

Sabine Jesner

CORDON MILITAIRE – CORDON SANITAIRE

Járványmegelőzés az erdélyi katonai határörvidéken
(1760 körül–1830)*

1794. november 25-én Erdély katonai főparancsnoka, gróf Joseph Anton Franz von Mittrowsky altábornagy Nagyszebenből arról értesítette a bécsi Udvari Haditanácsot, hogy a szomszédos Havasalföldön kitört a pestis. A hír nyomán, mely szerint az oszmán fennhatóság alatt álló dunai fejedelemségben már 18-an meghaltak a betegség következtében, azonnal egy sor olyan intézkedést fogantatosítottak a határok egészségügyi biztosítására, amelyeket a 18. század eleje óta lépésről lépésre dolgoztak ki és fogadtak el a Habsburg Monarchia védelmében, ezért azok ekkor már kipróbáltak számítottak.¹

A tanulmány azokat az okokat vizsgálja, amelyek a Monarchia külső határait védő egészségügyi biztonsági koncepció kialakításában meghatározóak voltak, valamint elemzi az ennek kapcsán meghozott intézkedéseket is. Rávilágít arra a tényre, hogy a biztonság érdekében bevezetett megelőző határzárak és -ellenőrzések nem a modernitás vagy akár a legújabb idők termékei. Ennek szemléltetésére a Monarchia katonai határörvidékeinek erdélyi szakaszát választottuk a 18. század közepétől az 1830-as évekig. A dél-keleti határörvidék a 16. században alakult katonai övezetté (*Cordon Militaire*). A 18. század óta a határzóna egyben karanténövezetnek (*Cordon Sanitaire*) is számított, mivel a területen átfogó megelőző intézkedések történtek a fertőző betegségek feltartóztatására. A 18. században területileg zárt igazgatási egységet az oszmán támadásokkal szembeni katonai védelem céljára alakították ki, miután a helybeli parasztok – földért cserébe – kezdték kivenni részüket a katonai határvédelemből.²

A tudomány már régen igazolta, hogy nem mindegyik fertőzéses megbetegedés – amelyet a kortársak pestisnek hittek – volt valóban azonos a bubópestissel. Mindazonáltal a kultúrtörténetben aligha foglalkoztak annyit egy betegséggel, mint a középkori „fekete halállal“. A fertőzés terjedésével kapcsolatos ismeretek

* A tanulmány német nyelven készült, a fordítás Eiler Ferenc munkája.

¹ Mittrowsky altábornagy jelentése az Udvari Haditanácsnak, 1794. nov. 25. Österreichisches Staatsarchiv [a továbbiakban: ÖStA] Finanz- und Hofkammerarchiv, Neue Hofkammer, Kameraler [a továbbiakban: FHKA NHK Kaale] 7bn A400, fol. 24r.

² A katonai határörvidékhez lásd *Carl Göllner*: Die Siebenbürgische Militärgrenze. Ein Beitrag zur Sozial- und Wirtschaftsgeschichte 1762–1851. München 1974.; *Karl Kaser*: Freier Bauer und Soldat. Die Militarisierung der agrarwirtschaftlichen Gesellschaft an der kroatisch-slavonischen Militärgrenze 1535–1881. Wien-Köln-Weimar 1997.; *Kinga X. Havadi-Nagy*: Die Slavonische und Banater Militärgrenze. Kriegserfahrungen und räumliche Mobilität. Cluj-Napoca 2010.; *Sabine Jesner*: Habsburgische Grenzraumpolitik in der Siebenbürgischen Militärgrenze (1760–1830). Verteidigungs- und Präventionsstrategien. Doktor (PhD) értekezés. Karl-Franzens-Universität Graz. 2013.

hiánya, valamint a magas halálozási arány csaknem leküzdhetetlen félelmet váltott ki a kortársakban, és a 19. századig folyamatosan jelen lévő fenyegetésként aláásta az emberek biztonságérzetét. Csak 1894-ben fedezte fel Alexandre Émile Jean Yersin a pestis bacilust (*Yersinia pestis*), s ezután a sikerrel kecsegtető kutatás a bubópestissel kapcsolatos ismereteket bővítve jelentősen növelte az emberek biztonságérzetét is. 2020 eleje óta nyilvánvaló, hogy ez a biztonságérzet nagyon gyorsan semmivé válhat, ha új, eddig ismeretlen fertőző betegségek ütnek fel a fejüket és túlságosan gyorsan pandémiává válnak. Habár a COVID-19 forrásának helye még nem teljesen tisztázott, ismét hangsúlyosan előkerült egy alapvető kérdés a járványok terjedésével kapcsolatban: a higiéniai állapotok javítása csökkenti a fertőzés kockázatát, és továbbra is ez a hatékony megelőzés egyik kulcsa. A fertőző betegségek terjedésének megakadályozására már az ókortól kezdve bevett gyakorlat az izoláció, a gyanús esetek és személyek elkülönítése. A karantén ezeknek a megelőző intézkedéseknek a legismertebb formája.

A tudomány a közelmúlt eseményeinek, a COVID-19 globális elterjedésének hatására ismét a fertőzések megelőzésének problematikája felé fordult. Történelmi perspektívából több olyan irányadó tanulmányra is hivatkozhatunk, amelyek egy-egy Cordon Sanitaire megelőző jelentőségével foglalkoznak. A járványok kockázatának csökkentése céljából, vészhelyzet miatt kialakított és katonailag biztosított egészségügyi kordonok a 18. században már nem számítottak újdonságnak.³ A Habsburg Cordon Sanitaire ehhez képest csupán annyiban jelentett mást, hogy felállítása után állandó intézménnyé vált.⁴ A következőkben figyelmünket mindenekelőtt a kérdés orvostörténeti vonatkozásaira irányítjuk. A „medikalizált határ”⁵ és a karantén együttes hatásmechanizmusait vizsgáljuk mint az izoláció időben korlátozott módszerét, figyelembe véve a kora újkori államhatalmi rendszereket és az ezek rendelkezésére álló, gyakran a hadsereg hatáskörébe utalt kontrolmechanizmusokat is.

³ *Pere Salas-Vives – Joana-Maria Pujadas-Mora: Cordons Sanitaires and the Rationalisation Process in Southern Europe (Nineteenth-Century Majorca). Medical History* 62. (2018) 314-332.; *Martin Dinges: Süd-Nord-Gefälle in der Pestbekämpfung: Italien, Deutschland und England im Vergleich. In: Das europäische Gesundheitssystem. Gemeinsamkeiten und Unterschiede in historischer Perspektive.* Hrsg. Wolfgang U. Eckart – Robert Jütte. Stuttgart 1994. 19–51.

⁴ *Erna Lesky: Die österreichische Pestfront an der k.k. Militärgrenze. Saeculum* 8. (1957) 82–106.; *Gunther E. Rothenberg: The Austrian sanitary cordon and the control of bubonic plague 1710–1871. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 28. (1973) 15–23.; *Boro Bronza: Austrian measures for prevention and control of the plague epidemic along the border with the Ottoman Empire during the 18th century. Scripta Medica* 50. (2019) 4. sz. 177–184.; *Ivana Horbec – Robert Skenderović: The Quarantines of the Croatian and Slavonian Military Frontier and their Role in the 18th Century Epidemic Control. In: Plague between Prague and Vienna. Medicine and Infectious Diseases in Early Modern Central Europe.* Eds. Karel Černý – Sonia Horn. Prague 2018. 190–230.

⁵ Ehhez legújabbán lásd *Medicalising borders: Selection, containment and quarantine since 1800.* Eds. Sevasti Trubeta – Christian Promitzer – Paul Weindling. Manchester 2021.

Cordon Militaire-ből Cordon Sanitaire

A 18. század közepén gondolták újra a katonai határőrvidék funkcióját, s ezzel egyidőben a terület kibővült az erdélyi szakasszal is. A két kiterjesztés, a funkcionális és a földrajzi, szorosan összefüggött egymással. Az ezt ösztönző készletések már a 18. század második évtizedének végén jelentkeztek, amikor a pozsareváci békében újraszabályozták az isztambuli Magas porta és a bécsi udvar kapcsolatát. A velencei–osztrák–török háborút (1714/1716–1718) lezáró békeszerződés mellett a két birodalom kereskedelmi és hajózási szerződést is kötött egymással, amelyek megeléknítették a kapcsolatokat a nagyhatalmak között. Ettől fogva új rendelkezések védték a kereskedőket a diplomáciai kapcsolatok megerősítése révén; konzulátusokat nyitottak, csökkentették a vámokat, Rijekát és Triestet pedig szabad kikötővé nyilvánították. Az ennek következtében felvirágzó gazdasági kapcsolatok természetesen együtt jártak azzal, hogy az országok között gyakoribbakká váltak az utazások. Ugyanakkor a vágyott gazdasági fellendüléssel párhuzamosan – negatív kísérőjelenségként – megnőtt a pestis behordozásának veszélye is a Habsburg Birodalom területére.⁶ A muszlim ideológiák és a higiéniai hiányosságok együttesen megkönnyítették az Oszmán Birodalomban a járványok terjedését.⁷ VI. Károly császár uralkodása alatt kezdett el a bécsi udvar először komolyan foglalkozni azzal a kérdéssel, hogy miként lehetne megóvni a lakosságot a pestistől. (Az ebben a kérdésben megfontoltan eljáró uralkodó egyben a bécsi Károly templom alapítója is volt: az impozáns épület első kapavágása a császár rendeletére történt az 1713–1714-es bécsi pestisjárvány sikeres megfékezését követően.) A folyamatosan jelenlévő veszély mondatta ki végül 1728-ban az uralkodóval, hogy a pestis csak folyamatosan érvényben lévő intézkedésekkel tartóztatható fel, és hogy a betegségnek egyáltalán el sem szabad jutnia a Monarchia területére.⁸ A központilag irányított, egészségügyi okokból végzett határellenőrzés előfeltétele a szilárd külső határokkal rendelkező territoriális állam megeremtése volt. Kulcsintézményei az úgynevezett contumácok (vesztégyár állomások, karantén állomások) voltak, amelyeket az 1740-es évek végén állítottak fel állandó jelleggel a Monarchia külső határain, ahol a beutazási feltételek része lett a karanténörizet. A 19. század jó részében csak ezeken keresztül lehetett

⁶ *Sabine Jesner*: Habsburg border quarantines until 1837: an epidemiological ‘iron curtain’? In: *Medicalising borders: Selection, containment and quarantine since 1800*. Eds. Sevasti Trubeta – Christian Promitzer – Paul Weindling. Manchester 2021. 31–55.

⁷ *Daniel Panzac*: *Quarantines et Lazarets. L’Europe de la peste d’Orient (XVIIe–XX siècles)*. Aix-en-Provence 1986.; *Üö*: ‘plague (veba; waba)’. In: *Encyclopedia of the Ottoman Empire*. Eds. Gábor Ágoston – Bruce Masters. New York 2009. 462–463., valamint *Birsan Bulmuş*: *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*. Edinburgh 2012.

⁸ Császári dekrétum, 1728. október 22. Ehhez lásd *Lesky, E.*: *Pestfront* i. m. 84.

belépni az Oszmán Birodalomból a Habsburg Monarchia területére. Az intézkedések hátterének megértéséhez vetnünk kell egy pillantást néhány olyan folyamatra, amely a monarchia egészét érintette. VI. Károly császár utódának, Mária Teréziának az uralkodása idején történtek meg az első lépések a „közegészségügy“ megteremtésére.⁹ A „Medicinal Polizey“ (*Orvosi Rendészet*) hatásköre alatt alakul ki az a meggyőződés, hogy gondoskodni kell a nép egészségéről.¹⁰ A medikalizálás többek közt a bábák és orvosok professzionális képzésében nyilvánult meg, valamint fürdőket nyitottak a lakosság széles rétegei számára. A tartományokban is megtörtént az intézményi háttér kialakítása a helyi orvosi bizottságok felállításával. Ezekben vitatta meg a tartomány „protomedicus“-a (az egészségügyi igazgatás tartományi szakmai vezetője) a politikai és katonai elit vezetőivel az egészségügyi és orvosi ügyeket, mielőtt elkészültek a jelentések a bécsi Udvari Egészségügyi Bizottság számára.¹¹ A lakosság egészségének megőrzésében való fokozott érdeklőséget az államelméletként favorizált merkantilizmus is erősítette, hisz az a gazdaság fejlesztése és ebből adódóan az export növelése érdekében az egészséges, produktív és dolgozó lakosságra épített. Az egészség fontosságának eszméje a hadseregben is teret hódított, s különösen érvényesült az állandó hadsereg intézményében, amely azután igényt tartott a katonák testének egészségügyi gondozására mind béke-, mind háborús időkben, hogy ezzel garantálja a hadsereg működésének hatékonyságát. Ezzel összefüggésben különösen a férfi lakosság egészsége állt az állam érdeklődésének középpontjában. A katonai határőrvidék rendszere ráadásul csökkentette a gazdasági ellátás kényszerét is, bizonyos csapatrészekre korlátozva azt, ugyanis a határőrvidék katonáinak magukat kellett ellátniuk, amiért ellentételezsként telkeket kaptak. Eközben a bevethető csapatkontingensek jelentős tartalékaul szolgáltak. Amikor a bécsi udvar az 1760-as évek elején elkezdte kialakítani a katonai határőrvidék erdélyi szakaszát, a fennálló (horvát–szlavón és bánági) határszakaszokat védő csapatok már sorállományú ezredekben álltak. Egyidejűleg az Udvari Haditanács mint a katonai határőrvidék kérdésében illetékes központi hatóság egyre inkább beavatkozott a határőrvidék társadalmának életébe, például a családi jog, a fiú utódok nevelése vagy az agrár-gazdasági perek terén. A komplex tulajdonviszonyok, valamint a rendi társadalom adottságai (székelyek, magyarok, erdélyi szászok) és az ezekkel járó jogok és

⁹ Peter Baldwin: *Contagion and the state in Europe, 1830–1930*. Cambridge 1999. 2–15.

¹⁰ George Rosen: *From Medical Police to Social Medicine*. New York 1974.; *Uő*: Cameralism and the concept of medical police. *Bulletin of the history of medicine* 27. (1953) 21–42., valamint *Ute Frevert: Krankheit als politisches Problem 1770–1880. Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung*. Göttingen 1984. 23–27.

¹¹ Részletesen elemzi *Erna Lesky: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*. *Archiv für österreichische Geschichte* 122. (1959) 1. sz. 1–228.

kötelezettségek késleltették a határőrpontok meghatározását és kialakítását a fejedelemségben. Két székely határőr gyalog- és egy huszárezred, valamint egy román gyalog- és egy – rövid idő alatt feloszlatott – dragonyos ezred látta el 1764–1766-tól a határvédelmet 1851-ig, a határőrvidék felszámolásáig. A Habsburg katonai határőrvidék ettől kezdve az Adriától Horvátországon, Szlavónián, a Bánságon és Erdélyen keresztül húzódott, egészen Bukovináig. A zárt terület megbízható kiindulópontot jelentett ahhoz is, hogy Bécsben elgondolkodjanak a funkciók hatékony bővítésének lehetőségéről is. Az erdélyi határmenti falvak férfi lakosságának nagy része rendszeresen meghatározott őrhelyekre masírozott a határhoz, hogy ott éjjel-nappal őrjáratozzon. Ez teremtette meg annak az előfeltételét, hogy az oszmán határon az egészségügyi ellenőrzés működjön.¹²

Kormányzati járványmegelőzés: a Habsburg karanténok

A karantén és a határzár mint egészségügyi megelőző eszközök szoros kapcsolatban álltak a kora újkori állam hatalmi technikáival. A határok lezárásának gyakorlata ugyanis a 18. század elején már nem számított újdonságnak. Az 1710. október 14-ei pestis-pátens például már tartalmazta a határ lezárásának lehetőségét Magyarország felé, hogy ezáltal megvédjék a belső-ausztriai lakosságot.¹³ De csak VI. Károly 1737-es szabályozásával kapott a hadsereg meghatározó szerepet a pestis elleni harcban, s ezzel az állam által irányított s egyben szabályozott járványmegelőzés szintet lépett. A hadsereg az infrastruktúra biztosításával központi szerepet kapott a védekezésben.¹⁴ A folyamat megértéséhez látni kell, hogy a hatalomkoncentráció révén az állam ekkorra már jelentősen kiterjesztette befolyását alattvalói életére. A lakosság medikalizálása csak egy eleme volt ennek a rendszernek. A központi államnak az a funkciója, hogy a külső határokon karanténokat állított fel, szorosan összefüggött azzal az általánossá váló

¹² Göllner, C.: Die Siebenbürgische Militärgrenze i. m. 9–125.; Jesner, S.: Habsburgische Grenzraumpolitik i. m. 32–91.

¹³ „Secundo, minden érintkezés teljesen beszüntettetik örökös Magyar Királyságunk (ezalatt értendő Horvátország és Szlavónia és az Erdélyi Fejedelemség is, valamint minden más magyar koronánkhoz tartozó királyság és fejedelemség) és belső ausztriai tartományaink, nevezetesen Stájerország, Karintia és Krajna, valamint Görz, Trieszt és Fiume grófság között, és a fent említett Magyar Királyság és a hozzá tartozó fejedelemség, valamint tartományok, másfelől fent nevezett belső ausztriai tartományaink, további legkegyelmesebb rendelkezésünkig teljesen lezártnak, és elrendeljük, hogy a belső ausztriai határokon felállított fertőzés-felügyelők, őrjáratozók és őrszemek a jövőben senkit sem engedhetnek be Magyarországról és annak fent említett királyságából/fejedelemségéből/tartományaiból, legyen az bárki és jöjjön bárhonnan, a hátrébb felsorolt contumácnak kinevezett helyeken felállított karanténban való előzetes tartózkodás nélkül.“ ÖStA FHKA Sammlungen und Selekte (a továbbiakban: SUS) Patente 43.15.

¹⁴ Lesky, E.: Pestfront i. m. 86.

s komoly következményekkel járó jelenséggel, hogy a lakosság széles csoportjait kezdte el megfigyelni és ellenőrizni. Ezt az összefonódást a francia filozófus, Michel Foucault 1975-ben megjelent, *Felügyelet és büntetés. A börtön története* című könyvében egészségügyi kontextusban elemezte, amikor összekapcsolt egy 17. századi kisvárosi milliőben kitört járványt a különböző megszorító stratégiákkal. Foucault igazolta, hogy a lakosság a félelem hatására sokkal inkább hajlandó volt alárendelni magát a fegyelmező eljárásoknak és a korlátozó ellenőrzéseknek. A karanténnal kapcsolatos eljárások hatékonysága feltételezte a felügyeletet és az ellenőrzést, amelyet azonban csak az érintett személyek önkéntes beleegyezésével lehetett megvalósítani.¹⁵ Az ellenőrzéshez a katonai határőrvidék infrastruktúrája biztosította a szükséges kapacitásokat. A katonai zóna a hadsereg jelenléte miatt amúgy is jól ellenőrizhető volt, a határőrség emberállománya feletti rendelkezés pedig biztosította azt az emberi erőforrás többletet, amelyre szükség volt az Oszmán Birodalommal érintkező határszakasz intenzívebb kontroll alatt tartásához. A hadsereg állománya és infrastruktúrája a kora újkori állam számára különösen fontossá vált, amikor sor került a biztonságpolitika és az egészségpolitika összekapcsolására.¹⁶

A Habsburg contumácok ezeknek a keretfeltételeknek a közvetlen produktumai. A bécsi udvar már az erdélyi katonai határőröveget felállításakor megtette az első lépéseket egészségügyi politikája megvalósítása felé. A határt úgynevezett egészségügyi őrkök (*Sanitätswächter*) figyelték, hogy megakadályozzák a tiltott és illegális határátlépéseket.¹⁷ (Az őrkök egy részét később integrálták a katonai határőrségbe.) De csak a katonai határőrség struktúráinak megteremtése után lehetett a karanténok hálózatát eredményesen kiépíteni. A funkcióbővítés eredményeként épült ki a karanténhálózat az erdélyi katonai határőrvidéken. (A Bodza-, Vöröstorony-, Vulkán-, Gyimesi- és Ojtozi-szorosban, a Töröcsvári-, Tömösi-, Borgói-hágóban [ezt később felváltotta a Radnai-szoros], valamint a Piricskei-hágóban [később a Tölgyesi-szorosban]). Földrajzi elhelyezkedésüket tekintve ezek a Kárpátokon átvezető legfontosabb útvonalak mentén feküdtek. A fennmaradó határszakaszok vesztegárállomásaival együtt így egy lineárisan

¹⁵ Michel Foucault: Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main 1977. 251–256. Foucault-tól lásd még *Uő*: Die Politik der Gesundheit im 18. Jahrhundert. Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 7. (1996) 3. sz. 311–326.; *Uő*: Die Geburt der Sozialmedizin. In: Michel Foucault: Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits III. 1976–1979. Eds. Daniel Defert – François Ewald. Frankfurt am Main 2003. 272–298.; *Uő*: The politics of health in the eighteenth century. In: Power: Essential Works of Foucault 1954–1984. New York 2000. 90–105.

¹⁶ A pestis elleni védekezés militarizálásáról lásd *Olaf Briese*: Angst in Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums. Berlin 2003. 242–243.

¹⁷ Az erdélyi kincstár a cs. k. Udvari Kamarának, 1762. dec. 20. ÖStA FHKa NHK Kaale Sieb. Akten 250 (1763–1772), Sanitäts- und Kontumazwesen (6), Signatur:1763/53/Jänner/fol. 5.

kialakított karanténhálózatot hoztak létre,¹⁸ amelyet még meg is erősítettek a különösen frekvenciált útvonalak mentén az úgynevezett elő-contumácokkal, melyek a határhoz még közelebb, a fő állomások előtt feküdtek.¹⁹ A bécsi udvar által bevezetett karanténintézkedések a *Litorale Austriaco* tengeri szabályaihoz igazodtak, melyeket a velencei modell inspirált. (A karantén szó is az olasz negyven szóból származik.)²⁰

Az izoláció és a szeparáció elve jól tükröződik a Monarchia külső határain felállított karanténok architektúráján is. A vesztegzáralomás területének (*Contumazareal*) bejárati részén felállított „vizitációs szobában“ kérdezte ki és vizsgálta meg a beutazni kívánókat az orvos és a karanténállomás igazgatója. Ezzel kezdődött a karanténba való felvétel procedúrája. A szobát, amelybe két külön ajtón át lehetett belépni, két részre osztották az érintkezés minimalizálása érdekében. Kellő távolságból vizsgálták meg az érintett személyt, látható egészségügyi rendellenességeket keresve, hogy megállapítsák, beengedhető-e a karantén területére. Az egészségügyi szempontok mellett a származási hely és az illető által használt útvonal – mint formális kritérium – is szerepet játszott a kérdés eldöntésében. A származást az oszmán hivatalok vagy az osztrák konzulátusok által kiállított hivatalos dokumentumokkal kellett igazolni. Amennyiben ez az akadály elhárult, a személy egy contumác-lakást kapott, amelyben a külvilágtól elzárva töltötte a karantén idejét.²¹ A szigorú szeparációt az előírt vesztegzáral-időszak alatt alaposan ellenőrizték (vesztegzáral-szolgák, takarítók, tisztító szolgák).²² A személyzetnek ezen kívül az utazó költségén meg kellett tisztítani annak javait

¹⁸ A horvát-szlavón szakaszon Rudanovac, Slunj, Kostajnica, Gradiška, Brod, Mitrovica és Zemun, a bánáti szakaszon Pančevo, Mehadia és Jupalnic.

¹⁹ Vöröstorony- és Tömösi-szoros. Ehhez lásd az Udvari Egészségügyi Bizottság jegyzőkönyve, 1762. jún. 6. ÖStA Kriegsarchiv Zentralstellen, (Militär-) Hofkommissionen (a továbbiakban: KA ZSt MilKom), Sanitätshofkommission Akten 1 (1738–1762), 1762-Juni-4.

²⁰ Lesky, E: Österreichisches Gesundheitswesen i. m. 34.

²¹ Lásd „Szabályos minta terv“ a „contumác“-épületek építéséhez vagy javításához, 1770. jún. 6. ÖStA KA ZSt MilKom Sanitätshofkommission Akten 3 (1763–1775) – Contumazpläne aus der Militärgrenze, 1770/12.

²² Lásd Robert Walsh tiszteletesnek az 1820-as években, Konstantinápolyból Nagy-Britanniába tartó útján, a vöröstoronyi contumácban szerzett tapasztalatait: „[...] egyáltalán nem engedték meg nekünk, hogy meglátogassuk egymást, és fogságunk első idejében minden érintkezés teljességgel tilos volt. Mikor megengedték, hogy lássuk egymást, kunyhóink hátsó ajtaján keresztül a régi folyó egyik homokpadjára vezettek minket. Itt egy férfi felügyelt ránk, nagy kalappal, kabátban, aki biztonságos távolságban állt tőlünk, és egy hosszú bottal 3–4 rőf távolságra tartott minket egymástól. Ha véletlenül közelebb mentünk egymáshoz, akkor kinyitotta gülszemét, közénk suhintott a botjával, és ránk rivallt sok német szóval. Egyszer egy heves szélhökés következtében kabátja összeért az enyémmel. Réműlet tükröződött az arcán, és a beszennyeződött csücsköt botja hegyén tartva lesietett a folyóhoz és kimosta azt.“ *Robert Walsh: Reise von Konstantinopel durch Rumelien, das Balkangebirge, Bulgarien, die Walachei, Siebenbürgen und Ungarn. Ein Beitrag zur neuesten Kunde des türkischen Reiches. Zweiter Theil. Dresden–Leipzig 1828. 98–99.*

és áruait is: a szellőztetés, füstölés és mosás tartozott azok közé a tisztítási technikák közé, amelyek a kortárs ismeretek szerint a pestis ellen hatékonynak számítottak. Ezután az árukat többnyire fából készült raktárakban helyezték el a vesztegzáríidőszak végéig. Ez az egészségügyi megfontolás kétféle teóriából táplálkozott: a miazma- és a contagionista elméletből. Amíg utóbbi szerint a fertőzés érintkezés útján terjed, addig a miazma-elmélet Hippokratész antik modelljén alapul, mely szerint a pestis főleg mocsarak és vizek állott kipárolgásaiból keletkezik és a levegőben is terjed.²³ Ez a szemlélet volt a felelős azért, hogy egyes állatfajok bozontos szőrük miatt különösen veszélyesnek számítottak: a juhok könnyű és gyakran hosszú gyapjában ugyanis ez az ominózus, veszélyes levegő a feltevés szerint különösen jól el tudott rejtőzni. Erna Lesky orvostörténész a „Habsburg pestisfrontról“ írt úttörő tanulmányában (1957) hangsúlyozza, hogy a tisztítással foglalkozó személyzetnek a raktárakban együtt kellett aludnia a szövet és gyapjú bálákkal, s csupasz kézzel át kellett forgatnia ezeket; ha a személyzet egészséges maradt, akkor a bálák nem voltak pestissel fertőzöttek.²⁴ Erdélyben, ahol a vándorlegeltetés modellje volt elterjedt, ami együtt járt azzal, hogy tavasszal és ősszel a nagy nyájak/csordák át-átlépték a határt, az állatok tisztítása nagyon fontos szerepet kapott. Mikor az állatok ősszel visszatértek Erdélybe, a szabad ég alatti karanténok mellett úsztatás is várt rájuk.²⁵ Árral szemben behajtották őket a folyóba és a sodrás megtisztította őket. A Habsburg tartományokba való belépéskor a karanténkötelezettség mindenre és mindenkire vonatkozott, legyen szó emberről, állatról vagy kereskedelmi áruról. A szabályokat ennek ellenére gyakran megpróbálták kijátszani; a halálbüntetéssel való fenyegetés ellenére is bőven volt példa normaszegésre a csempészet és az illegális személyforgalom terén.²⁶

Az 1770-es Egészségügyi Főszabályzat szabályozta először komplex módon, és a területiális állam szintjén egyúttal egységesítette is a közegészségügyet. Ebben többek közt előírták a határok katonai határőrök által való őrizetét az illegális határátlépések megelőzésére, a tisztítási technikákat, valamint megszabták a karanténállomások személyzetének feladatkörét.²⁷ 1776-ban feloszlatták az Udvari Egészségügyi Deputációt (*Sanitätshofdeputation*), ettől kezdve a járvány megelőzés

²³ Részletesen lásd *Teodora Daniela Sechel*: Contagion theories in the Habsburg Monarchy (1770–1830). In: *Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires, 18th–19th Centuries*. Ed. Uó. Bochum 2011. 55–78.

²⁴ *Lesky, E.*: Pestfront i. m. 100–101.

²⁵ Az Oszmán Birodalom területéről való „jóság behajtásról“ az 1770. január 2-ai Egészségügyi Főszabályzat rendelkezik A contumác igazgatók tudnivalói és fő kötelességei 49. §-ában. Lásd *Hempel-Kürsinger, J. N.*: Handbuch der Gesetzkunde i. m. 473–474.

²⁶ A kordonok megsértéséről lásd például az 1766. augusztus 25-ei A contumác-rendtartás megújításáról című rendeletet. ÖStA FHKA SUS Patente 159.31.

²⁷ Az 1770. december 2-ai Egészségügyi Főszabályzatot nyomtatásban közli: *Johannes Nepomuk Hempel-Kürsinger*: Handbuch der Gesetzkunde in Sanitäts- und Medicinal-Gebiethe. Bd. 2. Wien 1830.

teljes egészében a hadsereg hatáskörébe került, az Udvari Haditanács volt illetékes az egészségügyi kérdésekben és a járvány leküzdésében a Monarchia külső határánál.²⁸ A karanténállomásra való be- és kilépést nyomtatványokkal dokumentálták, a karantén végét pedig egy külön egészségügyi igazolással (*Sanitätsfede*) hitelesítették.²⁹

Szükség volt-e a Habsburg Cordon Sanitaire-re?

Habár már a 18. században is sokan kritizálták a kötelező karantén intézményét, a bírálatok a 19. században erősödtek csak fel igazán. A kiesett idő pótlása és a gazdasági érdek elsőbbséget követelt az Oszmán Birodalomból érkező járványos betegségekkel kapcsolatos félelmekkel szemben. A szállítás késedelme, valamint a karanténokban való hosszú raktározásból adódó károk jó okot szolgáltattak az elégedetlenségre.³⁰

A vesztegár időtartama volt az egyik legkomolyabb támadási felület a Cordon Sanitaire rendszerén. A kordonnál állomásozó katonai határőrök száma korrelált az évszakokkal (nyár és tél), valamint a járványveszéllyel is. Utóbbi határozta meg a vesztegár időtartamát. Minél közelebb került a betegség a Habsburg határhoz, annál hosszabb időben állapították meg a contumác-periódust, és annál több határőr őrizte a kordont. A katonai közigazgatás egészen odáig ment, hogy őrhelyekre lebontott, táblázatos kordon-felügyeleti terveket állított össze a gyors reagálás lehetősége érdekében.³¹

Az Egészségügyi Főszabályzat három fázisú időmodelljéből kiindulva a karantén lehetett 40, 28 és 21 napos. Emellett akut járványveszély esetén bevezethették a teljes határárat is. A bécsi udvar által alkalmazott egészségügyi ügynökök és diplomaták révén egyfajta kommunikációs figyelmeztető rendszer épült ki. A minimum háromhetes időszak azonban az utazóknak és a kereskedőknek jelentős idővesztéssel és komoly kiadásokkal is járt, mivel mind a már említett tisztítási, mind pedig az ellátási költségeket saját zsebükből kellett

410–490. A Cordon Sanitaire-rel foglalkozó szakasz: 'Von den Vorsichten, welche die Besorgung der Gesundheit von fremden Gränzen her betreffen'. 433–490.

²⁸ Az Udvari Haditanács tájékoztatója az Erdélyi hadtestparancsnokságot a kompetenciaváltozásokról, 1776. jan. 6. Román Nemzeti Levéltár, Arhivele Nationale Sibiu (a továbbiakban: RNL ANS), Sibiu, Comandamentul general al armatei austriece CC din Transilvania, 9/1776, fol. 109.

²⁹ Jesner, S.: Habsburgische Grenzraumpolitik i. m. 199–200.

³⁰ *Pascal Joseph von Ferro*: Nähere Untersuchung der Pestansteckung, nebst zwey Aufsätzen von der Glaubwürdigkeit der meisten Pestberichte aus der Moldau, und der Wallachei, und der Schädlichkeit der bisherigen Contumazen von D. Lange und Fronius. Wien 1787.

³¹ Lásd például egy 1803-ból származó határmenti őrhely-utasítást. RNL ANS Sibiu, Comandamentul general al armatei austriece CC din Transilvania, 4/1803, fol. 1–26.

fizetniük.³² Egy Luxemburgból származó orvoshoz, Adam Chenot-hoz (1722–1789) köthető a fennálló rendszer 1780-as évek közepi megújítása. Ez a reform ugyan nem vált hivatalossá, de ettől kezdve, ha a szomszédos tartományokban nem regisztráltak akut pestises eseteket, a karantén alkalmazása nélkül is be lehetett utazni az országba. Chenot célirányosan amellet érvelt, hogy a karanténra előírt időszak túl hosszú, hiszen a pestis lappangási ideje ennél jóval rövidebb. Mivel hatalmas szakadék tátongott a gyakorlati tapasztalat és az orvostudomány tudása között, Chenot hivatkozhatott az orvosi praxis megalapozott felismeréseire. Ráadásul maga is megfertőződött az 1755-ös brassói pestisben orvosi feladatainak ellátása közben. Ismeretei gazdagították az egészségügygel kapcsolatos diskurzust a Monarchiában, és egyrészt számos publikációban, másrészt a bécsi udvarnak küldött adminisztratív beszámolókból tükröződnek vissza.³³ Főleg ezeket a kommunikációs csatornákat használva Chenot a következő évtizedekben folyamatosan két szempont mellett érvelt: a karantén lerövidítése, illetve megszüntetése, valamint a víz tisztító eszközként való fokozott használata.³⁴ Első törekvése már 1785-ben meghallgatást talált, amikor II. József parancsára elrendelték, hogy csak akkor kötelező a karanténba vonulás, ha a pestis kitörését a közvetlen közelben dokumentálták.³⁵ A másodikat majd csak az 1837-es pestistörvény írta elő.³⁶

A bevezetésben említett, az Erdéllyel szomszédos Havasalföldön 1794 végén kitört pestis kapcsán fogalmat alkothatunk a katonai határőrvidéken bevezetett Habsburg megelőző intézkedések mértékéről, időbeli dimenziójáról és időtartamáról is. A forrásokból megtudhatjuk, hogy az Udvari Haditanács a pestis miatt 21 napos karantént rendelt el.³⁷ Fél évvel később, 1795 júliusában ez a vesztégarperiódus még mindig érvényben volt, s a pestis is pusztított még Havasalföld központjában, Bukarestben. A bécsi udvar bukaresti diplomáciai képviselői kórházakban fekvő pestises betegekről számolt be az Udvari Haditanácsnak

³² Jesner, S.: Habsburgische Grenzraumpolitik i. m. 177.

³³ Uo. 209–211.

³⁴ 1766-ban publikálta Adam Chenot legfontosabb megfigyeléseit, egészségügyi felismeréseit és információit saját pestisfertőzéséről *Tractatus de Peste* címmel. Németül: *Adam Chenot: Abhandlung von der Pest*. Dresden 1776.

³⁵ Erna Lesky: Die josephinische Reform der Seuchengesetzgebung. *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* 40. (1956) 1. sz. 78–88., itt: 80–81., valamint az informális szabályozás publikált alapja: *Adam Chenot: Die Einleitung zu den Vorbauungs Anstalten wider die Pest*. In: *Codex Sanitario-medicinalis Hungariae*. Bd. 1. Hrsg. Franz Xaver Linzbauer. Budae 1853. 151–179.

³⁶ Az 1837-es pestistörvényről lásd *Franz Xaver Pichl: Sammlung der Gesetze im politischen, Cameral- und Justizfache*. Bd. 3. Wien 1839. 192–326.

³⁷ A Kaiserlich Königliche Directorium in Cameralibus et Publicopoliticis levele az Erdélyi kincstárnak és a trieszti kormányzásának, 1794. dec. 24. ÖStA FHKA NHK Kaale 7bgn A400, fol. 21r.

az erdélyi hadtestparancsnokságon keresztül.³⁸ Erdély katonai főparancsnoka, Mittrowsky 1795. június 19-én Nagyszebenben kelt jelentésében részletekbe menően is beszámolt a helyzetről: eszerint május 31-én még 48 pestisben megbetegedett személy volt a bukaresti kórházakban, június 1. és 12. között ez a szám állítólag 114-re emelkedett, közülük 82-en meghaltak, 32-en pedig felgyógyultak; aktuálisan pedig 38 betegről számolhatott be.³⁹ A veszélyhelyzet ábrázolása alapján a bécsi központi hatóságok számára a 21 napos karantén több mint jogos óvintézkedésnek tűnt.⁴⁰

A történeti kutatás az elmúlt évtizedekben intenzíven foglalkozott a karanténok elutasításának és támogatásának okaival. Utalunk itt mindenekelőtt az orvos és orvostörténész Erwin Heinz Ackerknecht tanulmányaira, aki úttörő szerepet játszott abban a tudományos vitában, amely a járványmegelőzési stratégiákról szólt a 19. századi egészségügyi szakszemélyzet körében. A vita az antikontagionisták mint a miazma-elmélet hívei, egyúttal a karanténok elutasítói, valamint az emberről emberre való terjedésben hívő kontagionisták között dúlt, utóbbiak támogatták a karanténintézkedéseket. Habár a második csoport képviselői sokkal közelebb jártak a tudomány mai álláspontjához és ezzel a bakteriológia korának eredményeihez, az orvosok és a higiénikusok között az antikontagionizmus álláspontja terjedt el a korai 19. századtól, a feltörekvő liberalizmussal mint domináns véleménnyel összekapcsolódva. A karantén praxisát a konzervatív orientációjú, idejétmúlt, korlátozó struktúrák közé sorolták, és maradinak bélyegezték.⁴¹ Ennek a szemléletnek a megerősödése arra vezethető vissza, hogy a járványmegelőzés intézkedései nem hoztak megkérdőjelezhetetlen eredményeket. Ackerknecht téziseit sokan kritizálják, ám sokan osztják azokat, sőt tovább is gondolják, s érdemben a mai napig nem cáfolta meg őket senki.⁴²

³⁸ „Az Udvari Haditanács közli, hogy az Erdélyi Hadtestparancsnokság a cs. k. bukaresti képviseletre hivatkozva jelenti, hogy az ottani kórházakban többen is meghaltak pestisben, s hogy a betegség Bukarest felől Ploiestiben és Remetestben is kitört, és az erdélyi határok felé közeledik. Felszólítja a képviseletet, hogy a leggondosabban kövesse figyelemmel a betegséget, arról beszámoljon; és ugyanúgy az erdélyi contumácoknál, továbbra is a 21 napos tisztulási periódus van érvényben; a kordonnál is a szükséges biztonsági intézkedéseket megtették.“ Az Udvari Kamara ülésének jegyzőkönyve, 1795. júl. 17. ÖStA FHKA NHK Kaale 7bgn A400, fol. 33r.

³⁹ Mittrowsky gróf jelentése Nagyszebenből az Udvari Haditanácsnak, 1795. jún. 19. ÖStA FHKA NHK Kaale 7bgn A400, fol. 34r.

⁴⁰ Vö. a 38. jegyzettel.

⁴¹ *Erwin H. Ackerknecht: Antikontagionismus zwischen 1821 und 1867.* In: *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870–1920.* Hrsg. Philipp Sarasin – Silvia Berger – Marianne Hänseler – Myriam Spörri. Frankfurt am Main 2007. 71–110.

⁴² Legutóbb *Beate Althammer: Corona Lecture.* (<https://bit.ly/3a489Oj>, letöltés 2021. júl. 2.) Gheorghe Brătescu egyik tanulmányában kritikusan nyilatkozik a Habsburg Cordon Sanitaire-ről, lásd *Seuchenschutz und Staatsinteresse im Donauraum (1750–1850).* *Sudhoffs Archiv* 63. (1979) 1. sz. 25–44.

Ha megvizsgáljuk a Cordon Sanitaire további sorsát a Habsburg katonai határőrvidék területén a 19. század elején, akkor azt láthatjuk, hogy a korszellemnek megfelelően itt is folyamatosan gyengült a karantén intézménye, valamint a hozzá kapcsolódó intézkedések sora. A karanténok átalakultak úgynevezett rastell-állomásokká (a pénzügyőrség speciális szakaszaivá). Rastellnek hívták azokat a fából készült mesterséges akadályokat, amelyek lényegében egy sorompóból álltak, és ezen keresztül érintkezés és határátlépés nélkül lehetett kereskedni. A rastelleket osztályok szerint, hierarchikusan sorolták be, s mindenekelőtt arra szolgáltak, hogy megkönnyítsék a határon (szó szerint) átnyúló kereskedelmet.⁴³ A külső határ egészségügyi biztosítását szolgáló karanténhálózat koncepcióját az orosz katonai hivatalok az 1830-as évek elején átvették az Erdéllyel határos dunai fejedelemségekben.⁴⁴

A Habsburg Monarchia délkeleti részén a Duna egyre jelentősebb szállítási útvonallá vált. A karanténkötelezettséggel kapcsolatos paradigmaváltásra a Törökország, Bajorország, Württemberg és a Habsburg Monarchia által jegyzett dunai hajózási egyezmény aláírása (1857) után került sor, amely szerint a kötelező karantén megszüntetendő a Dunán, amennyiben 12 hónapon belül nincs nyoma pestisnek a Duna partján és Törökország európai részén.⁴⁵ Maguk a karanténállomások fennmaradtak egészen a katonai határőrvidékek felszámolásáig a 19. század utolsó harmadában.

Összegzés

A Habsburg karanténok feltétlenül sikeresnek tekinthetők a megelőzésben, mert bár több járvány is megjelent a birodalom határainak közvetlen közelében, a Monarchiába (és Közép-Európába) nem jutott be kívülről a pestis. A tanulmányban felvázolt intézkedések, mint például a mobilitás korlátozása, a kontaktusok redukálása, mind hozzájárultak a biztonsági rendszer megszilárdulásához. A lakosság nagy része alávetette magát ezeknek az intézményi normáknak. Voltak persze kiskapuk a helyi lakosság napi egyszerű határforgalmában és mindenekelőtt

⁴³ *Josef Heinrich Benigni von Mildenberg*: Handbuch der Statistik und Geographie des Großfürstenthums Siebenbürgen. Bd. 2. Hermannstadt 1837. 161., valamint a contumácok és rastellek hierarchiájáról lásd a *Militär Schematismus des österreichischen Kaiserthums 1815–1871* között évenként Bécsben publikált számaint.

⁴⁴ *Viktor Taki*: Between Polizeistaat and Cordon Sanitaire: Epidemics and Police Reform during the Russian Occupation of Moldavia and Wallachia 1828–1834. *Ab Imperio* 9. (2008) 4. sz. 75–112.; *Christian Promitzer*: Stimulating the Hidden Dispositions of South-Eastern Europe: The plague in the Russo–Turkish War of 1828–29 and the Introduction of Quarantine on the Lower Danube. In: *Medicine Within and Between the Habsburg and Ottoman Empires* i. m. 79–110.

⁴⁵ Dunai hajózási egyezmény, 1857. nov. 7. *Reichs-GesetzBlatt*, Stück IV, 1858.

a gazdaság terén.⁴⁶ A Cordon Sanitaire a medikális intézményi terek, a contumácok megteremtésével jelentősen hozzájárult a bécsi udvar birodalmi biztonsági koncepciójának sikeréhez. Az utazók izolációjára és a határok lezárására irányuló intézkedések az egyéni jogoknak a társadalom egészsége érdekében alkalmazott korlátozásán nyugodtak.⁴⁷ A katonai határőrvidéken alkalmazott Habsburg prevenciós eljárások tökéletesítették a tengeri karanténok kipróbált technikáit (Velence, Trieszt), miközben megteremtették az állandó szárazföldi karantén intézményét.⁴⁸ A hadsereg mint emberi erőforrás, valamint a katonai határőrvidék mint lehatárolt igazgatási tér biztosította az infrastruktúrát a folyamatosan fennálló Cordon Sanitaire megvalósíthatóságához.

Az egészség megőrzésére szolgáló karantént mind a mai napig alkalmazzák a járványok megelőzésére szolgáló technikaként, és a személyforgalom nemzetállami határokon való alapos ellenőrzésének egészségügyi megfontolásokon alapuló gyakorlatát a járványos betegségek hatékony megfékezésének egyik elengedhetetlen elemének tartják ma is. Az olyan fenyegető helyzetek, mint amelyet például a COVID-19 is kiváltott, még ma is imaginárius félelmekkel kapcsolódnak össze, melyek a fertőzési út ismeretlen voltából táplálkoznak, s amelyek legyőzéséhez a tudományos alapon kidolgozott intézkedéseknek kell eredményre vezetniük.

MILITARY CORDON – SANITARY CORDON
Plague Prevention at the Transylvanian Military Border (1760–1830)

By Sabine Jensen

SUMMARY

The Habsburg Military Border was erected during the sixteenth century at the southeastern edge of the Habsburg Monarchy, with peasants rewarded for military services at the border with land. The guarded “Military Cordon” reached its greatest extent in the second half of the eighteenth century, when it stretched from the Adriatic Sea to the Carpathian Mountains in Transylvania. New commerce agreements between the High Porte and the Viennese court in 1718 resulted in more intense contact between the two empires.

⁴⁶ Lásd *Michael Fronius*: Schreiben des Herrn Professor Michael Fronius an Herrn Doctor Lange, den Werth der Contumaz, oder Quarantäne betreffend, aus Cameralistischen Gründen. In: Nähere Untersuchung der Pestansteckung, nebst zwey Aufsätzen von der Glaubwürdigkeit der meisten Pestberichte aus der Moldau, und der Wallachei, und der Schädlichkeit der bisherigen Contumazen von D. Lange und Fronius. Hrsg. Pascal Joseph von Ferro. Wien 1787. 181–182.

⁴⁷ *Baldwin, P.*: Contagion i. m. 10.

⁴⁸ *Peter Balazs – Kristie Long Foley*: The Austrian Success of Controlling Plague in the 18th Century: Maritime Quarantine Methods Applied to Continental Circumstances. *Journal of History of Culture, Science and Medicine* 1. (2010) 1. sz. 73–89.

But the commercial upswing was accompanied by another huge threat: the bubonic plague. This threat functioned as a catalyst in reshaping the “Military Cordon” into a “Sanitary Cordon”. The paper offers insights into the ways in which the Viennese Court protected the Monarchy from the infectious disease already at the external border of the Habsburg Empire by erecting a “medicalised border”. In addition, it shows how a chain of permanently installed quarantine stations (*Contumazen*) at the most important border crossing transport routes became the key element of an early modern state policy of plague prevention.