

PROSTITUÁLT TESTEK

MÉSZÁROS ZSOLT

Bokor Zsuzsa:

Testtörténetek

A nemzet és a nemi betegségek medikalizálása

a két világháború közötti Kolozsváron

Nemzeti Kisebbségkutató Intézet,

Kolozsvár, 2013. 256 oldal, 40,50 Lei

(Documenta et Studia Minoritatum)

Sorozatszerk. Horváth István és Jakab Albert Zsolt)

Bokor Zsuzsa, a kolozsvári Nemzeti Kisebbségkutató Intézet munkatársa előképzettségét tekintve igazi tudományközi tanulmányokat folytatott. A Babeş-Bolyai Tudományegyetemen először magyar nyelv és irodalom, illetve néprajz, majd kulturális antropológia szakon végzett, értekezését pedig az Atelier Európai Társadalomtudományok és Historiográfia Tanszék (ELTE BTK) doktori iskolájában védte meg 2012 nyarán. Ezek a tudományterületek különböző módon kapcsolódnak össze eddigi munkásságában. Első tanulmányaiban, amelyekben a XVIII. századi boszorkánypereken keresztül vizsgálta a nemi szerepeket, például a történelem, az etnográfia, a gender studies érintkezett egymással. A szakmai tanulmányaiból adódó interdiszciplináris megközelítés különösen termékenynek bizonyult a jelen kötet alapjául szolgáló doktori kutatásban.

Bokor még 1999-ben talált rá a témára minden tudós számára vágyott módon: váratlan kincsre bukant, egy raktárban szunnyadó, de nem akármilyen papírkötegre, amely a két világháború közötti kolozsvári prostituáltak életútinterjúit, önéletírásait, leveleit, naplóit tartalmazta (OSZK Kézirattár 625. fond). Az egyedülálló iratanyag Bálint Zoltán (1898–1978) kolozsvári pszichológus, orvos hagyatékából került elő. Bokor a szövegeket először minden háttér-információ nélkül, regényként olvasta, amihez irodalmi, filmes emlékei adtak viszonyítási keretet. Ahogy dolgozni kezdett a dokumentumokkal, újabb és újabb rétegek, kapcsolódások, fedések, törésvonalak váltak láthatóvá, s egyben újabb és újabb kérdések merültek fel. A kontextus egyre tágult, differenciálódott, ami további források, más módszerek bevonását is szükségessé tette. Így az adatgyűjtő Bálint pályáján túl a szerzőnek ki kellett terjesztenie vizsgálódásait a korabeli prostitúció mind lokális, mind országos szintű politikai, társadalmi, orvosi, jogi vonatkozásaira is. A

több szálon futó események szövetbe fonódó története Kolozsvár háború utáni állapotáról, hatalomváltásról, munkaerő-migrációról, nemi betegségek terjedéséről, a nemzetbiológia (eugenika) koncepciójáról, orvosi önlegitimációs törekvések sorozatáról, és nem utolsósorban a smarti értelemben vett „rakoncátlan” női test megregulázásáról szól.¹ A könyv ennek a sokrétű, izgalmas kutatásnak az eredményeivel ismerteti meg az olvasót.

ELMÉLETI HÁLÓ, SZERKEZET, MUNKAFOLYAMAT

A könyv egyik fő kérdése, hogy „Kolozsváron a két világháború között a test egyik legtipikusabb nyavalygája, a nemi betegség miként válik központi problémává a közbeszédben, valamint az orvosi szövegekben” (9. old.).² Ennek kibontására Bokor többszintű analízist végez, követve Villa Renzo felfogását, aki szerint a prostitúció problémáját a szexuális szokások, a hatalmi struktúrák változatai és az élettörténetek szintjén kell vizsgálni.³ Bokor is elengedhetetlennek tartja e kérdések széles körű tanulmányozását, ám abban vitázik Renzóval, hogy létezne egy kirakható teljes kép. Vizsgálódásainak fő tárgyai: a test mint társadalmi konstrukció; nem és nemiség – a társadalmi nem mint elemző kategória; nem és nemzet kapcsolata; hatalom és diskurzus, a mikro- és a makroszint együttes kezelése.

A társadalmi nem fogalmát Joan Wallach Scott értelmezésében használja: „a »férfi« és a »nő« egyszerre üres és túltelített kategória. Üresek, mert nincs vég-ső, transzcendens értelmük, és túltelítettek, mert még amikor rögzítettnek tűnnek, akkor is tartalmaznak alternatív, megtagadott vagy elfojtott definíciókat.”⁴ Bokor a társadalmi nemek és a nemzet viszonyát Yuval-Davis könyvére alapozva tárgyalja, aki rámu-

1 ■ Carol Smart: Széttagolt testek és rakoncátlan szexualitás. A reprodukció és a szexualitás szabályozása a tizenkilencedik században. In: Tóth László (szerk.): *A szex. Szociológia és társadalomtörténet*. Szöveggyűjtemény 1. Új Mandátum, Bp., 1996. 212–232. old.

2 ■ Bokor a prostitúciót és a nemi betegséget egymás mellett mint a korban egymást kiegészítő fogalmakat használja (10. old. 3. lj.).

3 ■ Villa Renzo: A prostitúció mint történettudományi probléma. *Világtörténet*, 1982. 1. szám, 119–130. old.

4 ■ Joan W. Scott: Gender: A Useful Category of Historical Analysis. In: J. W. Scott (ed.): *Feminism and History*. Oxford UP, Oxford, 1996. 152–180. old.

5 ■ Nira Yuval-Davis: *Nem és nemzet*. Ford. Szabó Valéria és Szentmiklósi Tamás. Új Mandátum, Bp., 2005.

tatott, hogy a nők a közösség identitásának és becsületének szimbolikus hordozói. Yuval-Davis háromféle hatalmi berendezkedést különböztet meg jellegzetes funkcióikkal együtt: a reprodukciót biztosító népnemzetet, a kulturális javakat továbbadó kultúrnemzetet és az állampolgári jogok gyakorlásának keretét, az államnemzetet.⁵ Bokor feltérképezi a hatalom és a társadalmi nem különböző kölcsönviszonyait a prostitúció írott forrásai (orvosi szövegek, propagandaanyagok, újságcikkek) alapján, és különös figyelmet szentel a lokális társadalom nyílt és rejtett kritikai megnyilvánulásainak. Kutatásának újszerűségét és tétjét jelenti, hogy a nemi betegségek mint szociális és higiéniai probléma kapcsán tárja fel a társadalmi nem és nemzet különleges konstellációjának formálódását (201. old.).

Bokor elemzéseiben leginkább a feminista posztstrukturalizmuson belül értelmezett nemek stratégiáit tartotta szem előtt, de más teóriákra, a mikrotörténet-írásra, a történeti antropológiára, az „új történetírásra” (*nouvelle histoire, new historicism*) is támaszkodott, továbbá az orvoslás és a szexualitás történetére és a test szociológiájára. Érdeklődik a személyes és az általános tudás tudományos eszközökkel bajosan megragadható kölcsönhatásai, ezért az ösztönt és a megérzést is beillesztette elméleti apparátusába. Ezeknek az illékony módszereknek alkalmazását bátor cselekedetnek tartom, amely minden kockázatával együtt rendkívül gyümölcsöző, mivel segítheti – mint ahogy a jelen esetben történt – a kutatói érzékenység és nyitottság megőrzését.

A recenzensnek egyébként könnyű dolga van, mert Bokor olyan, mint a jó orvos, aki minden lépésekor lelkiismeretesen elmondja, mit miért tesz, és mi fog történni. Az olvasót végigvezeti a kutatás során használt módszer- és fogalomválasztás folyamatán, részletesen és gondosan megokolja döntéseit. Érzékeny és alapos elemző: nem ítélkezik, hanem feltár, látat, összekapcsol, értelmez. A könyv látszólag helyileg és időben leszűkített esettanulmány (kolozsvári prostitúció az 1920-as években), valójában határokon és diszciplínákon átívelő kontextusokat mozgat. Mint írja:

„Az egyéni élettereket magába rejtő város önreprezentációja, az országos egészségügyi intézkedések és ezek begyűrűzése a lokális társadalomba, a kutató orvosok különböző ideológiákhoz és nemzetközileg működő paradigmákhoz való felzárkózásának módozatai, a korabeli társadalmi problémák számbavétele mind fontos összetevőivé váltak az elemzésnek.” (28. old.)



Mindvégig reflexív módon kezeli egyrészt a különféle tekinteteket (beleértve a sajátját is), másrészt a nyelvi reprezentációkat. A levéltári és könyvtári dokumentumok gyűjtését követte a szövegelemzés, a kontextualizáló olvasatértelmezés. Változatos forrásokat használ: filmet, képet, sajtót, orvosi szakirodalmat. Ebből a melléklet ad ízelítőt, amely kimutatásokat, diagramokat, filmkockákat, fotókat, divatrajzokat, kézirat-reprodukciókat tartalmaz. Ugyanakkor az is érzékelhető, hogy a könyv a 2012-ben megvédett disszertáción alapul, őrzi annak műfaji szerkezetét, szövegrendezési elveit. Például abban, ahogy némiképp iskolásan külön fejezetekbe, és azokon belül újabb fiókrendszerekbe porciózza az anyagot. Ettől szétaprózódhat a figyelem, szóródhat a következtetések ereje, összefüggések sikkadhat-

nak el, széttöredezhet a gondolati ív, illetve ugyanazon megállapítás különféle variációkban több helyen visszaköszönhet. Nem a fejezetbeosztás mint rendezési struktúra, hanem a műfaji elkülönítés ellen van kifogásom, amely külön tárgyalja az elméletet, külön az intézménytörténetet, külön az orvosi diskurzust és így tovább. Például a kéziratot hagyaték, a kutatás tulajdonképpeni kiindulópontja és tárgya, az utolsó részbe szorult. A belőle vett idézetek így nem a többszintű analízis részét alkotják, hanem egyfajta függelék. A rugalmasabb, lazább felépítés talán jót tett volna a kötetnek, bár kétségtelenül ilyen mennyiségű szétartó anyagot nehéz fesztelen könnyedséggel tálalni. Bokor így is imponáló módon, legtöbb esetben sikerrel teremtette meg a különböző nézőpontok és szöveg típusok összjátékát.

KERESD A TESTET – AZONOSÍTÁS ÉS RÁMUTATÁS

„Ez a könyv a testről szól. Annak megregulázásáról, kibeszéléséről, üldözéséről, gyógyításáról, büntetéséről, elkülönítéséről. A női testről, a férfi testről, a hasznos és a haszontalan testről, a beteg és egészséges testről, a paraszt, a polgár és az úr testéről, de akár a nemzet testéről is.” (9. old.)

A szerző egy interjúban úgy nyilatkozott, hogy kezdetben klasszikus, a korabeli intézményeket leíró prostitúciótörténeti kutatást képzelt el. A munka során azonban szembesült a prostituált kategóriájának problematikusságával: ki ő, ki kit nevez annak, hogyan beszélnek róla, milyen intézetbe kerül? Ennek a gyűjtőfogalomnak a terminológiai szétszalazása nagy erénye a könyvnek, a szálakat Bokor nem újabb definícióba sodorja össze, hanem meghagyva szövegszerű szerkezetét, újrakeretezi. A következő kérdéseket teszi fel magának: Mi tesz prostituálttá egy nőt? „Hogyan konstruálódik meg a prostituáltak csoportja, milyen társadalmi kapcsolatok, milyen külső vagy belső erők hozzák létre ezeket?” (27. old.). A prostitúcióval nem mint evidenciával számol, ami az ősidőktől létező professzionális csoport képzetét erősítené. Bár történetileg állandó és homogén kategóriának tűnik, valójában a résztvevők társadalmi helyzete, szerepköre, valamint magának a rendszernek a szerkezete időben és térben változik. A sematizáló lineáris kronológiai láncba rendezett, folytonosságot sugalló hetéra-kurtizán-utcalány elbeszéléssel szemben amellet érvel, hogy a prostitúció meghatározásakor először a historicizálást és a lokalizálást kell elvégezni. A prostituáltat alakzatként, a prostitúciót pedig a társadalom élő intézményeként értelmezi, amelyet a helyi normák, igények, (elő)ítéletek, gazdasági, politikai, szociális tényezők alakítanak.

Annak ellenére, hogy a törvényben, a kórházi adatlapon és a közbeszédben különálló, jól körülhatárolt közösségként jelenik meg a prostitúcióban érintettek csoportja, belső heterogenitása miatt nem teremtette meg a maga szubkultúráját. Bokor meggyőzően tárja fel a hatalom, a közvélemény és normakövető többség akaratából kívülről befelé irányuló csoportalakítási kényszert. Az egyneműség látszatát keltő klasszifikáció valójában a kontextustól, vagyis osztály-, gazdasági, erkölcsi, higiéniai és lokális elvektől függően fogalmazódik meg. A bordély zárt terének van ugyan cso-

portalakító hatása, lakói mégsem azonosulnak a hozzá kötődő elvekkal, normákkal, szemlélettel, értékrenddel. Együttlétük a kívülről érkező nyomáshoz alkalmazkodik. A szerző konklúziója az, hogy a társadalom által megteremtett és működtetett, változatlan prostitúciós lehetőségek miatt tűnhetnek a prostituáltak egységes csoport tagjainak. A prostituált társadalmi kategóriáját az ellenőrzés és a szabályozás termeli ki újra és újra, ezért a szubkultúra kifejezés alkalmazása itt pontatlan és félrevezető volna. Helyette az élethelyzet kategóriáját javasolja, amely rávilágít a városi környezet konstitutív szerepére is:



Henri Toulouse-Lautrec:
Orvosi vizsgálat a bordélyban, 1894.

„Ez az »életet adó társadalmi tér« teremti meg valójában a prostitúciót mint életformát Kolozsváron is. Az általam vizsgált korban olyan életstílus ez, amely nem része az egyén gyerekkori szocializációjának, hanem általában a város maga kínálja fel »megoldásként« egy bizonyos nőitípus (magára hagyott, idegenből érkező, egzisztencia nélküli nő) számára. Szocializációs aktus, de egyben kirekesztő; beemelő, de ugyanakkor marginalizáló is.” (154. old.)

A Bálint Zoltán irányításával végzett kérdőíves felmérés 151 prostituált múltjáról, pályaválasztásáról, hétköznapjairól, jövőképéről szerzett információkat. 1924-ben pedig Dominic Stanca (1892–1979) orvostársával, a Női Kórház első igazgatójával 200 prostituált statisztikai elemzését tette közzé tanulmányában. Mindkét szöveg rálátást nyújt az érintettek körének belső tagozódására, valamint az orvosi interpretáció ideologikus szempontrendszerére. Bokor a felmérés és a tanulmány adatait összeolvasva gyűjtötte ki a fő jellemzőket. Bálint és Stanca a szülői háztól való eltávolodás és a családi kötelek felbomlása eseményeiből vezette le a prostitúciós létet, noha a megkérdezettek közül csak ketten jelölték meg ezt az okot. Egyébként sem árultak el sokat a családjukról, vagy éppen a vallásukról. Bokor szerint azért, mert foglalkozásuk miatt mindkettőtől kizárta őket a társadalom, és hallgatásukkal ezt az ítéletet fogadták el. Bennem még az a lehetséges magyarázat merült fel, hogy a témát talán személyes ügyként kezelték, és nem akarták kiszolgáltatni magukat egy hivatalos környezetben. Előéletüket tekintve a többség háztartási alkalmazott, azaz cseléd, otthon vagy rokonoknál ingyenmunkaerő, háziasszony vagy feleség volt. A szolgáltatóiparból is érkeztek kaszírások, pincérek, táncosnők az alacsony bérek és

a velük szemben támasztott munkahelyi elvárások miatt. A megkérdezettek 70 százaléka próbált kilépni más (elsősorban szórakoztatóipari) munka vagy partner (élet- és házastárs) segítségével. A jövőképből azonban távlati célként is a prostitúció fogalmazódott meg. Bokor arra hívja fel a figyelmet, hogy a foglalkozási adatsorok alapján nem rajzolható meg az általános mobilitási pálya, mivel a nők a prostitúció előtt, de közben is több mesterséget kipróbáltak. Bálint és Stanca szerint a bordélyházban élők jó része 20–27 éves volt, a magánzók életkora 35 és 52 év között ingadozott. Családi állapotuk változatos képet mutatott, a többséget hajadonként regisztrálták, de szép számmal fordultak elő férjezetek, elváltak és özvegyek is. Etnikailag a magyar származás érte el a legnagyobb százalékos arányt (kb. 45 százalék), ezt követte a román (kb. 30 százalék). Kolozsváron nem a helyiek, hanem más erdélyi vagy monarchiabeli településről való nők domináltak. Az osztálykategóriák szerinti megoszlásban: 30 százalék paraszt, 28 százalék középosztályi, 24 százalék kispolgári, 9 százalék munkás. Jórészüik (59 százalék) részt vett valamilyen oktatásban. A kapott eredményekkel szembemelve Bálint és Stanca csoportjellemzőként a szegényparaszti származást és az analfabétizmust hangsúlyozta, negligálva a polgári származásúak és az iskolázottak arányát. Bokor ezt a korabeli politikai és egészségügyi diskurzusokkal magyarázza, amelyekről a következő fejezetben lesz szó.

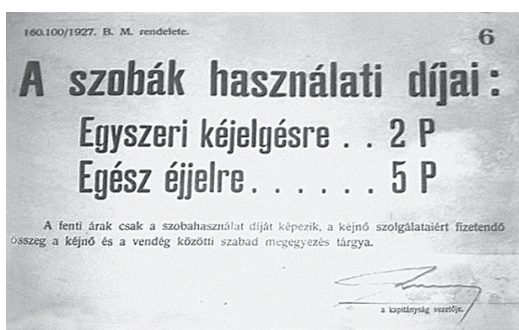
KEZELD A TESTET – NYILVÁNTARTÁS ÉS HATALOMGYAKORLÁS

„hogyan történik meg a nem normatív szexualitást gyakorló női test teljes orvosi birtokbavétele?” (17. old.)

Európában, így a dualista Magyarországon és Romániában is a francia eredetű, úgynevezett reglementációs modell terjedt el a XIX. században. A szabályozás a kötelező rendőrségi regisztrációval, rendszeres orvosi vizsgálattal, a bordélyrendszer kiépítésével a polgári (férfi-) érdekeknek kedvezve, a szex kényelmesebbé, tisztábbá, diszkrétebbé tételét szolgálta. A bejegyzés bürokratikus aktusa pedig elindította a prostitúció professzionalizálódását, megteremtve a bordélyházi és a szabad (önállóan és titokban dolgozó) prostituált kategóriáját.

1918 után Kolozsvár társadalmi és gazdasági szerkezete jelentősen átrendeződött a hazatérő katonák, a pénzügyi válságok és a nagyarányú népességnövekedés (1910-ben 60 808, 1920-ban már 85 509 fő) következtében. Mindeközben végbement egy jóval

nagyobb és az alapokat érintő politikai folyamat, az impériumváltás. A város és vele minden korábbi diskurzus más közegbe került. Így a prostitúció és a nemi betegségek ügyéhez is új jelentések, új beszédmódok tapadtak, amelyek a nagyromán országegyesítési törekvésekben nyerték el létjogosultságukat. A homogén és erős nemzettudat kialakításához az egyik fő ideológiai municiót a faj minőségi javításával foglalkozó eugenika szolgáltatta. Ez az Európában és a tengerentúlon egyaránt népszerű orvosi-szellemi politikai irányzat az etnikailag tiszta, egészséges nemzet megteremtése érdekében olyan népbetegségek és társadalmi elemek kezelését, illetve megszüntetését tűzte ki célul, mint a nemi betegség, az alkoholizmus, a tuberkulózis, a csecsemőhalandóság, a fogyatékosok és a nemzetiségiek. A módszerek a sterilizálástól kezdve a faji szegregáción, a migrációellenes törvényeken és a beolvasztáson át a szociális reformokig terjedtek. Bár a különböző intézkedések az



individuális testre irányultak, fókuszukban az államalkotó közösség teste állt. Az eugenika előzményeinek felvázolásából számomra az derült ki, hogy az osztály-magyar közvetítés nem csekély szerepet játszott a román befogadásban és intézménykialakításban. Bokor elemzése érthetően a román klinikai szakirodalmat helyezte előtérbe, de szívesen olvastam volna még többet az eugenika magyar befogadástörténetéről Erdélyben és Kolozsváron, hogy világossá váljék, mennyiben készítette elő a helyi tudóstársadalom (például az orvostudományi karon folyó kutatásokkal) az új hatalom ideológiájaként érkező eugenika sikerét, hatóerejét. Milyen mértékben történt diskurzuscsera vagy ráépülés? Bokor meggyőzően szemlélteti az orvostudomány és az államhatalom addig nem tapasztalt, speciális összefonódását a román nemzetépítés égisze alatt. Ezt az elmaradottabb vidékeken kiépített közegészségügyi hálózat kettősségével illusztrálja, amely egyfelől a kuruzslás felszámolásával modernizált, másfelől a nép állapotának felméréseivel újabb csoportokat kapcsolt a frissen létrejött nemzeti közösségbe. Az utóbbi stratégiai fontosságú volt, mivel a román nemzeti ideológia a parasztságra mint a tiszta románság képviselőjére hivatkozott. Az új elitnek tehát legitimációs hivatkozási alapot biztosított hatalma kiterjesztéséhez és megerősítéséhez Erdélyben. Azt sugallta, hogy az előző (magyar) vezetés sötétségben és bűnbán tartotta a népet, viszont az új rendszer felvilágosító programjaival és az ingyenes gyógykezeléssel gondját viseli a korábban elnyomott földművelő lakosságnak. Később komoly faluvédelem, -mentés és -kutatás is társult ezekhez az erőfeszítésekhez, amelyek nem mellékesen hozzájárultak a romániai etnográfia fellendüléséhez is.

Az eugenika azonban nemcsak a paraszti, hanem a női testet is medikalizálta. Ez a nemzethigiéniai koncepció adta a prostitúció és a nemi betegségek tárgyalásának új ideológiai keretét, amelyben a korábbi morális és szociális szempont helyett az etnikai (idegenség) és a közegészségügyi aspektusok erősödtek fel: a nők a nemzet egészséges testéért és az egészséges utódokért felelnek, ami a nemi betegséget nemzeti problémaként definiálja újra. A prostituált immár a nemzet egészségét romboló, veszélyes kórt hordozó és terjesztő test. A reglementációs modell fennmaradt, de az ellenőrzés a rendőrség kezéből az orvosokhoz került át. Ez az egészségügyi kontextus korábban sem volt ismeretlen a román gyakorlatban, mert a nemi betegségek és a prostituáltak nyilvántartása, kezelése a XIX. század végétől a higiéniai és köztisztasági tanácsok feladatkörébe tartozott. Az akkori román közgondolkodás nőképe a test és lélek együttes ápolásán, az intim higiénén és az anyaságon nyugodott.⁶ Az első világháború után ezt a beszédmódot írta felül az eugenika, amelynek egyik központja, szakmai műhelye épp Kolozsváron alakult ki. A retorikában Erdély a nemi betegségektől legjobban sújtott régióként jelent meg, amiért az előző rezsimet, a világháborút, a titkos prostitúció növekedését, a lakosság tájékoztatatlanságát és a pornográfia terjedését okolták.⁷ A statisztikai adatok viszont azt mutatják, hogy Erdélyben korántsem volt rosszabb a helyzet, mint Románia más részén. Bokor szerint a román orvosok egy fiktív krízisre hivatkozva hozták létre a maguk új intézményi kereteit az elfoglalt területeken. Majd a következőt teszi hozzá: „Úgy gondolom, hogy éppen ez adja a történet érdekességét: hogyan szervezték meg a régi probléma körül az új intézményeket, milyen eszközökkel tették legsürgetőbb kérdéssé az amúgy több évtizede, évszázada napirenden lévő nemi betegségek ügyét.” (78. old.) Az erdélyi intézményi váltás az eugenikai elvek romániai meghonosítója, Iuliu Moldovan (1882–1966) kolozsvári orvosprofesszor nevéhez fűződik. 1918 és 1920 között a román kormány erdélyi területekért felelős egészségügyi, szociális védelmi miniszteri posztját töltötte be, és később is megőrizte vezető beosztását az egészségügyben. Ő alapította a kolozsvári Orvostudományi Egyetemen a Higiéniai és Közegészségügyi Intézetet, illetve a Biopolitikai Tanszéket. Irányításával jöttek létre a járóbeteg-rendelők (Ambulatóriumok) először Kolozsváron, majd Erdély-szerte. A hálózat fő feladata a csecsemőhalandóság csökkentése és a tuberkulózis gyógyítása mellett elsősorban a nemi betegek ellenőrzése, kivizsgálása, ingyenes orvosi kezelése volt. A helyi ellátás mellett nagy erővel folyt a tájékoztatás, az ismeretterjesztés a városi és a vidéki lakosság körében (vetítések, előadások, brosrák, kiadványok). A *Világrém* (1920) című némafilm, amelynek Bokor izgalmas történeti és ikonográfiai elemzését adja, szintén ehhez a kampányhoz kapcsolódott. A kolozsvári filmgyártás feje, Janovics Jenő (1872–1945) rendezte; a megrendelő az Egészségügyi Főfelügyelőség volt. Hivatásos színé-

szek játszottak benne együtt orvosokkal, parasztokkal, kórházi betegekkel. A filmet Erdély minden megyéjében és helységében levetítették orvosi előadással egybekötve, hogy minél többen vessék alá magukat az orvosi vizsgálatoknak és kúrának. A szerzőt elsősorban a műben megjelenő toposzok érdekelték, úgymint a prostituált, a férj, az orvos, a vér és a család, amelyek a román orvosi szakirodalom szimbólumtárában is megtalálhatók. Az Ambulatóriumok mellett a másik emblemikus kolozsvári intézmény a nemi betegségek gyógyítására szakosodott Női Kórház volt. Azokat a prostituáltakat fogadta, akiknél az Ambulatóriumok nyújtotta időszakos kezelés nem bizonyult hatékonynak. Fontos körülmény, hogy a páciensek nem önként érkeztek, hanem hatóságilag internálták őket ide több hétre. Klinikaként, kényszerrehabilitációként és egyfajta átmeneti szállásként működött. A nők közös hálóokban aludtak, közösen étkeztek, maguk után takarítottak, engedéllyel kaptak kimenőt. A kórtermek mellett a társadalmi reintegráció keretében varrodát is létesítettek. A Kolozsváron meginduló folyamat betetőzését jelentette az 1930-as egészségügyi törvény (Legea Moldovan), amely az erdélyi intézményi gyakorlatot terjesztette ki az egész országra. Minden nemi betegnek kötelezően előírta a jelentkezést, az orvosi vizsgálatokat és a kórházi kezelést. Továbbá kimondta a bordélyok bezárását, ami azt jelentette, hogy a prostituált saját felelősségére és szigorú orvosi ellenőrzés alatt, de dolgozhatott tovább. A megnevezést, a kezelést és bánásmódot illetően már nem tettek különbséget bordélyházi és szabad prostituált között. Ez szentesítette azt az 1918 után formálódó elképzelést, amely minden, nem normatív szexuális (például házasságon kívüli) kapcsolatot létesítő nőnél felelőssé tett a nemi betegségek terjedéséért. Az igazgatási szervek így jogszerűen bárkit berendelhettek, megfigyelhettek, elzárhattak, ha valamiért „gyanússá” vált a szemükben.

A Legea Moldovan demonstrálta a hatóságok között évtizedek óta dúló kompetenciaharcot is, amely a prostitúció és a nemi betegség ellenőrzéséért zajlott. A tét: ki a test felelőse? Az ellenfelek között a rendőrség és az egyház mellett a feministákat is ott találjuk. Bokor csak a román nőmozgalmat ismerteti, az erdélyi magyarokkal kapcsolatban annyit jegyez meg, hogy közöttük nem volt jellemző ez a csoport, míg a háború előtti konzervatív jellegű szociális-kul-

6 ■ A szerző nem említi, de kérdésként felmerült bennem, vajon milyen szerepet játszott ennek a nőideálnak kialakulásában Erzsébet (1843–1916) román királyné, a Carmen Sylva néven író-költő, akit alattvalói kultikus, „gyermeki” tisztelettel öveztek művészetpártolója, a román népi kultúra támogatása, valamint jótékonyága miatt.

7 ■ A pornográf anyagok terjesztésére a szerző nem tér ki, de megjegyzi, hogy a korabeli közigazgatás sem foglalkozott vele mélyebben. Mindenesetre külön kutatás tárgya lehetne ennek feltárása. Egyébként a magyar nyelvű erotikus és pornográf irodalom központja a két világháború között épp Erdélyben működött a szigorú magyarországi cenzúra miatt. Itt Dinnyés Árpád (a *Kaviár* című lap és annak variációi) és Damó Jenő (*En, te, ő...*) kiadói vállalkozásaira gondolok.

turális nőegyesületek tovább éltek. Ez az erdélyi feminista törekvések hiányát sugallja, pedig a világháború előtt, sőt alatt is a budapesti Feministák Egyesületének komoly aktivitással (például koedukációs oktatás, munkaközvetítés, anyaságvédelem) és társadalmi bázissal rendelkező fiókszervezetei működtek a régióban, többek között Kolozsváron is. Hogy mi lett velük az impériumváltás után, vagy foglalkoztak-e konkrétan a prostitúció ügyével, arról nincsenek ismereteim, de talán érdemes lett volna röviden megemlékezni tevékenységükről.

Visszatérve a női test birtokbavételéért folytatott küzdelemre, az orvos került ki belőle győztesen. Alakja a megmentő, a felügyelő, a nyomozó, a gyóntató és a mintaadó értelmiségi szerepköröket foglalta magába. Leírását harchoz kapcsolódó igék és mozgásban lévő ellenségek határozzák meg. A prostituált teste az orvosi érdekvényesítés és hatalmi térnyerés eszköze lett.

Bokor a női test fölötti kontrollt és az orvos szerepét Bálint Zoltán pszichológus hagyatékának vizsgálata során mutatja be. Ő vezette ugyanis a Női Kórház Ellenőrző Irodáját, ahol a nemi betegeket regisztrálták, és állandó ellenőrzés alatt tartották. Ez volt az „intézmény magja”, ahogy Dominic Stanca fogalmazott. Bálint más hatalmi szervekkel (egyház, katonaság, rendőrség) is jó kapcsolatot ápolt, így rajtuk keresztül indirekt kontrollt gyakorolhatott az egyének felett. Bokor értelmezésében lokális tudással rendelkező specialistaként Bálint volt az, aki az állam és a helyi közösség között kapcsolatot teremtett. Ebbéli minőségében a hatalmi diskurzust megerősítő, fenntartó, közvetítő funkciókat töltött be. Saját fejlesztési módszerét követve komplex interjúkat készített prostituáltakkal, amelyeket élettörténettel, illetve levelekkel és naplókkel egészített ki. Kutatásai három érdeklődési kör – a tudományos (pszichológiai, pszichiátriai, eugenikai), a személyes (bensőséges, bizalmi viszony) és a szépiroi – metszetében foglaltak helyet. Az utóbbi jellemzőt az élettörténetek irodalmasított átírásaiiban fedezi fel a szerző, kár, hogy nem hoz rá példát. Bokor még azt is hozzáteszi, hogy a művészeti érdeklődésű, újságírói tapasztalatokkal rendelkező magyar orvos egy később megírandó – soha el nem készült – szépirodalmi mű nyersanyagaként is tekintett ezekre az anyagokra. Bokor többfajta kutatói attitűdöt különböztet meg: precíz adatgyűjtő, értelmező pszichológus, minden részletre kíváncsi orvostanhallgató, bizalmas partner, beavatkozó gyógyító. A levelek kapcsán kitér Bálint szeretői minőségére is, amely bizonyos utalásokból derül ki. Itt a viszonyok módszertani vonatkozásait elemzi, bevonva az indulatáttétel Freud és Jung praxisából ismert fogalmát. Az eseményekről való teljes tudás hiányában Bokor annyit állapít meg, hogy az intimitás és az azon alapuló intenzív, kétoldalú levelezés feltehetőleg további adatok megszerzésétette lehetővé Bálint számára.

A kérdőív 50 kérdésből és a teljes átvilágítást célzó vizsgálatok sorából (Model Balint) áll. Első része az

életútra, a családi helyzetre, a gyerekkorra, a jelenlegi életkörülményekre vonatkozó általános kérdéseket tartalmazott. A második a páciens testi jellemzőit írta le, a harmadikat pedig pszichológiai tesztek alkották. Továbbá önéletírásokat is készítettett néhány általa kiválasztott pácienssel, amely szövegekben Bokor szerint az orvos, a páciens és az olvasó tekintete tükröződik. Bokor ezeknek az autobiográfiáknak a folyamatát, jellegét a gyónás aktusához (megvallás, feloldozás) hasonlítja, amelyben a gyógyulásba (megtisztulásba), valamint az orvosba vetett hit nyilatkozik meg. Az élettörténetek nem élőinterjú-helyzetben, hanem útmutató kérdéssor nyomán, utasításra születtek. A cél annak megismerése volt, hogy az alanyok hogyan látják saját helyzetüket, hogyan képződik meg a testükről alkotott képük, és miként jelenik meg az orvos tekintete. A következő címszavak alá rendezve tárgyalta az összeolvasott élettörténeteket: erőszak – test – nemiség, bukott nő-narratíva, beteg-egészséges test. A szövegekben Bokor az öngazolás és a kérdezőnek való megfelelés különböző alakzatait figyeli meg. Az elbeszélők magukévá teszik a kor társadalmi ítéleteit és testkoncepcióit. Elfogadják az alávetett áldozat szerepét, annak reményében, hogy engedelmességük jutalmaként az orvos kiemeli őket helyzetükből. Élettörténeteikben éppen ezért a szenvedést, a testi-lelki kiszolgáltatottságot hangsúlyozzák, stilisztikailag pedig a tragikus-érzelmi hangvételt alkalmazzák. Tudják jól, és utalnak is rá, hogy ezt a beszédmódot várják el tőlük.

A záró fejezetben Bokor összefoglalja téziseit. Az impériumváltás után az orvosok térfoglalása összekapcsolódott a román területek meggyógyításával és a parasztság meghódításával. Az erdélyi orvosok helykeresése a román országegyesítő diskurzus részeként, a nemi betegségek nemzeti mezőben való elhelyezésével nyert létjogosultságot. Kolozsvár nemcsak az új országrész szimbolikus központjaként volt fontos, hanem mint tudományos műhely, intézményi modell, ahol a nemzetföltő, -gyógyító beszédmódok összefonódtak az új állam és egy szakmai csoport (orvosok) érdekvényesítésével, hatalomgyakorlásával.

A prostituált történetileg és helyileg kötött diskurzív jelentőségét felmutatva Bokor a prostitúció új definícióját nyújtja, mely nemcsak lokális szinten állja meg a helyét: „A prostitúció több volt, mint morális kérdés vagy közegészségügyi intézkedések célpontja, a rendszerbe bekerült nő pedig egy heteromorf nőalak volt: kontextusonként, helyzetenként más-más arcát kellett, lehetett megmutatnia, és léte teljes mértékben attól függött, hogy milyen kondíciókat teremtettek meg számára.” (200. old.)

Egy tudományos könyv legnagyobb érdeme, ha témáját sikerül új megvilágításba helyezni, és további kutatási irányokat megnyitnia. A *Testtörténetek* ezt teszi. □