

A járványtörténet aktualitása

A nyolcvanas évek elején Kaliforniában feltűnt, hogy egymás után halnak meg úgynevezett *Pneumocystis carinii* tüdőgyulladásban fiatal homoszexuális férfiak. Ez a fajta betegség addig igen ritkának számított; halmozódása élénk figyelmet keltett az orvosok között. Hasonlóképpen értetlenséget váltott ki egy korábban szórványos daganatfajta, a Kaposi-sarcoma egyre gyakoribb fellépése – ugyanabban a betegcsoportban. Viszonylag rövid idő után előbb a kutatás, majd a közvélemény is megbizonyosodhatott róla: megkezdődött az emberiség történetének első lassú vírusjárványa, a kiszámíthatatlan következményekkel fenyegető AIDS-epidémia. (Lassú vírusbetegség esetében a fertőzés és a kórkép kitörése között évek telnek el.)

Különösen veszélyessé teszi a helyzetet, hogy az AIDS-vírushordozók az évek során szexuális úton igen sok embertársukat fertőzhetik meg, és hogy a megbetegedés a mai gyógyítási lehetőségek mellett gyakorlatilag mindig halálos. Bár a fejlett gazdaságú országokban a szerzett immunhiány még ma is inkább csak kisebbségi csoportokban, a homoszexuálisok és a kábítószeresek között terjed – ami persze már önmagában is tragikus –, Afrika jelene elővetíti az északabbra fekvő országok jövőjét. A fekete földrészen ugyanis a vírus átadásának fő útja a férfi-női nemi kapcsolat. Egy AIDS-kongresszuson elhangzott kijelentés szerint az új fertőzés Afrikában „a XX. század pestise”.

2000-re az egészségügyi világszervezet „a legjobb esetben” világszerte negyvenmillió fertőzöttel, népek, népcsoportok szinte teljes eltűnésével számol. Nem lehet biztosan tudni, hogy honnan ered ez a baj, de a legújabb feltételezések szerint a sötét kontinensen talán már száz-kétszáz éve jelen volt, ha hosszú ideig igen kis gyakorisággal is. A járvány a világ sok vidékén – így a harmadik világ országain kívül az Egyesült Államokban és Németországban – kikerült az ellenőrzés alól. Nincs ok annak feltételezésére, hogy a Duna-Tisza táján másképpen lesz.

Az AIDS-világjárvány (pandémia) paradox módon újra divatba hozta az orvostörténet egyik ágát, a járványtörténetet. A szerzett immunhiányos betegség megjelenése előtt, a penicillin és más fertőzésellenes gyógyszerek felfedezése óta a szakemberek egy része is abban a kényelmes hitben ringatózott, hogy a járványok eltűnése csupán idő kérdése. Az egész világot körbejárta az utolsó himlőbeteg, egy szómáliai szakács fényképe; jó néhányan azt gondolták, hogy a himlőt előbb-utóbb a többi fertőző betegség is követi majd. A járványtörténetnek – gondolták – körülbelül akkora (vagyis merőben kuriózum-) jelentősége lesz egykor, mint a mamuttal vívott harcok históriájának.

Az újfajta járványtörténet azonban más, több, mint a hagyományos XIX. századi, az eseménytörténetre összpontosító irányzat. A nyilvántartások, a kimutatások iránti ambivalencia ellenére a kutatók egyre szélesebb körben vesznek igénybe statisztikai, történeti demográfiai módszereket. *Winston Churchill* ugyan azt mondta, hogy csakis abban a statisztikában bízik, amit maga hamisított. Értelmiségi körökben közkeletű a felfogás, hogy a statisztikával mindent be lehet bizonyítani – amire persze a statisztikusok (joggal) hozzá szokták tenni, hogy csak a rossz statisztikával. Mit nem adnának az ókor- és középkor-történészek olyanfajta betegségek kimutatásokért a római birodalom utolsó időszakából, mint amilyenek akár csak a XVIII. században is léteztek! Az efféle óhaj persze merőben történelmietlen.

A járványtörténet és a történeti demográfia elegyítése jellemzi a témáról megjelent újabb összefoglalásokat, így *Manfred Vasold* könyvét is. Alapjában három kérdésre próbál meg választ adni. Az első: miképpen befolyásolták a fertőző betegségek a népességszámot? Amióta tudjuk, hogy a népesség nagysága egyike a történeti fejlődést befolyásoló leghélyesebb tényezőknek (Trianon is egy több évszázados demográfiai fejlődés lezárását és következményét jelentette), ez a probléma előlépett a história tudományának egyik központi problémájává.

A második kérdés, hogy miképpen hatottak a járványok a populáció összetételére? Ez lényegileg összefügg az előző témakörrel, hiszen nem csupán a népesség nagysága számít, hanem minőségi jellemzői is – a *quantitás* mellett legalább ilyen súllyal a *qualitás*. Az összetétel ebben az összefüggésben csakugyan tücsköt és bogarat magában foglal: a nemzetiségi, az életkori, a foglalkozásbeli, a vagyoni, a szexuális magatartás szerinti, a lakóhelyi, a vallási megoszlás mellett akár bizonyos biológiai jellegzetességeket is (a vércsoportokat, a sarlósejtes vérszegénységet hordozó gént, és ezen kívül valóban a búrta, a búrta a búrkalappal).

A járványok válogattak a különféle embercsoportok között. Vasold társadalomtörténeti szemléletű járványtörténete kitér néhány ilyen összefüggésre. A gazdagabbak jobban el tudtak menekülni a közeledő vész elől; *Boccaccio Dekameron*jában is az előkelőségek bujdokoltak el a pestistől (amely a késői középkor legrettegettebb járványának számított). Egy angol történész adata szerint a XIV. századi nagy pusztulás után az alsóbb klérus pozícióinak negyven, de a püspöki helyek csak tizennyolc százalékát kel-

lett újra betölteni. A pékek és a hentesek szinte mindig meghaltak – a betegséget közvetve terjesztő rágcslók szívesen tanyáztak az ő házaikban, ahol mindig találtak élelmiszert –, a kovácsok viszont gyakran életben maradtak: a patkány nem szereti a zajt.

Általában úgy gondolták, hogy a zsúfoltan élő városlakókat a sokszor halálos végű fertőző betegségek jobban sújtották. A német orvostörténész úgy véli, hogy ez nem egyértelmű: a városlakók ugyanis azáltal, hogy gyakrabban kapcsolatba kerülnek a baktériumokkal és a vírusokkal (ennek a két kórokozócsoportnak a legnagyobb a jelentősége), nagyobb ellenálló képességre tesznek szert. Hosszú távon tehát jobban védettek, mint a XIX–XX. századig elszigetelt, kevesebbet mozgó vidéki lakosság. A hagyományos felfogás az volt, hogy mindenekelőtt a ma már elképzelhetetlen mértékben pusztító középkori pestisjárványok főleg a városok lakóit tizedelték, sőt negyedelték és harmadolták (az adóívek stb. révén a városi polgárokról persze több forrásanyag is áll a rendelkezésre), s ezzel nem kis mértékben lassították, késleltették a városiasodás és így módon a modern polgári fejlődés, a kapitalizálódás folyamatát.

És ezzel már a járványtörténet harmadik nagy témakörénél vagyunk: a nagy epidémiák társadalmi, gazdasági és kulturális következményeinek taglalásánál. *Stefan Andreski*, a londoni lengyel egyetem professzora minden bizonnyal túlzott, amikor úgy vélte, hogy a korai újkori boszorkányüldözés szörnyűségeit a *Kolumbusz* tengerészei által az Óvilágba hurcolt szifilisznek köszönheti a világ. Az azonban kétségtelen, hogy a járványok hatása az elmúlt történeti korokban nehezen túlbecsülhető volt.

Különösen a hadtörténészek tennék jól, ha gyakrabban keresnék fel az orvosi könyvesboltokat: a háborúk és a járványok kölcsönhatása végigkíséri az évezredeket. Hány ostromnak kellett megszakadnia, mert infekciók törtek ki a támadó seregek soraiban, és hány csatát döntöttek el az egyik vagy a másik fél katonáinak bélrendszerében lappangó baktériumok! *Hunyadi János* is a pestisnek esett áldozatul röviddel a nándorfehérvári diadal után. Az ibériai félszigetet azért sújtotta különösen érzékenyen a késő középkori pestisjárvány, mert javában zajlott a *reconquista*, a terület visszafoglalása a móroktól. A harmincéves háború áldozatainak többsége nem a harctéren, hanem a különféle infekcióktól pusztult el. A török hódoltság, Magyarország visszafoglalása idején a seregekben dühöngött a *morbus hungaricus* (amely abban az időben még a kiütéses tífuszt, és nem a gümőkort jelentette; Ausztriában, Németországban is *magyar betegségnek* hívták). A nagy népmozgások – tehát a zarándok- és turistautak, a kereskedelem, a tömeges menekülés mellett a hadjáratok is – amúgy is kedveznek a járványok terjedésének. Részint mert mozognak a mikrobák hordozói, az emberek (esetleg a rajtuk élősködő bolhák, a tengerjáró hajók rakományával együtt utazó patkányok), részben pedig mert a háborút kísérő nyomor és anyagi romlás rontja a higiénés körülményeket, akadályozza az orvosi rendszabályokat. Az utóbbiaknak persze az elmúlt évszázadokban, az elkülönítéstől eltekintve, inkább csak szimbolikus jelentőségük volt.

Mindannak, amit rosszul körülhatároltan „társadalmi hanyatlásnak” nevezünk, egyik fontos jellegzetessége a lakosság egészségi állapotának és az egészségügyi ellátásnak a romlása. Az összefüggés kétirányú, mert nemcsak a járványok vezetnek szociális bajokhoz, az utóbbiak is járványokhoz (vagy a XX. század körülményei között túlnyomórészt nem fertőző betegségekhez). Gondoljunk a rossz szovjet éveket, a magyar „reális szocializmus” utolsó két évtizedét kísérelő fejleményekre, az alkoholizmus, a szív- és érrendszeri betegségek terjedésére, az orvosi ellátás lezüllesztésére. Aligha kétséges, hogy ha Magyarország egyszer újra egyenesbe kerül, akkor annak a betegségmutatók vonatkozásában is meg kell mutatkoznia.

A római birodalom utolsó, széteső korszakában feltűnővé vált a tájkultúra hanyatlása, a megművelt területek egy részének elomocsarasodása – és ezzel bizonyos szűnyofajták megtelepedése, a malária elharapózása. A gazdasági fennmaradásukat nem utolsósorban a prostitúciós turizmusra alapozó Thaiföldön és a Fülöp-szigeteken egyre többen betegednek meg AIDS-ben.

Az éhség, az élelmiszerhiány és a járványok összefüggése Vasold szerint kevésbé egyértelmű, mint gondoltuk volna. Nem igaz, hogy az éhező embert inkább megtámadja a fertőző betegség – a pestisnek és a maláriának (az orvostörténet legnagyobb gyilkosainak) teljesen mindegy, hogy áldozataiknak korog-e a gyomruk, vagy pedig jóllakottak. A járványok után azonban (a népességritkulás miatt) mindig csökken az élelmiszer-kereslet, alacsonyabb lesz a mezőgazdasági termékek ára, ami az újkor előtti paraszti társadalmakban súlyos gazdasági, pénzügyi válságokhoz vezetett. A főleg városi munkaerőhiány – mint a XIV. századi Olaszországban vagy Amerika felfedezését és az indiánok tömeges pusztulását követően – megélénkíti a rabszolga-kereskedelmet (később a be- és kivándorlásos migrációt). A középkori Itáliába a Levantéból, az Újvilágba pedig Afrikából hurcolták a rabszolgákat. Ahol viszont addig a viszonylagos túlnépesedés vezetett krízisekhez, ott a járvány után elmarad a békés vagy a harcias népességmozgás. A közép- és újkori járványok lelassították a keleti német területek (Szíria, Kelet-Poroszország) felé vezető kolonizációt; és a keresztes hadjáratokhoz vagy a viking portyázásokhoz – amelyek egyik oka a lakosságszámnak a kor körülményeihez képest túlzott növekedése volt – hasonló eseményekre sem kerülhetett sor a pestis, a kiütéses tífusz, a vérhas, a kolera tombolását követő időszakban.

Az új historikus módszerek a XIX. század hagyományos, eseménytörténeti járványtörténetéhez képest jó néhány kérdést segítettek tisztázni – és rég megoldottnak véltéket újra nyitottá tettek. Minden járvány és főleg a kísérőjeként fellépő félelem segíti a bűnbakok megjelenését; úgy gondolták, hogy a középkori zsidóüldözések – melyekben „kútmergezéssel”, vagyis a betegségek terjesztésével vádolták a Mózes-vallásukat (ami persze már csak a bakteriológiai ismeretek hiánya miatt is lehetetlen lett volna, hiszen akkoriban senki sem tudhatta, hogy miképpen kellene terjeszteni a pestist) – szorosan összefüggtek az epidémiákkal. Előbb jött a járvány (mindenkelőtt a pestis), aztán agyonverték, máglyára küldték, leszúrták a zsidókat – így szól a hagyományos séma. Annál is inkább, mert a zsidók között fejlettebb higiénikus szokásaik révén kevésbé dühöngött a kór.

A szép elmélet margójára jó néhány kérdőjelet lehet tenni. Mindenekelőtt nem valószínű, hogy „a bélyeges sereg” soraiban kevesebb lett volna a betegség-áldozat. Egykori feljegyzések szerint ugyanannyi volt – hiszen a nagyobb tisztaság feltételezése a későbbi jellegzetességek visszavetítése. *Hanák Pétertől* tudjuk, hogy a XIX. században Magyarországon a zsidóságra csakugyan a modernebb testápolási szokások (például a gyakoribb kézmosás) voltak a jellemzők; a gettóban szorongó középkori izraeliták azonban legalább ugyanolyan elhanyagoltak lehettek, mint keresztyén környezetük.

Sok helyütt a pogromok már a járvány megérkezése előtt kitortek; Nürnbergben (és más német városokban) pedig, ahol 1349–1350-ben különösen kegyetlen és alapos zsidómészárlásra került sor, nem is volt járvány. Ez persze nem jelenti azt, hogy a pestis és a középkori antiszemitizmus között egyáltalán nincs összefüggés. Úgy tűnik azonban, hogy a flagelláns mozgalom, a járvány és a zsidóüldözés háromszögében a hatások és kölcsönhatások szövedéke bonyolultabb, mint ahogy azt eddig az orvostörténet vélte. (Az önostorozók élénken agítáltak, hecceltek „Krisztus urunk gyilkosai” ellen.)

Az egykori pestisjárvány azóta jórészt elsüllyedt az emberiség tudattalanjában; pedig annak idején (legalábbis a lakosság szám vonatkozásában) két és fél évszázaddal visszavetette az európai fejlődést. Csupán olyan nyomai maradtak meg, mint talán a patkányok iránt érzett nagyfokú undor. Még *József Attila* is „az ős patkányra” hivatkozott egyik versében (de utalhatnánk a Freud-féle „az elfojtott visszatéréseként” *Camus* allegorikus regényére, *A pestisre* vagy *Wilhelm Reich* freudomarxista pszichoanalitikus elméletére „az érzelmi pestisről”). Ez az érzés, tudniillik a viszolygás a patkányoktól, egyáltalán nem természetes, veleszületett indulata a *homo sapiens*nek: vannak világtájak, ahol a patkányhúst jóízűen elfogyasztják. Magyarországon persze elképzelhetetlen lenne, hogy a háziasszony finom patkánypörköltet tesz az ünnepi asztalra, sok nokedlival – aminek minden bizonnyal a régi járványok nyomán átörökített kulturális és magartási hagyomány az egyik oka.

De vajon csakugyan olyan jelentős volt a patkányok szerepe a pestis terjesztésében? Vasold megkérdőjelezi az orvostörténetnek ezt az axiómáját is. A középkori krónikákból paradox módon hiányoznak a patkányok tömeges elhullásáról szóló utalások (ami pedig a legutóbbi századforduló ázsiai pestisjárványainál, amelyekből a modern orvostudomány pestis-epidemiológiai tudása javát merítette, elképzelhetetlen lett volna). Lehet, hogy a középkorban a bolhák még a patkányok nélkül, emberről emberre terjesztették volna a halálos betegséget? A járványtörténetnek nem ez az egyetlen nyitott kérdése. A régi leírásokból magából értetődően nélkülöznünk kell a modern medicina precizitását. A középkori emberből általában éppen úgy hiányzott a számok iránti érzék, mint az iskolába még nem járó kisgyerekből; hajlamos volt a túlzásra, a veszteségek túlbecsülésére. Néha emögött ravaszkodás bújt meg (a nagyurakkal jobban el lehetett engedtetni az adót, ha felnagyították a bajt), többnyire viszont egyszerűen másfajta gondolkodási struktúra, a mennyiségekhez való archaikusabb viszony. A járványtörténet ezen a ponton – meg persze máshol is – érintkezik a mentalitástörténettel, a modern történeti kutatások másik fontos irányzatával.

Bizonyos, hogy – ha sokáig tart – az AIDS-járvány is megváltoztatja a társadalmak mentalitását, és persze nem éppen a nagyobb tolerancia, szolidaritás és liberalizmus irányába. A homoszexuálisok máris arról panaszkodnak, hogy a légkör türelmetlenebbé vált az irányukba; szexológus tudósok sokkal nehezebben kapnak pénzt a kutatásaikra (ismét kezd felbukkanni a régi beállítottság, hogy a szexualitás=bűn=betegség); Varsóban a minap egy városrész lakói tiltakoztak HIV-pozitív gyerekek beköltöztetése ellen a szomszédságukba. Vajon, ha egy XXI. századi vagy későbbi járványtörténész megírja majd a szerzett immunhiányos epidémia történetét, csak azt a következtetést vonja majd le, hogy ez a vírus különösen alattomos volt? Azt már nem – miként mi a régi pestis történetéből –, hogy *homo humini lupus*?

Harmat Pál

Manfred Vasold: Pest, Not und schwere Plagen. Seuchen und Epidemien vom Mittelalter bis heute (Pestis, szorongatottság és súlyos bajok. Járványok és epidémiák a középkortól máig). 1991, München, Verlag H. C. Beck. 352 lap.