

HAHN DEZSŐ: A FERTŐZŐ NEMIBETEGSÉGEK ÉS A HÁBORÚ *)

A háborúval járó csapások legsúlyosabbjai közé tartoztak a múltban a háború nyomán fellépett járványok, melyek egész ország-részeket pusztítottak ki, és némelykor majd annyi, vagy még több áldozatot követeltek, mind amennyi a háború véres vesztesége volt. A modern higiéné ezeknek a járványoknak félelmes erejét megtörte. Bár még mindig nem jelentéktelen a veszteség, melyet a háború nyomán fellépő járványos betegségek okoznak, mégis elenyészővé lett a múlttal szemben. A kolera, a himlő, a pestis, a kiütéses tífusz és a hastífusz, hála a modern hadi-higiénének, nem győzhetetlen ellenségei többé a harcban álló népeknek.

Annál feltűnőbb, hogy a nemi betegségek terjedésének eddigelé a higiéné gátat vetni nem tudott. Katonák, orvosok, közigazgatási tisztviselők egybehangzó tapasztalata szerint, a nemi betegségek a háború idején nagy mértékben terjednek.

A következőkben — röviden — vizsgálat tárgyává óhajtom tenni: 1. tudományos módszerekkel bizonyítható-e a nemibetegségek háborús terjedése és milyen mérvű ez az elterjedés; 2. mi a nemibetegségek háborús terjedésének társadalmi jelentősége, és 3. végül mit tehet a társadalom, illetve annak leghatalmasabb szervezete, az állam, a nemibetegségek háborús terjedésének meggátolására?

I.

Első kérdésünk tehát az, terjednek-e a háborúval kapcsolatban a nemibetegségek, igen vagy nem?

A háborúk történetében állandó tünet a fertőző nemibetegségek nagyfokú elterjedése. Ezt komoly megfigyelők és orvosok egybehangzó megfigyelése bizonyítja. Tudományos módszerekkel készült statisztikánk azonban alig van, legalább olyan nem, amelynek kezelése oly pontosan van ismertetve, hogy a statisztika a tudományos kritikával szemben is megállna. A német-francia háborúban, mely körülbelül 8 hónapig tartott, a nemi megbetegedések száma a

*) A Társadalomtudományi Társaságban, 1916 május 30-án tartott előadás.

német hadseregben a békeszám többszörösére emelkedett, a bajor hadseregben Nékám közlése szerint a békeszámnak *huszonötszörösére*. Az orosz-japán háborúban az orosz hadseregnek egészségügyi viszonyai általában nem voltak jók, a nemi megbetegedések száma itt különösen a mozgósítás és a béketárgyalások idején emelkedett a béke idején megállapított számok többszörösére.

Megállapították többen a legutolsó háborúk után is, hogy a háborúk után a nemi betegségek járvány szerűen terjedtek el a polgári lakosság körében is; a fertőzések száma explóziószerűen szaporodott, de erre nézve sem készültek exakt módszerek alapján felvett statisztikai kimutatások. A mostani háború folyamán is készültek felvételek arról, mily mértékben terjednek a nemi betegségek. A hadseregekre vonatkozólag ilyen kimutatások még nem állnak rendelkezésre. A polgári lakosságra vonatkozó statisztikák pedig nagyon megbízhatatlan módszerek alapján készültek. Egy statisztika megállapítja pl. azt, hogy az egyik klinikán mily mértékben emelkedett a bejáró venereás betegek száma és azt, hogy milyen az arány a klinika fekvő és bejáró anyaga között és a nyert arányszámok alapján általános következtetéseket von le az egész országra nézve. A nyert adatok talán nem is járnak nagyon messze az igazságtól, de a módszer nem tudományos, az adat nem bizonyító. A klinika bejáró betegeinek száma emelkedhetett, mert a klinika hírneve elterjedt, mert sok orvos bevonult, mert drágább lett a háborúban az orvosi gyógykezelés stb. Nincs kizárva tehát, hogy bár emelkedett a bejáró betegek száma, a fertőzési esetek száma nem emelkedett tényleg semmit. Hasonló értékű az a megállapítás, hogy Magyarországon 4—5 millió a nemibetegségben szenvedőknek száma, e számításnak alapja is csak becslés, és pedig túlmagasnak látszó becslés.

Használhatóbbak azok a statisztikák, amelyek a lakoságnak egy, élesebben körülírt, kisebb csoportjára vonatkoznak. Ilyen Török tanárnak a Ferenc József kereskedelmi-kórház beteg-anyagán végzett felvétele, ő kimutatta, hogy a Ferenc József Kereskedelmi-kórház betegsegélyző egyesület bőrgyógyászati rendelésén a háború alatt a friss bujakóros megbetegedések száma 0,45%,-ról 0,99%-ra emelkedett tehát még egyszer annyi lett. De az ilyen statisztikának sincs feltétlenül bizonyító ereje. Mert tekintetbe kell venni azt, hogy összehasonlításra háború és béke szempontjából az anyag akkor volna alkalmas, ha a háború alatt számlált megbetegedések ugyanazokból, illetve ugyanolyan biztosítottakból kerülnének ki, akikből a béke idején tapasztalt számok kikerültek. Ez azonban nem úgy van, mert a pénztár békelétszámát alkotó biztosítottak igen nagyrésze hadba vonult, azoknak helyét pedig eddigi életükben más foglalkozású és más életviszonyok között élő, más életkorú és családi állapotú biztosítottak foglalták el. Nincs kizárva tehát, hogy a nemi betegségben szenvedők számának emelkedése részben arra vezetendő vissza, hogy a biztosítottak korszerinti eloszlása a háború idején egészen más lett. Nincs kizárva, hogy olyan biztosítottak, kik békében éppen

nemi megbetegedés esetén szívesebben elkerülték a pénztárt és magánorvos kezelését keresték fel, a háború alatt az orvosok számára apadása és a gyógyszerek árának emelkedése folytán nagyobb számban keresik fel az ingyenes pénztári rendelést.

Szükségesnek tartottam, hogy rámutassak az eddig megjelent számítások és kimutatások fogyatékoságaira. Nem azért, mintha kétségbevonnám bizonyító erejüket. A harctéren és itthon szerzett tapasztalataim eléggé meggyőzően mutatják azt, hogy a fertőző nemi betegségek száma a háború idején tényleg emelkedik és pedig leginkább azért, hogy nagy embertömegek, melyek addig a házaséletben aránylag fertőzéstelen, veszélytelen nemi életet éltek, kiszakítottak a házaséletben megszokott rendes nemi életből. Hanem azért mutattam rá ezekre a fogyatékoságokra, mert túlzottaknak látom a belőlük levont következtetéseket és attól tartok, hogy ezek a túlzások ok nélkül nyugtalaníthatnák a közvéleményt, melynek fölösleges nyugtalanítását most jobban kell kerülni, mint bármikor, és félek attól, hogy ezek a túlzások oly túlzott rendszabályokhoz vezethetnek, melyek veszélyeztetik magát az ügyet, a nemi betegségek terjedésének komoly és hatásos eszközök útján való megátláását.

Ha pontos és bizonyító adataink nincsenek is arról, hogy milyen mértékben terjednek a háború folytán a nemibetegségek, annyit mégis bizonyítanak a felhozott adatok, hogy a háború folyamán a venereás betegségek terjednek. Megközelítő képet kapunk e terjedés jelentőségéről akkor, ha azt vizsgáljuk, hogy a lakosságnak milyen elemei azok, amelyek most, és milyen elemei azok, amelyek békében kerülnek kezelés alá. 1903-ban az Általános Munkásbetegségélyző Pénztár beteganyagán végzett vizsgálataim szerint a nemi betegek 87%-a nőtlen volt. *Blaschko* kimutatta 1891-ben rendelésének beteganyagán Berlinben, hogy a nemibetegségben szenvedő férfiak 79%-a nőtlen volt. Ilyen és hasonló volt a viszony minden tapasztalt szakorvos rendelésén. A háború alatt ez a viszony megváltozott. Azon a kórházi osztályon, amelynek beteganyagát most figyelem és amelyen nem kezeltek nemibetegeket, ahol tehát véletlen és mellékes tünet a nemibetegség, a nemibetegeknek talált férfiak 46%-a, tehát majdnem a fele nő és hasonló az arány magánrendelésemen is. Ebben a körülményben látom a legnagyobb veszedelmét a nemi bajok háborús terjedésének.

A nemibetegségek ily irányú háborús terjedésének egyik oka kétségtelenül az, hogy a házasságban rendes nemi életet élő és rendes nemi élethez szokott embertömegek a hadbavonulás által Kiszakíthatnak a családi életből. A nemibetegségek által aránylag ment falusi lakosság a bevonulás alkalmával városokba kerül, a kiképzés ideje alatt esetleg huzamosabb időt is tölt a városban, azután a fronton hosszú időre nemi abstinenciára kényszerül. Csapatáthelyezés, városokba való bevonulás alkalmával, sebesülés vagy betegség utáni lábbadozó állapotban ezek a kisvárosi, vagy falusi életet élt,

legnagyobbrészt nős férfiak újból városokba kerülnek, ahol a prostitúció könnyű és csábító alkalmat ad a szokatlan abstinencia által fokozott nemi vágy kielégítésére. Így fertőződnek a lakosság oly rétegei, melyek békében aránylag kisebb mértékben szenvednek a nemibetegségek által. Szabadságolások alkalmával a fertőzött katonák terjeszthetik a ragályt a női lakosság körében is. Tagadhatatlan az is, hogy a háborús bevonulások által megzavart családi életben megszokott nemi kielégültség hiánya fokozza a házasságon kívüli nemi életet az itthonmaradott lakosság körében is, ami aztán újabb forrása a nemibetegségek háborús terjedésének.

Ezeknek a tényeknek nyugodt, logikus mérlegelése is bizonyítja tehát ugyanazt, amit megmutatott még a túlzástól tartózkodó orvosok és megfigyelők tapasztalata is, hogy a most folyó világháború még nagyobb mértékben, mint a múlt háborúi, szaporítja a nemi megbetegedések számát és elterjeszti azokat a népesség *oly rétegeibe is, amelyek eddig aránylag mentesek voltak ezektől a megbetegedésektől.*

Ennek a körülménynek társadalmi jelentőségét csak akkor fogjuk igazán méltányolni tudni, ha vizsgáljuk, vannak-e a tudományos kritikának helytálló adataink arra vonatkozólag, milyen nagy ezeknek a megbetegedéseknek elterjedése békeidőben, a társadalomnak milyen rétegei azok, amelyek körében el vannak terjedve?

Hogy a nemibetegségek béke idején milyen mértékben vannak elterjedve, arra nézve már vannak megbízhatóbb adataink, mint a háborús adatok. Bár ezeknek az adatoknak egy része sem egészen tudományos módszerek útján gyűjtetett; bár következtetésekre voltak utalva néha ezeknek a számoknak a gyűjtői is — mégis ismeretesek legalább a módszerek, amelyekkel e számok gyűjtettek, és így módunkban van kritikát gyakorolni és eredetük szerint értékelni őket.

A legmegbízhatóbb adatokat Dánia és Norvégia hivatalos statisztikái adják. Csak ezekben az országokban létezik a nemibetegségek bejelentési kötelezettsége. Az állami egészségügyi hatóságnak ezekben az országokban az orvosok tartoznak minden héten egyszer bejelenteni minden fertőző betegséget, mely azon a héten kezelésre hozzájuk került. *Blaschko*¹⁾ igen alapos tanulmány tárgyává tette ezeket a kimutatásokat és bár vannak ezeknek is hibaforrásaik, mégis nagyon értékesek a közölt adatok. A leggyakoribb hibaforrás az, hogy orvosváltozás esetén kétszer kerül az eset a kimutatásba és hogy a nemorvosok, kuruzslók által kezelt betegek kimaradnak a kimutatásból. Meg kell mindjárt itt jegyeznem, hogy az orvosok a betegekre vonatkozó személyi adatokat bejelentik, de nem jelentik be betegiknek nevét. A következő táblázatban a Dániára vonatkozó legfontosabb adatok vannak összefoglalva:

¹⁾ Blaschko: Hygiene der Prostitution und der venerischen Erkrankungen. Jena bei Gustav Fischer 1901.

	Évek átlaga	Kopenhágában			Vidéki városokban			Falun		
		egész szám- ban	1000 lakosra	100 nemi megbetegede- ésre	egész szám- ban	1000 lakosra	100 nemi megbetegede- ésre	egész szám- ban	1000 lakosra	100 nemi megbetegede- ésre
Kankó . . .	1876-85	5645	19·8	68·6	—	—	—	390	0·27	69·0
	1886-95	4618	13·4	68·7	745	2·21	73·2	—	—	—
Lágy fekély .	1876-85	1450	5·0	16·9	—	—	—	—	—	—
	1886-95	842	2·5	12·5	108	0·32	10·6	48	0·03	8·5
Bujakór . . .	1876-85	1203	4·16	14·5	171	0·8	—	248	0·14	—
	1886-95	1254	3·75	18·7	164	0·49	16·1	162	0·08	22·5
Összes nemi be- betegségek . . .	1876-85	8298	29·02	100·0	1738	5·6	100·0	1082	0·62	100·0
	1886-95	6714	20·1	—	1017	3·2	—	564	0·38	—

Kiderül ebből, 1. hogy a nagyvárosban sokkalta gyakoribbak a nemi betegségek, számuk sokszorososa a kisebb városokban és még inkább a falun előforduló esetek számának. A nemi betegségekben szenvedők száma a nagyvárosban 20‰, vidéken 3‰, falun 0,4‰. 2. A nemi betegségek száma Dániában az utolsó évtizedben fogyott, és pedig lényegesen, Kopenhágában 29‰-ról 20‰-ra. A fogyás a lágy fekélynél aránylag a legnagyobb. Legkevésbé fogyott a bujakór. 3. A kankó úgy a városban, mint a vidéken körülbelül 70%-át teszi az összes fertőző nemi betegségek eseteknek.

A férfiak és nők megbetegedési aránya a következő volt: A fővárosban 3,6, a vidéken 6,5 beteg férfire jut egy beteg nő.

A legkülönbözőbb eredetű és terjedelmű statisztikai munkálatok körülbelül hasonló viszonyokat mutattak, és minél pontosabb módszerrel készült a kimutatás, annál közelebb álltak eredményei a fenti számhoz. Különbség inkább abban van, hogy az északi országok, melyek egészségi viszonyaik tekintetében kivételesen kedvező helyzetben vannak, a nemi betegségek elterjedése szempontjából is kedvezőbb viszonyokat mutatnak, mint más országok.

A magyar ipari munkásság megbetegedéseiről egészen pontos statisztikai munka készült az 1911-ik évről. Kimutattam*), hogy Budapesten 1000 keresetképtelenséggel járó betegségi nappól 31-et, a vidéki kerületi pénztáraknál 1000 keresetképtelenséggel járó betegségi nappól 16-ot okozott fertő nemibetegség. A vidéki városokban, mert ipari munkásság nálunk csak a városokban van, tehát épen félannyi a keresetképtelenséggel járó és nemi baj által okozott betegségi nap, fél annyi a munkaveszteség, mint Budapesten. Az egész országban 6,237,028 keresetképtelenséggel járó betegségi nappól 134,089-et (2,2%-ot) okoztak a fertőző nemi betegségek.

Az Országos Pénztár taglétszámának milyen nagy hányada betegedett meg fertőző nemibetegségben, a fenti statisztikából nem derül ki. Mert megállapítható ugyan, hogy az Országos Pénztár minden 1000 tagja közül hány betegedett meg egy évben olyan nemi-

*) Az 1907. évi XIX. t.-c. alapján működő munkásbiztosító pénztárak papinak foglalkozása, betegségei és halálózása az 1911. évben. Budapest Országos Pénztár kiadása 1915.

betegségben, mely keresetképtelenséget okozott, de ebből nem állapíthatjuk meg a keresetképtelenséggel nem járó betegségi esetek számát, pedig ezek régi orvosi tapasztalat szerint sokszorosukat teszik az előbbieknél.

Meg kell itt jegyezni, hogy a Dániára vonatkozó számok a nemibetegségek elterjedését az egész lakossághoz (csecsemők, aggok, gyermekek is) arányítva mutatják. Szemléltetőbb képet kapunk, ha azt vizsgáljuk, hogy ezek a megbetegedések a *felnőtt* férfi, illetve női lakosság körében mennyire vannak elterjedve. *Blaschko* az értékes dán adatokat ebből a szempontból is vizsgálta. Megállapította, hogy Kopenhágában a 20—30 éves férfiak közül évente minden nyolc közül egy betegszik meg kankóban és minden 55 közül 1 bujakórban. Miután a vagyonosabb osztályok későn nősülnek, tehát hosszú ideig élnek házasságunkívüli nemieletet, *Blaschko* a fertőzésre veszélyes időszakot ezeknél 10 évben (alacsonyán) állapította meg. A fenti adatokra való tekintettel tehát ebben a kritikus 10 évben a középosztályhoz és a vagyonos társadalmi osztályokhoz tartozó férfiak közül minden 100 férfire 119 kankós megbetegedés és 18 bujakóros fertőzés jut.

Ezek a számok egy körülményre vonatkozólag kétségtelenül igaz képet adnak. A kankós megbetegedés tényleg annyira el van terjedve, hogy az én tapasztalatom szerint is a városokban hosszabb időn át élő férfiak közül alig akad kivételesen egynéhány, aki legalább *egy* kankós fertőzésen át nem esett volna. Ellenben igen nagyszámban vannak olyanok, akik ismételt és ismételt megbetegedtek. Pontosabban, mint amilyen pontosan gyermekkorában kanyarón esik át a gyermek, betegszik meg a városban élő férfi előbb-utóbb kankóban. Ellenben túlzottan tartom a buják orra vonatkozó adatot.

A kevésbé vagyonos, de városban lakó társadalmi rétegek férfiai sem állanak e tekintetben sokkal jobban. A Budapesti Általános Munkáspénztár rendelőintézetében 1903-ben készült felvételem szerint az intézet különböző osztályain *abban az évben megfordult és legalább 5 év óta egyhuzamban Budapestben lakó 20—29 éves munkások közül minden 100 közül 86-nak volt már egyszer kankója és 2,3-nek bujakórja.*

Ezek a nagy számok természetesen csak a nagyvárosokra vonatkoznak. Sokkal jobbak a viszonyok már a kisvárosokban és amint fenntebb láttuk, összehasonlíthatatlanul jobbak a falun. Kivételt képeznek bizonyos országok és országrészek, melyekben a bujakór endemikus, ahol tehát a falvak is fertőzöttek és ahol a népesség alacsony kultúrájánál fogva nem sokat törődnek a bajjal. Itt apraja-nagyja beteg, és itt találni a bujakór legsúlyosabb, szinte exótikusan súlyos eseteit. Oroszország egyes részeiben, Boszniában még elég kiterjedt ilyen vidékek vannak. Európában egyebütt mindenütt csak kis szigetek. Ezek a kivételek azonban nem érintik a fenti szabály helyességét. *Burkardt* 1911-ben nagy vidéki városnak

beteganyagán, a gráci betegsegélyző pénztár beteganyagán végzett vizsgálatokat, ő megállapította, hogy 1000 munkás közül 45,1% szenvedett kankóban. Ez a szám természetesen az egész munkásságra vonatkozott, benne vannak az egészen fiatalok és öregek is. Ezek a statisztikák azok, amelyek homogen anyagból származó számokat használtak fel. 1000 katonára *Nékám* szerint 1910-ben a porosz hadseregben 20, a franciában 26, az oroszban 40, nálunk 55, az angol hadseregben 65, az olaszban 77 venereás beteg jutott.

A hadseregekben békében a venereás megbetegedések száma aránylag kedvező. Ez kiderül abból, ha megvizsgáljuk, hogy az egyes foglalkozásokon belül milyen egyenlőtlenül oszolnak meg a nemibetegségben megbetegedettek. *Blaschko* mutatta ki, hogy az általa vizsgált berlini munkáspénztárban a tagok 8%-a szenvedett nemibetegségekben. A kereskedők pénztárában már a tagok 16,4%-át találta betegnek. Ez a szám meglepően magas, ha összehasonlítjuk a vendéglősök betegsegélyző pénztárában biztosított pincérleányok megbetegedési számával, ezek közül csak 13,5% volt beteg. A titkos prostitúciót űző pincérleányok megbetegedési százaléka persze sokkal nagyobb, a berlini rendőrigazgatóság megállapítása szerint egyszeri vizsgálatnál már 30%-ot találtak fertőző nemibetegségben szenvedőnek. A legrosszabb viszonyokat találták a deákoknál. Egy nagy diákpénztárban 1891-ben a tagok 25%-át találta *Blaschko* nemibetegségben szenvedőnek. Hogy a városokban lakó népesség annyival súlyosabban szenved a nemi megbetegedésekben és hogy a városi lakosságon belül megint ilyen lényeges különbségek vannak, annak társadalmi okai vannak. A legsúlyosabban azok a társadalmi osztályok szenvednek a nemibetegségek alatt, amelyeknél a nehezebb megélhetési viszonyok folytán és a nagyobb életigények folytán későn áll be a család alapításának lehetősége, akik tehát a házasságonkívüli nemi életre és így elsősorban a prostitúcióra vannak utalva. Fontos tényező még az, hogy a városokban nagyobb az alkalom a házasságonkívüli nemi életre és szemérmertlenebbül, nyíltabban kínálgatik a prostitúció.

A nemibetegségek száma Magyarországon a békében is emelkedett. Ennek egyik oka az, hogy a városi lakosság száma nálunk aránytalanul nagyobb mértékben emelkedik, mint a vidéki lakosságé.

Az 1900. évi népszámlálásról megjelent statisztikai munkálat 10. kötetében érdekes összeállítás mutatja, mily nagymértékben tömörül az ország lakossága a városokba.

1869 óta Magyarországon a népesség szaporodott:	
a falvakban és nagyközségekben	19,1%-kal,
a rendezett tanácsú városokban	33,2%-kal,
a törvényhatósági joggal felruházott városokban	77,6%-kal!

Magától értetődik, hogy a városi lakosság aránytalanul nagy szaporodása a fentebb kifejtett okoknál fogva maga után vonja a fertőző nemibetegségek nagyobb arányú elterjedését is. Hogy a fertőző nemibetegségek a városokban ilyen nagymértékben terjed-

nek, egyik oka a fentebb kifejtettek mellett az, hogy a városban rosszabbak a lakásviszonyok. Nincs borzasztóbb, mint a nagyvárosi tömegszállás, ahol asszony, gyerek, fiatal és öreg férfi, házaspárok és hajadonok egy helyiségben, néha ugyanazon a fekhelyen, egy szobában 7-, 8- és 10-ed magukkal töltik az éjszakát. Érthető, hogy azokban a városokban, amelyekben a lakásviszonyok rosszabbak, nagyobb mértékben terjednek a fertőző nemibetegségek. Budapest e tekintetben nem jó helyzetben van. Dr. *Pikler* mutatta ki,¹⁾ hogy míg Hamburgban az egy helyiséges, tehát legnyomorúságosabb lakások mindegyikére 1,4 ember jut, addig Párisban 1,7, Münchenben 1,9, Londonban 2, Bécsben 2,6, Amsterdamban 3 és Budapesten 3 ember jut. Budapesten zsúfoltan, de részben tűrhetetlen, sőt botrányos zsúfoltságban (szobánként 4-nél több, de részben 10—16 és többedmagával szobánként) lakik a város lakosságának egyharmadrésze, közel 300.000 ember. Ezek közül 800000 egyén több mint hetedmagával és több, mint tizedmagával 15.292 ember lakik egy szobában. Érthető ezek után, amint tapasztalataim is mutatták, hogy nálunk békében is emelkedett a nemibetegségek száma. Érthető az is, hogy túlnyomó számban a városok lakossága szenvedett eddig nemibetegségekben. A békében is elég rosszak tehát a viszonyok e téren, ennek társadalmi és gazdasági okait a háború csak súlyosbította. E betegségek háborús terjedése bennünket tehát súlyosabban érint, mint más, egészségesebb országot.

II.

Második kérdésünk az, mi a fertőző nemibetegségek háborús terjedésének társadalmi jelentősége? A háborús nemifertőzések nagy társadalmi jelentőségét én abban látom, hogy a háború folyamán eddig aránylag mentes kisvárosi, a falusi és a családos, idősebb lakosság is nagymértékben át- és átfertőződik.

Ennek a jelenségnek igazi társadalmi jelentőségét azonban akkor tudjuk csak felfogni, hogy ha tisztában vagyunk azzal, milyen veszedelmet jeleni a fertőző nemibetegség az egyénre is, a fajra is. Három fertőző nemibetegséget ismerünk. Ezek közül az egyik a lágyfekély, néhány hétig, ritkább esetben néhány hónapig tartó megbetegedés, mely legfeljebb múltó munkaképtelenséget okoz és így aránylag csekélyebb jelentőségű. Az utóbbi évtizedekben ez a megbetegedés állandóan fogy, ezzel a betegséggel tehát nem kell behatóbban foglalkoznunk.

Annál nagyobb a jelentősége a másik két fertőző nemibajnak, a kankónak és a bujakónak. Tapasztalatom szerint a fertőző nemibetegségek közül a társadalmi jelentősége legnagyobb a kankónak. Ezt a betegséget nemcsak a nép, hanem még az orvosi tudomány sem tartotta a legutóbbi időkig olyan komoly és súlyos követke-

¹⁾ *Pikler*: Az 1911. évi budapesti lakásszámlálás főbb eredményei. Városi Szemle IV. évf. 10. szám.

ményekkel járó megbetegedésnek, mint amilyenek a legutóbbi évtizedek kutatásai mutatták. Nagy jelentősége óriási elterjedtségében van. 86 kankós megbetegedésre átlagban alig 2% bujakóros megbetegedés jut. És ez a legerjedtebb megbetegedés következményeiben egyáltalában nem olyan ártatlan, mint azt hosszú időn át gondolták. A *Neisser* által felfedezett gonococcus által okozott megbetegedés a nemi érintkezés útján terjed emberről-emberre. Elterjedésének oka az, hogy igen sok ember vagy semmibe se veszi, mert a fájdalmas húgycsőfolyás néhány hét után el szokott maradni és látszólagos gyógyulás áll be, vagy szégyel orvoshoz menni, mert röstelli a titkosnak és szégyenteljesnek bélyegzett betegséget és így nagyon sok esetben a betegség nem gyógyul meg teljesen. A megmaradó jelentéktelennek látszó nyálkás kifolyás azonban még mindig tartalmazza a fertőző csírákat, és így a betegség éveken, sőt évtizedeken keresztül fertőző marad és egy ilyen krónikus kankóban szenvedő asszony vagy férfi számos újabb fertőzésnek okozója. Elterjedésének másik oka az, hogy a gonococcus az egészséges, ép nyákhártyába is behatol és fertőzést okoz, szemben a bujakór csírájával, a *Schaudinn* által felfedezett spirochaeta pallidával, mely viszont csak kis sebzéseken, felhorzolásokon keresztül szokott az emberi szervezetbe behatolni. Sokkal ritkábban van tehát alkalom a bujakóros fertőzésre, mint a kankós fertőzésre.

A kankóhoz mindenféle szövődmény társulhat. A hólyagnak, a veséknek, a mellékheréknek, a méhnek, a petefészkeknek, a hashártyának, az izületeknek, sőt a szívnek is munkaképtelenséget, nyomorékságot, sőt néha halált okozó megbetegedései társulhatnak egy-egy súlyosabb kankós fertőzéshez, és mindezek a megbetegedések az idült kankó éveken át tartó eseteiben is bármikor felléphetnek. Különösen súlyosak azok a megbetegedések, melyek a nő kankós megbetegedéseihez társulnak. A nép között *női betegségek* néven ismert megbetegedéseknek több, mint 90%-a kankós eredetű.

Schmitt mutatta ki, hogy a nő 100 kankós megbetegedése közül 23,3% vezet a petevezeték és a petefészkek megbetegedéséhez. Ezekre, a néha már nászszakájukban fertőzött asszonyokra a szenvedéseknek, a testi nyomornak, néha a rokkantságnak egy életen át tartó martíriuma vár.

A kankó mérge a szemre is veszélyes. A kankóban szenvedő anya magzata szülésközben kankós szemgyuladást kaphat, mely ha nem kezelik célszerűen és azonnal, megvakuláshoz vezet. A vakok intézetében lévő gyógyíthatatlan vakoknak Berlinben 21,3%-a, Budapesten 47,8%-a és Münchenben 73,7%-a kankós szemhurut folytán vakult meg.

A házasságok sterilitásának igen gyakori oka a kankós megbetegedés. *Benzler* kimutatta, hogy a férj kankója után, ha kankójának semmiféle szövődménye se volt, a házasságok 10¹/₂%-a, ha egyoldalú heregyulladás volt, a házasságok 23,4%-a, és ha kétoldalú heregyulladás volt, a házasságok 42,7%-a teljesen steril volt.

Noeggerath kimutatta, hogy Newyorkban a steril háziasságok 71,3 %-a az asszony kankós megbetegedése folytán lett sterilé. Kiderül ezekből, hogy a kankó egyéni és társadalmi jelentősége sokkal nagyobb, mint ahogy ezt eddig gondolták. Testi és lelki szenvedésben, kórházi és gyógyköltségben, munkaképesség pusztításában, a természetes szaporodás csökkentésében oly nagy a számlája, hogy alig van betegség, melynek társadalmi jelentősége nagyobb volna.

A *bujakór* sokkal ritkább betegség, de jelenségeiben sokkal súlyosabb. Míg a kankó az esetek túlnyomó nagy többségében mégis csak helyi betegség, addig a bujakór mindig a vérnek betegsége, tehát az egész emberi szervezet fertőzése. Szintén a nemi érintkezés útján terjed emberről-emberre, az ártatlanok szájon, kézen stb. fellépő bujakórja ritka kivétel. A fertőzés helyén keletkező, gyakran jelentéktelennek látszó fekély alapja megszokott keményedni, a fekély néhány hét alatt begyógyulhat. A közeli mirigyek megduzzadnak, öt-hat hét múlva megjelenik az első kiütés a testen. A kiütések elmúlnak, de hetek, hónapok vagy évek múltán újak jönnek. A nyákhártyákon fertőző váladékot elválasztó sebek keletkeznek. A fertőzés utáni első években a legnagyobb fokban ragályozó a megbetegedés, azután veszít ragályozó voltából, de a bujakór jelenségei évek és évtizedek után újból és újból megjelenhetnek. Nincs a testnek egyetlenegy szerve sem, amely ment maradna a fertőzéstől, mert hiszen a betegnek a vére beteg. A bőrön és a nyákhártyákon kívül a csontokban, a belső szervekben, a véredényekben, az idegekben, az agyvelőben és a gerincvelőben támadhatnak bujakóros elváltozások amelyek nagy fájdalmakat, zúzó sebeket, hosszantartó munkaképtelenséget, esetleg állandó nyomorékságot, vagy halált is okozhatnak. Az utolsó évtizedek kutatásai mutatták, hogy a hátgerincsorvadás és az agylágyulás, e legsúlyosabb és eddig gyógyíthatatlan betegségei a központi idegrendszernek, szintén a bujakóros fertőzés következményei. Megállapították, hogy a nagyütoerek elmeszesedése és tágulása (*aneurysma*) is bujakór következménye szokott lenni.

Súlyosbítja a bujakór jelentőségét, hogy a gyermekekre, sőt a második nemzedékre is átöröklhető. A bujakóros szülő gyermeke születésekor borítva lehet bujakóros kiütésekkel. Sok ilyen gyermek életének első napjaiban, vagy heteiben pusztul el. Más gyermekek megmaradnak, de nagy részük az egész életen keresztül gyengébb és kisebbbértékű ember marad. Valószínű, hogy a szörnyszülöttek eltorzulásának oka is a szülők bujakórja. A bujakór mérge végzetes csiraméreg. A betegség okozta elvetélések és a halvaszületések nagy száma bujakór következménye. *Fournier* kimutatta, hogy 500 házasság közül, ahol a házastársak egyike syphilisben szenvedett, 277 házasságban, tehát több, mint a házasságok felében a bujakór átöröklődött az utódra. Az általa megfigyelt 500 házasságban 1127 terhességet figyelt meg, e terhességek közül 527, vagy 46% szerencsétlenül elvetéléssel, halvaszületéssel, vagy bujakóros gyer-

mekek születésével végződött. *Hyde* Chicagóban hasonló viszonyokat talált. Bujakóros asszonyok 1700 terhessége közül 34% elvetéléssel és halvaszületéssel végződött. Ha az első 12 hónapban elhalt gyermekeket hozzászámította, akkor 90%-a a bujakóros terhességnek végződött szerencsétlenül.

Megállapíthatjuk tehát 1., hogy már a békében is jelentékeny százaléka a városi lakosságnak nemibetegségekkel fertőzött és hogyha kisebbszámban is, de el vannak terjedve a vidéki és falusi lakosság körében is mindenütt az országban. Megállapítottuk 2., hogy nemcsak az egyénre, hanem a fajra is végzetes hatással vanik és hogy a társadalmi jelentőségük legalább akkora, ha nem nagyobb, mint a legvégzetesebbeknek ismert heveny- és idült fertőzőbajoknak, mint amilyenek a kolera, pestis, kiütéses typhus és a tuberkulózis. Láttuk 3., hogy a fertőző nemibetegségek száma a világháború folyamán szaporodott és hogy ezek a háború folytán elterjednek az eddig aránylag mentes házasok körében és az eddig aránylag kisebbszámban fertőzött falvakban is.

A háborús vérvesztés arra int minden nemzetet, hogy megbecsülje megmaradt emberanyagát. Ezért most több érzéket tanúsítanak a kormányok közegészségügyi kérdések iránt is, és komoly igyekezetet látunk abban az irányban, hogy a népbetegségek elleni küzdelem terén kormányzati intézkedések útján eredmények értesse el. A fertőző nemibetegségek háborús terjedése ebből a szempontból a legnagyobb figyelmet érdemli, mert nemcsak közvetlen pusztulással fenyegeti a megmaradt emberanyagot, hanem a nemzőképesség csökkenésével és az új nemzedék megrontásával megrontja a nagy embervesztés pótlásának kilátásait is. Ennek jelentősége ma annál nagyobb, mert mind többet foglalkoznak azzal a kérdéssel, miként lehetne a magasabb kultúrájú népeknél állandó csökkenését a természetes szaporodásnak legalább mérsékelni, és így csökkenteni a veszélyt, mely a fogyó, vagy kismértékben szaporodó népet a nagymértékben szaporodó népek részéről fenyegeti.

III.

Mily rendszabályok azok, amelyekről társadalmunk mai összetétele mellett komoly eredmény várható? Hogy komolyan megbírálhassuk azokat az intézkedéseket, melyeket a fertőző nemibetegségek háborús terjedése ellen terveznek, vizsgálunk kellene, milyenek az eredmények, melyeket ezen a téren békében elértek.

E tekintetben egészen rövidre foghatom mondanivalóimat.

Az államok a prostitúció rendszabályozásán kívül alig tettek valamit a múltban a fertőző nemibetegségek számának csökkentése érdekében. A prostitúció rendszabályozása abban a formában, amelyben eddig gyakoroltatott, szintén csak szegényes eredményekre vezetett. Hogy tehetetlenek voltunk eddig a nemibetegségek terjedésével szemben, az a legsajátságosabb és legkülönösebb jelenség a modern hygiene történetében. Ha sikerült a legtöbb fertőző baj-

pusztításának gátat vetni, ha sikerült csökkenteni a tuberkulózis-fertőzések számát is, úgy sokkal több eredményt kellett volna várnunk a fertőző nemibetegségek ellen alkalmazott rendszabályoktól. *Nincs ugyanis más betegség, vagy alig van más olyan betegség, amelynél olyan pontossággal és biztossággal ismernők a fertőzés okát, módját, forrását, sőt pillanatát. Alig van más betegség, amelynél oly biztosan lehetne teljes gyógyulást elérni, bár hosszadalmas gyógykezelés után, mint a fertőző nemibetegségekénél. És végül nincs más betegség, amelynél oly biztos eszközeink volnának a fertőzés elhárítására, mint épen a fertőző nemibetegségekénél. Teljességgel értelmetlennek látszik tehát, miért érünk el jelentős eredményeket oly betegségek csökkentésénél, melyeknél ez előfeltételek hiányzanak, melyeknél a balsiker tehát sokkal érthetőbb volna. Ez azért van, mert sajtóságos társadalmi okok behatása alatt tudásunk a nemibetegségek elleni harcban eddig nem érvényesülhetett.*

A fertőző nemibetegségek leggyakoribb terjesztője a házasságonkívüli nemi élet, és annak leggyakoribb formája prostitúció igénybevétele. 1903-ban az Általános Munkáspénztárban végzett felvételem szerint 100 nemibetegségben szenvedő férfi közül 84 prostituált nőtől betegedett meg. Meg van állapítva, hogy alig van prostituált, ki végig ne csinálta volna már az összes fertőző nemibetegségeket. Ezeket a kéjnőket oly gyakran és tömegesen veszik igénybe, hogy a hetenként kétszer végzett orvosi vizsgálat közti időben jelentkező fertőző nemibetegség is egész sorát a férfiaknak teheti beteggé. Az idült kankónak, de az idült bujakórnak is bizonyos tünetei néha egyáltalában nem ismerhetők fel az orvosi vizsgálat alkalmával, jobban mondva nem minden orvosi vizsgálat alkalmával. A rendszeres rendőrorvosi ellenőrzés alatt álló nőkkel való nemi érintkezés sem veszélytelen tehát és terjeszti a fertőző nemi betegségeket. Aki tehát igazán hatásos módon akar küzdeni a fertőző nemi betegségek ellen, annak elsősorban a házasságonkívüli nemi érintkezés és a prostitúció megszüntetésére kellene törekednie. A kultúremleriség egész történelme bizonyítja, hogy ez a törekvés évezredek óta megvan. Megnyilatkozott a vallásalapítók valláserkölcsei törvényeiben, törvényhozóknak néha véres szigorral megírt törvénykönyveiben. Mindezek a tanítások és törvények azért nem voltak képesek megszüntetni a házasságonkívüli nemi érintkezést, mert annak nagyon mélyen, az ember természetében rejlő gyökerei, emberi társadalmunk tökéletlenségéből eredő forrásai vannak.

Az embereket nemi érintkezésre ősi ösztön, a fajfentartás természetes és tiszta ösztöne viszi. Ez az ösztön felébred minden érett emberben, sajnos, gyakran már az éretlenekben is. Miután társadalmunk alapja a család, a nemi ösztön kielégítésének normális formája a családalapítás volna. De a családalapítás társadalmunk mai gazdasági rendje mellett a nemi érettség beállta után nem minden, ellenkezőleg, csak nagyon kevés emberre nézve lehetséges.

Egész osztályok férfiai elérik 20—22 éves korukat és még kicsiny keresetű segédek, tanulók, nincstelenek, kik nem is gondolhatnak családalapításra. Innen van, hogy 24, 30—35 éves férfiak nagy tömegei élnek, különösen a városokban, házasságonkívüli nemi életet.

Radikális megoldás volna, ha senki soha nemi életet házasságon kívül nem élne, férfi és nő tehát a házasságig, soha sem házasodók éltük fogytáig tartózkodnának minden nemi érintkezéstől. Ezt ajánlották is, a legmodernebb bölcsek is, támaszkodva arra az orvosi tapasztalatra, hogy a nemi élettől való tartózkodás egyáltalában nem káros. Ellenkezőleg, tekintettel a fertőző nemibetegségek óriási elterjedtségére, nagyon hasznos volna. Ez igaz, de ép oly igaz az is, hogy vallásalapítók és törvényhozók már évezredek óta tanítják ezt és minden tanítás és minden büntetés eredménytelen maradt, mert a nemi ösztön erősebbnek bizonyult nemcsak a túlvilági, de az e világon fenyegető veszedelmeknél is. A fertőző nemibetegségek pedig egészen és véglegesen csak a házasságonkívüli nemi élettel, illetve ta prostitúcióval együtt fognak eltűnni. Terjedésük oka ugyanis ugyanaz, mint amazoké, társadalmi és gazdasági berendezkedésünk tökéletlensége.

Gyávaság és ostobaság volna azonban ezzel a megállapítással rezignáltan levonni azt a következtetést, hogy a fertőző nemibetegségek úgy békeidőben való, mint háborús terjedése ellen egyebet nem is lehet és nem is kell tenni, *mint várni az egészségesebb társadalmi erkölcs és a gyökerében megreformált társadalmi gazdasági rend bekövetkezését*. Kétségtelen, hogy az adott társadalmi és gazdasági viszonyok között is a társadalom és különösen a hatalom viselője, az állam nagyon jelentős eredményeket érhet el a fertőző nemibetegségek csökkentése terén és így e betegségek háborús terjedése ellen is.

A következőkben ismertetem azokat a módszereket, melyeket eddig megkíséreltek vagy ajánlottak a fertőző nemibetegségek háborús terjedésének meggátolására, és mindegyiknél megteszem a magam javaslatát.

Nálunk különösen két módszertől várnak sokat. Az egyik a büntetőjogi felelősség megállapítása, a másik a kötelező gyógykezeletés törvényes kényszere. E nagyon mélyrehatónak látszó két rendszabály egyikétől sem várok gyökeres eredményt.

A büntetőjogi felelősség tulajdonképpen már meg van fennálló törvényeink értelmében is. Aki tudva visz át életveszélyes betegséget más emberre, az büntetőjogilag ma is felelőssé tehető, ha annak a másiknak egészségét ezzel súlyosan károsította. A baj csak az, hogy amikor a fertőző nemibaj tünetei súlyosakká lettek, vagy legalább biztonsággal megállapíthatók, addigra éppen a nemi élet intim voltánál fogva nagyon nehéz bizonyítani, hogy a vádló és a vádlott beteg közül melyik volt az, ki a betegséget a másikra átvitte. Még nehezebb bizonyítani azt, hogy a fertőzés időpontjában tudott-e a vádlott arról, hogy fertőző nemibetegségben szen-

ved? Végül nagyon nehezen leküzdhető tényező a nemibetegség megszegyenítő voltának tudata és így nagyon sok jóra való ember fog tartózkodni a feljelentéstől. De tartózkodni fog azért is, mert betegségének elárulásával gazdasági hátrányoknak teszi ki magát a feljelentő, akár nő, akár férfi. Csak egész kivételes eset lesz, hogy a feljelentéstől nem gazdasági kára, (állásból való elbocsátás, válóper stb.) hanem gazdasági előnye lesz a feljelentőnek. Világos, hogy csak ilyenek tesznek majd feljelentést. Ha pedig a feljelentés folytán nagy gazdasági előnyt vár a feljelentő, — kártérítést stb. — akkor gyanússá válik a feljelentés, hiszen ilyen körülmények közt valószínű, hogy csak jómódú embereket fognak feljelenteni és csak azért, mert pénzbeli kártérítést akarnak kapni.

De azért nem árt a büntetőjogi felelősség törvénybeiktatása, mert bár lesznek hiábavaló és zsarolási kísérletekkel összekötött perek, lesznek néha kétségtelenül olyan esetek is, amelyekben bűnös léhaság és a mások egészségével való állati nemtörődomség fogja elvenni méltó büntetését. Ezek az esetek ritka kivételek lesznek. Ne áltassuk magunkat tehát azzal, hogy ettől a rendszabálytól jelentősebb eredmény várható, hogy ez csökkenteni fogja a nemibetegségek terjedését. Sokkal komolyabb és radikálisabb megoldás volna a *kötelező gyógykezeletés törvényes kényszere*. Ehhez azonban a következő előfeltételek szükségesek:

1. Kötelező bejelentése minden fertőző nemibajnak. Minden orvosnak és gyógyítással foglalkozónak kötelessége volna minden esetet névszerint a hatóságnak bejelenteni.

2. Kényszer kezelésre kellene utalni, tehát esetleg kórházba internálni mindenkit, férfit, asszonyt, aki önként magát rendszeresen nem kezelte.

3. Gondoskodni kellene arról, hogy a kényszerkezelésre utasítottak kivétel nélkül ingyen orvoshoz, ingyen gyógyszerhez és ingyen kórházi helyhez jussanak.

4. Minthogy nem mindenki, aki fertőző nemibetegségben szenved, jelentkezik orvosnál, sőt valószínű, hogy a kötelező bejelentés esetén még sokkal kevesebben fognak jelentkezni, mint most, időről-időre meg kellene vizsgálni az egész lakosságot, az ivarérett korban levő összes férfiakat és nőket.

Ezek nagyon messzemenő intézkedések, de egy pillanatig sem haboznék, hogy e rendszer apostolává szegődjek, ha hinnék eredményességében. De nem hiszek benne. Az egész lakosság vizsgálatához hozzáértő orvosokra van szükség, mert a fertőző nemibetegségek lelkiismeretes megállapítása alapos szakismereteket követel. Ez a követelés — bár a háborús viszonyok között sokkal nehezebben, mint máskor — még valahogyan teljesíthető volna, de az egész lakosság vizsgálatát nem lehetne oly gyakran végezni, hogy közben ne volna bőséges alkalom a fertőző nemibetegségek terjesztésére. A viszonyok itt nagyban kb. ugyanolyanok lesznek, mint amilyenek a prostituáltak megvizsgálatásánál kicsinyben és az eredmény nagy-

ban ugyanaz volna, mint itt kicsiben: *hatalmas, nagy apparátus és szegényes, kicsiny eredmények*. Én ezért csak a nemibetegségek bejelentésének dán rendszere mellett foglalnék állást. Minden orvos jelentse minden héten minden fertőző nemibetegét, annak korát, foglalkozását stb., de a névnek megjelölése nélkül. A hatóság képet fog kapni arról, hol halmozódnak a fertőző nemibetegségek és módjában lesz rendkívüli elszaporodásuk helyén, rendkívüli intézkedéseket léptetni életbe. A kényszerkezelést is törvénybe iktatnám és a kényszerelhelyezéssel együtt alkalmaznám azokra, akikről bebizonyosodott, hogy tudva, ismervé saját bajukat, nemi érintkezés útján veszélyeztetik a más egészségét, vagy foglalkozásuknál fogva lehetnek veszélyesek környezetükre (pincérek, pékek, szakácsok, üvegfüvők stb.). Természetes, hogy ezeknek kényszer internálása idején az államnak kötelessége családjukról gondoskodni.

Ezek is csak egészen kivételes esetek lesznek. Én tehát kötelező bejelentéstől és az egész lakosságra kimondott törvényes kezelési kényszertől nem várom a kívánt eredményt. Ellenben hasznosnak látnám a név nélkül való bejelentésnek fent ismertetett módszerét és a kényszerkezelésnek megszorított, kivételes, szigorúan körülírt esetekben alkalmazott formáját.

Javasolták még a háború tartamára az összes prostituáltak internálását. Úgy érveltek, hogy a háború nagy költségei mellett 30—40.000 nő internálásának költségei teljesen jelentéktelenek, szerepet nem játszhatnak. Ez igaz. De ez az internálás is jobb, ha elmarad, mert jelentős eredménye nem volna. A háború sokáig tart, és senki sem tudja, meddig fog még tartani. Bebizonyított tény, amelyre itt részletesebben nem akarok kitérni, de amelyet minden szociológus bizonyítottnak kell hogy vegyen, hogy a prostitúció a keresletnek következménye. Lombrosonak, Aschaffenburgnak az az álláspontja, hogy minden prostituált prostitúcióra született, kétségtelenül *téves*. *Aschaffenburg* maga cáfolja, mikor leírja, hogy a hamburgi rendőrség egy időben a kéjnők keresetének egy részét takarékkönyvekbe helyezte el és a kényszertakarékosság következtében a prostituáltaknak egy jelentékeny hányada visszatért a tisztességes polgári életbe. „Erkölcsi” okokból a rendőrséget ennek a rendszernek elhagyására kényszerítették, de az érdekes experimentum kétségtelenül erős bizonyíték amellest, hogy bizonyos háüamosság mellett *bizony gazdasági okok*, a női keresetek bizonytalansága, rosszul fizetett volta, embertelen munkaföltételek, így például a házi cseléd embertelen lekötöttsége stb. legfontosabb okai annak, hogy a prostitúció veszedelmes, zaklatott, megvetett, nyomorult életére mégis mindig akad újból és újból nő, és pedig túlnyomó, nagy-nagy többségben a cselédek, a munkásnők, a szegények társadalmi rétegéből. Ha tehát be fogjuk zárni az ország összes prostituáltjait, a kereslet és kínálat szabályainál fogva helyükbe fog lépni egy ugyanakkora tartaléksereg, ha túrt lesz, akkor a nyílt prostitúció alakjában, ha az tilos lesz, a titkos prostitúció formá-

jában. És ez az új, háborús, prostitúciós hadsereg még sokkal veszedelmesebb lesz, mint a régi, mert régi orvosi tapasztalat, hogy minél fiatalabb a prostituált, minél rövidebb ideje űzi foglalkozását, annál veszedelmesebb, annál virulensebb a megbetegedése, annál nagyobb mértékben terjeszti a betegséget. De az alapgondolat itt is jó, az internálás is hasznos, ha nem hosszabb időre szánjuk, amikor is ideje van a tartalékseregnek akcióba lépnie. A régi tapasztalat szerint különösen veszedelmesek a demobilizáció napjai. Semmi akadálya sem volna annak, hogy a demobilizáció napjaira minden prostituáltat internáljunk, és így legalább ezekben a napokban, mikor a lelki exaltáció és az alkoholabúzus különösen fokozott ingert adnak a nemibetegségek terjedése szempontjából veszedelmes félrelépésekre, tegyük el az útból azokat, kik erre a legkönnyebb alkalmat adják. Az utcák és gyanús mulatóhelyek radikális megtisztításai, a szigorú és teljes szesztilalom a demobilizáció napjaiban, de olyankor is, mikor átmenetileg nagyobb csapatok érkeznek valamely városba, nagyon hathatós rendszabályoknak bizonyulnának. Ha a demobilizáció részleges lenne, egyszerre csak bizonyos csapatrészek demobilizálatnának, akkor is keresztülvihető ez a rendszabály, minden részleges demobilizációval együtt kellene csak néhány napra elrendelni. A legmesszebb menő és legradikálisabb megoldási módokat azért nem tartom célravezetőknek, mert hatásukat paralizálná, hogy a legradikálisabb rendszabály sem tudná megszüntetni a nemibetegségek terjedésének igazi okát, a házasságonkívüli nemi életet. Nincs is bizalmam ahhoz, hogy a mai közigazgatás részrehajlás nélkül képes volna a „nagy” rendszabályokat keresztülvinni. Bizonyos tehát, hogy így csak fokozná üldözésével és megtorló rendszabályaival a mai emberiség szexuális nyomorúságát komoly eredmény nélkül. Eredményt és pedig jelentős eredményt tehát csak állandó, következetes munkától várhatunk.

Amit az adott háborús viszonyok között a felsoroltakon kívül még célravezetőnek tartanék, az lényegében a következő volna.

1. Legfontosabb a pauperizmus legkiáltóbb tüneteinek enyhítése. A kivételes háborús hatalom megadja erre a kormánynak a módot, a költségek a háborús költség nagysága mellett számba sem jönnek. A bérek, elsősorban *a nők túlalacsony munkabérének rendeleti úton való megjavítása*. A munkásviszonyok, különösen a cselédek helyzetének javítása. A gyalázatos lakásviszonyok és az étellemezés javítása, így tehát a városi proletariátus pauperizmusából eredő legsúlyosabb bajok megszüntetése. A szegény munkásnő és a cseléd bérének javulása, pihenő idejének meghosszabbítása csökkenteni fogja a prostitúcióba süllyedők számát. És e nélkül nem várhatunk maradandó hatást a fertőző nemibetegségek ellen életbe léptetett rendszabályoktól, bármilyen költségesek és nagyarányúak legyenek is. Minden korona, amit erre a célra költünk, több eredményt fog hozni, mint minden ezer korona, amit e nélkül költenénk többé-kevésbé erőszakos rendszabályok keresztülvitelére.

2. Jó hatása van a nép rendszeres oktatásának. Igen sok ember tudatlanságból fertőződik és tudatlanságból fertőz másokat. És bár egyáltalában nem tagadom azt, hogy a nemi ösztön ereje oly nagy, hogy sok ember, ismerve jól a veszélyeket, mindenen túlteszi magát, mégis tapasztaltam azt, és ezt a tapasztalatomat senki el nem vitathatja, hogy a veszélyeket ismerő ember sokkal nagyobb számban marad mentes a fertőzéstől, mint a tudatlan. A tanonciskolákban, a középiskolák ötödik osztályától kezdve és a felnőttek oktatásának minden formájában terjesszék orvosok és orvosnők az egészségre ártalmas szokások veszélyeinek ismereteit és így a többi népbetegség veszélyeinek ismertetése mellett (tuberkulózis, alkoholisztus stb.) mutassanak rá a nemi élet tisztaságának szükségességére, az abstinencia lehetőségére, a fertőző nemibetegségek veszedelmeire és elhárításuk módjaira.

3. Vannak aránylag biztos módszereink a nemibetegségek megelőzésére. A legfontosabbak ezek közül a szó legtágabb értelmében gyakorolt tisztaság és az óvszerek használata. Az igazi tisztaság, az életszokásokba bevitt tisztaság a leghatásosabb fertőtlenítő szer és óvszer. A tisztálkodás hasznának ismertetését minden eszközzel kellene az államnak terjesztenie. Képekben, plakátokban, előadásokban, rendszeres iskolai tanításban a nevelés és az iskola minden eszközzel oktató a nép a tisztaság előnyeire, a tisztálkodás módjaira.

A fertőző nemibetegségek ellen közvetlenül védelmet nyújtó óvszerek, gummi óvszerek, vegyi és más eredetű gyógyszeres védő készítmények ismeretét és használatát is terjeszteni kell. Ennek eddig hatalmas akadálya az volt, hogy ezek az óvszerek a szülések számának csökkentésére is alkalmasak, ezért elég rövidlátóan akadt olyan kormányzat, amely terjesztésüket üldözte. Ez azért is rövidlátás, mert amely néposztályok korlátozni akarják a gyermekek számát, *azok arra minden körülmények között találnak módot*, gyakran olyat, amely a nép egészségét is nagyon súlyosan károsítja. Az óvszerek üldözése tehát már ezért is káros volt, de még sokkal károsabbnak bizonyult azért, hogy a fertőző nemibetegségek még rohamosabban terjedtek és ezáltal még jobban csökkent a születések száma. A szülések számának emelésére tehát egészen más, s itt nem részletezendő gazdasági eszközökkel kell hatni, az óvszerek használatát pedig propagálni kell.

4. Minden önként jelentkező és fertőző nemibetegségben szenvedőt teljesen megfelelő ingyenes gyógykezeléshez kell juttatni, kórházi ápolásra szorulókat ingyenes, szakszerű kezelésre el kell helyezni megfelelő szakismerettel rendelkező orvos vezetése alatt álló kórházi osztályokon. Létesíteni kell tehát annyi ilyen osztályt, hogy senkit helyhiány miatt elutasítani ne kelljen. Minden városban, ahol veneréas betegek számára kórházi osztályt létesítenek, kapcsolatban ezzel, és oly városokban is, ahol ilyen osztály nincs, külön ingyenes nyilvános rendelés létesítendő, hol minden veneréas beteg ingyen gyógykezelésen kívül ingyen gyógyszert is kap.

Minden ilyen nyilvános rendelkezéssel kapcsolatban létesítsünk nyilvános tanácsadóhely, ahol egészségesek is kaphatnak útbaigazítást, miképpen kell a nemibetegségek ellen védekezni. A „Tanácsadóhely”-eken nemcsak a venereás, de minden népbetegség, így az alkoholizmus, a tuberkulózis, a csecsemő halandóság stb. ellen kell propagandát folytatni, mert a nép akkor inkább fogja felkeresni ezeket a tanácsadókat, „dispensaireket”, az álszemérem nem fogja visszatartani az embereket. Népszerű, a nép nyelvén írt, ismeretterjesztő nyomtatványokkal, fali táblákkal, vetített képes előadások anyagával az állam lássa el a tanácsadókat. A népbetegségek elleni védekezésről szóló előadásokkal a tanácsadók keressék fel időről-időre a környékbeli falvakat is.

5. A prostitúció ellenőrzésének mai módszere oly irányban változtatandó meg, hogy az orvosi ellenőrzés és a gyógykezelés lépjen előtérbe, a rendőri beavatkozás a legszükségesebbre szorítkozzék. Felesleges zaklatás, kivételes szigor alkalmazása mellőzendő. Ha a prostituált keresetképtelen gyermekét vagy szülőjét tartja el keresetéből, a kórházi kényszer kezeltetés idején ezekről valamilyen gondoskodás történjék, nehogy a beteg prostituált ezért bujkáljon a kórház elől és fertőzzön másokat.

6. Kórházi kényszerkezelésnek kell alávetni minden férfit és nőt, kiről bebizonyult, hogy fertőző nemi baját nem gyógykezelheti rendesen és a bajt terjeszti. Foglalkozásuktól eltiltandók, esetleg kórházba utalandók az olyan betegek, kiknek betegsége veszélyes a közre: szakács, szakácsnő, pincér, pék, élelmiszerkereskedő stb. De az általuk eltartott családról a kórházi kezelés, illetve a munkából való kitiltás idején gondoskodás kell, hogy történjék!

Ezek volnának a polgári hatóságok által létesítendő sürgős, háborús rendszabályok.

Sokkal hatásosabbak lesznek a katonai személyekre vonatkozó és a katonai hatóságok által keresztülvitt rendszabályok.

1. Már a sorozásnál kényszer kezelésre utaltassék minden fertőző nemibetegségben szenvedő férfi. A sorozó orvosok tehát pontosan vizsgáljanak ily irányban is.

Minden katonai szolgálatra bevonult férfi rendszeres időszaki vizsgálatnak vettessék alá. Minden helyőrségben, hol venereás betegségek szakorvosa rendel, az időszaki vizsgálatokat ne a csapatorvos, hanem a szakorvos lássa el. Krónikus kankóban vagy régi bujakórban szenvedő és szolgálatképeseknek minősített katonai személyek (ambuláns kezelésre, szakrendelésre utasítandók és szolgálatuk ellátása mellett kezelendők, minthogy a civil lakosság venereás betegei is túlnyomó többségben hivatásuk teljesítése közben kezelteik magukat. A kórházból kibocsátott legénység is ilyen járó rendelésre utaltassék. Itt ki nem fejhető katonai okok nagyon is indokolttá teszik az ilyen ambuláns kezelést.

2. A fronton levő csapatok álló lövészárók-harcok idején, a hadtápterületen tartózkodó legénység pedig mindig vizsgáltassék meg

bizonyos időközökben arra nézve, van-e nemi baja? Ezeket a vizsgálatokat a csapatorvos is végezheti, de minden magasabb parancsnoksághoz *szakorvos osztandó be*, kinek feladata a terület egész legénységét időről-időre felülvizsgálni. A vizsgálat minden eszközzel fel legyen szerelve. A szolgálatképes, de még fertőző, idült betegségben szenvedők kezelésére megadja a csapatorvosnak az útbaigazítást. Ezeket a szolgálatképes betegeket a csapatorvos pihenés, de álló harcok idején is kényelmesen kezelheti. Egészen bizonyos, hogy e módon százvezrek jutnak gyógyuláshoz, csökken a demobilizáció veszélye a minimumra és nem szenved sérelmet a most mindenek fölé helyezendő katonai érdek.

3. Fertőző nemi bajban szenvedő katona semmi körülmények között sem kaphat semmiféle szabadságot. A gyógyulást az egyszer betegnek felismert és kezelt katonának csapatorvosa csak úgy igazolhatja, ha a vizsgálat módszerét is feljegyzi, úgy, hogy a szabadságolási okmányból kiderüljön, hogy nemi bajra történt vizsgálat és milyen. Kétes esetekben a katonai vizsgálatra a legközelebbi szakorvoshoz utasítandó, ki a szükséges vizsgálatot rövid úton ellátja. Mulasztások, könnyelmű szabadságoltatások szigorúan büntetendők.

A hosszú háború folyamán, ha a szabadságolások felületes orvosi vizsgálat alapján történnek, könnyen megeshetnék, hogy elkésünk demobilizációs munkánkkal, mert addig már át és át fertőzik a szabadságosok az ország népét. Az ellenőrző szakorvos figyelmét ki kellene terjesztenie az állomás helyén átvonuló szabadságoltak egészségi állapotának ellenőrzésére is.

4. A demobilizáció idején venereás bajban szenvedőnek talált katona visszatartandó, míg baja nem ragályozó. De csak addig. Ha még további kezelés is szükséges, akkor lakóhelyének hatósági orvosa erről értesítendő, a katona feltételesen szabadságolandó és ha rendesen nem kezelteti magát, a hatósági orvos feljelentése alapján újból behívandó és kórházba internálandó.

Meggyőződésem, hogy ezekkel a módszerekkel, jobban mondva ezzel a minden részletre kiterjedő, következetesen és lelkiismeretesen keresztülvitt munkával el lehet majd érni azt, hogy a nemi betegségek a háború alatt és a háború után járványszerűen el ne terjedjenek, és ne veszélyeztessék a nép egészségét, a nemzet természetes szaporodását, jövőjét.

A háború alatt nem szűntek meg, sőt fokozódtak azok a társadalmi és *gazdasági* okok, melyek a házasságon kívüli nemi életet a fertőző nemibetegségek terjedését békeidőben okozták. Ezért lehetetlen a háború idején is a radikális, teljes eredményt ígérő, nagyszerű megoldás, mert hiszen a baj gyökerének érintése nélkül, társadalmi reform nélkül, nincs gyökeres eredmény. Megváltó gondolatok helyett e téren tehát szürke, de jól átgondolt, állandó munkára van szükség. Ez elegendő is lesz ennek a háborús veszedelemnek a leküzdésére.