

Bokor Zsuzsa

Női páciensek: a kolozsvári Női Kórház története a két világháború között

A tanulmányban arra teszek kísérletet, hogy az első világháború után létrehozott kolozsvári Női Kórház (*Spitalul de Femei*) működésének logikáját felvázoljam, illetve azokra a folyamatokra mutassak rá, amelyek hozzájárultak az intézmény létrejöttéhez és legitimálták fenntarthatóságát. Az intézményen belül a járóbeteg-rendelőt, a kórház varrodáját, a nőgyógyászati részleget és az ellenőrző irodát emelem ki, illetve a hozzájuk kapcsolódó eseményeket vázoló fel. A tanulmány elsősorban ennek az intézménynek a társadalomtörténetét kívánja bemutatni, és bár a keretek miatt csupán érintőlegesen lesz szó olyan problémákról, mint a prostitúció helyi szabályozása vagy a prostituáltak életútjára vonatkozó kérdőíves adatfelvétel, s az egyéni élettörténetekből és interjúkból származó idézetek is jobbára szemléltető funkciót kapnak, a tanulmány túllép a klasszikus intézménytörténet keretein.¹ A kórházra mint társadalmi konstrukcióra tekint, amely egyrészt kiválóan szemlélteti a hatalom korabeli népegészségügyi tendenciáit, ezt a hatalmi szövetet lebontva azonban egy sajátos lokális intézményt találunk, amelyet a benne dolgozók és a beutaltak alakítanak saját képükre. A kórház történetének vizsgálata ugyanakkor segíthet abban is, hogy az impériumváltás utáni helyzetet egy más perspektívából szemlélhessük. Úgy gondolom, e megközelítés révén könnyebben megérthetjük a háborút követő változásokat, a román és a magyar erdélyi elit helykeresését, a szokatlan átmeneti helyzetben való mozgásának irányait, s e sajátos dinamikájú változássorozat interpretációjának komplex összefüggéseire juthatunk el. A centrális nézőponttól eltávolodva a változás más aspektusait fedezhetjük fel, ha ráközelítünk egy intézményre, s ha ezen belül ráadásul lehetőségünk adódik az egyéni tapasztalatok megismerésére is.

Ha makroszinten szeretnénk a kolozsvári Női Kórház létrejöttét magyarázni, ezt két regiszterben tehetjük meg: egyrészt a román intézményépítési folyamatok keretében kell látnunk azt, hogy a kórház egyike volt azoknak a „román” intézményeknek, amelyek az új idők új termékei voltak, egyben az új állam szimbolikus térfoglalását jelezték. A kórház effajta szimbolikus megjelölése és román etnikai mezőben való olvasata ma is működik, hiszen a „Stanca-kórház”, a nőgyógyászként és szülésztként működő intézmény utca felőli frontján ma is olvasható, hogy ebben az épületben működött a Dominic Stanca alapította hajdani Női Kórház, „az első román kórház” Kolozsváron. A kórház felállítását

¹ Az intézményhálózatot átszövő diskurzus elemzésével és a probléma részletes társadalomtörténeti értelmezésével 2013-ban megjelent munkámban foglalkozom. Jelen tanulmány is a korábban megjelent írásaimon alapszik, illetve korábbi tanulmányaim újragondolása.

a korabeli orvosi kar is rendszerint tisztelettel emlegette, amely közegészségügyi fontossága mellett az állami gondoskodás egyik modellje is volt.

A másik keretet az ezen a makroszinten való olvasathoz az adja, hogy az újonnan létrehozott román nemzetállam kiépülésében fontos kérdéssé vált a népességnövekedés, a nemzet biológiai kontrollja. A legletisztultabban ezt talán Kiss Tamás fogalmazta meg: a vezető értelmiség azon ügyködött, hogy „a népesség adminisztrálását felvállaló, az élettartam, a halandóság fölött »gyámkodó« modern román államot megteremtse, illetve hogy az állam ilyen irányú szerepvállalását kikényszerítse”.² A demográfiai érdeklődés és aggodás Európa-szerte általános tendencia volt, amely a világháború okozta egészségügyi problémákkal függött össze, ugyanakkor az új nemzetállamok biopolitikai programjának is része volt. Az eugenika pedig a háború után a román orvosok körében – akárcsak a többi kelet-közép-európai államban – az egyik legnépszerűbb irányzat volt, amelyben a nemzeti modernizáció egyik eszközét látták.³

Regionális és lokális szinten a közigazgatásban és az intézményi struktúrákban is változások álltak be. A románság ekkor többségi és egyben döntéshozói, irányítói pozícióban találta magát, az egészségügyi intézményekben pedig a román nemzetiségű orvosok részint magyar kollégáik helyét foglalhatták el, részint pedig új intézményeket – és ezáltal új pozíciókat – hoztak létre. Ez az őrségváltás a régi rendszerrel való szembehelyezkedést vonta maga után, ugyanakkor az új funkcióba került orvosi társadalom legitímálta is működésének szükségességét egy-egy grandiózus egészségfelmérő programmal. Ez egy olyan időszak volt, amikor eredményesen lehetett riogatni a háborúval és annak következményeivel, hiszen a háborús tapasztalat még élénken élt a tömegekben, mint ahogy a háborút követően azt is meg lehetett mutatni, miként csúszhat ki a társadalom az ellenőrzés alól.

A tanulmány az ezeken a szinteken belüli mozgásokat tárja fel, ugyanakkor túl is mutat rajtuk. Egy orvosi intézmény történetén keresztül a prostituáltak és a prostitúció medikalizálásának finom folyamataira világít rá, s azt vizsgálja, hogy az egyre szigorodó kórházi ellenőrzés, a kezelések és ellenőrzések számának megsokszorozódása miként alakítja a társadalom azon szeletének változását, amelyet prostitúciónak hívunk.

EGY KOMPLEX INTÉZMÉNYRENDSZER KIALAKULÁSÁNAK HÁTTERE

Röviddel az impériumváltás és a román hatalom berendezkedése után egy sor közegészségügyi intézkedés és számos új egészségügyi intézmény született Erdélyben. Ezek majd mindegyike a nemi betegségeket vette célba, és az ezekért felelősnek tartott prostituáltakkal volt kapcsolatos.

² Kiss 2010: 23.

³ Turda 2014: 69.

A szifilisz a háború után jelentős nyomokat hagyott a társadalomban, ez a korabeli román medicina intézményépítését és helykeresési tendenciáit is sok szempontból meghatározta. Hatékony kampányokat szervezettek ebben a témában, azzal érvelve, hogy a „vér megbetegedése” a nemzeti közönség elgyengülését és kihalását eredményezheti, ennek a veszélyeztetettségnek az állandó hangsúlyozásával pedig tömegeket lehetett mobilizálni.⁴ Mind a szifilisz, mind az ellene szerveződő harc Európa-szerte általános jelenség volt.⁵ Az erdélyi helyzet sok szempontból mégis eltérőnek tekinthető, hiszen a nemi betegségek problémája a közegészségügyi szinten túl további etnikai, faji konnotációkat is hordozott és különféle biopolitikai programok és eugenikai diskurzusok részévé vált. Nem véletlen, hiszen egy sajátos etnikai térben fogalmazódott meg, egy egészen különleges, szerepcserés politikai szcénán, amelynek során többségivé és döntéshozóvá váltak a korábban kisebbségben élő medikusok. Talán ennek tulajdonítható, hogy a nemzet vérét óvó román nemzetiségű – erdélyi – orvosok leggrandiózusabb programját éppen a szifiliszhez kapcsolódó kampányok és intézményalapítások jelentették. Amint azt az egyik korabeli orvos megfogalmazta:

„A mi népünk, az erdélyi nép, a múltban a senki gyermeke volt. Higiéniai szempontból senki nem gondoskodott róla. A magyar kormányok szándékosan hagyták a tudatlanság sötéttségében. Magától értetődik tehát, hogy ilyen körülmények között a nemi betegségek elleni küzdelem egyik fő feladatunk kell hogy legyen [...]. Nem hagyhatjuk, hogy e tiszta és nemes vérű fajunk degenerálódjon.”⁶

A városban és egyáltalán az Erdélyben „dühöngő”⁷ nemi betegségekről azonban nincsenek pontos kimutatások, statisztikák. Adatokkal, akárcsak más európai országokban, leginkább a különféle intézményekben kezelt betegekről, illetve a szifilisz okozta elhalálozások kapcsán rendelkezünk. A Női Kórház kezdeményezte falukutató és -gyógyító akciókban a Kolozs megyében megvizsgált személyekről vannak adataink, mint ahogy a kórházban kezelt (többnyire urbánus környezetben élő) betegekről is.

Ha az 1922-es, a Kolozsvár környéki falvak szifiliszos megbetegedéseit vizsgáló felmérés adatait megnézzük,⁸ azt látjuk, hogy a komolyabb megbetegedés leginkább a városközei – és többnyire hegyvidéki – helységeket jellemzi, míg a város közeli településeken sokkal kisebb a szifiliszos megbetegedések aránya. Ompolymezőn 15%, Kénesden 14%, Bányikán 11,8% a szifiliszos megbete-

⁴ A nemi betegségek körüli romániai orvosi kampányokról: Bokor 2015.

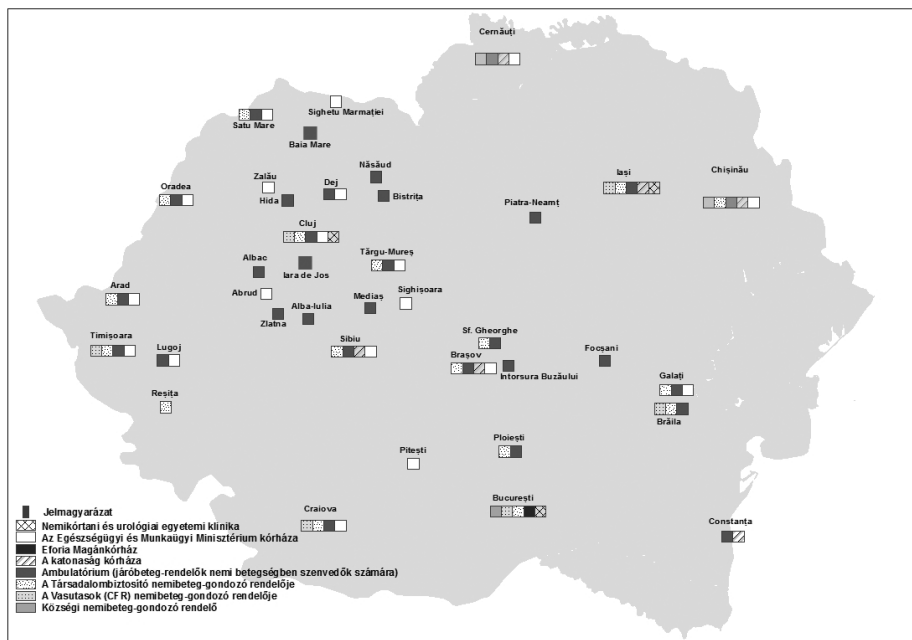
⁵ Lásd például: Davidson–Hall (eds) 2001.

⁶ Chitul 1921: 17. A tanulmányban idézett, eredetileg román nyelvű forrásokat a szerző fordította magyarra.

⁷ Korabeli, a sajtó által gyakran használt kifejezés.

⁸ Stanca 1925.

1. kép

Romániai nemibeteg-gondozó intézmények

Forrás: Aurel Voina térképét (Voina 1930: 145) átdolgozta Veress Ilka.

gedések aránya, míg Ajtonyban, Kolozstótfalun és Isztolnán alig haladja meg a 3%-ot.⁹

Ezek az adatok azonban nem sokban különböztek a Románia más területein végzett felmérések eredményeitől. Amint azt Aurel Voina 1930-ban megjelent, *Prostituția și boalele venerice în România* (A prostitúció és a nemi betegségek Romániában) című könyvéből megtudhatjuk, a betegek aránya országos szinten igen változó volt, és általában helységenként 1–10% között mozgott. Ez a nagy eltérés annak is betudható, hogy az elzárt hegyi településeken, az idegenek által gyakrabban látogatott helyeken (például kikötőkben, fürdővárosokban), valamint a háború frontvonalain gyakoribb volt ez a megbetegedés, míg máshol kevésbé. A kivizsgáltak, illetve a kivizsgálások száma egyértelműen azokban a helységekben volt a legnagyobb, ahol komplex járóbeteg-rendelés és kórház működött. Visszakanyarodva Erdélyhez, talán nem túlzás azt állítani, hogy a helyzet itt sem volt más, mint a többi romániai régióban, érdemes tehát ész-

⁹ A kutatásba bekerült falvak azonban sajátosan szelektált, román többségű lakossággal rendelkező hegyaljai községek voltak (Szászlóna kivételével), joggal mondhatjuk tehát, hogy ez a felmérés egy nem tipikus helyzetképet ad a Kolozsvár vonzáskörzetébe tartozó helységek egészségügyi állapotáról, hiszen sem a mezőségi, sem a kalotaszegi magyar falvak nem szerepelnek a kimutatásban.

revennünk, hogy az „Erdélyben dühöngő szifilisz” kitétel egyrészt a hegyvidéki románok lakta településekre vonatkozott és az ezzel kapcsolatos aggodalmakat tükrözte, másrészt pedig pusztá retorikai fordulat volt az erdélyi orvosok részéről, mellyel saját legitimitásukat kívánták alátámasztani. Az is látványos, hogy noha Erdélyben korántsem „dühöngött” jobban a szifilisz, mint máshol, itt sokkal több volt a nemi betegségek kezelésére szakosodott intézmény (lásd a térképet).

A világháború utáni erdélyi intézményi váltás vezéralakja, egyben az eugenikai elvek¹⁰ romániai meghonosítója Iuliu Moldovan kolozsvári orvosprofesszor volt, aki az elsők között kezdeményezte a helyi egészségügyi infrastruktúra kibővítését.¹¹

Moldovan így foglalta össze későbbi visszaemlékezésében az indulást:

¹⁰ Az eugenika a román orvosok körében a két világháború között az egyik legnépszerűbb irányzat volt. A 30-as évek végén, a 40-es évek elején a pozitív biológiai potenciál növelésével való foglalataskodás jellemezte ezt az irányzatot, az eugenikusok a nemzetet fenyegető biológiai veszélyekről tárgyaltak, illetve különféle programokat dolgoztak ki a nemkívánatos elemek (például örökletes betegségben szenvedők, elmebetegek, prostituáltak stb.) minél pontosabb beazonosítására, illetve a problémák eltörlésére. Akárcsak a többi, kelet-közép-európai eugenikai szervezet, a román eugenikusok is újonnan alakult nemzetállamaik sorsa miatt aggódtak, egy „homogén nemzeti közösség” ügyén dolgoztak, és szinte mindannyian osztották azt az elvet, hogy „az államnak nemzetállamnak kell lennie, amelyben az etnikai többség jelenti a nemzetet” (Turda–Weindling 2007: 7).

¹¹ Iuliu Moldovan (1882–1966) Erdélyben született, egy marosbogáti görög katolikus papi családban. Gyerekkori élményei nagymértékben meghatározták az erdélyi románsághoz való viszonyulását, erről többször is vall írásaiban. Orvosi tanulmányait a bécsi orvosi egyetemen végezte, ahol epidemiológiára szakosodott. Két évet Prágában dolgozott a Patológiai Anatómiai Intézetnél, később ismét Bécsbe került, ahol a Központi Bakteriológiai Laboratóriumában dolgozott. A világháború idején az osztrák–magyar hadsereg katonarövidosa volt. 1915-ben szerezte meg Bécsben a doktori diplomát az általános patológia területén (vö. Bucur 2005: 56). A világháború után hazatért és otthon kamatoztatta Nyugaton szerzett ismereteit. Jelentős funkciókat töltött be mind egészségügyi intézményekben, mind a politikai szférában. 1918 és 1920 között az Erdélyi Igazgatótanácsban belül működő szociális munka reszortjának főtitkára volt (Resortul Ocrotirilor Sociale din Consiliul Dirigent al Transilvaniei, a háború után ez töltötte be ideiglenesen a kormány szerepét Erdélyben), majd 1918. december 15-e és 1920. április 2-a között ő volt a román kormányban az erdélyi területekért felelős egészségügyi és szociális védelmi miniszter. Egészségügyi és -védelmi főfelügyelőnek is őt választották meg (Inspector General Sanitar și de Ocrotire). 1928 és 1930 között az Egészségügyi és Szociális Védelmi Minisztérium általános titkára, illetve államtitkára. Éveken keresztül harcolt a kizárólag egészségügyi feladatokat ellátó, a Belügyminisztériumról teljesen leváló Egészségügyi Minisztérium létrehozásáért. 1932–1947 között az ASTRA – az erdélyi románság 19. században alapított kulturális egyesülete – elnöke is volt. Moldovan alapította a kolozsvári orvostudományi egyetemen a Higiéniai és Közegészségügyi Intézetet, amelynek 1940-ig igazgatója is volt. Egyébként az impériumváltás után a kolozsvári orvostudományi kar professzoraként is dolgozott, ugyanitt alapította meg a Biopolitika Tanszékét is. A romániai eugenikai mozgalom fő szószólójaként az eugenikai kutatások irányítója volt. 1924-ben már különböző szakfolyóiratokban a nemzetet megmentő nagy elvekről, a biopolitikáról és az eugenikáról írt. 1925-ben tette közzé *Igiena națiunii*, 1926-ban pedig *Biopolitica* c. írását, majd 1927-ben beindította az ezeken alapuló szekciót az ASTRA-n belül. Ugyancsak ő indította útnak 1927-ben a külföldről importált biopolitikai és eugenikai nézetek adaptációját megkísérlő *Buletin Eugenici și Biopolitic* című folyóiratot is.

„A nemi betegségek kérdése, a gonorrhoeának és a szifilisznek a katonaság körében való egyre nagyobb elterjedése miatt, igen komoly gondot jelentett. A probléma ugyanakkor összetett volt, amelynek megoldásához nemcsak a betegek ellátását végző kórházakra, az ambuláns kezelést biztosító orvosi rendelőkre, a – főként a szifilisz esetében – rendszeres nyilvántartásra és ellenőrzésre, a Wassermann-teszt elvégzésére volt szükség. Az antivenerikus szervezetnek egyesítenie kellett minden olyan egészségügyi intézményt és rendelkezést, amely a nemi betegségek fő forrásának, a prostitúciónak a legyőzésében segíthetett, tehát olyan kórházakra és ambuláns rendelőkre volt szükség, amelyek elvégezték a betegséget hordozó nők nyilvántartását és rendszeres ellenőrzését, ezenfelül lehetővé tették a fertőzöttek kötelező orvosi vizsgálatát is, mindezt teljesen egészségügyi, és nem rendőrségi alapon szerveződő keretek között.”¹²

ÚJ IDŐK ÚJ INTÉZMÉNYE: A NŐI KÓRHÁZ

A Női Kórházat 1919. április 9-én hozták létre.¹³ A kórházi elkülönítés kötelező volt minden olyan nemi betegségben szenvedőnek, aki a betegség fertőző stádiumában volt, a titkos prostituáltak¹⁴ esetében akkor, ha az ambuláns kezelés nem volt elégséges, továbbá minden olyan esetben, „ha az egyén nem mutatott hajlandóságot a fertőzés elkerülésére”.¹⁵

Ez a kórház Erdélyben újdonságnak számított, és Romániában is páratlan volt a maga nemében. Romániában általában kórházon belül, elkülönítve kezelték a nemi betegeket: a bukaresti Colentina kórház prostitúciós osztálya is csupán egy külön nemibeteg-részleget létesített a kórházon belül, ahol elkülönítették a nemi beteg prostituáltakat a más betegségben szenvedő, „normális, tisztességes” emberektől.¹⁶

Számos európai női kórház szolgált a kolozsvári intézmény mintájául, mint a londoni Lock Hospital, amely egyszerre működött kórházként és menhely-

¹² Moldovan 1996: 39.

¹³ A kórházalapítók közt volt Ioan Totoianu, az újonnan alakult Egészségügyi Hivatal vezetője és Coriolan Tătaru, az egyetem bőr- és nemi betegségekre szakosodott tanszékének frissen kinevezett vezetője is.

¹⁴ Titkos prostituáltaknak számított minden olyan nő, aki úgy lépett a prostitúció útjára, hogy a hatóságoknál nem regisztráltatta magát. A titkos prostituáltak típusának problematikusságára egy korábbi írásomban reflektálok (Bokor 2006).

¹⁵ Stanca 1929a: 131.

¹⁶ A colentinai kórház prostitúciós részlege a századfordulótól az 1930-as évekig működött (Răsmeniță 1939: 1043). 1935-ben 120 ágygal rendelkezett, ekkor a prostituáltak számának megszaporodása miatt javasolták egy 400-500 ágyas külön kórház létrehozását, hogy elkülöníthessék őket a többi nemi betegétől (A Szifilisztanulmányozó Tanács 1935. április 17-i jegyzőkönyve: SANIC Proces verbal, Comisia de Studii pentru Sifilis, Ministerul Muncii, Dosar nr. 500/1935).

ként a nemi beteg nők számára,¹⁷ a dublini Wetmoreland Lock Hospital¹⁸ vagy akár a Susannah- és Magdolna-kórtermek és Magdolna-otthonok Angliában: közös jellemzőjük az elkülönítés, a bezárás és a büntetés volt. Alain Corbain franciaországi adatait különösen fontos látnunk, hiszen a prostituáltak és/vagy nemi betegek szigorú elkülönítése a társadalom többi részétől, illetve ezek kórházi büntetése leginkább Párizsban, a 19. század második felében és a századfordulón vált általános gyakorlattá, s innen terjedt el egész Európában. Alain Corbain szerint a börtön és a kórház összekapcsolása nem véletlenszerű, hanem Parent Duchâtelet (1790–1836) reglementációs prostitúciópolitikájának börtönmodelljével hozható összefüggésbe (*prison-treatment*¹⁹). Ez a francia modell volt uralkodó a 19. század derekán egész Európában, ezt követték Duchâtelet román kollégái is a háborút követő első évtizedben. Franciaországban a Saint-Lazare női börtön kórházában kezelték a nemi beteg prostituáltakat is,²⁰ de a lille-i Hôpital Saint-Sauveurban ugyanúgy bezárva tartották a betegeket, egészen felgyógyulásukig.²¹

A kolozsvári Női Kórház vezetésével Dominic Stancát bízták meg,²² aki általános sebész és szülész-nőgyógyász volt, Stancát a nemi betegségek leküzdése érdekelte leginkább. Ugyan Iuliu Moldovan munkatársaként köze volt ahhoz az iskolához, amely az eugenikát Romániában meghonosította, nem használta a Moldovan eugenikai iskolájára oly jellemző nyelvezetet, sokkal általánosabb nézőpontból vizsgálta a kérdést, szövegeiben pedig inkább a társadalom, mintsem a nemzet megmentésére buzdított. Az ő személyes hozzáállásától függetlenül azonban a kórház mint nemzeti szimbólum vonult be a köztudatba, és a kortársak szövegeiben ugyancsak mint nemzetmentő locus szerepelt:

„Nálunk a járóbeteg-rendelés a Moldovan professzor úr által szervezett poliklinikai ambulatóriumokkal kezdődött. Az általános koncepcióval ellentétben a háború előtt a hatóságok, amelyek kezében a megyék sorsai voltak a maguk sokoldalú szükségleteivel, Erdély egészségügyét igencsak elhanyagolták. [...] A szifilisz mindenhol tombolt és a nemi betegségek elterjedése egyre fenyegetőbbé vált, mindinkább igazolva a Mars és Vénusz közötti szoros köteléket.”²³

¹⁷ Siena 2004.

¹⁸ Preston–Ó hÓgartaigh (eds) 2012.

¹⁹ Corbain 1990: 100.

²⁰ Corbain 1990: 93–94.

²¹ Corbain 1990: 99.

²² Dominic Stanca (1892–1979) Petrozsényben született, értelmiségi családból származott, édesapja ortodox érsek, anyja az ortodox román nőszövetség megalapítója volt. Egyike volt azoknak az erdélyi értelmiségieknek, akik a Monarchiában tanultak és dolgoztak, majd az impériumváltás után az erdélyi románság modernizációján ügyködtek. Stanca Kolozsváron szerzett orvosi diplomát, majd Bécsben dolgozott katonaeorvosként, 1918 decemberéig az osztrák-magyar hadseregben szolgált. Az impériumváltás után a kolozsvári orvostudományi karon is tanított.

²³ Voinea 1931: 66.

A kolozsvári Női Kórház létrehozását a város vezetősége 12 000 koronával és bútorzattal támogatta.²⁴ Az alkalmazottak bérezéséről az igazgatótanács, a működési költségekről (fűtés, világítás) pedig a polgármesteri hivatal gondoskodott. Eleinte 120 ággyal rendelkezett (a hevederes faágyakat a román katonai parancsnokságtól kapták), majd a városi járványkórháztól újabb 60 darabot sikerült szerezniük. A kórház alapító okiratában fontosnak tartják megjelölni, hogy az intézmény az állam tulajdona.

A kórházat három szekcióra osztották: a magánbetegek, a bejegyzett prostituáltak, illetve a titkos prostituáltak osztályára (ez utóbbiakat a rendőrség hozta be).

1920 júniusában ez az intézménykomplexum vette át a prostituáltak teljes kontrollját. A heti háromszori kötelező vizsgálaton a húgyvezeteki és hüvelyváladék rendszeres mikroszkopikus vizsgálatára, a fekélyesedések ultramikroszkopikus elemzésére került sor.²⁵

A prostituáltak megszigorodott orvosi ellenőrzése valóban jelentős változást jelentett a kolozsvári prostitúciószabályozásban. Ez a szigorúság a közszereplő orvos társadalmi hivatásvállalásával és politikai programjaival függött össze. Az impériumváltás után a prostituált sokkal inkább közegészségügyi problémaként jelentkezett, mint erkölcsiként. Míg a prostituált alakjához a századfordulón leginkább morális értékek kapcsolódtak, amelyek a tisztességes és tisztességtelen nők határvonalait voltak hivatottak megrajzolni, és mindeközben erőteljesen kapcsolódtak osztálykategóriákhoz is, addig az első világháború után ez teljesen megfordult. Ekkor már nem mutatkozott fontos kérdésnek a „kit lehet bejegyezni és kit nem szabad”, a „kit hogyan lehet orvosi vizitre kötelezni” problémája, sokkal inkább a „ki beteg” és „ki számíthat betegségforrásnak” kérdés került előtérbe.²⁶ Ugyan a századforduló Kolozsvárján a morális dimenziók mentén közegészségügyi kérdések is felmerültek, ezek rendszerint az orvos ellenőrző hatalmának artikulálását szolgálták, és korántsem voltak olyan erőteljesek, mint az impériumváltás utáni megbolydult helyzetben. A nemzeti, etnikai konnotációk pedig majdnem teljes mértékben hiányoztak ezekből a programszövegekből.

Az épület hetekig vagy akár hónapokig a beteg nők otthonát jelentette, ahol meg kellett tanulniuk együtt élni a napi kétszeri kezeléssel és a szűrések kellemetlenségeivel, az ezzel járó fájdalommal, valamint a megszégyenítő fogva tartással. A kórház azonban a medikális formásokon túl élte a mindennapjait, az itt élők közt ismeretségek és barátságok szövődtek, vasárnaponként színielőadásokat és konferenciákat tartottak, a bevételekből a szegényebb betegeket támogatták. A kórház, akárcsak a rendőrség, mindannyiuk által ismert, bejárt tér volt. A kórházban végzett felmérés során megkérdezett nők 20%-a még nem kapott kórházi

²⁴ Az alábbiakban többnyire Dominic Stanca tanulmányaira támaszkodom (1922, 1925, 1929a, 1929b, 1929c, 1929d), illetve az egyes alapító dokumentumokra, rendeletekre és ülési jegyzőkönyvekre.

²⁵ SJAN Activitatea Ambulatorului Policlinic, Dominic Stanca, nr. 667, inv. 248, dosar 9, 20–26.

²⁶ Erről részletesen: Bokor 2006.

kezelést a megkérdés pillanatában, de a többség, 53%-uk 1–6 hónapot töltött már kórházban, és majdnem 22%-uk 6 hónap és 2 év közötti periódust töltött el betegként, kivizsgálás alatt.²⁷ Többségük 1–4 alkalommal, de 23%-uk tíz alkalomnál többször volt beutalva, akadt azonban olyan is, aki már hússzor is járt bent.²⁸ Jól illusztrálja ezt az ugyancsak a kórházban íródott egyik élettörténet fragmentuma is:

„Elmentem. Voltam 17 éves. Nem akartak beírni, mert fiatal voltam, de fizettem ezer lejt és rögtön beírtak. Így segítettem az én jó édesanyám ruhával, pénzzel. Min-dig küldtem haza amit tudtam. Na, de két hét múlva betettek a kórházba váladékkal. Három hétig voltam bent és kijöttem után megint egy hétre betettek. Megint kijöttem, megint betettek. Na, már mikor kijöttem, nem tettek be 1941-ig. Akkor megint betettek, de én már nagyon ideges voltam. Éreztem, hogy mikor nagyon ideges voltam fáj a fejem és a szívem és tudtam volna ölni, törni, de semmire sem emlékeztem. Na, de vérem tiszta volt.”²⁹

Talán nem túlzás azt állítani, hogy a kórház a prostituáltak egyik otthona is volt. Az élettörténetekből tudunk arról, hogy a beutalt nők zárdai körülmények között éltek itt: többnyire sokágyas hálóokban laktak, maguk takarították a szobájukat, közösen étkeztek, és csak felügyelet alatt hagyhatták el a kórház épületét, akkor is csak úgy, hogy ha előzetesen benyújtott kérés alapján kimenőt kaptak. Szükség esetén ez volt az az intézmény, amely befogadta az utcán kószáló, idegenből idegenbe érkező nőket is: e nők számára a vasútállomástól, amely az átmenet helyszíne ezekben a történetekben, szinte egyenes út vezetett a kórházba vagy a bordélyba: „Eljöttem hát semmi nélkül a legnagyobb télben, azért a fiúért. Nem volt hova menjek, bementem a kórházba. Ott jól éreztem magam.”³⁰

Az egyik életmódból a másikba való átmenet helyszíne is volt ez a hely, ahol a prostitúciós életbe már beavatottak és be nem avatottak interakciója teret kapott, és ahol a prostitúció mint túlélési lehetőség leginkább felvillant a még nem prostituált nők számára. Ez nemegyszer a prostitúciós világba való beavatódást is hozta azok számára, akik korábban nem vettek részt benne, mint ahogy azt Erzsébet élettörténetéből is megtudjuk:

„És akkor elvittek a rendőrségre és elvittek vizitre, de akkor még szűzlány voltam, s akkor a viziten nem engedtem meg, hogy megvizsgáljanak, mert szégyeltem magam. Betettek büntetésből a kórházba és ott tartottak három napig és kiengedtek, mert meggyőződtek róla, hogy még érintetlen voltam. Igenám, de már akkor

²⁷ A statisztikai adatok felsorolásakor arra a Bálint Zoltán és Stanca Dominic által közösen írt tanulmányra támaszkodom, amelyben a szerzők 200 prostituált statisztikai elemzését végezték el (Bálint–Stanca 1924).

²⁸ A kolozsvári Női Kórházban készített élettörténetek és kérdőívek lelőhelye: OSZK KT 625.

²⁹ OSZK KT 625. Ilona élettörténete.

³⁰ OSZK KT 625. Erzsébet élettörténete.

összebarátkoztam ottan a kéjnőkkel és nagyon tetszett nekem az, hogy milyen elegánsak és pénzüik van és hogy cigarettáztak, és akkor elhatároztam magamba, hogy én is kéjnő leszek.³¹

1921-ben hozták létre a kórház ellenőrző irodáját (*Biroul de Control*), amelynek helyiségét a kórház egyik szobájában rendezték be. Feladata volt a titkos prostituáltak felkutatása,³² továbbá intenzív, rendszeres és tudományos népszerűsítő propaganda megszervezése a nemi betegségekről.

„Ennek az irodának az volt a feladata, hogy egyenes és működő kapcsolatot teremtsen a kórház, a mentőszolgálat, az egészségügyi hivatal és a rendőrség között. (Az iroda vezetője Balint Z. úr volt)” – írja a kórházvezető, Dominic Stanca.³³ Ugyanő egy másik alkalommal részletesebben is kifejti, milyen feladatot szántak ennek az alintézménynek: „Az intézmény magja tehát az ellenőrző iroda volt, minden betegnek be kellett ide mennie, mindenkit itt regisztráltak és állandó ellenőrzés alatt tartottak, mindaddig, amíg az ellenőrzés szükségesnek találtatott.”³⁴ De ugyancsak tőle tudjuk meg, hogy az ellenőrző iroda vezetőjének más hatalmi szervekkel (egyház, katonaság) is kapcsolata volt, és rajtuk keresztül indirekt kontrollt gyakorolhatott az egyének fölött, például a személyes gyónást mint információforrást használhatta és orvosi ellenőrzésre is bírhatta a nőket.³⁵ Az iroda megbízottja egy magyar pszichológushallgató, Bálint Zoltán volt. Mondhatjuk talán azt is, a James Scott-i *mētis* fogalmát használva,³⁶ hogy ő volt az az ágens, a lokális tudással rendelkező specialista, aki éppen e tudása révén tudott közel férközni a *mētis*hez. Módszere sajátos volt, és jóval hatékonyabbnak bizonyult, mint egy egyszerű kórházi felmérés: a kórházba utalt betegekkel komplex interjúkat készített, amelyeket legtöbbször élettörténetekkel egészített ki. A nőpáciensekkel teremtett bensőséges kapcsolatot jól tükrözik a bordélyházból hazakerült prostituáltak levelei, illetve a bizalmasan átadott női naplók és elmondott élettörténetek.³⁷

³¹ OSZK KT 625. Erzsébet élettörténete.

³² Bukarestben hasonló speciális intézmény csak 1933-ban létesült, Dispensarul de triaj néven (a „triaj” a román orvosi nyelven a kórházak azon szekcióját jelenti, amely az újonnan bekerült betegek előválogatását végzi el). A rendelő az erkölcsrendészet felügyelete alatt állt, és a klandesztin prostitúció felkutatását, a prostituáltak egészségügyi lapokkal való ellátását, a cselédek ellenőrzését végezte. Egy év alatt 2000 orvosi ellenőrzésre került sor, és ezek alapján 445 nőt küldtek kórházba (SANIC Dosar pentru corespondență, Ministerul Muncii și Sănătății 16/1934).

³³ Stanca 1925: 62.

³⁴ Stanca 1929d: 539.

³⁵ Stanca 1929c: 355.

³⁶ A Scott-féle *mētis* egyfajta lokális gyakorlati tudást jelöl, illetve az ezzel a tudással rendelkező specialistákat (például sürgősségi és katasztrófahelyzeteket orvoslókat), és így válhat a hatalommal szembeni ellenállás eszközévé is. A *mētist* ugyanakkor a hatalom is kihasználhatja érdekérvényesítése céljából, mégpedig azon ágensei révén, amelyek ennek a *mētis*nek kiváló ismerői, alkalmazói (például az orvos) (Scott 1998: 314).

³⁷ E kórházi ellenőrző irodai tevékenységéről részletesebben: Bokor 2013.

1919 decemberében létesült a kórház női varrodája (*Atelier de croitorie*). Ez a műhely az európai Magdolna-otthonok mintájára létrehozott kötelező menhely volt, hasonló a londoni Lock Asylumhoz vagy az írországi és angliai Magdolna-mosodákhoz, azzal a lényeges különbséggel, hogy nem az egyház védnöksége, hanem orvosi felügyelet alatt állt. Szállást és otthont nyújtott az itt élő nők számára, s „női munkát” adott nekik, hogy visszatáljanak a társadalomba.³⁸ A varroda alapelvét Stanca így fogalmazta meg:

„[E]lejétől kezdve nevelni fogjuk a nőt, hogy befolyásos szerepünk lehessen az élete alakulása során, ezáltal is impulzust adhatunk az új prostituáltkarakter kialakulásához, egy cselekedeteiért felelős, egészséges nőt faraghatnánk belőle, aki örül az orvosi ellenőrzésnek, és a mestersége folytatásához szükséges javulási forrásnak tekinti azt.”³⁹

A varrodában fehéreneműket, női divatcikkeket, férfiruhákat és háztartási textíliákat készítettek, amelyeket jutányos áron forgalmaztak, többnyire állami tisztviselők és a katonaság részére. A tiszta jövedelmet a kórház szétosztotta a dolgozók közt. A jövedelem összegéről nem rendelkezünk pontos adatokkal, de vélhetően nem lehetett sok. A műhelyt a kórház vezetősége irányította, ezenkívül egy adminisztrátort és egy varrónőt foglalkoztatott, illetve a helybeli művészeti iskola egyik tanárnőjét. 1920-ban áthelyezték a varrodát egy nagyobb épületbe, ahol egyszerre 30 nőt tudtak elszállásolni. 1922-ben azonban különös módon kivették a kórház kezeléséből a varroda irányítását,⁴⁰ és rövidesen maga a varroda is megszűnt.

A varroda célközönségét egyrészt azok a korábban prostitúciós tevékenységben részt vevő nők jelentették, akik önként vállalták egy új foglalkozás elsajátítását, akik menekültek korábbi életformájukból, de azok is, akiknek valamilyen oknál fogva tilos volt a prostitúciós „pálya” folytatása, például az idült gonorrhéások, a gyógyíthatatlan szifiliszések. Ez utóbbiak, mivel a kórházban való elszigetelésük nem volt hosszú távon megoldható, az orvosi elképzelések alapján egyetlen módon reintegrálódhattak a társadalomba: állandó orvosi kontroll mellett, a varrodában való munka révén.

A kórház 1920–1921-re vonatkozó, 69 varrodába küldött nő adatait tartalmazó statisztikáinak adatait nem lehet kvantitatív elemzésnek alávetni, mivel a minta nagyon kicsi, viszont néhány összefüggésre így, ezek alapján is rákérdezhetünk. Egyrészt elsőre az látszik, hogy a kórházban kezelt prostituáltak számárányaihoz képest megfordul az arány, jelentősen több román etnikumú lány szerepel a megmentendők közt, mint ahány magyar. A 69 nőből a kórház kategóriái alapján 32 román, 24 magyar, 5 német, 2 zsidó, 1 olasz, 2 orosz és 3 cigány

³⁸ Vö. Stanca 1925: 60–61; 1929d: 537.

³⁹ Stanca 1922: 47.

⁴⁰ Dominic Stanca szerint Veturia Ghibu operaénekesnő vette át – egyelőre nem tudunk erről többet, nem tudni, hogyan és miért került egy művész „kezébe” egy ilyen intézmény.

származású volt.⁴¹ Ezzel szemben a kórházban – ahonnan egyébként a varrodai nőket is rekrutálták – sokkal több volt a magyar (45,5%), mint a román nemzetiségű (29,8%), 9,2% körül voltak a zsidó, 6,6% körül a német származású nők, őket követték nagyságrendben a cigányok, rutének, szerbek stb.⁴² Mivel erre vonatkozóan további finom adatokkal nem rendelkezünk, csak spekulálni tudunk, hogy milyen szelekciós kritériumok érvényesülhettek. Működhetett egyrészt valamilyen külső szelekció, az orvosok vélhetően nagyobb figyelmet tulajdonítottak a saját etnikumukhoz, a románhoz tartozó nőknek, szemben a más etnikumhoz tartozókkal – ez a magyarázat összhangban volna azzal az elvvel, amit az egyébként magukat eugenikusnak tartó vagy az eugenika elveivel szimpatizáló orvosok vallottak: a prostituáltak, amennyiben visszatéríthetők voltak „téves útjaikról”, építő tagjaivá válhattak a nemzetnek.⁴³ Míg a nyugati eugenika rendszerint kizárta (és helyenként még sterilizálta is) a prostitúció útjára tévedt nőket, a román eugenikai szemlélet nagy figyelmet szentelt a „diszgenikus” nőknek is, vagyis azoknak, akik valamiért nem követték a nemzetépítők által kijelölt útvonalat (ilyenek voltak a prostituáltak, a feministák, a középosztálybeli emancipált nők, a gyereket nem vállalók), őket sem akarta teljesen kizárni a nemzet soraiból. A prostituáltak esetében, amennyiben a kórház által végzett kérdőíves felmérésből (amelyben alaposan kikérdezték a beutaltakat) azt szűrték ki, hogy nem örökletes, hanem környezeti tényezők miatt váltak prostituálttá, megoldásokat kerestek arra, hogy tisztességes polgárokként, anyákként „visszatelepítsék” őket a társadalomba.⁴⁴

De a fenti adatoknak másféle magyarázata is lehet: a varroda jó (a bordélynál alkalmasint jobb) megélhetési formának, szállásnak és továbblépési lehetőségnek is tűnhetett a máshonnan érkező, a városban nehezen boldoguló, esetenként a magyar nyelvet sem beszélő nők számára. Az, hogy a varrodában nagyobb számban helyezkedtek el román nők, jelezheti ugyanakkor az intézménybe vetett bizalmat vagy a könnyebb rekrutációt is a román nők esetében.

A kórház kimutatásaiból a munkaerőpiaci mozgásra és a varrodának az életpálya alakulásában játszott szerepére vonatkozóan is rendelkezünk adatokkal. A varrodába jutást megelőzően a nők tipikus alulfizetett, úgynevezett női foglalkozási szektorokban dolgoztak: cselédek, kasszások és pincérnők, bordélyházi prostituáltak, „csavargók”, titkos prostituáltak, kézimunkások, ápolók és munkanélküliek voltak. Érdekes, hogy bár a prostituáltak megmentésére szolgált az intézmény, a benne élőknek még a fele sem tartotta magát prostituáltként a megkérdezéskor (a 69-ből csupán 16 bordélyházi és 3 szabad prostituáltat azonosítottak). Nyilvánvalóan mindannyiukat a kórházból válogatták ki, és foglalkozásukat tekintve talán ki is jelenthetjük róluk, hogy valamilyen módon érintkeztek a prostitúciós szektor-

⁴¹ Stanca 1925: 63.

⁴² Annak a kérdőíves felmérésnek az alapján, melyet a Női Kórház ellenőrző irodájában Bálint Zoltán irányításával végeztek el, 200 prostituált nő megkérdezésével (Bálint–Stanca 1924).

⁴³ Bucur 2005: 205.

⁴⁴ Bokor 2009.

ral. Ráadásul a 69 nőből 44 szenvedett valamilyen nemi betegségben. Megválaszolatlan marad tehát a kérdés, hogy a többi 50, magát nem prostituáltak valló nő hogyan került a prostituáltakat megcélzó intézménybe? Mint ahogy az sem derül ki a kimutatásokból, hogy azt a 25 nőt, aki nem nemi betegséggel, hanem valami „más betegséggel” került be a kórházba, miért éppen itt, a nemi betegségekre szakosodott Női Kórházban kezelték? Figyelemre méltó adat az is, hogy míg a varroda munkaerőpiaci visszailleszkedést ígért, a 69 nőből 7-et tudott csupán direkt módon elhelyezni, azokat is a legalulfizetettebb és a prostitúció által leginkább érintett foglalkozások körében: cseléd, házvezetőnő, szakácsnő és mosónő. Kérdés, hogy a többi 62 nő élete hogyan alakult a továbbiakban, hiszen nekik mindenféle intézményi támogatás nélkül kellett boldogulniuk. A belső statisztikából úgy tűnik, egyesek maguk találtak „jobb állást” és otthagyták a varrodát, mások visszamentek a bordélyba, míg másokat hazaküldtek a szüleikhez, de volt, akit a kórházba utaltak vissza egy újabb kezelésre. A menhely eredményességét minden bizonnyal ilyen rövid időszakban nehéz megítélni, nem is ez a tanulmány célja. Az azonban világosan látszik, hogy ez az intézmény hosszú távon nem tudta megoldani azt a problémát, amely a korabeli nőket a prostitúció útjára indította, legfeljebb átmeneti védelmet nyújtott az éppen védelemre szorulóknak (leányanyáknak, szülőktől kitagadottaknak, a prostitúció hálójából menekülni készülőknek).

1920 májusában egy nőgyógyászati részleget is létesítettek a kórházon belül, ezt Dominic Stanca testvére, Constantin Stanca vezette. Ekkor újabb 30 ágygal gyarapodott a kórház. Gyakorlatilag a kezelték és ellenőrzöttek problémáinak ítélt terhességeit tartották itt kézben: bár időnként szüléseket is levezettek, sokkal nagyobb számban hajtottak végre nőgyógyászati beavatkozásokat⁴⁵ (például terhességmegszakítást, spontán vetélés művi úton való befejezését). A két világháború közötti erdélyi nőgyógyászati és szülészeti kórházak kimutatásaiból kiderül, hogy a kórházi születek száma több városi kórházban is messze alatta maradt az abortuszok számának.⁴⁶ Ez a különbség a kifejezetten prostituáltakra és nemi betegekre szakosodott kolozsvári Női Kórház adataiban is látszik: 1919–1937 között összesen 629 szülést regisztráltak, ezzel szemben 236 méhen kívüli terhességet szakítottak meg és 967 abortuszt hajtottak végre. Utóbbiakból csupán 262 volt „művi abortusz”, amelyekre ügyészségi jóváhagyással is rendelkeztek, a többi úgynevezett részleges abortusz volt, és – a táblázatot készítő Dominic Stanca igazgató megjegyzéséből ítélve – a már beindult spontán vetélések kórházi befejezését jelentette. Érdekes módon Stanca ezt csak a Női Kórház külön oldalon lévő táblázatában jegyezte meg, a Kolozs megyei egészségügyi hatósághoz küldött összesítőjén csupán a 262-es számot tüntette fel.⁴⁷

⁴⁵ A román nyelvben *avort* megnevezéssel illetik mind a spontán vetélést, mind a művi abortuszt, ezért nehéz a táblázat alapján eldönteni, hogy a beavatkozások egész pontosan milyen típusú terhességmegszakításra vonatkoznak.

⁴⁶ Ez az arány általában a főként prostituáltakat gyógyító kórházakra volt jellemző, a máramaros-szigeti, marosvásárhelyi, aradi és temesvári állami kórházakra kevésbé.

⁴⁷ SANIC Probleme demografice în Ardeal. Ministerul Muncii Dos. 1150/1938.

Az ambulatóriumphálózat a szociális betegségeket kezelő és a prevencióért felelős járóbeteg-rendelők hálózata volt. Kolozsváron, Szebenben, majd Erdély további településein hozták létre őket, és rendszerint egy-egy venereás kórházhoz kapcsolták őket.⁴⁸

A kolozsvári ambulatórium a Női Kórház kiegészítő intézményeként működött a kórház épületében, és szelekciós funkcióval bírt: a kórház és a betegek, valamint a potenciális betegséghordozók közötti közvetítőként működött, ugyanis leginkább az ambulatórium szakorvosainak javaslatára, az itt végzett gyorszűrések eredményeként kerülhettek be a nők a kórházba. Az ambulatóriumban naponta 100-150 beteget láttak el, de csupán az időszakos és átmeneti kezeléseket tudták végrehajtani, a súlyosabb, idült eseteket a kórházakba kellett beutalni. A rendelő kevés alkalmazottat foglalkoztatott, egy-egy ilyen intézményben egy főorvosnak, egy-két kisegítő orvosnak, egy vagy két nővérnek, illetve egy szolgálónak biztosítottak munkát. Az ingatlanról és annak működési költségeiről a városi tanácsnak kellett gondoskodnia, a bútorzatról, az orvosi eszközökről és a gyógyszerekről pedig a Szociális Munka Szakosztálynak.

Bár az ambulatóriumokat többféle betegség és probléma (csecsemőhalandóság, tuberkulózis, nemi betegségek) gyógyítására és megelőzésére hozták létre, mégis leginkább nemi betegségekkel és az ezeket hordozó (főként prostituált) személyekkel foglalkoztak. Ezért van, hogy az alapító szövegekben a tuberkulózisos betegekről és a csecsemőhalandóságról sokkal kevesebb szó esik (sőt, szinte nem is esik, csupán az általános célkitűzéseknél említik), mint a nemi betegekről és az ezekkel kapcsolatba hozott prostituáltakról. Az intézményhez kapcsolt útmutató⁴⁹ több pontban is rögzítette a prostitúció és a nemi betegségek viszonyát, a szifilisz gyógyításának fontosságát és az egyes nemi betegségek kezelési módjait, a beteg felügyelet alatt tartásának időtartamát.

AZ ELLENŐRZÉS KITERJESZTÉSE

A húszas évek végére az egészségügyi hatóságoknak sikerült a „gyanúsak” és a felülvizsgálatra, kezelésre kiszemelték közösségét látványosan kiszélesíteniük. Már nemcsak a titkos prostituált volt veszélyes alakja a városnak, mint a századfordulón, hanem minden prostituált, sőt prostitúcióra hajlamosnak ítélt nő is, aki életmódja, munkája stb. révén rákényszerülhetett testének áruba bocsátására vagy kapcsolatba kerülhetett prostituáltakkal. Sokat mond erről Moldovan definíciója:

⁴⁸ 1919 februárjában az Erdélyi Kormányzótanácson belül működő Szociális Munka Szakosztályának 296/1919-es dokumentuma közzétette a járóbeteg-rendelők, azaz ambulatóriumok (Ambulator Policlinic) szervezeti tervét (Planul de organizare a ambulatoriilor policlinice). Ebben megfogalmazódott az ambulatóriumok létrehozásának szükségessége, valamint napvilágot láttak az intézmények működési elvei is.

⁴⁹ Instrucțiuni pentru ambulatoriale policlinice 1922: 5.

„Morális szempontból prostituált minden szexuálisan *promiszkuis* nő, aki promiszkuitása miatt tekinthető *bűnösnek*. Higiéniai szempontból az alábbi szanalási módszerek csak azokra a prostituáltakra vonatkoznak, akik megfelelő védekezés hiányában fertőzési góccok vagy azokká válhatnak, függetlenül attól, hogy a promiszkuitás háttérében kereseti forma áll vagy sem.”⁵⁰

Valójában tehát a betegség, illetve annak lehetősége vált közös jellemzőjükké, amely egy csoportba sorolta be a korábban különböző helyzetű nőket, s ekkor konstruálódott meg a betegség, az arra való hajlam kapcsán a prostituált mint nemzetet fenyegető ellenség kategóriája.

1923-ban bevezették a cselédek rendszeres és szisztematikus kivizsgálását, hogy reálisan ráláthassanak arra a rétegre, amely véleményük szerint leginkább „a titkos prostitúciót duzzasztotta”, és amelynek kötelező kezelése révén meg lehetett volna szüntetni „azokat a fertőző góccokat, amelyeket ez a társadalmi osztály jelent”.⁵¹ Bevezették a gyárakban dolgozók, az iskolások és egyetemisták rendszeres orvosi vizsgálatát, a falun élő parasztokat is kivizsgálták, az új esetekről a falusi doktorok és bábák értesítették a hatóságokat – magyarán mindenkit megmozgattak és mozgósítottak. A Kolozs megyei Egészségügyi Felügyelőség utasítására Dominic Stancának és a Női Kórháznak 1921–1926 között rendszeres felvilágosító kampányokat kellett szerveznie a „társadalmi betegségek” ellen, amely kampányokhoz rendszerint különböző felmérések is kapcsolódtak. Ezek – a kórház profiljába illeszkedően – elsősorban a nemi betegségekre, ezen belül is főként a szifiliszre koncentráltak, de más, megoldatlannak vélt társadalmi betegségeket is megpróbáltak ily módon kiszűrni és gyógyítani. A felvilágosító kampányokban kiselőadásokat tartottak, filmvetítést szerveztek (például a *Világrém* című orvosi propaganda-filmet is ekkor vetítették az országban), higiéniai és a szexuális életre vonatkozó tanácsadást nyújtottak, továbbá rendszeres vizsgálatokat folytattak és beavatkozásokat végeztek (például oltást, hajnyírást, az élősködők kiirtását).

A potenciális fertőzöttek körének fokozatos bővítése a kezelések és ellenőrző kivizsgálások számának megnövekedését eredményezte: míg 1920-ban 4200, addig 1921-ben már 9862, 1922-ben 12 760, 1923-ban pedig 9720 kivizsgálást hajtottak végre.⁵²

1930 – AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY

Az új egészségügyi törvény⁵³ megszületése Iuliu Moldovannak az Egészségügyi és Szociális Védelmi Minisztériumnál 1928 és 1930 között betöltött államtitkári posztjához kötődött. Az 1930-ban közzétett, *Legea Moldovanként* (Moldo-

⁵⁰ Instrucțiuni pentru ambulatoriale policlinice 1922: 5. (Kiemelés – B. Zs.)

⁵¹ Stanca 1925: 62.

⁵² Stanca 1925.

⁵³ 1930 Legea sanitară și de ocrotire. Monitorul Oficial nr. 154/14.07.1930.

van-törvényként) is ismert törvény lényeges változásokat hozott a nemi betegségek kezelése és büntetése terén, ez a változás pedig leginkább a korábbi prostitúciós életformákat szabta át.

Az új szabályozás a nemi betegségek feltérképezése és kezelése kapcsán azokat az elveket emelte nemzeti szinten kötelező érvényűekké, amelyeket az impériumváltás után Erdélyben megpróbáltak érvénybe léptetni, illetve helyel-közzel gyakoroltak is: minden nemi betegnek kötelezően jelentkeznie kellett az illetékes egészségügyi hivatalban, alá kellett vetnie magát a kötelező orvosi vizsgálatoknak és az egészen gyógyulásukig tartó kórházi kezelésnek. Számukra az egészségügyi hatóságok egészségi lapot állítottak ki, amit csak az egészségügyi hatóságoknak állt módjukban ellenőrizni, megújítani (300. cikkely). A felvilágosító, felügyelő, ítélkező, ellenőrző, vallató és nyomozó szerepét ezúttal az orvosnak osztották ki, s részben a beteg személyi védelmét is neki kellett ellátnia. Azt, aki nemi betegséggel valaki mást megfertőzött (érvényes volt ez a szoptatós dajkákra is), három hónaptól egy évig tartó börtönbüntetésre ítélték. Valójában ez volt az egyik nagy újítása ennek a törvénynek, amely ezúttal már nem a rendőrséggel fenyegetett, mint a korábbi szabályzatok és helyi rendeletek, hanem a nemi betegek általános kriminalizálását írta elő, mindazokét, akik nem tisztelték az orvosi szférát és nem rendelték alá magukat neki úgy, ahogyan azt elvárták tőlük.

A törvény 305. cikkelye – a nemi betegségek elterjedésére hivatkozva – elrendelte a bordélyházak bezárását, és büntetendőnek nyilvánította a prostitúcióval kapcsolatos kereskedést (a futtatást, kerítést, csábítást).⁵⁴ Bár megengedte a prostitúciót, de a megbetegedést és annak eltitkolását bűnténynek tekintette, a nemi betegségek hordozóit pedig szabadságvesztéssel fenyegette. Az ellentmondás feloldására megoldásként az orvossal való heti többszöri konzultációt kínálta, ami az egyetlen kiút lehetett a büntetés elkerülésére.

A bordélyházak bezárásával a prostitúciót bérelt ingatlanokba akarták terelni, Kolozsváron például a törvény összesen 110 bordélyházi nőt érintett. A végrehajtás azonban nem ment egyik napról a másikra, mert ugyan a törvény 1930. július 14-én jelent meg, de augusztus 24-én még mind a nyolc bordélyház működött Kolozsváron, csak október 2-án zárták be őket. A változásokat a helyi polgárság nem fogadta nagy örömmel, az elégedetlenség pedig egy másfajta diskurzust termelt ki, egészen pontosan egy régit újított fel: a morálisat. A várost ellepő prostituáltak ismét a polgárok (főként a polgárasszonyok) „erkölcsi tisztaságát fenyegették”, akárcsak húsz évvel azelőtt, de a felháborodás oka lehetett az is, hogy a helyi polgárság egyik intézményét szüntették meg.

⁵⁴ „Tilos a nyilvánosházakban, bérlakásokban vagy más prostitúciós célra használt helyiségekben zajló prostitúciós tevékenység. Minden – a törvény életbeléptetéséig ebbe a kategóriába tartozó – helyiség ennek értelmében felszámolandó. Mindazok, akik a fentiekben elrendeltek megsértik, illetve mindazok, akik prostitúciós tevékenység révén használnak ki nőket, 5000-tól 100 000 lejig terjedő pénzbeli bírsággal sújtatnak, a visszaeső bűnösök pedig 6 hónapig terjedő szabadságvesztésre ítéltetnek” (Legea sanitară și de ocrotire 1930. Monitorul Oficial nr. 154/14.07.1930, 305. cikkely).

A bordélyházból való kivonulást az *Ellenzék* egyik glosszája így dramatizálja:

„Különös csönd következik, mint mikor valaki elindul valahová, anélkül, hogy ismerné az utat. Itt-ott egy elfojtott sóhajtás, másrészt visszafojtott fájdalomnak szippantó, zsebkendőbe nyomott, szaggatott feltörése. A zongorás otthagyja a lokált, ahol évek óta feledett régi jó időket, be nem érkezett álmokat, művészi akarásokat, küzdelmet, nyomort, kenyértelenséget.”⁵⁵

A sajtóban azt is megírják, hogy milyen életmódbeli változást idézett elő ez a törvény a bordélyban élő nők számára:

„Ma délelőtt egy dr. Hossu városi főorvos vezetése alatt álló bizottság, a közegészségügyi minisztériumnak ezelőtt két nappal adott rendelete alapján, az összes kolozsvári nyilvánosházat bezáratta. A nyilvánosházakból kikerült nők a legnagyobb kétségbeesssel tekintenek a tél elé, mert némelyiknek még téli kabátja sincsen. A prostituált nőknek a rendőrség hétfőig adott időt a lakásszerzésre. Azokat, akiknek hétfőig nem lesz lakásuk, hazatoloncolják. Az egészségügyi ellenőrzést ezentúl az egészségügyi ügynökök fogják végezni.”⁵⁶

A város tiltakozott, például nem adtak ki lakásokat a prostituáltaknak, ezért a hatóságoknak új megoldást kellett találniuk: az európai garniszállók mintájára év végén újraterelítették a bordélyok egy részét és bérbe adták a szóban forgó ingatlanokat.

Mivel az új egészségügyi törvény kriminalizálta a nemi betegséget hordozókat, az ellenőrzött és kivizsgált személyek száma még inkább gyarapodott: a bordélyokat betiltó törvény, majd az 1933-as, illetve az ezt megerősítő, nemi betegségekről szóló szabályzat, valamint az 1935. február 1-jén Kolozsváron bevezetett napi rendszerességű orvosi vizitre való jelentkezési kényszer⁵⁷ hatásai mind megmutatkoznak ebben a növekedésben. Míg 1924-ben 169 bejegyzett személyt tartanak nyilván, 1931-ben ezek száma 303, és a harmincas években folyamatosan 300 fölött van. Ugyancsak számottevő adatösszefüggésekre lelünk a megelőző kezelések számára vonatkozóan is: az 1920-as években nem regisztrálnak ilyen típusú beavatkozásokat, majd 1931-ben a kezelések száma 3695 volt, ez 1935-ben eléri a 30 980-at.⁵⁸ Az oltások (szifilisz és más betegségek elleni oltások) száma is sokszorosára nő: 1921-ben még alig 297 oltásról tudunk, míg ezek száma 1935-re majdnem eléri az 5000-et.

⁵⁵ Leépítik a szerelmet és a prostitúció új nyomoruság forrása lesz a marosvásárhelyi utcán. *Ellenzék* 1930. szeptember 19.

⁵⁶ *Kolozsvári Friss Újság* 1930. október 2. 5. A magyar nyelvű helyi sajtó részletesen tudósít erről a folyamatról, hangvételében és felütésében nyilvánvalóan közvetíti a polgári város méltatlankodását a kérdés kapcsán.

⁵⁷ Weber 1935.

⁵⁸ Weber 1935.

Az 1930-as és 1935-ös „odafigyelés” nyilvánvalóan nagyobb számú prostituált regisztrációját is eredményezte, ez leginkább a „megelőző kezelések” számának megugrásában figyelhető meg. Ez a számbeli növekedés a pályaválasztás során szerepet játszó gazdasági tényezőkkel (a nők számára is elérhető munkalehetőségek beszűkülésével, a gazdasági válsággal) is összefüggésben van, de egyben a prostituált státusának felvállalását is jelentheti. Tudjuk, hogy számos prostituált vagy prostituáltjelölt – a korábbi minták szerint – mellékkeresetként, bérkiégésztésként, tehát időszakosan választotta ezt a megélhetési formát, de mivel a törvény nem számolt ezzel a társadalmi problémával és kötelezővé tette minden prostitúciót gyakorló személy bejelentkezését a hivatalokba, ezzel mintegy „professzionális osztállyá” formálta őket, és mindinkább elzárta előlük a továbblépés, a kiugrás lehetőségét.⁵⁹ Egyfajta felülről irányított professzionalizációnak vagyunk tanúi ebben a történetben, akárcsak Judith Walkowitz southamptoni esetében.⁶⁰ Walkowitz története korábbi, hiszen ő azt az időszakot taglalja, amikor egy másik prostitúciós jogszabályozás, a *Contagious Disease Acts* (CDA), azaz a fertőző betegségekkel kapcsolatban hozott törvények léptek érvénybe Angliában, és ennek okán az érintett hatóságok megfigyelési, bejegyeztetési és kontrollálási hadjáratai elkezdődtek a prostituáltak ellen. Southamptonban a prostituáltak sorába bejegyzett, szegény lakónegyedekben élő nők történeteinek keresztül annak lehetünk tanúi, hogy a rendőrség miként tudta a szegények lakta környékeket kontroll alatt tartani, illetve hogy a kemény hatósági fellépés a sorozatos bejegyeztetési és ellenőrzési aktusokkal miként teremtette meg a professzionális prostituáltak csoportját.

FORRÁSOK

Serviciulul Arhivelor Naționale Istorice Centrale (SANIC)

Ministerul Muncii, 1150/1938.

Ministerul Muncii, 500/1935.

Ministerul Muncii și Sănătății, 16/1934.

Arhivele Naționale, Serviciul Județean Cluj (SJAN)

Dominic Stanca, 667.

Országos Széchényi Könyvtár Kézirattára (OSZK KT)

625. Bálint Zoltán hagyatéka.

Instrucțiuni pentru ambulatoarele policlinice 1922. Ordin nr. 10992/1922 Inspectoratul General Sanitar, Cluj.

⁵⁹ Walkowitz 1980; Walkowitz 1999: 185.

⁶⁰ Walkowitz 1980, 1999.

Legea sanitară și de ocrotire 1930. Monitorul Oficial nr. 154/14.07.1930.

- Bálint, Zoltán – Stanca, Dominic 1924: Studiu statistic asupra 200 prostituate. *Clujul Medical* (4.) 9–10. 254–261.
- Chitul, Iulian 1921: Din combaterea boalelor venerice la sate. *Sănătatea publică* (1.) 3. 17–19.
- Moldovan, Iuliu 1996: *Amintiri și reflexiuni*. București.
- Răsmerița, E. 1939: Evidența sanitară a Municipiului București. In: Ministerul Sănătății și Asistenței Sociale: *Probleme și realizări*. Vol. II. București, 991–1054.
- Stanca, Dominic 1922: Rostul ambulatorului policlinic în combaterea boalelor venerice. (Extras din motivarea proiectului de lege pentru reforma prostituției, cu concursul Dlui Z. Balint de la ambulatorul policlinic Cluj.) *Sănătatea publică* (2.) 11–12. 41–50.
- Stanca, Dominic 1925: Spitalul de femei și ambulatorul policlinic din Cluj în cei cinci ani de funcțiune (1919–1923). *Clujul Medical* (5.) 3–4. 60–65.
- Stanca, Dominic 1929a: Ambulatorul policlinic ca organ special în combaterea plăgilor sociale. *Clujul Medical* (9.) 3. 127–134.
- Stanca, Dominic 1929b: Ambulatorul policlinic ca organ special în combaterea plăgilor sociale. *Societatea de mâine* (6.) 9–10. 163–165.
- Stanca, Dominic 1929c: Organizarea ambulatorului policlinic. *Clujul Medical* (9.) 7. 346–355.
- Stanca, Dominic 1929d: Zece ani de la înființarea spitalului de femei și ambulatorului policlinic Cluj (1919–1929). *Clujul Medical* (9.) 11. 535–546.
- Voina, Aurel 1930: *Prostituția și boalele venerice în România*. București.
- Voina, Aurel 1931: *Combaterea boalelor venerice*. București.
- Weber, Carol 1935: Ambulatorul policlinic. In: Vlad, Petre (ed.): *Probleme demografice Clujene și raport de activitate pe anul 1935*. Cluj, 102–109.

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bokor Zsuzsa 2006: Technikák a prostituáltak marginalizálására és a nemzeti térből való kizárására. In: Jakab Albert Zsolt – Szabó Á. Töhötöm (szerk.): *Lenyomatok 5. Fiatal kutatók a népi kultúráról*. (Kriza Könyvek 27.) Kolozsvár, 215–235.
- Bokor Zsuzsa 2009: Átvilágítás. Egy orvosi kérdőív társadalomtörténete. In: Kovács Éva – Orbán Jolán – Krasznár Veronika Katalin (szerk.): *Látás, tekintet, pillantás. A megfigyelő lehetőségei*. Budapest–Pécs, 126–141.
- Bokor Zsuzsa 2013: *Testtörténetek. A nemzet és a nemi betegségek medikalizálása a két világháború közötti Kolozsváron*. Kolozsvár.
- Bokor, Zsuzsa 2015: Enemy of the World in City and Village. Anti-Venereal Disease Campaigns of Cluj Physicians in Inter-War Provincial Transylvania. *Martor* (20.) 73–82.
- Bucur, Maria 2005: *Eugenie și modernizare în România interbelică*. Iași.

- Corbain, Alain 1990: *Women for Hire. Prostitution and Sexuality in France after 1850*. Cambridge, MA.
- Davidson, Roger – Hall, Leslie A. (eds) 2001: *Sex, Sin and Suffering. Venereal Disease and European Society since 1870*. London–New York, 1–14.
- Kiss Tamás 2010: *Adminisztratív tekintet. Az erdélyi magyar demográfiai diskurzus összehasonlító elemzéséhez. Az erdélyi magyar népesség statisztikai konstrukciójáról*. Kolozsvár.
- Preston, Margaret H. – Ó hÓgartaigh, Margaret (eds) 2012: *Gender and Medicine in Ireland, 1700–1950*. New York.
- Scott, James C. 1998: *Seeing Like a State. How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New Heaven–London.
- Siena, Kevin P. 2004: *Venereal disease, hospitals and the urban poor. London's 'Foul Wards', 1600–1800*. (Rochester Studies in Medical History.) Rochester, NY.
- Turda, Marius – Weindling, Paul J. 2007: Eugenics, Race and Nation in Central and Southeast Europe, 1900–1940: A Historiographic Overview. In: Turda, Marius – Weindling, Paul J. (eds): *Blood and Homeland: Eugenics and Rational Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900–1940*. Budapest, 1–20.
- Turda, Marius 2014: *Eugenism și modernitate. Națiune, rasă și biopolitică în Europa (1870–1950)*. Iași.
- Walkowitz, Judith R. 1980: *Prostitution and Victorian Society. Women, Class and the State*. Cambridge.
- Walkowitz, Judith R. 1999: Egy kirekesztett csoport születése: prostituáltak és munkásnők Plymouth-ban és Southamptonban. In: Léderer Pál (szerk.): *A nyilvánvaló nők. Prostitúció, társadalom, társadalomtörténet*. Budapest, 163–189.