



Budapesti Levéltári Mozaikok

2021/17. szám (régi sorozat 44. szám)

DOI: [10.56045/BLM.2021.17](https://doi.org/10.56045/BLM.2021.17)

ISSN: 2939-6921

URL: <http://leveltarimozaikok.bparchiv.hu/2021/12/15/leveltari-mozaikok-44/>

OGOLJUK-BERZSENYI ANETT

Járványok és egészségügy a századforduló Budapestjén

A 19. század második felében indultak meg azok a közegészségügyi intézkedések, amelyek hatására a 20. század első felében nagymértékben visszaszorultak a járványok. A cikk kitér a víz tisztaságának és az oltásoknak a fertőzésekben betöltött szerepére is. A szakszemélyzet képzése, a lakosság felvilágosítása és a megelőzés hangsúlyozása nagyban elősegítette a járványok okozta mortalitás csökkenését. A cikk hangsúlyozza a Székesfővárosi Központi Fertőtlenítő Intézet és a Székesfővárosi Bakteriológiai és Közegészségügyi Intézet közegészségügyben betöltött szerepét.

Kulcsszavak: századforduló, közegészségügy, járvány, Székesfővárosi Közegészségügyi és Bakteriológiai Intézet, Fertőtlenítő Intézet, kórház, fertőzés, fertőző betegségek, kolera, tífusz

A 19. század halálozásai mögött igen jelentős arányban a járványos megbetegedések álltak. A kolera, himlő, tífusz, skarlát rendszeresen visszatérő problémákat okozott, tömeges megbetegedésekhez vezetett. A század második felében jelentek meg azok a jelentős közegészségügyi intézkedések, mint a csatornázás, a fertőtlenítés, fertőző betegek ellátásának intézményesítése, amivel a 20. század első évtizedére a járványos betegségek előfordulása jelentősen visszaszorult. A szigorú járványügyi intézkedések a hatóságok és a lakosság mellett nagyban érintették az egészségügyi intézmények dolgozóit, akik egy-egy járvány kezelésében kiemelt szerepet kaptak, megszorodott feladataik mellett súlyos kockázatot vállaltak, saját egészségüket veszélybe sodorva vettek részt a járványellenes harcban. Jelen írásban ezekre a személyekre emlékezünk.

Az egészségügy helyzete, a járványellenes védekezés stratégiái

A rohamosan növekvő lélekszámú főváros közegészségügyi helyzete a kiegyezést követő években is elmaradottnak mondható. Nagy problémát okozott a csatornahálózat korszerűtlensége, az utcák tisztításának hiánya, a nem megfelelő ivóvízellátás, valamint az, hogy a szükséges egészségügyi intézményrendszer sem épült ki a városban. Az orvosstatisztikai vizsgálatok az 1850-es évektől, továbbá az ezekhez kapcsolódó járványügyi kutatások nyilvánvalóvá tették, hogy az egészségtelen környezet nagy szerepet játszik a fertőzések terjedésében és hozzájárul a magasabb halandósághoz. A betegségek féken tartására a század folyamán újra és újra visszatérő járványok alkalmával számos intézkedést hoztak. A hatékony védekezés elemeit az 1876. évi közegészségügyi törvény XII. fejezetében foglalták össze,¹ a következő években pedig az orvostudomány fejlődésével ezeket újabb lépésekkel egészítették ki. A századfordulóra így kiépült a hatékony járványellenes védekezés rendszere – ami napjaink járványügyi intézkedéseiben is visszaköszön.

A közegészségügyi törvény hatósági feladattá tette a járványok bejelentését, a szükséges teendők megtételét. Ilyenek voltak például a járványkórházak és -temetők kijelölése, a közterületek és közintézmények fokozott tisztításának, a betegek elszállításának megszervezése, a szükséges gyógyszerek beszerzése, a lakásviszonyok ellenőrzése, különös tekintettel a zsúfolt, rosszul szellőző pincelakások vizsgálatára. Fontos előrelépést jelentett az 1880-as években a vízminőség és az emésztőrendszeri megbetegedések, elsősorban a kolera közötti összefüggés felismerése. Az évtized közepén elrendelték a vízminőség-vizsgálatokat, ugyanekkor kezdett felgyorsulni a város csatornahálózatának kiépítése, valamint törekedtek arra, hogy a tiszta ivóvíz a lakosság egyre nagyobb része számára elérhető legyen.² A vízvizsgálat 1889-től intézményes keretek között zajlott: Gebhardt Lajos javaslatára létrejött a Székesfővárosi Bakteriológiai és Közegészségügyi Intézet, ami laboratóriumi munkájával volt hivatott elősegíteni a közegészségügy fejlődését.

¹ [1876. évi XIV. törvénycikk 80–91. §](#)

² Kapronczay Károly: Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből. Budapest, 2001. 154. p.



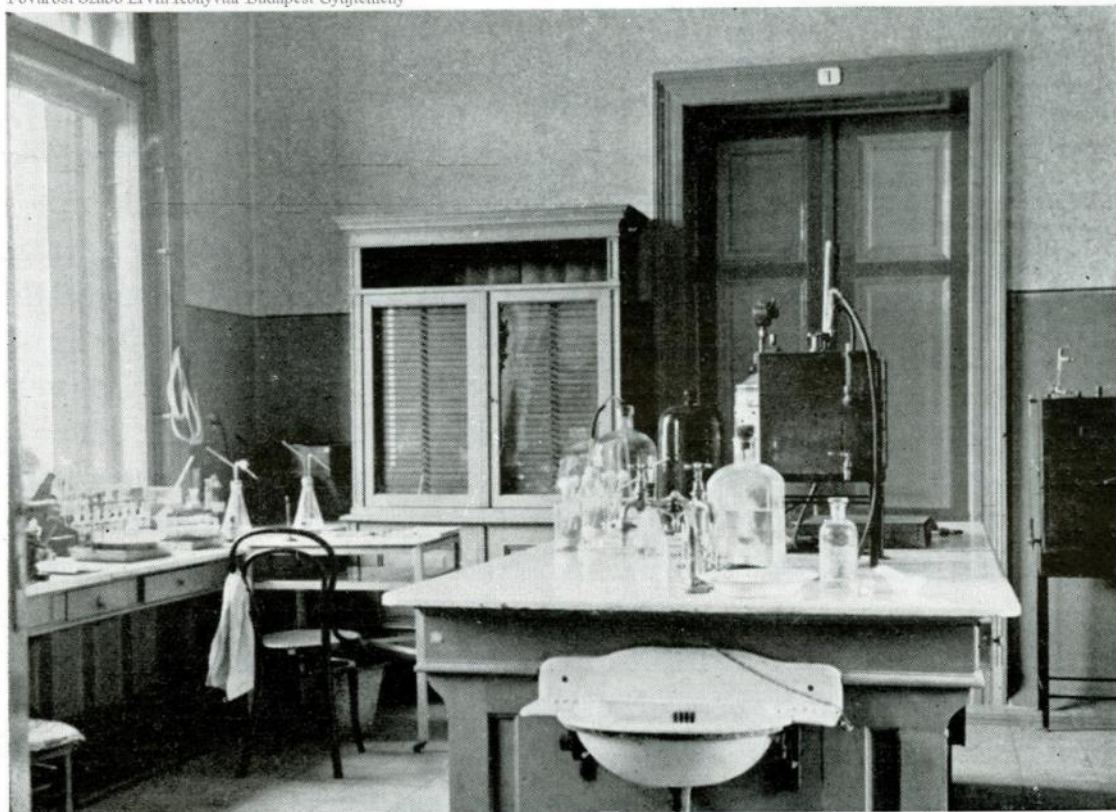
M. KIR. ÁLLAMI BAKTERIOLOGIAI INTÉZET.

1. kép. A M. Kir. Állami Bakteriológiai Intézet.
(FSZEK Budapest Képtár, képszám: [AN057370](#))

A Székesfővárosi Bakteriológiai és Közegészségügyi Intézetnek nagy szerepe volt az 1892-ben visszatérő kolera elleni védekezésben, amikor az intézet munkatársait bízta meg a főváros az ivóvíz napi szintű vizsgálatával.³ A folyamatos vízvizsgálat eredményeinek segítségével sikerült felismerni az alkalmazott vízszűrő eljárás hiányosságait és szerepét a kolera terjedésében. Ennek következményeként a század végére teljesen megszűnt a mesterséges ivóvízszűrés, helyette mindenhol az időigényesebb, de tisztább vizet eredményező természetes szűrés terjedt el. A vízvizsgálatok jelentőségét mutatja, hogy a mai napig alkalmazzák a járvány elleni védekezésben. A koronavírusjárvány kapcsán közismertté vált, hogy a szennyvíz örökítőanyag-koncentrációja alapján megjósolható, hogyan alakulnak az adott területen a megbetegedések a vizsgálatot követő hetekben.

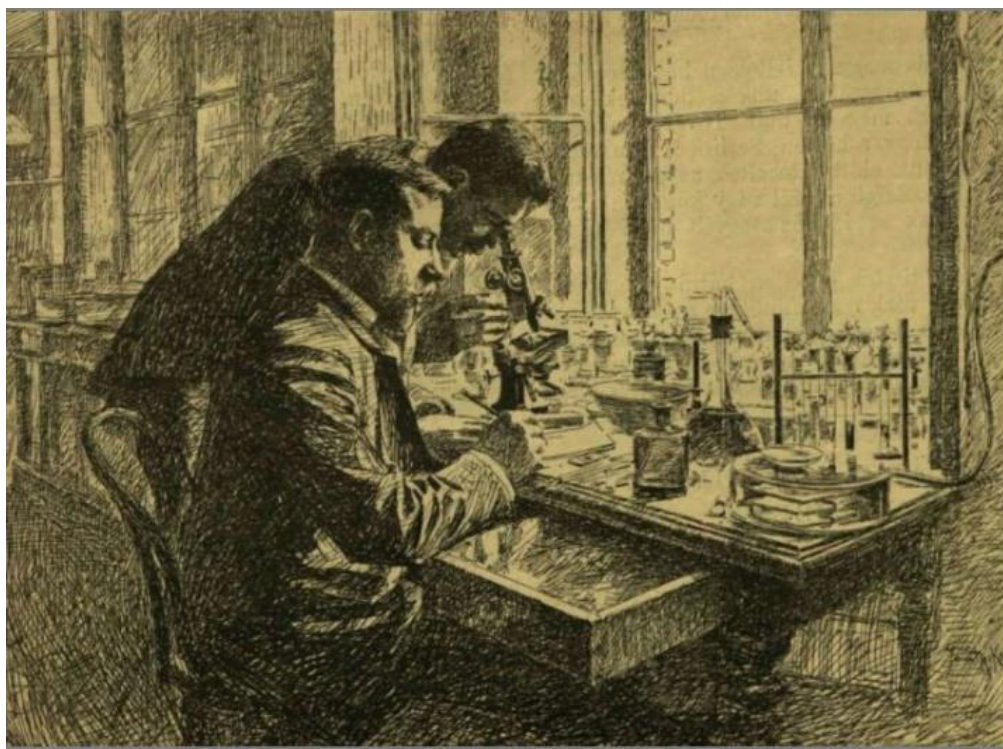
³ Dr. Vas Bernát: A székesfővárosi közegészségügyi és bakteriológiai Intézet működése és fejlesztése. In: *Városi Szemle*, 14. évf. (1928) 688. p. Az intézet vizsgálati anyagait ld.: BFL Budapest Székesfőváros Közegészségügyi és Bakteriológiai Intézet iratai. Szakosztályok vizsgálati iratai (VIII.1106.b).

Fővárosi Szabó Ervin Könyvtár Budapest Gyűjtemény



Bakteriológiai laboratórium. — Bakteriologischer Arbeitsraum.

2. kép. Bakteriológiai laboratórium. (FSZEK Budapest Képtár, képszám: [AN057374](#))



3. kép. „Kholera-bacillusok vizsgálata” a M. Kir. Állami Bakteriológiai Intézetben. Jantyik Máttyás rajza.

(Vasárnapi Ujság 1892. október 9., OSZK Digitális Képtár [036106](#))

Nagy jelentőséggel bírt a himlő elleni védekezésben az Edward Jenner által 1796-ban kidolgozott eljárás, azaz a himlőoltás. A himlőoltás már 1804-től kötelező volt Magyarországon, kérdéséről az 1876. évi XIV. törvénycikk XIII. fejezete rendelkezett, de igazán az 1887. évi XXII. törvénycikk szigorúbb intézkedéseit követően kezdett érződni a himlő elleni fellépés. A század végére drasztikusan lecsökkent a himlős betegek száma, a 20. században pedig néhány szörványos esettől eltekintve teljesen eltűnt a betegség. A védőoltások fejlesztésére is kialakult az intézményi háttér a század utolsó évtizedére: Hőgyes Endre javaslatára, az azonos nevű párizsi intézmény mintájára 1890-ben megalapították a budapesti Pasteur Intézetet, ami különösen a veszettség kezelésében fejtett ki meghatározó tevékenységet.⁴



4. kép. Hőgyes Endre a budapesti Pasteur Intézet segédorvosai és betegei között.
(*Vasárnapi Ujság*, 1900. április 1., OSZK Digitális Képtár, képszám: DKA-041332)

Nemcsak az orvostudomány fejlődése, de a járványügyi készség szervezettebbé válása is hozzájárult ahhoz, hogy a tömeges fertőző betegségek egyre enyhébb hullámokban tértek vissza. A Vöröskereszt közreműködésével ápolókat képeztek ki, az orvosokat felkészítették a fertőző betegség beazonosítására és bejelentésére, a kórházakban gondoskodtak a gyakoribb fertőtlenítés megvalósításáról. A lakosság felvilágosítására is nagyobb hangsúly helyeződött: a korabeli lapokban rendszeresen közölték a járványügyi teendőket, amik között kiemelten fontos szerepet kapott a fertőzött vagy fertőzésgyanús személyek elkülönítése és mielőbbi bejelentése a hatóságok felé.⁵ A hangsúly a megelőzésen volt: a fertőzött személyek mielőbbi detektálása, izolálása, a fertőzés terjedésének akadályozása volt a kulcs, ami csak a hatóságok és a lakosság megfelelő felkészültsége által volt kivitelezhető. Különösen komoly felkészítő lépéseket tettek koleraveszély esetén, ami a betegség rendkívül magas mortalitása miatt – a megbetegedések több mint fele halálos kimenetelű volt – érthető is.⁶

A fenti intézkedéseknek köszönhetően jelentősen visszaszorult a járványok okozta halálozások aránya a századfordulóra: 1874–1880. között 14,5, 1881–1890. között 11,6, 1891–

⁴ *Vasárnapi Ujság*, 47. évf. 13. sz. (1900. április 1.) 198. p.

⁵ Ld. például az 1880-as években jelentkező ázsiai kolera elleni védekezésre felkészítő írás: Közigazgatási Értesítő, 3. évf. 37. sz. (1884. szeptember 11.) 1452–1456. 1892-ben egy hosszabb írásban olvashatunk a hatóságok és a társadalom járványügyi teendőiről koleraveszély idején: dr. Markó László: A kolera és védekezésünk. Miskolc, 1892.

⁶ Gönczi Ambrus: Az 1892–93. évi kolerajárvány Budapesten. In: Tanulmányok Budapest múltjából 33. Budapest, 2007. 117–120. p. A halálozási arányokhoz ld. még: Dr. Máday Lajos: Az utolsó nagy kolerajárvány demográfiai képe Európában és az Egyesült Államokban (1872–1873). Budapest, KSH, 1983. 44. p.

1900. között 9,3, 1901–1910. között 8,6% az összes halálozás között a fertőző betegségek aránya (a tüdőgümőkört nem számítva, ami a korszakban végig vezető halálok maradt).⁷ A himlőt gyakorlatilag teljesen sikerült felszámolni, de jelentősen visszaesett a tífusz, diftéria előfordulási aránya is, a következő évtizedekben sorra megjelenő oltásoknak köszönhetően pedig gyakorlatilag teljesen eltűntek ezek a betegségek.

A Székesfővárosi Központi Fertőtlenítő Intézet

A századforduló járvány elleni védekezésének hatékonyságát nagyban növelte az ekkor kiépülő egészségügyi intézményrendszer, aminek első lépése a Központi Fertőtlenítő Intézet létrehozása volt. Már az 1886-os kolerajárvány idején tervezték egy ideiglenes intézet felállítását, azonban ez évekig nem valósult meg. Csak a következő kolerajárvány kitörésekor, 1892-ben kapott új lendületet az ügy, végül október elején kezdte meg működését az intézmény.⁸ A Fertőtlenítő Intézet felállításával egyidejűleg a kerületi fertőtlenítők munkáját felfüggesztették, bár 1892-ben még tartalékosként alkalmazásban tartották őket szükség esetére. A Fertőtlenítő Intézet fennállása első három évtizedében a Szent István Kórház (akkor még Üllői úti Új Kórház) és a későbbi Szent László Kórház területén lévő ideiglenes járványbarakkok között helyezkedett el. Az 1908-as skarlát- és tífuszbajjárvány idején merült fel, hogy szükség lenne még egy telephelyre a város hatékonyabb ellátása érdekében.⁹ Végül 1913-ra készült el a ma is álló, Váci úti korszerű épület. Még jó ideig párhuzamosan működött a két intézet, az 1930-as években azonban a régi, Üllői úti részleget felszámolták, helyén a Szent László Kórház új épületei kaptak helyet.

Az intézmény békeidőben napi 12 órában, járvány idején folyamatosan, éjjel-nappal működött. Munkatársai számos feladatot elláttak, ami különösen intenzívebb járványok idején jelentős terhet róttak rájuk. Bizonyos betegségek felbukkanása esetén kötelező volt a fertőtlenítés: ilyenek például a kolera, hasi hagymáz vagy hastífusz, skarlát, pestis, himlő, diftéria. Érdekes módon az 1903-ban a fertőtlenítésről kiadott szabályrendelet¹⁰ a gyermekágyi lázat is ebbe a körbe sorolja, de még egy 1907-es, a szállítóokocsik gumikerekekkel való ellátásáról szóló javaslat is a fertőző betegségek között említi.¹¹ Bár Semmelweis Ignác már 1847-ben felismerte a gyermekágyi láz és az orvosok által a boncteremből a szülőszobára áthurcolt fertőzés közötti összefüggéseket, eredményei pedig 1858-ban nyilvánosságra is kerültek,¹² a köztudatba csak sokára épültek be. Makacsul tartotta magát az az elképzelés, hogy a gyermekágyi láz fertőző betegség, ami a szülő nőkről terjedve járványos méreteket ölthet. Csak a szabályrendelet kiadását követő évben, 1904-ben tűnik változni a helyzet a szakmában: Kézmárszky Tivadar új szülészeti tankönyve elfogadja Semmelweis nézeteit a gyermekágyi

⁷ Sipos András: Közegészségügy és várospolitikai Budapest, 1873–1914. In: *Statistikai Szemle*, 1998. 11. sz. 946. p.

⁸ *Fővárosi Lapok*, 29. évf. 274. sz. (1892. október 4.) 2037. p.

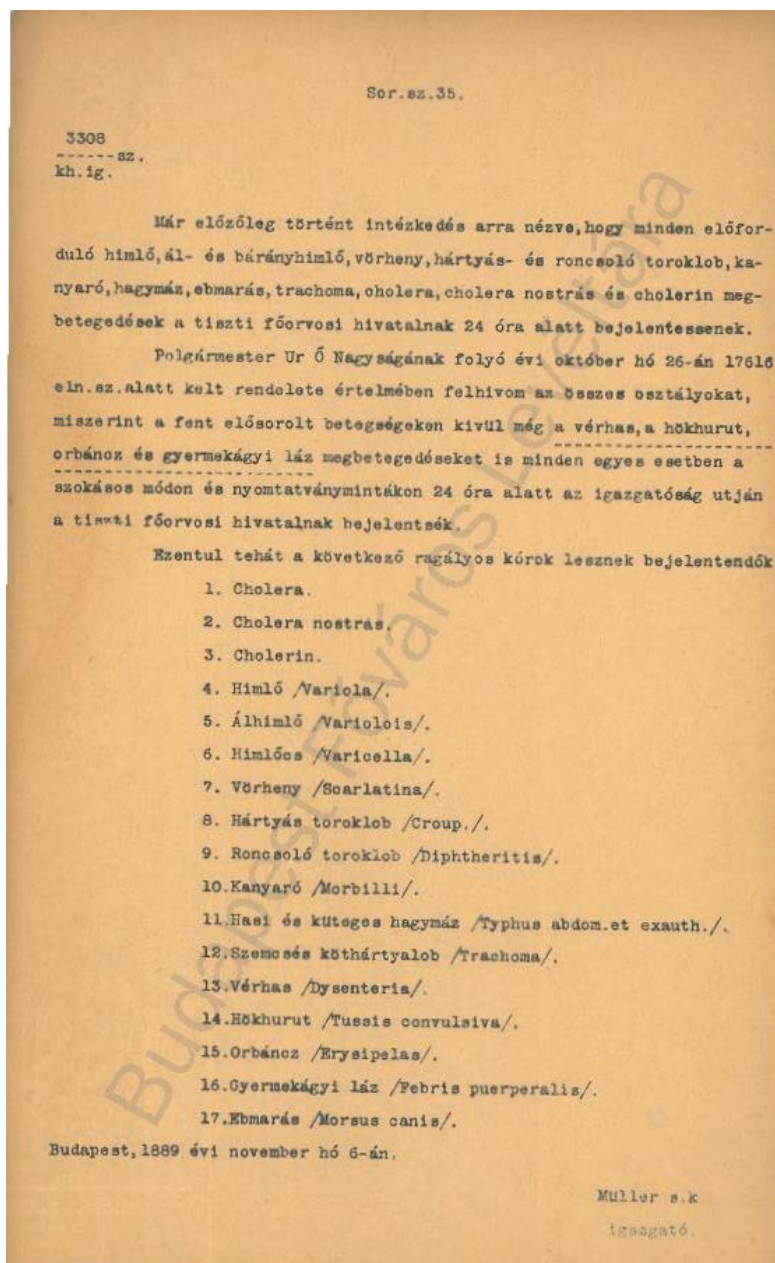
⁹ BFL VIII.1107.a 2. kd. 352/1908.

¹⁰ [Szabályrendelet a fertőtlenítésről és a székesfővárosi központi fertőtlenítő-intézetről. Budapest főváros törvényhatósági bizottsága közgyűlési jegyzőkönyvei, 1903. június 12.](#)

¹¹ BFL Budapest Székesfőváros Fertőtlenítő Intézet iratai. Általános ügyviteli iratok (VIII.1107.a) 2. kd. 622/1907.

¹² A gyermekágyi láz kóroktana. Semmelweis eredményeit az Orvosi Lap hasábjain publikálta, 7 részletben, 1858. január és június között.

lázal kapcsolatban.¹³ Úgy tűnik, Semmelweis nézeteinek általános elfogadására még tovább kellett várni.



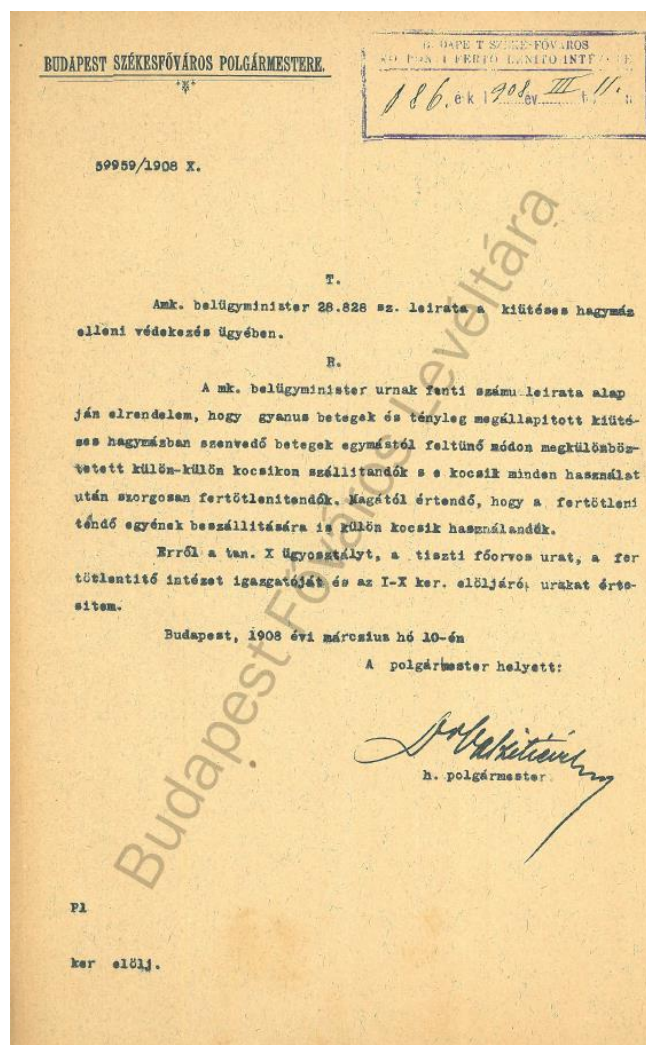
5. kép. A Szent Rókus Kórház igazgatói utasítása a fertőző betegségek bejelentéséről a tisztifőorvosi hivatalnak. (BFL Budapest Székesfőváros Rókus Közkórház iratai. Igazgató-főorvosi hivatali iratok (VIII.1102.a) 53. nd. Nr. 35.)

Az 1903-as törvényhatósági szabályrendelet összefoglalja az előző években a fertőtlenítő intézettel szemben kialakult elvárásokat. Az intézmény legfontosabb feladata természetesen a fertőtlenítés volt, mégpedig rövid határidővel. Közegészségügyi fertőtlenítést 15 órán belül, állategészségügyi fertőtlenítést 24 órán belül voltak kötelesek végrehajtani. Azokat a lakásokat, ahol fertőző beteg tartózkodott és a fertőtlenítés még nem történt meg, az

¹³ Kézmárszky Tivadar: A szülészet könyve tanulókna és gyakorló orvosoknak. A Magyar Orvosi Tankönyvkiadó Társulat Könyvtára 90. Budapest, 1904. 202. p.

dörzsölték át, szükség esetén (ha tetvesek voltak), fejüket spiritusszal, petróleummal tisztították meg. Végül tiszta vízzel öblítették le a fertőtlenítésen átesetteket.¹⁷ Eközben ruháikat is fertőtlenítették, amiket végül a „fertőtlenített” oldalon vehettek át.

Az intézet dolgozóinak feladata volt a tifuszos, kolerás, stb. betegek és velük érintkezésbe került személyek kórházba szállítása. Ugyancsak a Fertőtlenítő Intézet gondoskodott a halottak elszállításáról. Természetesen munka közben mind a használt jármű, mind a rajta utazók többszöri fertőtlenítésen estek át, a fertőtlenítőket pedig ezen kívül védőruházattal is ellátták. A kórházakban szolgálatot teljesítő orvosokhoz hasonlóan kaucsukköpenyt viseltek.¹⁸ Így sem volt veszélytelen a munka: a dolgozók maguk is megfertőződhetnek, például az általuk használt gépek által, amik a betegség hordozójává válhattak. Az 1910–20-as években bekövetkezett halálesetekről a Váci úti épület falán elhelyezett márványtábla emlékezik meg.¹⁹



7. kép. Polgármesteri leirat a tifuszban szenvedő és fertőzésgyanús személyek szállítása ügyében. (BFL VIII.1107.a 2. kd. 186/1908.)

¹⁷ Dr. Hammer Dezső: A fertőtlenítés módjai, a fertőtlenítő intézet berendezése és működése. In: dr. Fáy Aladár szerk.: A hatósági orvos vezérfonal socialhygiénével foglalkozók: tisztiorvosok, gondozó orvosok, rendőrorvosok stb. számára. Budapest, 1926. 66.

¹⁸ *Vasárnapi Ujság*. 39. évf. 42. sz. (1892.) 722. p.

¹⁹ https://fovarosi.blog.hu/2013/02/23/100_eves_a_fertotlenito_intezet (Utolsó megtekintés: 2021. június 25.)

Nemcsak az esetleges fertőződés kockázatával kellett szembenéznie az intézet munkatársainak: volt, hogy a lakosság maga fordult ellenük, különösen a kezdeti időkben, ingóságait féltve az elszállítástól. A *Pesti Hírlap* 1892. október 6-án tudósított arról, hogy a Hungária útra vezényelték ki a fertőtlenítőket két koleragyanús személy lakásának fertőtlenítésére. A lakásokba azonban nem engedték be őket, sőt rövid idő alatt nagy tömeg gyűlt össze, seprűkkel, karókkal fenyegették a fertőtlenítőket, akik így végül kénytelenek voltak elhagyni a helyszínt.²⁰ Pár nappal később rendőri kísérettel vonultak ki a fertőtlenítők egy másik helyszínre, egy angyalföldi házba, azonban itt sem voltak együttműködőbbek a lakók. A szomszédos házak lakóival együtt mintegy félezer fős tömeg gyűlt össze és keveredett harcba a rendőrökkel, akik végül is erőszakkal keresztülvitték a fertőtlenítést.²¹ A fertőtlenítés elterjedésével egyre ritkábban fordultak elő hasonló esetek. Ahogy a lakosság megtapasztalta, hogy a fertőtlenítés nem jelenti tulajdonuk elvesztését, együttműködőbbé váltak. A Fertőtlenítő Intézet pozíciója erősödött, egyre újabb és hatékonyabb technológiát alkalmaztak. Többek között ez is hozzájárult ahhoz, hogy amikor a kolera 1910-ben ismét megjelent a fővárosban, a vártnál jóval kedvezőbben alakult a járvány lefolyása.



8. kép. Koleragyanús beteg elszállítása hátoldalán vörös alapon fehér kereszt jelével ellátott kolerakocsin (*Élet*, 2. évf. 40. sz. (1910. október 2.) 421. p.)

Járványos mindennapok a kórházban

A fertőző betegségek terjedése szempontjából mindig is kiemelten veszélyeztetettnek minősültek azok az intézmények, ahol egyszerre sok ember tartózkodott. Ezek elsősorban az oktatási, szociális, valamint egészségügyi intézmények. A járványok megfékezésére számos

²⁰ *Pesti Hírlap*, 14. évf. 276. sz. (1892. október 6.) 6. p.

²¹ *Fővárosi Lapok*, 29. évf. 279. sz. (1892. október 9.) 2079. p.

intézkedést állandósítottak. Az 1872–73-as koleravész idején az iskolákat már a járvány korai szakaszában bezárták. A későbbi járványok során hasonló teljes iskolazárra a járvány tetőzéséig nem került sor, viszont a kontaktszemélyek 3 hétig nem mehettek közösségbe, így az érintett tanulóknak is távol kellett maradniuk az iskoláktól. Naponta ellenőrizték a menhelyeket, nagyobb hangsúlyt fektettek a fertőtlenítésre, a lakók tiszta ivóvízzel való ellátásáról és nagyobb mennyiségű élelmiszer juttatásáról. Hasonlóan fokozott fertőtlenítés zajlott a kórházakban, a betegeket gyakrabban fürdették, a gyanús eseteket pedig elkülönítették, esetenként bakteriológiai vizsgálatnak vetették alá.²² Az elterjedtebb fertőző betegségeket, mint a kolera, himlő, skarlát, kanyaró, torokgyík, tífusz, trachoma 24 órán belül a kórház igazgatósága útján be kellett jelenteni a tisztifőorvosi hivatalnak.²³ A századfordulóra jól működő rendszert alakítottak ki a fertőző betegségekből szenvedők ápolására, aminek alapját az 1890-es években kiépített kórházhálózat adta.

A fertőző betegek, valamint a fertőzésre gyanús személyek elkülönítése nem a századforduló találmánya. Már a korábbi nagy járványok idején bevett gyakorlattá vált, hogy a betegeket otthonukból kiemelve, a kifejezetten erre a célra felállított barakk-kórházakban ápták, a megfigyelés alatt tartott személyeket pedig külön lakásokban szállásolták el. Jelentős járványbarakkok álltak a későbbi Szent László Kórház helyén, amit még az 1892–93-as koleravész idején is használtak. Ezek a barakkok azonban ideiglenes céllal készültek, fából, a kor követelményeinek egyáltalán nem feleltek meg. A század utolsó nagy kolerajárványa azonban lendületet adott a régóta tervezett járványkórház felállításához is. A fabarakkokat felszámolták, 1894-ben pedig átadták a korszerű, fertőző betegek ellátására létrehozott kórházat, a Szent László Kórházat. Közvetlenül mellette 1898-ban újabb fertőzőbeteg-intézmény épült, ami a Szent Gellért Kórház nevet kapta.²⁴

A rendelkezésre álló intézményrendszernek köszönhetően a 20. század első éveiben jelentkező tífusz- és kolerajárványok idején már jól szervezetten alakult a járvány elleni felkészülés. A két járványkórház közül jellemzően a Szent Gellért Kórházat jelölték ki az adott járvány betegeinek kezelésére. Minimalizálva a keresztfertőzések kockázatát, minden más típusú fertőző beteg a Szent László Kórházba került. Nemcsak ez a két intézmény látott el járványügyi feladatokat: az ugyancsak a Szent Rókus kórházcsoporthoz tartozó Kun utcai fiókkórházat többször jelölték ki szükségkórháznak arra az esetre, ha az elsődleges fertőzőbeteg-ellátó intézmény nem tudna több beteget fogadni.²⁵ Ez azonban csak végső megoldás volt. A betegeket igyekeztek egy helyen tartani, így elsősorban ideiglenes barakkok átcsoportosításával próbálták növelni a létszámkeretet.

„Békeidőben” is figyelték a jellemző tüneteket, főleg akkor léptek fel szigorúan, ha felmerült a kolera lehetősége. A koleragyanús betegeket minden esetben elkülönítették, majd a Szent László Kórházba küldték, ahol bakteriológiai vizsgálattal derítették fényt a betegség mibenlétére.²⁶

A betegeket világi és egyházi ápolók látták el. Akár fizetett, akár önként vállalt feladatról volt is szó, mindenképpen jelentős kockázattal járt. Az egészségügyi intézmények dolgozói fokozottan ki voltak téve a fertőzéseknek, hiába a védőfelszerelés és egyéb

²² BFL Budapest Angyalföldi Állami Elme- és Ideggyógyintézet. Igazgatói iratok (VIII.1108.a) 5. kötet. Éves jelentések. 1892.

²³ BFL VIII.1102.a 53. nd. Kórházigazgatói utasítások 35. 1889. november 6.

²⁴ Az intézmények történetéről ld. bővebben: <https://bparchiv.hu/statikus/koltai-gabor-ogoljuk-berzsenyi-anett-szent-laszlo-korhaz-tortenete> (Utolsó megtekintés: 2021. június 25.)

²⁵ Ld. pl. *Fővárosi Közlöny*, 4. évf. 31. sz. (1893. április 11.)

²⁶ BFL VIII.1102.a 53. nd. Kórházigazgatói utasítások 93. 1897. június 8., 134. 1900. június 15.

óvintézkedések. 1908-ban a kiütéses tífusz diagnózisának alapját éppen két, a Szent László Kórházban szolgálatot teljesítő ápoló megbetegedése adta, akiknél elsőként észlelték a nyilvánvaló tüneteket.²⁷

Az ápolók felszerelése sokat változott a századforduló éveiben. Az 1892–93-as koleravész idején kizárólag az orvosok és a fertőtlenítők viseltek gumiköpenyt, az ápolóknak „rendes kórházi öltözet” járt.²⁸ Az 1900-as évek elején azonban egyre inkább elterjedt az úgy nevezett Billroth-kötény,²⁹ valamint a gumikesztyű használata is általánossá vált. Ezeket könnyebb volt fertőtleníteni, anyagukon kevésbé voltak képesek megtapadni a kórokozók, mint a hagyományos szöveteken. Elsőként a Vöröskereszt szállítókosziin és hordágyain alkalmazták borításként, később egyre több területen vetették be ezt az anyagot.

Egy-egy járvány idején az összes egészségügyi intézmény dolgozóira nagyobb nyomás nehezedett, többfeladatokat kellett ellátniuk, amik között a betegek tisztán tartása, megfelelő minőségű élelmiszerrel való ellátása, és különösen megfigyelése, fertőző betegség gyanúja esetén azonnali elkülönítése szerepelt. Bár a Fertőtlenítő Intézet működése egyszerűbbé tette a fertőzések kórházon belüli terjedésének megállítását, ez nem mindig volt elég. Az 1908-ban, 22 év után jelentkező kiütéses tífusz rendkívül magas mortalitással járt, ami vetélkedett a kolera vagy himlő halálozási arányaival. Emiatt különösen szigorú védelmi intézkedések léptek életbe a kórházakban: azokat az osztályokat, ahová a betegség bekerült, 2 hétre lezárták, látogatási tilalmat vezettek be, új beteget nem vettek fel, a bent lévőket gyógyultan sem bocsátották haza. Két hét után csak a fertőtlenítésen átesett betegeket engedték ki, akiket aztán még két hétig ellenőrzött a lakhely szerint illetékes hatóság.³⁰

A járványellenes védekezési elemek fejlődésével, finomításával párhuzamosan a járványkórházakban szolgálatot teljesítőkre is egyre szigorúbb követelmények vártak, akik a leginkább leterheltek voltak egy-egy veszélyhelyzet idején. Különösen nagy fegyelmet követelt a koleraellenes küzdelem. A barakk-kórház, majd a helyén épült, Szent Gellért Kórház névre keresztelt intézmény – ami tulajdonképpen hasonlóképp sietősen felépített barakkokból álló épületegyüttes volt – rendeltetési célja szerint teljesen elzárta a fertőzötteket a külvilágtól, ezzel óvva a város egészséges lakosságát. A látogatás ebben az intézményben tilos volt, éjjelente örök vigyáztak, hogy illetéktelen behatólók ne juthassanak a területre. A néhány bejutó újságírónak is szigorúan ügyelnie kellett a távolságtartásra, kifelé menet pedig kötelező fertőtlenítésen estek át.

„A Haláltanyán”

Az ápolók bére ugyan az átlagtól magasabb volt, cserébe a munka veszélyesebb. A Szent Vince apácarend tagjai is – többek között – a két járványkórház betegeinek ápolásában vettek részt. Példás elkötelezettségről tett tanúbizonyságot a Sárány István írásában bemutatott apáca, aki a kolerás betegek ápolását és ezzel együtt a magányt is magára vállalta. A megrendítő cikk „A Haláltanyán” címmel jelent meg az *Élet* hasábjain 1910 októberében,³¹ amiből a járványos mindennapok kórházi oldalát ismerhetjük meg. A kolerások ápolására önként vállalkozó apáca

²⁷ *Fővárosi Közlöny*, 19. évf. 90. sz. (1908. december 18.)

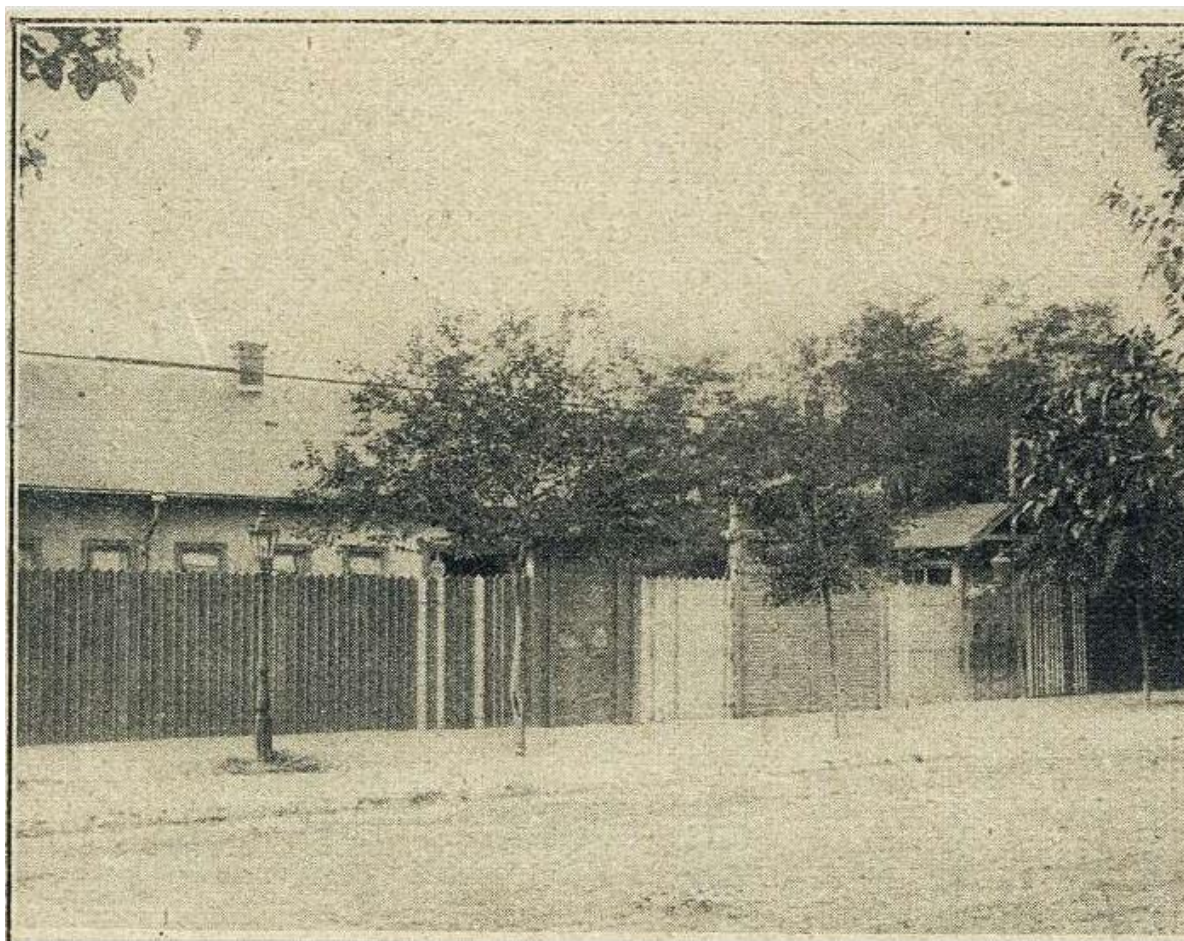
²⁸ *Vasárnapi Ujság*, 39. évf. 42. sz. (1892.) 722. p.

²⁹ Theodor Billroth (1829-1894) bécsi sebész, többek között az antiszepszis és aszepszis propagálója.

³⁰ *Fővárosi Közlöny*, 19. évf. 90. sz. (1908. december 18.) 2. p.

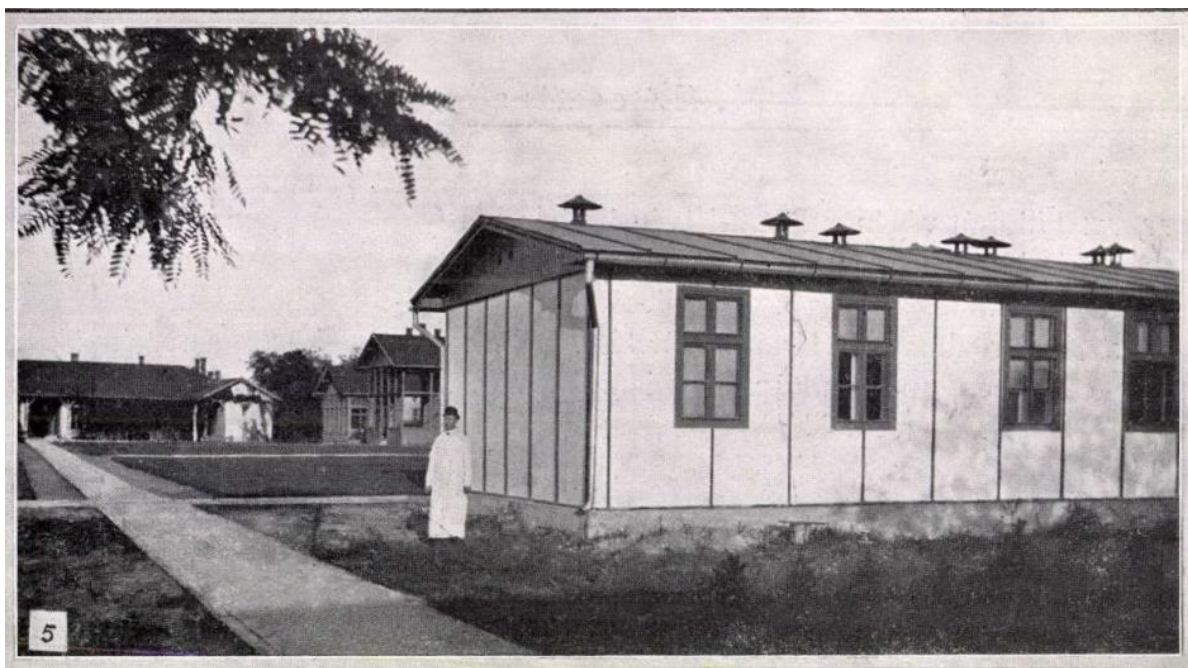
³¹ *Élet*, 2. évf. 40. sz. (1910. október 2.) 419-424. p.

magányosan, egy elkülönített épületben lakott, nem érintkezett senkivel, a telepet nem hagyta el. Betegeiről és önmagáról is kétóránként jelentést tett az orvosnak, aki csak rövidke időszakokra jelent meg a fertőzöttek között.



9. kép. A Szent Gellért járványkórház.
(FSZEK Budapest Képtár, képszám: [AN066189A](#))

Rajta kívül csak néhány állandó lakója volt a Szent Gellért Kórház területének, akik közül a kórházi lelkésznek jutott még kiemelt feladat. A kórházba került betegek jelentős része nem élte túl a kolerát. Az, hogy a betegség visszaszorult és a 20. század eleji járvány a vártnál enyhébb lefolyású volt, az a megelőző intézkedéseknek és az életkörülmények javulásának köszönhető, nem pedig új, hatásosabb gyógymódnak. Ilyen körülmények között a lelki támogatás éppen annyira fontos volt, mint a testi ápolás. A lelkész sok időt töltött az ápoltak között, de az ő esetében is elvárt volt a lehetőség szerinti távolságtartás és a védelmi intézkedések betartása. Így például az utolsó kenetet vattával vitte fel a betegek homlokára, pusztán kézzel nem ért hozzájuk.



10. kép. A kolerabetegeket ápoló apáca elkülönített lakhelye.
(Élet, 2. évf. 40. sz. (1910. október 2.) 420. p.)

Fertőző betegek esetében a halál beálltát követően rövid időn belül sor került a temetésre is. Ennek mikéntjét ugyancsak részletesen taglalja Sárándy cikke. A szertartás minden esetben a kórház területén zajlott. Az elhunyt közelébe nem mehettek a hozzátartozók, rácson keresztül tekinthették meg a karbollaal teletöltött koporsót, amit szintén a rácson kívül állva szentelt meg a lelkész. A szertartásnál használt textíliákat kizárólag a Fertőtlenítő Intézetben való kezelés után lehetett újra használni. De ez ritkán fordult elő. Járvány idején a temetkezés gyorsan és egyszerűen zajlott, lehetőség szerint még a halál beálltának napján vagy másnapján. Az elhunytak a kórházból az előre kijelölt temetőbe kerültek. Ez járványonként változott, valamelyik a belvárostól távolabb eső temetőt jelentette, 1908-ban például a kőbányai, 1910-ben a rákosi temetőt jelölték ki erre a célra. A halottak szállítása mindig is kiemelt járványügyi feladat volt, korábban vállalkozók, majd a Fertőtlenítő Intézet kifejezetten erre a célra használt kocsijai gondoskodtak az elhunytak végső nyughelyükreállításáról. Maga a temetés rendkívül gyorsan zajlott: a fertőtlenítő hatás fokozása érdekében a sírgödörbe oltott meszet öntöttek, majd egyszerű, rövid szertartás után a koporsót elhantolták. Járványveszély esetén a fertőzés terjedésének akadályozása, az egészségesekek védelme minden más szempontot felülírt.

Bár a 20. században elterjedt védőoltásoknak köszönhetően jelentősen visszaszorult a fertőző betegségek előfordulása, a járványok sohasem szűnnek meg létezni. Folyamatosan jelennek meg újabb kórokozók, amikkel az emberiségnek fel kell vennie a harcot. A védekezési stratégiák, mint láthattuk, nem sokat változtak az elmúlt több mint száz évben. A századfordulóra kiforrott egy olyan járványügyi védekezési rendszer, ami a mai napig hatékonyan használható veszélyhelyzet esetén.

Bár az orvostudomány nagymértékű fejlődésen ment keresztül ugyanebben az időszakban, van azonban, ami sosem változik: a fertőző betegek ellátásában részt vevő személyek elkötelezett munkája, ahogy igen erős leterheltség mellett, saját egészségüket kockáztatva veszik fel a harcot a betegségek ellen újra és újra.

[Ogoljuk-Berzsenyi Anett](#) levéltáros. Tanulmányait az Eötvös Loránd Tudományegyetemen végezte történelem és levéltár szakokon. Ugyanott jelenleg a Történelemtudományi Doktori Iskola Történelem Segédtudományai doktori programjában vesz részt. 2013 és 2019 között az Iparművészeti Múzeum Adattárában dolgozott, 2019 óta Budapest Főváros Levéltárának munkatársa az egészségügyi intézmények iratainak referenseként. Kutatási területe az újkori genealógia, elsősorban annak genetikai vonatkozásai.

Impresszum

Budapesti Levéltári Mozaikok

A kiadó neve: Budapest Főváros Levéltára
A kiadó székhelye: 1139 Budapest, Teve u. 3-5.
Felelős kiadó: Dr. Kenyeres István főigazgató

Főszerkesztő: Dr. Simon Katalin

Szerkesztőség: Fazekasné Dr. Toma Katalin, Dr. Fehér Csaba, Dr. Garami Erika, Dr. Ternováczi Bálint,
Dr. V. László Zsófia, Tóth Gergely (technika- és honlapfelelős)

A szerkesztőség elérhetősége: 1139 Budapest, Teve utca 3-5.; 1554 Budapest, Pf. 41.

e-mail: mozaikok@bparchiv.hu

ISSN 2939-6921