

Bozó Bence Péter

Az első világháború járványtörténeti jellegzetességei az Orvosi Hetilap egykorú számai alapján

Abstract

The *Medical Weekly Paper* („*Orvosi Hetilap*”) has been a considerable journal about medicine since 1857 when it was founded by Lajos Markusovszky. The study of issues published under the First World War may open up new perspectives for historians. Articles between 1914 and 1918 can give us a lot of information about wartime weekdays from a sanitary viewpoint. The essay mainly focuses on news and treatises about epidemics which came up in almost every battlefield and hinterland in the war. They may divide into two groups in virtue of epidemiology: acute (cholera, typhus, petechial fever) and chronic (tuberculosis, some venereal diseases).

Keywords: sanitary, news, studies, epidemics, acute, chronic, cholera, typhus, tuberculosis, venereal

Az egészségügyi szaklapok archív évfolyamainak tanulmányozása a tudománytörténeti adalékok mellett pontosabb és többnyire elfogulatlan képet ad régi korok orvosi-higiéniai kultúrájáról. A tanulmány célja az *Orvosi Hetilap* történeti forrásértékének kiemelése.

Az *Orvosi Hetilap* 1857-es megalapítása óta folyamatosan megjelenik, a második világháborút követő néhány éves kényszerszünet kivételével. Az első világháború alatt az anatómus Lenhossék Mihály (1863–1937) és a bakteriológus Székely Ágoston (1864–1927) szerkesztette a lapot. A szerzői gárda ekkor már évtizedek óta számos tapasztalt és művelt orvostól állott, a kor világszínvonalú munkát végző magyar értelmiségijének részét képezték, külföldi kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket látogattak, más országok konferenciáin vettek részt, kapcsolódtak koruk nemzetközi orvostudományi információáramlásába, s rendszeresen jutottak hozzá a legújabb szakmai ismeretekhez.

Az első világháború kitörésével a szerzők egy évtizedek óta kiforrott struktúrát követve tették közzé publikációikat: a hetilap tanulmányokból, többoldalas beszámolókból, könyvrecenziókból, orvostudományi-egészségügyi hírekből, orvosi álláshirdetésekből és tematikus mellékletekből (pl. szemészeti) épült fel. Ezekből az írásokból a kutató sokat tudhat meg a háború kitörésével megváltozott közegészségügyről a hátszágban és a fronton egyaránt, az orvosok és a háború kapcsolatáról, a katonák és a polgárok életét megkeserítő járványokról és a módszerekről, amelyekkel megpróbálták azokat leküzdeni.

Az Orvosi Hetilap első világháborús számainak néhány jellemzője

Az 1914 második felének cikkei egy többé-kevésbé olajozottan működő gépezetként mutatják be a Monarchia és a Német Birodalom hadi egészségügyét: a felmerülő nehézségeket mind a civil, mind a katonai orvosközösség képes volt kordában tartani. Ez nagyjából egybeesik a villámháborús várakozásokkal, a „*Mire lehullnak a falevelek...*” optimizmusával. 1915-től azonban az *Orvosi Hetilap* tényanyaga, némely cikkének stílusa tükrözi az egyre komolyabb aggodalmat, hogy a háború nem fog hamarosan véget érni: újabb és újabb járványokról, a rokkant katonák társadalmi hasznosságáról, fokozódó veszteségekről és egyéb felvetésről szóló írások bukkannak fel a hetilapban.

A tényyszerű adatok közlésén kívül a szemléletmódban is megfigyelhető a világháború hatása az 1914 és 1918 közötti számokban. Bár megőrizte a szakmaisághoz nélkülözhetetlen objektív hangvételt, a *Vegyes hírek* rovat több tudósítása a politikai állásfoglalás szándékával íródott. Legfőbb céljuk a németbarátság kifejezése mellett az antantállamok, s főleg a Franciaország iránti ellenszenv szítása volt. Valamennyi külföldi hír német orvosi szaklapok közvetítésével érkezett, ezért gyanítható, hogy egy részük erősen elferdített vagy alaptalan volt. A mérsékelt hangnemben fogalmazott szövegek igazságtartalmának ellenőrzéséhez ily módon további kutatások szükségesek.

A felsőbbrendű germán civilizációt képviselő és védelmező szövetséges németek képét igyekezett erősíteni a hamburgi orvosok angol kollégáiknak küldött 1914 végi kiáltványa: a háború kitörése miatt Angliában rekedt 15.000 német alattvalóval barbár módon bánnak, egy Londonhoz közeli löverseny pályára internálták őket, ahol istállókban kell lakniuk, nincs lehetőségük a tisztálkodásra, és élősködők csípéseitől szenvednek.¹ Egy 1915-ös értesülés a franciák embertelenségéről² a legextrémebb példák közül való: egy orvos azt javasolta a német katonák által megbecstelenített és teherbe ejtett francia lányoknak, hogy nyugodtan szüljék meg, majd hagyják a közsegélyezés kegyeire, vagyis sorsukra a „*kétes eugenikájú*” gyermekeiket.³ Hallomásból ismeretes, hogy egy francia pap azt állította, nem bűn az ilyen nemi erőszakból született gyermekek megölése, sőt kötelesség.⁴

A folyóirat nyomon követte a fronton szolgáló hazai és német orvosok, ápolók sorsát, a közülük meghaltak számát valamint nevét, kiváltképp, ha jelentős tudós személyről volt szó. Olvashatunk olyan halálesetekről, amikor orvosok ugyanazon járványba haltak bele, amelynek kivizsgálására, leküzdésére küldték őket: Georg Jochmann (1874–1915), a berlini Virchow-kórház fer-

¹ *Hírek külföldről*. Orvosi Hetilap (a továbbiakban O. H.) 58. (1914: 49. sz.) 849.

² *A francia lapok gyűlölködése...* O. H. 59. (1915: 7. sz.) 98.

³ Uo.

⁴ Uo.

tőzöosztályának vezetője sem élte túl a kiütéses tífuszt, amelyet egy orosz hadifoglyokkal teli táborban tanulmányozott 1915 januárjában.⁵ Gyakoriak voltak a Monarchia valamint a Német Birodalom orvosi egyetemlein és karain tanulókról készült kimutatások: azt vizsgálták, hogy a behívások miatt hányan kezdhették meg ténylegesen tanulmányaikat az adott szemeszterre beiratkozottak közül, és hány orvostanhallgató esett el a harcokban.

A hátország egyik legnagyobb megpróbáltatása az orvoshiány volt a hadsereg megnövekedett igényei miatt. Egy 1915-ös miniszterelnöki rendelet, amely az 1912. évi LXVIII. törvénycikk 4. §-ra hivatkozik, előírta a honvédelmi miniszternek, hogy a munkaképes, 50 évesnél fiatalabb férfi polgári orvosokat be kell rendelnie katonai kórházakban teljesítendő szolgálatra.⁶ Ugyanebben az évben az orvosi továbbképzés központi bizottsága egyhetes tanfolyamokat indított orvosok és szigorlatozó tanoncok számára a harctéri sebek kezeléséről.⁷ Az ehhez hasonló intézkedések után érthető, hogy a pályázati lehetőségeket megosztó rovatban, ahol az orvoshiány jelensége közvetlenül ragadható meg, sok megüresedett orvosi állás betöltésére kiírt álláshirdetéssel találkozhatunk.

A viszonylag könnyen megállapítható halálozási okoktól és a jól ismert fertőző betegségektől eltekintve a háború egyéb egészségügyi folyamatait nehezen vagy egyáltalán nem számszerűsítették a világégés első felében. A harcok zűrzavara megnehezítette a megbízható adatolást, ám egyéb okok is akadályozták a munkát. Az orvosok néhány súlyos fertőző betegséget nemhogy elszigetelni nem tudtak, de még felismerésükre is alig voltak képesek: a tífuszjellegű infekciók (hastífusz, kiütéses tífusz) megkülönböztetése a megbízható laboratóriumi vizsgálatok nélkül nehéz volt. Ezt annak ellenére is, hogy már 1914 októberében indultak orvosi tanfolyamok, amelyeken a járványos betegségek diagnózisát és gyógyítását oktatták,⁸ a belügyminisztérium pedig 1914 és 1915 folyamán határozott a hivatalos teendőkről a legkockázatosabb ragályok esetén. 1916-tól egyre világosabban látszottak a hadsereg és a nélkülöző civil lakosság romló egészségügyi mutatói, és a háborús egészségügy is sok tapasztalatot szerzett a váratlan és súlyos helyzetek elemzésében, így a statisztikai mérések számára addig homályos területek feldolgozása is megkezdődhetett: a cikkek számokkal, százalékos aránnyal, táblázattal és grafikonnal bizonyították a világháború rombolását és a néha sovány orvosi eredményeket. Ily módon figyeltek fel, hány katona és polgári személy egészsége ment tönkre a tüdőtuberkulózis és a nemi betegségek miatt.

Az *Orvosi Hetilap* szerzői már a békeévekben sem elégedtek meg pusztán a szigorú értelemben vett orvostudományi témákkal, és népjóléti-

⁵ *Meghalt.* O. H. 59. (1915: 3. sz.) 40.

⁶ *Polgári orvosoknak a katonai megfigyelő kórházakban személyes szolgálatra való berendeléséről...* O. H. 59. (1915: 7. sz.) 113.

⁷ *Az orvosi továbbképzés központi bizottsága...* O. H. 59. (1915: 14. sz.) 190.

⁸ *Az orvosi továbbképzés központi bizottsága...* O. H. 58. (1914: 40. sz.) 734.

közegészségügyi kérdéseket is feszegettek. Nem történt ez másként az első világháborúban sem, amikor a terjedő nyomor a gyógyítással foglalkozó értelmiségiek előtt is a nemzethalál rémképét idézte fel.

A rokkant katonák jövőjéről illetve társadalmi hasznukról már 1915 elején szó esett Dollinger Gyula (1849–1937) *Mi történjék a rokkant katonákkal?* című munkájában.⁹ A miniszterelnök pedig körlevélben utasította a budapesti klinikákat, hadikórházakat a fővárosban tartózkodó mintegy 32 ezer szerencsétlenül járt összeírására.¹⁰ Dollinger üdvösnek tartja a rokkant katonák segélyezését, ám azt is tudja, hogy ez a törődés az állam egyik legnagyobb teherterele.¹¹ A szerző beszámol az általa vezetett klinikán bevezetett módszerről: vakokat képeztek ki súlyosan sérült betegek masszírozására, mivel az ő tapintóérzékük jobb a látókénál.¹² Végül a művétagokkal kapcsolatban a célszerűséget javasolja: előállításuknál figyelembe kell venni az illető foglalkozását, a mezőgazdasági munkát végzők számára például a faláb az ideális.¹³

Az anya- és gyermekvédelmet, -érzékeny pontja volt a háború alatti szociális intézkedéseknek - részletesebben a nemi betegségeknel tárgyaljuk.

Történeti epidemiológiai körkép

A háború idején szolgáló orvosok és ápolók leginkább a harcok okozta sérülésekkel és a fertőző betegségek eseteivel találkoztak. A modern haditechnika okozta súlyos és maradandó sebesülések azóta is valamennyi fegyveres viszályt jellemzik. Az első világháború orvostörténetét az összetett járványügy teszi egyedivé, így a jelen tanulmányban az *Orvosi Hetilap* ilyen témájú dolgozataival és publicisztikáival foglalkozunk. Vizsgálódásunkat tovább szűkítvén nem elemezzük a háború végén és az azt követő zűrzavaros időkben pusztító spanyolnáthajárvány különleges hatásait, mivel ezt a témát, tekintettel sokrétűségére, külön kell tárgyalni.

A harcok évei alatta a magyar orvoslás sikeresen védekezett a járványok ellen. Ezt Goldzieher Miksa is így értékelte 1918 januárjában.¹⁴ Beszámolójából kiderül: a három legfontosabb eszköz a fertőtlenítés, a vesztegzár és a védőoltás volt.¹⁵

A Nagy Háború idején dúló járványokat két csoportra oszthatjuk. Az első a heveny, gyors lefolyású ragályoké. Ezek a kórok a békeévekben csak bizonyos életkörülmények romlásával bukkantak fel. Fontos megjegyeznünk, hogy nem

⁹ O. H. 59. (1915: 6. sz.) 73–76.

¹⁰ DOLLINGER Gyula: *Mi történjék a rokkant katonákkal?* O. H. 59. (1915: 6. sz.) 73.

¹¹ Uo.

¹² DOLLINGER Gy.: *Mi történjék i. m.* 74.

¹³ DOLLINGER Gy.: *Mi történjék i. m.* 75.

¹⁴ GOLDZIEHER Miksa: *A háborús járványok tanulságai.* (A Közkórházi Orvostársulat 1918. jan. 16-i ülésén elhangzott hozzászólás). O. H. 62. (1918: 23. sz.) 313.

¹⁵ Uo.

mindegyiküket tekintették ekkoriban szélsőséges jelenségnek: leginkább a manapság védőoltásokkal sikeresen visszaszorított gyermekbetegségek (torokgyík, bárányhimlő, szamárköhögés stb.) szórványos jelenléte volt megszokott. Feltűnést csak a rövid időn belül tömeges megbetegedést és halálozást okozó infekciók keltettek. Ezek legveszélyesebbjei, a kolera, a hastífusz, a kiütéses tífusz, a vérhas és a fekete himlő szinten minden harcoló fél hadseregének, néhol a hátszág lakosságának életét is megkeserítették.

A második csoportba a 19. századi társadalmi változások, leginkább a városi népsűrűség növekedése miatt jelentkező idült fertőzések tartoztak. Jellemzőjük a hosszadalmas, éveken és évtizedeken át zajló lappangási időszak és kórfolyamat. Az *Orvosi Hetilap* szerzői leginkább a tüdőtuberkulózissal és a nemi betegségekkel foglalkoztak, mivel ezek a kórok már a békeévekben is civilizációs betegségeknek számítottak, a háborús veszteségeket pedig jelentősen, sokszor észrevétlenül fokozták.

Heveny járványok

A gyors lefolyású ragályok kitörése a polgári lakosság és a katonaság érintkezésével fenyegetett. Főleg akkor, amikor a beteg katonákat a harcterről a hátszágba szállították. Az egészségügyi szakigazgatás a megfigyelőállomások hálózatának kiépítésével igyekezett megoldani a problémát. Elvileg ezekben az intézetekben tisztázták, vajon a harci zóna elhagyására készülő katona kapott-e valamilyen veszedelmes fertőzést, s amennyiben igen, az illetőnek maradnia kellett, s orvosi kezelésben kellett részesülnie. Már 1915 januárjában megfigyelő kórházakban letöltendő szolgálatra köteleztek minden 50 éven aluli, munkaképes férfi polgári orvost az 1912. évi LXVIII. törvényre hivatkozva.¹⁶ Az *Orvosi Hetilapban* későbbi számaiból azonban a hálózat elégtelen működéséről tanúszkodnak. Darányi Gyula orvos, a későbbi miniszterelnök, Darányi Kálmán testvére 1916 januárjában a megfigyelőállomások mellőzéséről panaszkodik:¹⁷ jóváhagyásuk nélkül többé nem lenne szabad megengedni, hogy a katonák polgári területre lépjenek. Elrettentő példaként a balkáni háborúk időszakát idézi, amikor a török, bolgár, szerb és román csapatok hazatérve hatalmas járványokat okoztak.¹⁸ Szerencsétlen esetek már a magyar katonaság körében is történtek, ezért kell komolyan venni a fertőző betegségek szűrését. Az elszállítandó katonák háromhetes karanténjával a civil lakosság bármely ragállyal szemben megóvható.¹⁹ Mivel a legtöbbször a kolera és a tífusz fordul elő, bakteriológiai bélsárvizsgálattal kell hatékonyabbá tenni a szűrést.²⁰ A megfigyelőállomások

¹⁶ L. a 6. lábjegyzetet!

¹⁷ DARÁNYI Gyula: *A megfigyelő-állomások szerepe a háború után*. O. H. 60. (1916: 2. sz.) 20–21.

¹⁸ DARÁNYI Gy.: *A megfigyelő-állomások* i. m. 20.

¹⁹ DARÁNYI Gy.: *A megfigyelő-állomások* i. m. 21.

²⁰ DARÁNYI Gy.: *A megfigyelő-állomások* i. m. 20.

kapacitása csak mintegy 50 ezer főre terjed ki, holott több millió embert kellene befogadniuk.²¹ Kaszárnyák, gyárak és középületek átalakításával rengeteg helyet lehet nyerni²² – tanácsolja a szerző.

A dizentériás (vérhas) infekciókat a háború kezdetétől figyelték. A dizentériát jellegzetes tünetei, a magas láz és a véres széketürítés alapján könnyen azonosíthatták. 1914 szeptemberében Guszmann József (1875–1933) kívánatosnak tartotta, hogy minden erős székelési ingerrel járó esetet bejelentessenek.²³ Ekkoriban már tudományos tény volt, hogy a vérhas elsődleges terjesztői a fertőzött székklettel szennyezett legyek, ezért fontosnak tartották, hogy ne engedjék a rovarokat a betegek, főképp ürülékeik közelébe.²⁴ Erős fertőzőképességük miatt külön csoportnak tekintették a dizentériához hasonló bélbetegségeket.²⁵ A háború nagy részében a vérhas kiterjedt járványt ugyan nem okozott, de számos elszigetelt esetet igen, így 1917-ben a belügyminisztérium dizentéria elleni szérum forgalmazását kezdeményezte.²⁶

A hastífusz legfontosabb terjedési közegének évtizedek óta a rossz minőségű ivóvizet, s bizonyos élelmiszereket (pl. tejtermékek) tekintették. Így a kór megelőzése érdekében folyamatosan ellenőrizték a lakossági vízellátást, s ha mégis kitört egy járvány, a vízforrások, a vízhálózatok és a fertőzés gyanús élelmiszerek minőségének javítására törekedtek. A világháború alatt működő egészségügyi hatóságoknak a belügyminisztérium utasításának megfelelően szintén a vízvezetékeket és a tejjgazdaságokat kellett ellenőrizniük.²⁷ Ekkor már használtak védőoltást, ám a hatása még nem volt megbízható, ezért a beoltottakat az egészségügyi szabályok szigorú betartására kötelezték.²⁸

1916-ban egyértelművé vált, hogy a háború kezdete óta megnövekedett a hastífuszos betegek száma. Hammer Dezső (1871–1936) orvos, egészségügyi főtanácsos 1914-ből 358, 1915-ből már 978 megbetegedésről tudott.²⁹ A főváros szegény munkások lakta kerületeiben járvány is tört ki 1915 júliusában a sok vidékről felutazó és felköltöző miatt, akik között tífuszfertőzött is bőven akadt.³⁰ Mindössze 76 eset történt, mivel a szatócsboltok, a tejárusok, a hentesek szigorú ellenőrzésével sikerült megfékezni a ragályt.³¹ Maga a hastífusz azonban nem tűnt el Budapestről, s még 1917-ben is regisztráltak fertőzéseket.³²

²¹ Uo.

²² Uo.

²³ GUSZMANN József: *A dysenteria prophylaxisáról és gyógyításáról...* O. H. 58. (1914: 38. sz.) 705.

²⁴ GUSZMANN J.: *A dysenteria* i. m. 706.

²⁵ *A dysentériához hasonló bélbetegségekről...* O. H. 58. (1914: 52. sz.) 886.

²⁶ *A vérhas elleni serumnak az Országos Betegápolási Alap terhére való rendelése...* O. H. 61. (1917: 2. sz.) 27.

²⁷ *A hastyphus elleni védekezés tárgyában...* O. H. 59. (1915: 16. sz.) 216.

²⁸ *Utasítás a hastyphus elleni védőoltásra.* O. H. 59. (1915: 16. sz.) 216.

²⁹ HAMMER Dezső: *Hastyphus-járvány és a háború.* O. H. 59. (1915: 52. sz.) 685.

³⁰ HAMMER D.: *Hastyphus* i. m. 686.

³¹ HAMMER D.: *Hastyphus* i. m. 688.

³² VAS Bernát: *Bakteriológiai és egészségügyi vizsgálatokról a háború alatt.* O. H. 61. (1917: 24. sz.) 328.

Egy 1916-ban publikált külföldi tudósításból kitűnik, hogy a háború elején a vérhas, a hastífusz Franciaország és Belgium bizonyos területein is feltűnt. A dizentériát sikerült megfékezni a hazatérő német katonák körében, így az csak három helyen erősödött ragályá, 273 megbetegedéssel és 28 halálozással.³³

A 19. század utolsó harmadában intézményesült bakteriológia egyik legnagyobb győzelmét aratta, amikor Robert Koch 1884-ben izolálta a kolera kórokozóját. Megkezdődhetett a hatékony orvostudományi módszerek kidolgozása, s az addig tömegkatasztrófákat okozó betegséget a fejlett vagy fejlődő európai országok többségében, így Magyarországon is sikerült visszaszorítani. Az első világháború felfordulása azonban megakasztotta, sőt némiképp vissza is fordított a kedvező folyamatot. A tudósítások már 1914 szeptemberében arról írnak, hogy nemcsak a galíciai és a szerbiai front közelében erősödött meg újból a kolera, hanem már néhány magyarországi városban (Békéscsaba, Munkács, Tokod, Dunaszerdahely) is észleltek néhány esetet.³⁴ A katonák védőoltást is kaptak, ám erről hamar kiderült, hogy csak ideiglenes védelmet nyújthat.³⁵ A kolera-veszély 1916 januárjáig tartott, s végső soron nem világos, vajon az intézkedések hatékonysága vagy szerencsés véletlen vetett neki véget. Goldzieher Miksa már idézett 1918. januári felszólalásában éppen a legutóbbi kolerahelyzetet említi példaként arra, hogy egy járvány akár spontán is elszigetelődhet vagy meg is szűnhet, ennek oka pedig a fogékony emberanyag elfogyása vagy a kórokozó virulenciájának megváltozása lehet.

Az *Orvosi Hetilap* a kolera eltűnéséig folyamatosan közölte a betegség elterjedésének adatait és a betegek számának alakulását a *Vegyes hírek* rovatban, külön kezelve a polgári lakosságot és a katonaságot, valamint olyan írásokat is, amelyek valamilyen módon a kolera-val kapcsolatos régi ismeretanyagot és új kutatási eredményeket terjesztették, illetve az ivóvíz és az élelmiszerek helyes felhasználására figyelmeztettek. Az *Adatok a cholera ismeretéhez* 1914 októberéből Paul Müller *Vorlesungen über allgemeine Epidemiologie* című munkájának bemutatása.³⁶ Ebben, akárcsak a korábbi kiadványokban, újfent olvashatunk a kolera-t elsődlegesen terjesztő vízforgyasztás fontosságáról: forrás- illetve kútvízben a kolera-bacilusok néhány órától egészen 30 napig is életben maradhatnak, erősen szennyezett tó- és folyóvízben akár 3 hónapig.³⁷ A tejben azonban 6 nap elteltével már nem mutatható ki a mikroorganizmus, mivel az nem viseli el a savas környezetet, amelyet a tej romlása teremt.³⁸ A vaj, a sajt, a tojás, a zöldségfélék, a gyümölcsök és egyes italok szintén a fertőzés forrásai lehetnek.³⁹ A réz- és

³³ A poroszországi háborús járványok leküzdését... O. H. 60. (1916: 46. sz.) 620.

³⁴ Cholera hazánkban. O. H. 58. (1914: 38. sz.) 721.

³⁵ FEJES Lajos: A typhus- és cholera-védőoltás gyakorlati jelentősége. O. H. 60. (1916: 6. sz.) 67–68.

³⁶ O. H. 58. (1914: 41. sz.) 744–745.

³⁷ *Adatok a cholera* i. m. 744.

³⁸ Uo.

³⁹ *Adatok a cholera* i. m. 744.

ezüstpénzen mindössze néhány órán át, az aranyon ellenben hosszabb ideig is életben maradhat a kórokozó⁴⁰ – emeli ki az ismertetés írója.

A kolera keltette riadalmat jelzi, hogy a hetilap 1914. október 18-i száma közölte a miniszterelnök körrendeletét a kolera elleni védekezésről.⁴¹ Ez a társadalom ijedtségét és hanyagságát okolja a járvány kitöréséért,⁴² és azt hirdeti, hogy a tisztaság megőrzésével, az ivó- és folyóvizek megóvásával, valamint a betegek testéből származó ürülékek, nedvek azonnali fertőtlenítésével lehet a legnagyobb valószínűséggel elkerülni a fertőzést.⁴³ Járványbizottságok megalakítására utasít a fenyegetett községekben az 1876. évi XIV. törvény-cikkre hivatkozva, továbbá kolerakórházak szervezését szorgalmazza ugyan-ezekben a helyeken.⁴⁴ Több évtizedes tapasztalat bújik meg annak a megállapításnak a háttérében, mely szerint sok beteg igyekszik majd eltitkolni baját, mihelyst híret veszi, hogy minden kolerást kórházba visznek. Ezért a körrendelet határozatának értelmében azt kell híresztelni, hogy azokat, akik már enyhe panaszokkal is orvoshoz fordulnak, otthon is ápolhatják, a rejtőzködőket ellenben kórházi elhelyezésre kötelezik.⁴⁵ A házi ápolást persze a dokumentum részletesen szabályozza: a beteget ágyban kell tartani, szobáját nem hagyhatja el, ürülékét bizonyos mennyiségű meszet tartalmazó csuporba kell helyezni, majd az így többé-kevésbé fertőtlenített anyagot emésztőgödörbe kell önteni, a beteg ágyát tisztán kell tartani, családtagjait gondosan el kell különíteni, az idegeneket pedig távol kell tőle tartani.⁴⁶ A miniszterelnök utasítására a szükséges intézkedések végrehajtásáért adott területen az alispán felelt, a koleraival sújtott területeken neki kellett gondoskodnia elegendő mennyiségű mézről és egyéb fertőtlenítőszerrel.⁴⁷

Nemcsak a Monarchia, hanem a Német Birodalom hadseregének is sok gondot okozott a keleti hadszíntérről behurcolt kolera, kiütéses tífusz, vérhas, himlő és visszatérő láz. A központi hatalmak világháborús közéletében és sajtójában generált orosz és szerb ellenségképek felépítéséhez jó alapot adott a rosszabb egészségügyi körülmények között élő orosz és balkáni csapatok hibáztatása számos betegség elterjedéséért. Egy 1916. november 12-i ismertetés⁴⁸ azzal dicsekszik, hogy a porosz egészségügy a keleti frontról hazaérkező német katonák azonnali kórházi ellátása mellett az orosz hadifoglyok elszigetelésével is sikeresen akadályozta meg egy-egy nagyobb ragály kirobbanását.

A kolera mellett az első világháború másik rettegett heveny betegsége a

⁴⁰ Uo.

⁴¹ *A cholera elleni védekezés tárgyában...* O. H. 58. (1914: 42. sz.) 760–761.

⁴² Uo.

⁴³ *A cholera elleni védekezés* i. m. 761.

⁴⁴ Uo.

⁴⁵ Uo.

⁴⁶ Uo.

⁴⁷ Uo.

⁴⁸ *A poroszországi háborús* i. m. 620.

kiütéses tífusz volt, amely 1915 első felében hatalmasodott el a harctereken és azok közelében. A kolerához hasonlóan a galíciai és a szerbiai fronton harcolókat egyaránt fenyegette, valamint a fertőzött katonák elszállításával a hátszágok egészségügyét is veszélyeztette. Éppen a háború idején, 1916-ban bizonyította be Henrique da Roche Lima brazil orvos, hogy a kórokozó a *Rickettsia prowazekii*, így egyelőre azok a kutatások is hiányoztak, amelyekre alapozva ki lehetett volna dolgozni a hatékony védőoltást.⁴⁹ A betegség a ruhatetvek csípésével terjed, tehát rovarirtással, rendszeres tisztálkodással és a környezet tisztán tartásával eredményesen szorítható vissza, sőt megjelenése is elkerülhető. A világháború alatt ezek voltak az egyedüli eredményes módszerek, így bármennyire is nehéz, olykor lehetetlen volt őket gyakorolni, a belügyminisztérium és a szakigazgatás mégis ezt szorgalmazta.

Az *Orvosi Hetilap* 1915. január 10-i számában *A kiütéses typhus ellen való védekezés...* címmel közölt belügyminisztériumi rendelet szintén a tetvek irtásának fontosságát emeli ki.⁵⁰ A kórházba szállított betegeket és ruházatukat felvétel előtt meg kellett tisztítani a tetvektől és egyéb rovaroktól.⁵¹ A munkát végző orvosokat és ápoló személyzetet speciális öltözet viselésére kötelezték, s a még nagyobb biztonság kedvéért ajánlott volt olyanoknak lenniük, akik egyszer már maguk is átestek a betegségen.⁵²

Ákárcsak a kolera, a kiütéses tífusz sem kizárólag a császári és királyi hadsereg valamint a Monarchia kizárólagos ügye volt. Szintén a keleti fronton szolgáló egységei révén a Német Birodalomnak is szembesülnie kellett a gyilkos kórral. A 1915. február 8-i szám *Vegyés hírek* rovatában olvasható a berlini rendőrfőnököknek a város orvosai számára készített körirata.⁵³ Ebben a magyar belügyminiszteri rendeletével szinte azonos pontok olvashatóak a kórházi egészségügyi személyzet védőruházatáról és a betegek tetvetlenítéséről.⁵⁴ Mivel a járvány elsősorban a lengyel lakosságú és galíciai területeket sújtja, nem érdemes érintkezni az innen érkezőkkel – tanácsolja a szöveg.

Mire beköszöntött 1915 tavasza, a járvány megerősödött Szerbiában. A hírek szerint a hadseregben szolgáló orvosi kar sem volt biztonságban: 53 doktor halt bele a fertőzésbe.⁵⁵ Ausztriában 297 esetet regisztráltak: a megbetegedések száma magas volt Marchtrenkben (70 fő) és Thalerhof-Karlsbergbergben (33 fő), mivel ezeken a településeken hadifogolytábort üzemeltettek.⁵⁶

⁴⁹ ERDŐS Gyula – TÓTH András: *Rickettsiák okozta megbetegedések. Typhus exanthematicus (kiütéses tífusz)*. IN: *A fertőző betegségek járványtana I–III*. Szerk.: JURÁNYI Róbert. Budapest, 2005. 302–306.

⁵⁰ *A kiütéses typhus ellen való védekezés...* O. H. 59. (1915: 2. sz.) 23.

⁵¹ Uo.

⁵² Uo.

⁵³ *A kiütéses typhusról*. O. H. 59. (1915: 9. sz.) 124.

⁵⁴ *A kiütéses typhusról* i. m. 124.

⁵⁵ *A kiütéses typhus...* O. H. 59. (1915: 12. sz.) 164.

⁵⁶ Uo.

Goldzieher Miksa *Járványtani háborús tapasztalatok* című 1917. áprilisi tanulmányában a kiütéses tífuszt a himlővel együtt a polgári lakosság megpróbáltatásaként mutatja be.⁵⁷ Mindkét járványt a menekültek terjesztették, akiket a háborús viszonyok kergettek el Kelet-Galíciából és Oroszországból.⁵⁸ A himlővel ellentétben, amelyet a kötelező védőoltás bevezetésével és az ennek ellenszegülők szigorú megbüntetésével sikerült megfékezni Kelet-Galíciában,⁵⁹ a kiütéses tífusz elleni küzdelem valóságos kihívás volt. Nemcsak a védőoltás hiánya nehezítette meg a feladatot, hanem a magyar és osztrák orvosok felkészületlensége is.⁶⁰ Már az 1908. évi budapesti járvány kitörését is az okozta, hogy az orvosok évtizedek óta nem találkoztak a megbetegedéssel, így tüneteit sem ismerték fel. Az első világháborúban csak a Galíciában dolgozó doktoroknak volt fogalmuk a kór mibenlétéről.⁶¹ A kiütéses tífusz abban is eltért a kolerától, hogy nem tűnt el a háború éveit alatt, s még 1918-ban is komolyan kellett számolni vele. Az 1918 januárjában kiadott belügyminisztériumi rendelet⁶² egy még mindig fenyegető kórra utal: igaz, hogy a statisztika már csak elszigetelt eseteket regisztrál, ám a hiányos táplálkozási és tisztálkodási lehetőségek miatt a társadalom néhány részében (fogyók, internáltak, munkások stb.) a betegség újból ragályos erőssé válhat.⁶³ A rendelet értelmében azokat, akik ki voltak téve a fertőzés veszélyének, rendszeres tisztálkodásra kötelezték, valamint gondoskodni kellett megfelelő étellemezésükről.

A visszatérő láz (*febris recurrens*) a kiütéses tífuszhoz hasonlóan a tetvek csípésével terjedő súlyos bakteriális fertőző betegség. Az 1915. márciusi *A visszatérő láz (febris recurrens) elleni védekezés...*⁶⁴ kezdetű belügyminisztériumi rendelet úgy határozott a kórról, mint amelyre fokozottan kell figyelniük a kórházaknak. A hetilap későbbi világháborús évfolyamaiban és számaiban azonban csak elvétve bukkanhatunk a visszatérő lázzal kapcsolatos információkra, következésképp ez a veszélyes betegség Magyarországon sehol nem erősödött meg annyira, hogy tömegek életét fenyegető járvánnyá alakuljon.

Tüdőtuberkulózis és nemi betegségek

Az *Orvosi Hetilap* első olyan cikke, amely révén a háború bekerült a folyóiratba, az 1914. augusztus 9-i számban olvasható. Kollarits Jenő *Háború és tuberculosis* című írásában⁶⁵ panaszosan jajdul fel: „Az istenek szomjaznak...

⁵⁷ GOLDZIEHER M.: *Járványtani háborús tapasztalatok*. O. H. 61. (1917: 17. sz.) 230.

⁵⁸ Uo.

⁵⁹ GOLDZIEHER M.: *Járványtani i. m.* 231.

⁶⁰ Uo.

⁶¹ GOLDZIEHER M.: *Járványtani i. m.* 231.

⁶² *A kiütéses typhus ellen való védekezés tárgyában...* O. H. 62. (1918: 3. sz.) 39.

⁶³ Uo.

⁶⁴ O. H. 59. (1915: 13. sz.) 176.

⁶⁵ O. H. 58. (1914: 32. sz.) 619.

Már-már úgy látszik, hogy nem lesz Európában olyan ember, akire ne jutna valami rész a szenvedésből.”⁶⁶ Elsősorban a tüdővész háború miatti elharapózására figyelmeztet: a fertőzött katonákat, akik a polgári lét nyugalmában még meg tudtak birkózni a bennük lappangó kórral, a csaták megpróbáltatásai eléggé meg fogják őket viselni ahhoz, hogy a halál már kikerülhetetlen legyen számukra.⁶⁷ Kollarits Jenő félelme nem volt alaptalan. A tuberkulózis már a háború előtt Magyarország legsúlyosabb egészségügyi problémái közé tartozott, olyannyira, hogy idővel ezt a megbetegedést hívták „*Morbus hungaricus*”-nak a hastífusz helyett. A Fodor-Rózsahegyi-féle 1882-es egészségügyi felmérés bebizonyította, hogy a munkások által lakott peremkerületi tömeglakásokban 45%-os volt a tbc-sek aránya.⁶⁸ Statisztikai adatsorok összeállítása, egyesületek alakítása és orvosok felszólalása jelezte, hogy a dualizmus egészségügyi igazgatása és társadalma tisztán látta a magyarországi tbc-helyzet súlyosságát, s hogy annak megoldására törekedett. Ezt a munkát szakította félbe az első világháború.

Dollinger Gyula *Mi történjék a rokkant katonákkal?* című, 1915. február 7-i tanulmányában úgy ír a tuberkulózisról, mint a rokkantság egyik vezető okáról, s rávilágít a sebesült katonák esetenként gyötrelmes helyzetére: a rosszul szellőztetett kórtermekbe fektetett katonáknak minél hamarabb fel kell gyógyulniuk, mivel így elkerülhetik a tbc-fertőzést, megmenekülve az évekig tartó rokkantságtól.⁶⁹

1915-ben Tisza István rendelte el egy tüdőbeteget regisztráló statisztikai adatsor összeállítását, amely azt hivatott tisztázni, hogy a háború után várhatóan tbc-fertőzött állapota fog tüdővésszé fajulni. Gáli Géza *A háború és a tüdőphthisis aetológiája* című írásában⁷⁰ reagált a miniszterelnök felhívására: bármennyi beteget is jósoljon meg a felmérés, túl sokan lesznek ahhoz, hogy elegendő kórházi és szanatóriumi hely jusson számukra.⁷¹ A szerző óva int a gyógyíthatatlan betegek számára kialakítandó menedékházak rendszerétől, mivel az már a Német Birodalomban is sikertelen volt: a gyógyíthatatlanok pontosan tudták, hová akarják őket szállítani, ezért igyekezének megtenni mindent, hogy elszökhessenek a hatóság elől.⁷²

Gáli egy módfelett aggasztó jelenségről, a gyermekek között terjedő tüdővészről is ír. A legfiatalabb betegek szanatóriumi elhelyezése mellett a szerző szerint fontos lenne számukra egy külön iskolarendszer felállítása.

⁶⁶ Uo.

⁶⁷ Uo.

⁶⁸ KAPRONCZAY Károly: *A járványok elleni küzdelem intézményrendszerének kiépítése Magyarországon*. <http://www.orvostortenet.hu/tankonyvek/tk-04/data/pdf/2601.pdf> Letöltés dátuma: 2014. 09. 19.

⁶⁹ O. H. 59. (1915: 6. sz.) 74.

⁷⁰ O. H. 59. (1915: 43. sz.) 574–578.

⁷¹ GÁLI G.: *A háború* i. m. 577.

⁷² Uo.

Ilyen lett volna a József-szanatóriumegyesület, ha a háború nem akadályozta volna meg a megvalósulást.⁷³ – Két évvel később Szana Sándor gyermekgyógyász (1868–1926), a budapesti Állami Gyermekmenhely igazgatója is a gyermekek egészségi állapotával foglalkozó tanulmánnyal (*A gyermekkor közegészségügyének bajai*)⁷⁴ jelentkezett. Ebben számos jól ismert gyerekbetegség, a kanyaró, a vörheny, a diftéria és a szamárköhögés mellett a tüdővésztt látja a legveszélyesebbnek: értesülései szerint ebben a betegségben kétszer többen halnak meg Magyarországon, mint a Német Birodalomban.⁷⁵

1916 októberében Liebermann Leó (1883–1938) úgy vélte, a fertőző betegségekkel vívott addigi harcban egyedül a tuberkulózis ellen sikerült jó eredményeket elérni.⁷⁶ 1917-ben azonban már számokkal is le lehetett írni a háború okozta egészségügyi károkat. Korányi Sándor beszédében, melyet a Magyar Orvosok Tuberculosis-Egyesületének egyik 1917-es nagygyűlésén tartott meg, komoly hiányosságra mutatott rá: a hazai tuberkulózishelyzettel nem társadalmi szervezeteknek, hanem az államnak kellene foglalkoznia, mivel a tüdővész népbetegség és nem néhány szakorvos magánügye.⁷⁷

1917. szeptember 16-án újabb belügyminisztériumi rendeletet tett közzé a folyóirat *A tüdőbetegség miatt hazabocsátott katonákkal szemben követendő eljárás...* címmel.⁷⁸ Ez a hatósági dokumentum megengedte, hogy az egészségügyi intézményekben ápolott katonákat bizonyos feltételek biztosítását követően otthon is ápolhassák. A tüdőbetegek külön kategóriát képeztek, rájuk a kedvezmény csak akkor vonatkozott, ha ápolásuk során teljesülhetett néhány speciális követelmény: elhelyezés külön hálóhelyiségben, öltözetük és ágyneműjük rendszeres mosása, lakásuk rendszeres és alapos szellőztetése, lehetőleg tüdőgondozó, de legalább hatósági orvos általi kezelés.⁷⁹

A nemi betegségekhez kapcsolódó diskurzushoz, tekintettel azok sajátos terjedési módjára, mindig is tapadtak erkölcsi felhangok. Kétségtelen, hogy Magyarországon is akkor harapóztak el a szexuális úton terjedő fertőzések, amikor a dualizmus évtizedeiben megnövekedő és modernizálódó városokban a megtűrt, de sosem elfogadott prostitúció is erőre kapott. Ez az erkölcsi megítélés azonban a világháború éveiben súlyosabbá vált: az ekkoriban venereás betegségeknek is nevezett nemi bajok, kiváltképp a szifilisz hatásait növekvő aggodalommal figyelte a gyógyítással foglalkozó értelmiségi egy olyan időszakban, amikor általánossá fokozódott a rettenetes esetleg hamarosan bekövetkező nemzethaláltól.

Más ragályokhoz hasonlóan a nemi betegségek megnövekedett pusztítása

⁷³ GÁLI G.: *A háború* i. m. 578.

⁷⁴ O. H. 61. (1917: 14. sz.) 191–193.

⁷⁵ SZANA S.: *A gyermekkor* i. m. 193.

⁷⁶ LIEBERMANN Leó: *Magyarország feladatai a közegészségügy terén*. O. H. 60. (1916: 44. sz.) 598.

⁷⁷ *A Magyar Orvosok Tuberculosis-Egyesületének III. nagygyűlése*. O. H. 61. (1917: 31. sz.) 432.

⁷⁸ O. H. 61. (1917: 37. sz.) 508.

⁷⁹ Uo.

is a háború második felében vált egyértelművé. Az *Orvosi Hetilapban* a *Venereás betegségek* című rovat gyűjtötte össze a témával kapcsolatos híreket, közleményeket. A lapban 1916. január 9-én *A venereás betegségek ellen való védekezés tárgyában...* címmel közzétett belügyminisztériumi rendelet⁸⁰ a prostitúció szigorított felügyeletével próbálkozott. Visszaszorította a bordélyok működését, valamint bevonatta a prostitúciót támogató vagy eltűrő mulatók engedélyét, mivel a fertőzött katonák látogatásaival a polgári lakosság is veszélybe kerülhetett.⁸¹ Elrendelte a prostituáltak rendszeres rendőri és orvosi vizsgálatát.⁸² Az örömlányok utcai szolgáltatásait betiltotta, egyúttal olyan hatósági orvosok által előírt óvszerekkel szereltette fel őket, melyeket meghatározott módon kellett alkalmazni a nemi aktus előtt és után.⁸³

Márciusban a belügyminisztérium újabb rendeletet adott ki, tekintve a változatlanul súlyos állapotokat.⁸⁴ A rendelkezés lényege az addigi utasítások szigorúbb alkalmazása: a katonákat alaposabban, szigorú büntetés terhe mellett kell ellenőrizni, a fertőzött prostituáltakat fel kell kutatni, és orvosi ellátásban kell őket részesíteni. Újdonság, hogy minden kórházat köteleztek egy bujakórral foglalkozó osztály üzemeltetésére. – A későbbiekben a belügyminisztérium a fővárosban megtartandó hatnapos gyakorlati szaktanfolyamokat hirdetett meg, főleg vidéki orvosoknak.⁸⁵

A fertőzés akkor okozta a legnagyobb kárt, ha nős katonát sújtott, mivel az otthon a feleségét is megbetegíthette, aki így alkalmatlanná válhatott a gyermekvállalásra és -nevelésre. Erre mutatott rá Török Lajos (1863–1945) bőrgyógyász is 1916 februárjában:⁸⁶ a polgári lakossággal ellentétben a harctérről hazatérő katonák váltak a szifilisz elsődleges terjesztőivé,⁸⁷ s a veszélyt már Ausztriában és Németországban is ismert volt.⁸⁸

A hetilap több tudósítást is közölt a nemi bajok elterjedéséről más, akár szövetséges, akár ellenséges országokban. Szerzőik ezeket a cikkeket kétféle szándékkal írták meg: egyrészt érzékeltetni akarták, hogy a nemi betegségek okozta kínos helyzettel másutt is szembe kellett nézni, másrészt az antant államokból érkező, a hazainál esetenként rosszabb állapotot leíró, sőt el is túlzott hírek jó alapot adtak az ellenségképek további gyarapításához.

Egy 1916. áprilisi értesítés arról tudatta olvasóit, hogy Moritz von Bissing báró, a megszállt Belgium porosz főkormányzója egy külön költségvetési tételt indítványozott a nemi betegségekkel kapcsolatban a meg-

⁸⁰ O. H. 60. (1916: 2. sz.) 23.

⁸¹ Uo.

⁸² Uo.

⁸³ *A venereás betegségek ellen való i. m. 23.*

⁸⁴ *A nemi betegségek ellen való védekezés tárgyában...* O. H. 60. (1916: 13. sz.) 165.

⁸⁵ *A venereás betegek elleni küzdelem...* O. H. 60. (1916: 18. sz.) 239.

⁸⁶ TÖRÖK Lajos: *A syphilis terjedése Budapesten a háború alatt.* O. H. 60. (1916: 7. sz.) 81–83.

⁸⁷ TÖRÖK L.: *A syphilis i. m. 83.*

⁸⁸ U. o.

előzést segítő iskolai tanórák és felvilágosító előadások finanszírozására.⁸⁹ A báró továbbá be akarta vezetni azoknak a nemi bajosoknak a célzott büntetését, akik betegségük tudatában létesítettek szexuális viszonyt.⁹⁰

Finger bécsi orvos előadásában (*A háború idején előforduló nemi- és bőrbajokról...*)⁹¹ sokakkal együtt szintén a prostitúciót jelölte meg a fertőzések forrásaként: a katonák elsősorban a táborok környékén mind nagyobb tömegben megjelenő örömlányoktól kapják el például a kankót, amely Finger értesülései szerint a leggyakoribb a szexuális érintkezéssel terjedő betegségek közül. A bécsi orvos számára egy másik sajnálatos jelenség a „*fiatal suhancok*”-nak, vagyis azoknak a növekvő számban történő megbetegedése volt, akiket életkoruk miatt még nem lehetett behívni katonának: miközben az idősebb férfiak a hadseregben szolgáltak, ezek az ifjak váltak a polgári lakosságú területek bordélyainak első számú vendégeivé, ezáltal legfőbb veszélyeztetettjeivé is. Később az ugyancsak bécsi R. O. Stein hasonló folyamatokról számolt be, immáron százalékos adatokkal is szolgálva: az összes nemi beteg közül 1913-ban 4%, 1915-ben már 11% volt a 15 és 18 év közöttiek aránya. Míg 1913-ban a férjzett nők 9%-a, addig 1915-ben 13%-a szenvedett valamilyen szexuális úton terjedő betegségben.⁹²

Az angol kormányzat által 1913-ban orvosokból, politikusokból és papokból összeállított, a nemi betegségeket vizsgáló bizottság munkáját az *Orvosi Hetilap* 1916-os évfolyamában két tudósítás mutatja be. Az első⁹³ a bizottság javaslatait ecseteli: bármelyik fél bizonyított nemi baja legyen elegendő ok a házasság érvénytelenítésére a gyermekek törvényességének megőrzésével; nemi betegnek legyen tilos a házasságkötés; ha az orvos tud az egyik házasulandó fertőzöttségéről, mentesüljön a titoktartás kötelezettsége alól, s közölje a terhelő információt az egészséges fél szüleivel. A második cikk⁹⁴ a *Dermatologische Wochenschrift*e 1916. évi 24. számának közvetítésével a bizottság néhány megállapítását teszi közzé: a háború éveiben lényegesen nőtt a nemi betegek száma, a katonák és a polgárok körében egyaránt. Noha a tendencia pontos adatokkal csak a katonaságnál és a haditengerészetnél mutatható ki, annyi bizonyos, hogy a bejelentett betegek fele szifilisz.⁹⁵

Az 1917-es évfolyam borúlátó és optimista híreket egyaránt közölt. Olvasható olyan vélemény, miszerint a fertőzések terjedésével nem lehet mit kezdeni a nemi vágy megzabolázhatatlansága miatt.⁹⁶ Más elemzések keve-

⁸⁹ *Küzdelem a nemi betegségek ellen.* O. H. 60. (1916: 18. sz.) 239.

⁹⁰ Uo.

⁹¹ O. H. 60. (1916: 28. sz.) 376.

⁹² O. H. 60. (1916: 36. sz.) 492.

⁹³ *Küzdelem a nemi betegségek ellen.* O. H. 60. (1916: 21. sz.) 280.

⁹⁴ *A nemi betegségek elleni angol állami bizottság legújabb jelentését...* O. H. 60. (1916: 35. sz.) 477–478.

⁹⁵ *A nemi betegségek elleni angol i. m.* 477.

⁹⁶ GUSZMANN J.: *A nemi bajok elleni küzdelemről...* O. H. 61. (1917: 18. sz.) 249.

sebb drámaiságot és több józanságot rejtenek: a nemi betegek száma nem több a békeévekhez képest.⁹⁷ Ugyanakkor visszatért a kijelentés: a megbetegedett katonák között magas a nősek száma.⁹⁸

1918-ban már tényként kezelték, hogy kiváltképp a szifilisz és a kankó rengeteg kárt okozott a katonaságnak és a civil társadalomnak egyaránt. A Német Birodalomból érkező hírek a nemi betegségek enyhébb morális megítélése iránti igényről tanúskodnak.⁹⁹ Ennek alapja a túlzottan szigorú, leginkább a büntetésen alapuló hozzáállás eredménytelenségének belátása volt: a nemi betegeket kicsapongással vádolták, s ha betegpénztári tagok voltak, támogatásban sem részesülhettek.¹⁰⁰ Megjelent egy, a fiatal női pácienseket megérintő álláspont is: sokan közülük nem erkölcsi züllés miatt, hanem kényszerből, a szorító kenyérgondok elől menekülve lettek prostituáltak, hogy kiegészítsék sovány keresetüket.¹⁰¹ Az ilyen szerencsétlen sorsúak nemcsak testi, hanem lelki gyógyítást is igényelnek.¹⁰²

Mivel a nemi betegségek maradandó károsodást is okozhattak a szülőképes korú nőknek és gyermekeiknek, vagy akár az életüktől is megfoszhatták őket, a családfő elhalálózása mellett legtöbbször ezzel a kórcsoporttal kapcsolatban merült fel az anya- és gyermekvédelem. Bár a tüdőtuberkulózis hatásainak analizálásánál is érintettük a témát, fontossága miatt külön is taglalnunk kell. Liebermann Leó 1916-ban az intézményi keretek kiépítésének szükségességét emelte ki: bár a békeévekben is sok társadalmi kezdeményezés történt az ügy érdekében, szakigazgatás nélkül hosszú távon ezeknek nem lesz sok hasznuk,¹⁰³ s már csak ezért is meg kell alakítani egy önálló, népjóléttel és közegészségüggyel foglalkozó minisztériumot.¹⁰⁴

A roppant emberveszteségek a születések tanulmányozása felé fordította a figyelmet. Szana Sándor úgy becsülte, hogy amennyiben 1917 végéig nem érnek véget a harcok, másfél millió embert kell pótolnia a társadalomnak.¹⁰⁵ Szana kiemelte: az általános nélkülözést elsősorban a munkások és a szegények gyermekei sínylik meg, s ezzel magyarázható a gyermekkori bűnözés és az erkölcsi züllés súlyosbodása.¹⁰⁶ A gyermekorvos már idézett, az *Orvosi Hetilap* világháborús cikkei között talán a legsokkolóbb statisztikai adatokkal szolgáló tanulmányában elkésérítő képet fest az ország gyermek- és közegészségügyéről: Budapesten még a legszegényebb kültelki területeken is 23 ezre-

⁹⁷ GUSZMANN J.: „Háború, házasság és nemibajok” O. H. 61. (1917: 48. sz.) 649.

⁹⁸ Uo.

⁹⁹ A nemibajok elleni küzdelem a jövőben... O. H. 62. (1918: 9. sz.) 119.

¹⁰⁰ Uo.

¹⁰¹ A nemibajos fiatalok gondozásáról... O. H. 62. (1918: 13. sz.) 176.

¹⁰² A nemibajos fiatalok i. m. 176–177.

¹⁰³ LIEBERMANN L.: Magyarország feladatai i. m. 599.

¹⁰⁴ Uo.

¹⁰⁵ SZANA S.: A gyermekkor i. m. 191.

¹⁰⁶ Uo.

lékes a halálozás, miközben a falusi lakosság és a mezőgazdaságból élők körében ez az arány 27 ezrelékes;¹⁰⁷ ha Magyarországon csak annyira tombolnának a fertőző betegségek, mint Poroszországban, évente 70 ezer fővel kevesebb halna meg;¹⁰⁸ a 7 éven aluli gyermek halottaknak csaknem a felét nem kezelte orvos, holott ezt az 1876-os közegészségügyi törvény szigorúan bünteti, sőt az sem biztos, hogy a másik 50 százalék megfelelő kezelésben részesült.¹⁰⁹ Ezeknek az adatoknak a környezetében különösen megrázó a szerző megjegyzése, miszerint a magyarországi halandóság óriási mértékét, sokak véleményével ellentétben, nem a klíma, hanem a tömérdek káros kulturális berögződés okozza¹¹⁰ – vagyis Magyarországon, a 20. század második évtizedében sokan továbbra is pusztán az egészségügyi szabályok hiányos ismerete miatt éltek kevesebb ideig. A betegségbiztosítás kiterjesztése a mezőgazdasági dolgozókra sokat enyhítene a gyászos mutatókon¹¹¹ – véli Szana.

Az *Orvosi Hetilap* történeti számai többnyire objektív képét adják a megjelenésük korának magyar egészségügyéről, sok értékes külföldi kutatási eredménnyel és hírrel kiegészítve. Az első világháborús évfolyamok egy olyan egészségügyi rendszert mutatnak be, amely hosszú távon valamennyi heveny járvánnyal sikerrel küzdött meg, ám a tüdőtuberkulózis és a nemi bajok ellenében nem tudott jó eredményeket elérni, s terhes örökségként hagyta azokat a két világháború közötti magyar közegészségügynek.

¹⁰⁷ SZANA S.: *A gyermekkor* i. m. 192.

¹⁰⁸ SZANA S.: *A gyermekkor* i. m. 193.

¹⁰⁹ SZANA Sándor: *A gyermekkor közegészségügyének bajai* (folytatás). O. H. 61. (1917: 15. sz.) 206.

¹¹⁰ SZANA S.: *A gyermekkor* i. m. 192.

¹¹¹ SZANA S.: *A gyermekkor* (folytatás) i. m. 206