végül is csupán az maradt, hogy mindenki saját pohárhoz jutott. Október végén az influenza már a Monarchia egész területén tömeges megbetegedéseket okozott. Szarajevóban a növekvő halálesetek miatt a polgári közigazgatás a katonai egészségügy segítségét kérve védőoltás kiutalását kérte, azt gondolván, hogy a vírus terjedésének létezik ellenszere.⁵⁶

A helyzet súlyossága a katonai és a civil egészségügyi intézmények szoros kapcsolattartását követelte. Az együttműködés keretében a katonai kórházak felesleges ágyaikat átadták a spanyolnáthában megbetegedett polgári egyének részére. Többször teljes kórházakat is átadtak a polgári közigazgatás számára.⁵⁷ A bécsi katonai parancsnokság egészségügyi főnöke felhívásban utasította alárendeltjeit, hogy az együttműködés keretében adják át kihasználatlan férőhelyeiket a polgári szervek részére. Bécsben a város részére öt katonai kórházat adtak át, teljes személyzetükkel együtt.⁵⁸ A katonai kórházak centralizációjával, valamint a civil kórházak katonarészlegeinek feloszlásával 2000 kórházi ágyat szabadítottak fel polgári személyek részére.⁵⁹

A szoros együttműködés természetesen a m. kir. honvéd egészségügyi intézmények esetében sem maradt el. Szilágyi József, a honvéd egészségügyi tisztikar főnöke október 11-én rendeletben utasította a honvéd orvosokat, hogy a honvéd egészségügyi intézményekben ellátásra jelentkező polgári betegeket fel kell venni.⁶⁰ Minden honvéd orvos – munkája mellett vagy után – köteles volt a polgári lakosságot is ellátni és a polgári hatósággal együttműködni. A kórházakban betiltották a látogatást és a betegmozgatót. Mindezek mellett a polgárok mindennapjait érintő

⁵³ Budapest Székesfőváros Tanácsának 130996/1918.-X. sz. rendelete.

⁵⁴ KA NFA 10. Armeekommando, 831. doboz, 50769. Q. sz.

⁵⁵ KA NFA XX. Korpskommando, 2782. doboz, 993. sz.

⁵⁶ KA KM Abt. 14. 43/45/20.-1918. sz., 1918. október 26.

⁵⁷ KA KM Abt. 14. 43/45/27.-1918. sz., 1918. október 30.

⁵⁸ KA KM Abt. 14. 43/45/16.-1918. sz., 1918. október 18.

⁵⁹ KA, Manuskriptensammlung, TIWK/189. sz., Massnahmen zur Bekämpfung der Grippe.

⁶⁰ KA KM Abt. 14. 68/2/1/275.-1918. sz.

szigorú óvintézkedéseket is bevezettek. A közintézményekben beszéd közben a telefonkagylót le kellett takarni, valamint a hallgató- és beszélőkagylót egyaránt naponta többször fertőtlenítő oldattal le kellett mosni.⁶¹

Az influenza terjedése november elején már enyhülni látszott, ezért Budapest polgármestere november 5-én köszönőlevelet juttatott el a cs. és kir. hadügyminiszterhez, amelyben – bízva a járvány mielőbbi eltűnésében – köszönetét fejezte ki az együttműködésért és a segítségért.⁶² A spanyolnátha közel négyhónapos monarchiabeli, illetve az utódállamokban tapasztalt tombolása során szedett áldozatainak számát csak megbecsülni lehet, ez a szám több tízezerre tehető. A járvány világszerte majdnem két évig tartott; a halálos áldozatok pontos számát meghatározni lehetetlen vállalkozás, de a szakirodalom világszerte több tízmillióra becsüli.

Az egyre súlyosbodó élelemhiány miatt ugyan az osztrák–magyar haderő egy századának 22%-a már alultáplált volt, de az egészségügyi szolgálatnak mégis sikerült megakadályozni a nagyobb járványok kialakulását. A spanyolnátha terjedését azonban a világ legerősebb hadseregei sem voltak képesek meggátolni.

GÁBOR KISS

INFECTIOUS DISEASES IN THE AUSTRO-HUNGARIAN ARMY DURING THE FIRST WORLD WAR

The military medicine was a not well-known part of the chronicle of the First World War for a long time. However, the 100th anniversary of the outbreak of First World War, and even more of the Spanish flu epidemic, brought this topic to the forefront of interest, which also had a sad actuality because of the recent pandemic situation. In my paper, I would like to introduce the role and activity of military medicine in epidemic prevention and treatment, as well as to some of the diseases that often occurred in this period. The task of the medical units of the Army was not only to heal the wounded, but they also had an important role in the defence against the various infectious diseases. The loss of lives in wars, campaigns before the First World War attributed primarily of the epidemics after the military conflict. The impetuous development of medicine and epidemiology in the 20th Century however brought changes, and the proportions changed as well. During the World War, the number of deaths from infectious diseases fell sharply compared with those who died as result of wounds.

⁶¹ HL HM 667794/ált. 5.-1918. sz.

⁶² KA KM Abt. 14. 43/45/18.-1918. sz., 1918. november 5.