

997/56/2

ist. Ö.
997/56/2.

STATISZTIKAI KÖZLEMÉNYEK

SZERKESZTI: Dr. ILLYEFALVI L. LAJOS

AZ ÖNGYILKOSSÁGOK BUDAPESTEN ÉS AZ EURÓPAI NAGYVÁROSOKBAN

ÍRTA:
Dr. MELLY JÓZSEF

M. T. AKAD. KÖNYVTÁR
I. sz. Művelődésos
1928 3798

TARTALOMJEGYZÉK.

Az öngyilkosságok szociálpathológiai nézőpontból	3
Az öngyilkosságok Budapesten	17
Az öngyilkosságok az európai nagyvárosokban	57
Összefoglalás	72

I.

Az öngyilkosságok szociálpathológiai nézőpontból.

A világtörténelemben szerepelt népek históriáját lapozgatva elmélkedünk azok fejlődéséről, virulásáról és pusztulásáról. Szinte természetesnek tartjuk, hogy azok közül egyik a másik után letűnt az élet színpadáról. A történetírók azt mondják, hogy népek pusztulását morális, politikai és gazdasági okok váltják ki s a lakosság szomatikus elnyomorodása csak később következik be. Nehéz ezt a kérdést az igazság elvének eleget téve eldönteni, mert a múltból csak a politikai és gazdasági, valamint a kulturális életet jellemző adatokkal rendelkezünk. Így nincs módunk abban az irányban tájékozódni, hogy nem a testi, lelki elkorcsosodás volt-e a primér folyamat?

Darvin elméletéből kifolyólag a kiválasztás, az alkalmazkodás szerepelne az emberiség szaporodásában. Nem lehet ezt a feltevést az emberiség szaporodása irányfonalának tartani és ha ebben a kiválasztásnak szerepet kell juttatnunk, úgy az nem annyira a természetes, mint inkább a szociális viszonyok által determinált kiválasztás lesz. És ennek elbírálásában is felületesek volnánk, hacsak a kedvező életkörülmények kedvező hatását emlegetnők a népszaporodásban. Hiszen jól tudjuk, hogy épen a jómódban lévő családok kihalása gyakori, annak ellenére, hogy degenerációs vagy depravációs jellegű megbetegedések ezek között fordulnak ritkábban elő. Általában a jobb vagyoni viszonyok között élő családok egyedei erősebbek, egészségesebbek, hosszabb életűek és mégis lényegesen kevesebb utódot nemzenek. Sokkal közelebb járunk a valószínűséghez, ha a népesség csökkenését a házasságtól való tartózkodásban, a késői házasságban és a mind járványszerűbben elharapódzott termékenységű profilaxisban keressük.

Egyes európai népek a XIX. század folyamán jól érzékelhetően megsaporodtak. Ez a népesedési szempontból kedvező jelenség egyenes folyománya volt annak, hogy a régi akadályokat: emberpusztító háborúkat, veszedelmes járványokat s az azelőtt gyakorta jelentkezett éhínséget sikerült kor-

látok közé szorítani. Ezzel egyidőben azonban még nem jelentkezett a szülések mesterséges korlátozásának káros elterjedése s így az átmeneti jellegű népgyarapodás mindenképen biztosítva volt. A népek számszerű növekedésének tempója oly gyorsnak mutatkozott és annyira szilárdnak imponált, hogy a reakcióképen bekövetkezett depopulációt sokáig csak átmeneti jellegűnek tartották. Aligha lehet csodálnunk tehát, hogy ezt a népek fennmaradását gyökerében veszélyeztető jelenséget egyszerűen hullámvölgynek nézték a népszaporodás periodicitásában. A városok népmozgalmi statisztikái mutattak rá elsősorban arra, hogy a depopuláció nem átmeneti, hanem konstans jelenség, melynek okai sürgős kivizsgálásra és ennek alapján orvoslásra szorulnak. Beigazolódott, hogy a nagyobb városok meddők s a népesség állandóan apadna, ha a vidék, a falu az erős urbanizáció révén azokat erőteljesen nem táplálná. Egyideig élt a reménység, hogy a depopuláció csak a városok fenyegető veszedelme, mit a bevándorlás többé-kevésbé kiegyensúlyoz, de csakhamar ráeszméltünk, hogy ez a nemzetörzset károsító folyamat nem lokalizálódik városainkra, hanem kiterjed a falvakra is. Ha tehát nem sikerül gátat vetni a depopulációnak, úgy az rövidesen generalizálódik!

A középkorban az összezsúfoltságot teremtett városok lakosságát járványok, gyakran éhínségek tizedelték, tehát a magas halandóság, elsősorban csecsemőhalandóság akadályozta a népszaporodást. Még az újkor elején is elég magas volt a mortalitás és a közállapotok csak a múlt században, a higiéné újjászületésével javultak annyira, hogy akadtak városok, melyeknek természetes szaporodási mérlege egyideig elég aktív maradt. Napjainkban már nem a mortalitás újbóli emelkedése, hanem a natalitás aggályos csökkenése rontja negatívvá a szaporodási mérleget. Nagy veszedelem rejlik ebben, mert a népesség állandó fogyása egészen biztosan a nemzet halálához vezet!

Népek, nemzetek történetéből megismerhetjük, hogy a társadalomcsoportok is biológiai jelenségeket mutatnak. Erős vitalitású, intenzíven szaporodó társadalomcsoportok előretörnek s átveszik kimerült, elkorcsosult elődeik helyét a hatalomban, kultúrában, a vezetésben. A népesedési politikának ezért az a célja, hogy a társadalom energiakincsét, biológiai közvagyonát megőrizze, sőt minőség szempontjából minél jobban gyarapítsa. Arra törekszik tehát, hogy valamely zártabb területen belül élő népcsoport, nemzet szaporodását biztosítsa és lehetővé tegye, hogy a meglévő nemzedéket több és értékesebb egyedekből álló ivadék kövesse. Minden ilyenirányú törekvés első feltétele, hogy a társadalom élet- és körjelenségei tisztán álljanak előttünk.

A társadalom normális életjelenségei közé kell számítanunk a házasságkötéseket, hiszen a házasság nemcsak társadalmi jelenség, hanem biológiai esemény is, mert a házasságtól való tartózkodás sok esetben kóros okból fakadó. Ide kell sorolnunk továbbá a születéseket, a nemek és korcsoportok

alakulását. Hogy a társadalom biológiai státusát megismerjük, figyelünk kell még a népesség topográfiai, szociális elosztódottságát, a néptömrülést, népsűrűséget, valamint a társadalomplazma hullámzását mutató vándor-mozgalmakat.

A népesedéspolitikai célját azonban csak akkor érheti el, ha egyes társadalomcsoportok pathológiás jelenségeit megismerte. Csakis a társadalom kórjelenségeinek alapos megismerése után lehet szociális profilaxisról, szociális therápiáról beszélni. A társadalom pathológiás jelenségei között a betegedések, halálozások és a testi, illetve szellemi elkorcsosodások szerepelnek.

Mindezeknek a jelenségeknek számszerű rögzítésére a tömegmegfigyelés módszere, a statisztika szolgál. A születések és a természetes szaporodás mérőszámai elég hűen jellemzik valamely társadalom vitalitását s hasonlóan megbízható következetességgel számol be a halandóság alakulása az egészségvédelmi kultúra fejlettségéről. Akármilyen kedvező képet rajzolnak azonban a demográfia gyűjtőneve alatt összefoglalt adatgyűjtemények, mégis lehetséges, hogy valamely társadalomban erős kvalitatív csökkenés következett be. Ha tehát valóban mindenre kiterjeszkedő pontos megismerésre törekszünk, úgy olyan adatok beszerzésére szorulunk, melyek a népesség kvalitatív értékéről szintén tájékoztatnak. Ezeknek összegyűjtése már nagyobb nehézségekkel jár, az idevágó kutatások csak újabb keletűek s így a módszer is kiforrottabb.

Itt is célszerű különbséget tennünk, mert külön utakon vizsgálható a népesség szomatikus, illetve pszichikai státusa. A népesség szomatikus állapotáról tájékoztató képet a nyomorék-statisztika szervezésével igyekeznek teremteni. Állandó adatgyűjtés alig folyik, azonban a népszámlálások alkalmával a gyűjtőíveken erre vonatkozó kérdések is szerepelnek. Németországban becslés szerint 100.000 élöre számítva kb. 260-ra tehető a nyomorékok száma. Az általános felvételek hézagosságát kitélik az iskolaorvosok vizsgálatai, valamint a különböző betegpénztárak és biztosítóintézetek adatgyűjtései. Német iskolaorvosok vizsgálódásaiból kitűnt, hogy az újabb időkben a gyermekek egyharmada szellemileg-estileg értéktelenebb.

Még a pontos nyomorék-statisztika sem ad elég megbízható képet a társadalom szomatikus státusáról, mert a nyomorékok számának az mellett is lehetséges, hogy a népesség átlagos testmagassága és mellfogata, melyek közismerten a jó konstitúció jelei, kisebb adatokat nyújthat. Az ilyenirányú kutatásokat csak kiterjedt anthropometriai vizsgálatok végezhetnénk s bizony még elég messze van az ideje annak, hogy a nagyobb tömegei anthropometriailag felméréssenek. Talán, ha a pénztárak rendszere ilyen tempóban öleli fel a lakosság mind széleit, mint ma, úgy bekövetkezhetik már a közeljövőben az egészségügyi problémák általánosítása. A szociálhigiénikusok általában szorgalmazzák a statisztikai gyűjtésnek megvalósítását, hiszen munkaterületükhöz nem

ség egészségének védelme tartozik, hanem az utódok jobb biológiai sorának biztosítása is.

Ha most már a népesség pszichikai státusát akarjuk megismerni, úgy az elmebetegeket és az öngyilkosokat regisztráló statisztikákra kell támaszkodnunk. A hivatalos statisztika szervezete az elmebetegek felvételéről szintén csak a népszámlálások révén gondoskodik, bár nézetünk szerint itt volna az ideje az elmebetegek diszkrét reglementálásának. Németországban 100.000 előre vonatkoztatva körülbelül 400-ra becsülik az elmebetegek, 150-re az epilepsziások, 200-ra az alkoholisták és 30-ra a siketnémák számát. Magyarországon az 1910. évi népszámlálás 28.110 siketnémát, 19.059 elmebeteget és 36.598 hülyét talált. A testi, illetve szellemi fogyatékosok száma 99.873 volt; tehát elég tekintélyes. Hazánkban az 1910. évi népszámlálás adatai szerint ezer lakóra 5·4 testi vagy szellemi fogyatkozásban szenvedő egyén jutott.

A társadalom biológiai státusáról tehát mindinkább kedvezőtlen képet látunk. A születések, a természetes szaporodás apadást jelző indexei a a népesség vitalitásának gyengülését jelzik s ezzel szemben a halandóság csökkenése csak nagyon mérsékelt tempóban halad előre, ami az egészségvédelmi kultúrának csak lassú fejlődését igazolja. Mindezek mellett komoly szerzők figyelmeztetnek a nyomorékok, elmebetegek és öngyilkosok számának növekedésére. Ismerve a kedvezőtlen status praesentis és tudva, hogy a történelemben szerepelt és az idők folyamán letűnt népek emberegyedei se voltak rosszabb konstitúciójuk, mégis elpusztultak; valami bátor optimizmussal nem nézhetünk a jövőbe. Olyan szomorú tények ezek, hogy a kényelmes inaktivitást legerélyesebben kárhozzatják!

Kétségtelen, hogy a mai tudásunk kevés ahhoz, hogy a népesség biológiai státusának megjavításához bátor kézzel, határozottan hozzáfoghassunk. Vannak mégis olyan értékes tapasztalások, melyek iránymutatással szolgálnak. Tudjuk, hogy számolnunk kell olyan betegségekkel, melyek a legértékesebb elemeket, az erős, egészséges fiatal szervezeteket pusztítják leginkább. Ezek közé általában a hevenyfertőző betegségek, valamint a balesetek tartoznak. Ezzel szemben ismerünk olyan kórformákat, melyek a gyengébb konstitúciójú egyedeket irtják s így eugenikai nézőpontból jótékony szelekciót végeznek a társadalomplazmában. És olyan betegségtípusok is szerepelnek nagy számban, melyek ugyan nem pusztítják el az embert, de megakadályozzák a szaporodás folyamatából. Ezek között a következők: a lues és gonorrhoea állanak az élen. Végül azokat a betegségeket is fel kell említenünk, melyek az egészségest, a gyengét egyaránt pusztítják s ezen a révén azok utódjait is támadják. Ebben a csoportban a szexuális degeneráció és a szexuális izmus veszedelme dominál.

Ha csak a rossz konstitúciójú és rossz kondíciójú embereket pusztítjuk ki, akkor csak a rosszabbakat hagyjuk meg, így csak ezek továbbszaporodását szolgáljuk, ami a társadalmi szempontból nem nagyon kívánatos. A humanisztikus

felfogás becsületes elismerése mellett ezeket mégsem lehet sorsuknak oda-dobni, de talán nincs messze az ideje annak, hogy ezeket helyesebb módszerrel kezelhetjük, békés eszközökkel kirekeszthetjük a szaporodásból. Nagyon sok vizsgálódásra, sok adat és tapasztalás gyűjtésére van még ehhez szükség, mert a Mendel-féle szabályok alapján továbbépített öröklés-biológiai ismeretek egyelőre még nagyon csekélyek. A legfontosabb megállapítás mindenesetre, hogy az életben szerzett tulajdonságok nem öröklődnek és hogy valamely egyén sajátjaiból nem lehet annak generatív értékét megállapítani, mert sok jó és sok rossz tulajdonság látenszen, recesszive öröklődik. Az átöröklés olyan komplikált biológiai folyamat, hogy a párosodó egyedekből az utódokra megbízhatóan nem lehet következtetni. Az újabban ajánlott gyakorlati profilaxis szervezésében a házassági tanácsadók létesítésében is gondolni kell erre és az eugenikai tevékenységet ezek munkaprogramjából tanácsosabb eleve kitörölni. Az értéktelen egyedek egykor valószínűleg bekövetkezendő asyilizálása elég humánus módnak látszik a társadalomplazma kvalitatív szempontból való megjavítására irányuló törekvésben.

Egyelőre nehéz a társadalom biológiai státusának kvalitatív megjavítására gondolni, hiszen még az egyszerűbb problémának mutatkozó depopulációt sem sikerült leküzdeni. A születések mesterséges korlátozásának, az egykének leküzdésére kigondolt különféle eszközök sem tudtak eddig még említésre érdemes eredményeket felmutatni s így a nemzettörzs fennmaradását inkább az egészségvédelem szervezetének tökéletesítésétől, a halandóság, különösen a csecsemőhalandóság apadásától várhatjuk. Óvatosan azután kísérleteket lehet tenni az értéktelen elemeknek a szaporodásból való kirekesztésére is, de mindig gondolva arra, hogy a népességnek ebben az irányban való kioktatása könnyen veszélyeztetheti az aktív szaporodási mérleget.

Említettük már, hogy a városok népesedési szempontból egészen különleges társadalomcsoportokat képeznek. A társadalomplazmának biológiai jelenségei itt hatványozottabban mutatkoznak, miért is a városok biológiai státusát még élénkebben kell megfigyelnünk. A múltban a nagyvárosok fejlődésének még elháríthatatlan okok állottak útjában. A népesség erős tömörülése, az egészségvédelem szervezetlensége, az egészségügyi technika fejletlensége mellett a halandóságot nagyon megnövelte. Hosszú ideig a városbatömörülést valami specifikus népesedési ártalomnak tartották, míg a modern higiénia megszületése és fejlődése ennek ellenkezőjét beigazolta. A falusi élet minden bizonnyal egészségesebb, mégis a termelés racionalizálása, a munkamegosztás észszerű rendezése a városok fejlődését kiváltotta. A városokban látjuk ezen felül még a magas kultúrát, nevezetesen az egészségvédelmi kultúrát is. A népesség tömörülésének, a városok fejlődésének tehát a káros hatásokkal szemben értékes és kedvező befolyása volt a

társadalom életére. A városoknak a kultúra haladásában való vezérlő szerepét ismerve különösen indokolt, hogy a városi lakosság biológiai státusának védelmével intenzívebben foglalkozzunk, a pathológiás jelenségek aetiológiáját pontosabban kivizsgáljuk és ennek alapján hatályos therápiát dolgozzunk ki.

A társadalomra nézve minden megszületett éplelkű és testű egyén értéket, energiaforrást jelent, tehát minden olyan ártalom elhárítását, mely ezt károsítja, jólindokolt nemzetvédő tevékenységnek kell tartanunk. Erre irányul az egészségügyi profilaxis széles alapon való szervezése, az anya- és csecsemővédelem intézményes kiépítése, a betegekről való gondoskodás, szakképesítéssel bíró orvosok működésének istápolása a kontárok üldözése és kórházak építése útján, a testi és szellemi nyomorékok asyilizálása és legújabbán az öngyilkosok társadalmi úton való megmentésére való törekvés.

Az egészségvédelmi kultúra fejlődésével megváltoztak azok az okok, melyek a társadalomplazmát károsítják. Az orvostudomány ismereteinek bővülésével a régen rettegett járványok, melyek az emberiséget a multban valósággal megtizedelték, ma már meglehetősen szűk korlátok közé vannak szorítva. A tuberkulózis, mint népbetegség is kezdi sok helyütt elveszítetni a halálokok között való domináló jellegét a szocális profilaxis szervezése révén. Azonban új ártalmak is jelentkeznek! A szerzők egész sora számol be a daganatok, különösen a rák által okozott halandóság növekedéséről. Jóllehet a rákhalandóság növekedése nem tartható sui generis abszolút érvényűnek, mert ebben inkább a halálokok eltolódása mutatkozik meg, mégis el kell ismernünk, hogy új tömegártalommal állunk szemben. Az ipari üzemek fejlődésével az ipari balesetek gyarapodását kell látnunk. Amerikában az automobilizmus szédítő térhódítása a halálteki táblázatokban az automobilon által okozott halálos végű balesetek rovatának hatalmas megyarapodását idézte elő. És végül újabbán minderősebben hangoztatják az öngyilkosságok számának növekedését! Ezzel így nemcsak mint a népesség biológiai státusát jellemző, hanem mint a társadalomplazmát számszerűleg is károsító tényezővel intenzíven kell foglalkoznunk.

Az embernek a csiraplazmához kötött tulajdonsága az élethez való ragaszkodás, az életösztön. Az ember öntudata alatt is átérzi, hogy az életnek megszűnése irreverzibilis folyamat. Nagy és mélyreható változásoknak kell az emberi psychében végbemenni, hogy a normális ösztön inverziója, az öngyilkosság bekövetkezzék. Az öngyilkosság az egyedre nézve egyéni tragédia szomorú eredménye, de ha ezek kumulative mutatkoznak, úgy ebben komoly társadalompsychológiai jelenséget kell látnunk. Senki sincsen, ki ne nézné rettegéssel az öngyilkosságok járványszerű terjedését és ne követelné ennek a szörnyűséges eseménysorozatnak minden elképzelhető eszközzel való apasztását s ha lehet, megszüntetését is. Ha cselekedni akarunk, úgy ismernünk kell a való helyzetet, mert minden jel arra mutat, hogy itt ismét új társadalompathológiai jelenséggel állunk szemben, mit

lebecsülni épen olyan hiba volna, mint ok nélkül túlozni. És különösen a városok szempontjából kell ezzel az újnak látszó problémával foglalkoznunk, mert ha az öngyilkosságok gyarapodása az eddigi átlag fölé emelkedett, „járványszerűvé“ vált, úgy azt minden valószínűség szerint elsősorban nagyvárosok anyagát vizsgálva fogjuk megállapíthatni.

Az öngyilkosságok társadalompathológiai nézőpontból való vizsgálatában sok nehézség jelentkezik, mert ilyen komplikált tömegproblémát nem könnyű statisztikai módszerekkel minden oldaláról megvilágítani. Minden nehézség ellenére hozzá kell látnunk, mert olyan halálokcsoportok elemzése különösen szükséges, melyek miként az öngyilkosságoké, látszólag legalább veszedelmesen igyekeznek teret nyerni a halálteki táblázatokban. Nem az a lényeges, hogy különféle elméleteket sorakoztassunk fel azoknak a komplex pszichikai folyamatoknak magyarázására, melyeknek eredménye az öngyilkosság cselekménye. És nincsen terünk arra sem, hogy az öngyilkosságok kiváltódásában közrejátszó pathológiai, nemzetgazdasági és morális okokat részletesen analizáljuk. Ebben a munkánkban legszorosabban alkalmazkodva a statisztikai, számszerű megfigyelésekhez, objektíven kívánjuk a való helyzetet feltárni. Különösen arra fogunk törekedni, hogy egyfelől a mai helyzetet a múlttal összevessük s így tájékoztatást produkáljunk arról, hogy mennyiben indokolt az öngyilkosságok számszerű szaporodásáról beszélni, másfelől pedig igyekezni fogunk ezt a társadalompathológiai jelenséget nemzetközi megvilágításban is bemutatni. A nehézségek feltornyosulása ellenére is megkíséreljük a részletekbe való belepillantást abból a célból, hogy a szociális therápia alkalmazására valamelyes, legalább helyi értékű adatokat szolgáltatassunk.

Vizsgálódásaink anyagát elsősorban a halottképek jelentései alapján évtizedek óta gondosan szerkesztett halálteki táblázatok képezik. A halálteki táblákból kiemelt anyagnál számolnunk kell az adatgyűjtés általános hibaforrásaival, különösen nem szabad figyelmen kívül hagynunk az adat-szolgáltatásnak évtizedek óta állandóan javuló tendenciáját. A hivatalos adatgyűjtés nagyon természetesen csak exaktabb, pontosabban elhatárolható tények regisztrálásával foglalkozik s így ezek a gyűjtések az öngyilkosságokat kiváltó, sokszor alig kihámozható motívumok feljegyzésével nem foglalkoznak. Egyebekben a demográfiában szokásos csoportosításokban tárják elő az anyagot! Az öngyilkosságokat regisztráló gyűjtésekben azonban specifikus hibaforrások is mutatkoznak! Sokszor nehéz eldönteni, hogy a haláleset baleset, vagy tényleg öngyilkosság következménye. Így a hivatalos feljegyzésekben is lehetnek hibák! Rontja a gyűjtés megbízhatóságát, hogy a regisztrálás nem a helyben történt, hanem a helyben megállapított haláleseteket foglalja össze. Így nagy folyamok mellett lévő községek, városok adatgyűjtésébe a vízből kifogott hullák feljegyzése is belekerül. Ezzel szemben kimarad a helybeliek idegenben elkövetett

öngyilkosságának regisztrálása, pedig elég gyakori, hogy nagyobb városok önmagukkal meghasonlott polgárai a város területén kívül fekvő környéki erdőkben követik el szörnyű tetteiket. A hegyvidékeken ismét nagy kérdés elé van gyakran állítva a hivatalos szervezet, mert nehéz eldönteni, hogy egy-egy esetben turistaszerencsétlenség vagy öngyilkosság esete forog-e fenn? Mégis mindezen hibaforrások ellenére a haláloki statisztikát anyagul annál inkább elfogadhatjuk, mert minden valószínűség mellett szól, hogy a hibák végeredményében kompenzálódnak s a különböző időkben tett feljegyzések azonos hibaforrásokkal készülvén, relatíve elég jól összehasonlíthatók.

Az öngyilkosság statisztikai megfigyelése tehát elsősorban a mortalitási statisztikához tapad, holott elég gyakori azoknak a suicidiumoknak a száma, melyek nem végződnek halálosan. Tehát gyakoribb az öngyilkosság, mint azt az öngyilkosok rovatának számadatai a halandóságban mutatják. Az öngyilkosságokat feltűntető haláloki statisztikai gyűjtések nem teljesek. Az öngyilkossági kísérleteket már nagyon nehéz volna statisztikai módszerekkel megfigyelni, különösen olyan adatgyűjteményt produkálni, mely a szakkritikát kiállja. Nagy városokban az első segélynyújtással foglalkozó szervezeteknek, a mentőknek feljegyzései kerülhetnének szóba, valamint a kórházak idevágó közlései. A kettős jelentések kiküszöbölése mellett is sok eset maradna ki az ilyen gyűjteményből. Tudjuk, hogy vannak komolytalan öngyilkossági kísérletek, melyekhez a mentőket sem hívják ki. Sok esetben magánorvosok nyújtanak első segínyt, de valószínű, hogy sok öngyilkos még erre se szorul, mert elegendő a hozzátartozóknak az első segélynyújtásban való közreműködése. És miként az öngyilkosság folyamán, de esetleg hónapok múlva bekövetkezett halálesetek kimaradhatnak a haláloki táblázatnak az öngyilkosság feliratú rubrikájából, úgy a promte halálos végű esetek hiányoznak az öngyilkossági kísérleteket feljegyző gyűjtésekből.

Látjuk tehát, hogy az öngyilkosságoknak, mint szociálpatológiai jelenségeknek megfigyelésében már az anyag kiválogatásában milyen súlyos nehézségekkel találkozunk. Teljesen megbízhatatlan gyűjtést eredményez az öngyilkosságoknak a cselekményt kiváltó okok, helyesebben motívumok szerint való csoportosítása, pedig a szociális therápia alkalmazására nézve ezeket igen fontos volna ismerni. Nem lehet öngyilkossági okokról beszélnünk, mert az öngyilkosság kiváltódása történések komplex sorozatának eredménye s amit ennek a folyamatnak a végén látunk, azt nem oknak, legfeljebb motívumnak nevezhetjük a német szerzők elnevezéséhez alkalmazkodva. Valamelyes orientáció biztosítása végett talán mégis érdemes lesz ezzel is foglalkoznunk! Ezt annyival inkább indokoltnak látjuk, mert a haláloki adatgyűjtés se fedi az abszolút kauzalitást. Ha rigorózusan kezeljük a kérdést, úgy a szívbénulást kell egységes haláloknak tartanunk s amit az

ügynevezett halálóki gyűjteményben feljegyzünk, az inkább az elhalt legutolsó betegségének klinikai, illetve obdukcióval megállapított körjelzése.

Nyitott kérdés az öngyilkosságok és elmebajok okszerű összefüggése! Esquirol, a szeniális francia orvos az öngyilkosságokat általában elmebetegségek folyamányainak deklarálta. Bár Lombroso kutatásai alapján megdőlt ennek a felfogásnak általános elismertsége, mégis az összefüggést tagadni merészség volna. Ennek a feltevésnek igazolására komoly adatokra tudunk hivatkozni. Heller Kielben háromszáz öngyilkos boncolásából megállapította, hogy az esetek 43%-ában olyan kóros elváltozások találhatók, melyek csekély, illetve nagyon csekély beszámíthatóságra utalnak. Nagy szám ez, mert tudvalevőleg az elmebajoknál ritkábban lehet csak kórbonctani diagnózist csinálni. Ollendorff berlini anyaga is megerősíteni látszik az öngyilkosságok és elmebajok közötti összefüggést. Még további adatok is igazolják ezt a feltevést. Gaupp 124 nem halálosvégű öngyilkossági esetben végzett vizsgálatokat s megállapította, hogy a 124 egyén közül 44 elmebeteg volt és pedig 11 dementia praecoxban, 17 mániás depressziós elmezavarban, 4 alkoholos elmezavarban, 4 aggkori elmeegyensúlyban, 1 nő paralysis progressivában, 7 veleszületett elmeegyensúlyban szenvedett. Ezek mind átmeneti izgalomban, illetve alkohalmámorban követték el a suicidiumot. A nem elmebetegnek kórismézettek között 5 férfi, 7 nő epilepsziás volt, 10 nő hisztériás, 24 férfi és 4 nő idült alkoholizmusban szenvedett s a többi is mind irritábilis individuum, psychopathológiás konstitúciójú volt. Az esetek között egyetlen egészséges cselédleány szerepelt, de ez is a hatodik hónapos állapotosságával szintén abnormis pszichéjűnek volt deklarálható. Bizony az ilyen súlyosan terhelt egyének nem jelentenek valami nagy értéket a társadalomban!

Ilyen adatok birtokában az öngyilkosságot nehéz volna az elmebajokkal való összefüggés vizsgálatának mellőzésével tárgyalni. És gondoljunk arra, hogy sok olyan ember él, ki a laikusok előtt egészséges pszichéjűnek imponál, holott a normálistól nagyon eltérő viselkedésű. Az ilyen egyének sorsa azután jobban függ a szociális miliő alakulásától. Ezeket ugyan szükségtelen internálni, mert családjukban, foglalkozásuknak élhetnek, bár bizonyos, hogy a külvilág hatásai bennük nem a megszokott, normális cselekvéseket váltják ki. Ezek közé tartoznak a könnyebb epilepsziás betegek, a könnyebb, súlyosabb hisztériások, a paranoia könnyű esetei, a gyengeelméjűség enyhébb formái, az alkoholisták és olyanok, kik bár élesebben elhatárolt kórtípusok rovataiba nem sorolhatók, de psychikus körjeleket mutatnak. A bűnözők, csavargók között különösen sok ilyen egyén szerepel, de az is kétségtelen, hogy a szélsőséges eszméket követő politikai-, reformmozgalmakban és sajtóban szereplők között is igen gyakran találkozunk velük. Ezek a normálistól elütő életet élő egyének halálukban is különböznek az átlagos embertől, mert közöttük gyakrabban fordulhat elő a normális élet-

ösztön perverziója, illetve inverziója: az öngyilkosság. Ilyen egyének erősen szuggesztibilisek s így érthető, ha az öngyilkosságok időnként, pauzákkal tarkítva, nagyobb számban fordulnak elő.

Az öngyilkosságot kiváltó motívumok kumulálódnak s a gyűjtésekben rendszerint az utolsó szerepel a besorozás kritériumaként. Ha lehetséges, a speciális motívumokat is össze kell gyűjteni s azokat még más jellemző adatokkal kiegészíteni, hogy a valósághoz közelebb férközzünk. Eléggé megbízható ilyen adatok alapján azután könnyebben lehetne a szociális terápiát alkalmazni!

Az öngyilkosságokat kiváltó motívumok között igen gyakran a gazdasági szükség szerepel. Többé-kevésbé közrejátszik ez a motívum minden öngyilkosság kiváltódásában. A reménytelen szerelem, gyakorta hallott motívuma is összefügg ezzel, mert a házasságnak leginkább mégis anyagi körülmények állhatnak útjában. A gyógyíthatatlan betegség is sokszor ápolás, gondozás hiánya miatt keseríti végsőkig az embert. Ez a motívum tehát ritkábban mutatkozik a statisztikában, mint a valóságban.

Generális motívumnak számítanak a lelki bajok is! A különféle elmekórformák jelentőségéről már megemlékeztünk, de kiválthatják még az életösztön inverzióját az elmekórformák határain kívül eső lelki bajok. Ezek pontosabb körülírása nehéz feladat. Az életuntság, melankólia nagyon általánosságban mozgó jelzések s inkább elmebajoknak tekinthetők. Az elviselhetetlen bánat szerte használt motívuma se mond sokat közelebbi meghatározás nélkül.

Nagyon sok eset az ismeretlen motívumok tág rovatában húzódik meg. És nemcsak az öngyilkossági kísérletek, hanem az öngyilkosságok mortalitási statisztikájában is. Sok öngyilkosság motívuma a helyszínen nem állapítható meg, sokszor meddő a nyomozás is, de ha eredményre vezet, akkor se illeszthető be az eredmény a motívumstatisztikába, mert a feljegyzések a hivatalos apparátus labirintusában többé aligha találkoznak össze. Öngyilkossági kísérletek gyűjteményeiben már azért is sok az ismeretlenül maradt esetek száma, mert a megmentett öngyilkos a motívumról való felvilágosítást leggyakrabban és csökönyösen megtagadja.

Az öngyilkosság az életösztön negatívuma! Normális ember tudatfeletti és alatti akarata az élet fenntartására irányul. A normális ember nem öngyilkosságban keresi lelki depressziójának orvosságát, hanem az életkörülményeinek célirányos megváltoztatásában. Ha az igazságot keressük, úgy el kell ismernünk, hogy az életösztön épsége egyensúlyi állapot az életkörülmények és a psziché teherbírása között. Ebben az egyensúlyban mindkét tényező változhatik. Ez a feltevés egyúttal a gazdasági közviszonyok szerepét az öngyilkosságok számszerű alakulásában elfogadhatóan magyarázza. Leromlott közgazdaságban könnyebben kibillen sok gyengébb egyén lelki egyensúlya. Bár az is bizonyos, hogy az öngyilkosságra hajlamos psychopataknál a gazdasági helyzet megítélése kórosan szubjektív. És az

is könnyen magyarázható, hogy civilizált társadalomban gyakoribbak az esetek, mert itt a gyengén képzett, félművelt tömegek igényeinek jogtalan felfokozásával is számolnunk kell.

Ha volna pontos adatgyűjtésünk, úgy az öngyilkosságok és az öngyilkossági kísérletek különbségéből az aktus átlagos komolyságára következtethetnénk. A komolytalan kísérletek száma valószínűleg elég tekintélyes lehet, de vannak azután tendenciózus kísérletek is, melyek épen az életkörülmények megjavítását célozzák. Még ha a tudatfeletti elhatározás öngyilkosságra is vezet, sokszor a tudatalatti, az élethez való ösztönszerű ragaszkodás megakadályozza, hogy a cselekmény halállal végződjék.

Meg kell kísérelnünk még, hogy az öngyilkossági eseteket különböző demográfiai kombinációkban is vizsgáljuk, mert talán így sikerül jobban megismerni azokat a tényezőket, melyek az öngyilkosságok számszerű gyarapodását befolyásolják. Valami vérmes reményekkel ehhez a kutatáshoz se fogunk, mert előre sejtjük, hogy vizsgálódásunk mindig csak szimptomatikus jellegű marad s valóban aetiológiai nívóra nem emelkedhetik. Ennek dacára majd kiterjeszkedünk az összes demográfiai kombinációs lehetőségekre. Ezt annál inkább megtehetjük, mert a feltett kérdés összhangban álló azokkal a kritériumokkal, melyek az ilyen vizsgálódások előfeltételei. Gyakran előfordul, azonos cselekményekről van szó, melyeknek megjelenési formája is elég hasonlóságot mutat.

Rá kell mutatnunk még arra is, hogy a gyakrabban előforduló öngyilkosság, mint tömegjelenség szerepelt már a letűnt társadalmakban s az emberi megfigyelés már régóta foglalkozik, különböző vonatkozásokban, ezzel a problémával. Kétségtelenül igaz, hogy az öngyilkosságok előfordulása erősen összefügg a vallásbölcseleti rendszerekkel s így kézenfekvő, hogy az ősi ind vallás, valamint a buddhizmus követői könnyen hajlamosak az életöszton pathológiásnak tekinthető inverziójára. Az izlamban a végzet-szerűség a vezérmotívum s ennek hívői között ritkábbak az öngyilkosságok. A nagy görög filozófusok tanításaikban élesen elítélték az öngyilkosokat. Platon rendszabályokat sürgetett olyan öngyilkosok ellen, kiket nem ítélet, szégyen, nyomor vagy betegség kényszerített ilyen cselekvésre. Aristoteles erkölcstelenségnek deklarálta az öngyilkosságot. A sztoicizmus, epikureizmus igazán Rómában vált uralkodóvá s változtatta meg a régi törvényeket, mely az öngyilkosságot az állampolgári jogok csorbításával büntették. A kereszténység azután elsöpörtc a polytheizmusnak az öngyilkosságra hajlamosító uralmát. Egészen bizonyos, hogy a vallásos érzés, a hitélet kimélyülése egyik leghatékonyabb tényező az öngyilkosságok gyakoriságának megakadályozására irányuló küzdelemben.

A régenletűnt államok nemcsak társadalmi úton törekedtek az öngyilkosságok elszaporodásának megakadályozására, hanem a büntetőjog

fegyvereivel is igyekeztek azzal szembe szállani. A római jog az öngyilkosságot egyenesen nem büntette, de már a katonáknál kivételt tett, mert súlyos esetekben a kísérletért halálbüntetés járt. Később azt is kodifikálták, hogy a vagyonekobzást az öngyilkosság nem érinti. Ez azért történt, hogy a vagyonekobzásra ítél egyének a kincstárt öngyilkosság elkövetésével ne károsíthassák. A kánonjog minden időben büntetendő cselekménynek minősítette az öngyilkosságot s hacsak nem nyert beigazolást, hogy az öngyilkos tettét pillanatnyi elmezavarban követte el, úgy az egyház a temetést megtagadta. Ez a helyzet ma is! A középkori jogfelfogás a kánonjogra támaszkodott, sőt az öngyilkosságot talán még annál is szigorúbban kezelte. A cselekmény becstelenségét kifejezendő az öngyilkosok temetését a hóhérok végezték. Sőt még az öngyilkos vagyonának egyharmadát is elkobozták. A *constitutio criminalis Carolina* a római jog felfogását tette magáévá. Az újkori kódexek és joggyakorlat a kánoni álláspontra támaszkodnak. A XVIII. század második felében Montesquieu, Voltaire, Bucaria és Hommel működésének hatására már modernebb felfogás jutott érvényre, mely azután a XIX. és XX. század törvényhozási munkáin végigvonul. Ezek egyrésze hallgatással tér az öngyilkosságok felett napirendre és se a cselekményt, se az ahhoz járuló bűnsegélyt, se a felbujtást nem minősíti bűncselekménynek (német, francia, svéd, finn, belga btk-ek.) Az angol jogfelfogás és az ennek alapján keletkezett jogforrások az öngyilkosságot jogellenes cselekménynek minősítik, és annak kísérletét, az arra való felbujtást és azzal kapcsolatos segítő tevékenységet büntetés alá vonják (angol, kanadai, bolíviai, szudáni és orosz törvények). És végül a büntetőjogrendszerek többsége azt a felfogást képviseli, hogy az öngyilkosság nem büntetendő cselekmény, minélfogva kísérlete sem büntetendő, de az ahhoz járuló segítség, az arra való felbujtás már deliktumként minősül s mint ilyen büntetendő. A hazánkban érvényben lévő büntetőtörvénykönyv az uralkodó utóbbi felfogáshoz csatlakozik és így az öngyilkosságot vagy az arra irányuló kísérletet nem bünteti, de 283. §-ában azt mondja, hogy három évig terjedhető fogházzal büntetendő az, aki valakit öngyilkosságra rábír vagy e célra annak tudva eszközöket vagy szereket szolgáltat.

A legutóbb tartott ankéton a kérdés kiváló ismerője Angyal Pál professzor úgy nyilatkozott, hogy büntetőjogi úton az öngyilkosságok ellen való küzdelem nem sok sikerrel kecsegtet, s arra inkább szociális jellegű beavatkozás eredményeképpen lehet reménységünk. Arról talán lehetne szó, hogy az öngyilkosságot megkísérelőket egyidőre internálják. A büntetés ellenkeznek az igazságosság elvével, mert a mi felfogásunk szerint az öngyilkosok mégis csak belső és külső kényszerek áldozatai. Az internálás azonban indokolható! Münchenben ez már alkalmazásba került s ilyen internáltakon végezte Gaupp is fentebb emlegetett vizsgálódásait. Minden tekintetben kifogástalan eljárás ez se volna, mert végeredményben ezzel

megint a társadalom értéktelenebb egyedeit, a minus variánsokat protegálnánk s lehetővé tennénk, hogy a csavargók egy újabb típusa alakuljon ki, amelyik komolytalan suicidiumkísérlet révén törekednék különösen téli időben ingyen ellátáshoz, ingyen fedélhez jutni.

Ugyancsak Angyal Pál professzor hívta fel a figyelmet újból Durkheim megállapításaira, melyek szerint az egoista, altruista és anomikus öngyilkosok típusai között kell disztingválunk. Az egoista öngyilkos a társadalommal többé-kevésbé kontaktusát elveszített, mértéken felül önállósult, egocentrikus világszemléletű egyének sorából kerül ki, kik, ha komolyabb megpróbáltatások elé kerülnek, elveszítik a talajt lábuk alól. Az altruista öngyilkos viszont olyan egyének közül kerül ki, kikben túlságos erős a kollektív érzés, ilyenek szinte elvesztik önbecsülésüket s magukat öngyilkosság formájában odadobják a köznek. Ezeket Durkheim a vértanúkkal azonosítja! Az öngyilkosok harmadik csoportját az anomikus öngyilkosok teszik, kik nagyon sok rokonvonást mutatnak az első csoportba sorozott egoista öngyilkosokkal. Az anomikus öngyilkosok száma társadalmi válságok idején szokott növekedni, mikor is a vallási, erkölcsi, jogi normák fékező ereje meggyöngyül. Az így keletkezett zavarban sokan féktelen rabjai lesznek a szenvedélyeknek, túlzott vágyak és remények hajtják őket előre s így minden feltétele meg van a sok csalódásnak, a sok egyéni tragédiának, mit szinte kirobbant a gazdasági depresszió. Ezekből a megfontolásokból egyenesen folyik, hogy az öngyilkosságok leküzdésében az én túltengése ellen is fel kell vennünk a harcot.

Az öngyilkosságokat így röviden társadalompathológiai nézőpontból vizsgálva arra az eredményre kell jutnunk, hogy bár minden eszközzel a társadalomplasma energetikai értékének megóvását kell munkálnunk, mégis nagy hiba volna azt a veszteséget túlértékelni, mely az öngyilkosságok révén fenyeget. A veszteség nemcsak számszerűleg csekély, mint azt további munkánkban igazolni fogjuk, de úgy véljük, hogy már eddig is elég bizonyítékot sorakoztatunk fel annak bizonyítására, hogy az öngyilkosok túlnyomó többsége a társadalom értéktelenebb elemei közül kerül ki. Ez a felfogásunk azonban egyáltalában nem jelenti azt, hogy a kérdés felett napirendre térjünk, mert a túlértékeléssel egyenrangú hibának tartanók a probléma könnyelmű lebecsülését.

II.

Az öngyilkosságok Budapesten.

Nemcsak újkeletű megfigyelések mutattak rá arra, hogy a sűrűbben lakott városokban léktetőbb a népmozgalom és élénkebbek a társadalom életjelenségei. És majdnem ennek megismerésével egyidőben igazolódtott be, hogy a társadalom körjelenségei szintén elsősorban a városok biológiai

státusának elemzéséből derülnek ki. Ha ennek a tapasztalásnak okait keressük, úgy arra a következtetésre kell jutnunk, hogy annak matematikai és rendszerbeli okai vannak. Kétségtelen ugyanis, hogy a zártabb területen lejátszódó élénk népmozgalom a vizsgálódásban nagyobb mérőszámokban jut kifejezésre s így az indexek variációja jobban szem elé tárja a fiziológiás és patológias eltolódásokat. Az is bizonyos, hogy nemcsak a népesség nagy tömegei tódultak a városokba, de ide koncentráldott a kultúra, aminek egyenes következménye volt már elég korán a társadalom élet- és kórjelenségeinek élénkebb megfigyelése. Az élet rendjének biztosítására kialakult szervezkedések se tudnák enélkül az eseményeket pontosan áttekinteni s így a megfigyelések szakszerű szervezésével foglalkozó statisztikai hivatalok felállítása valódi szükséglet kielégítése volt. Épen a városok statisztikai gyűjteményei állanak precizitás tekintetében és így belső érték dolgában első helyen, hiszen nem tehető ma már vita tárgyává, hogy az adatgyűjtések pontossága nagyon is az adatszolgáltatók műveltségétől függő. Ilyen indokolással speciális kutatások céljára a városok statisztikai adatgyűjteményeit, az országos jellegű gyűjtéseknél jóval értékesebbeknek tartjuk. Már az előző fejezetben említettük, hogy a városok különleges társadalomcsoportokat alkotnak, melyeknek megvannak a maguk sajátos problémáik. És ezért is az a helyes megoldás, ha a talán kisebb területre szorítkozó, de nagyobb műveltséggel bíró tömegek megfigyelésével foglalkozó városi statisztikai hivatalok a kívánatos autonómiával dolgozhatnak.

Annak igazolására, hogy többek között az öngyilkosság, mint szociálpatológiai probléma sokkal jelentősebb kérdés a nagyvárosokban, szolgálnak az alanti adatok, melyek dokumentálják, hogy az öngyilkosságok az összhalandóságban Budapesten nagyobb szerepet játszanak, mint az országos halandóságban. Az öngyilkosságok számszerű alakulásáról Magyarországon és Budapesten az alanti adatok tájékoztatnak:

É v	Öngyilkosságok száma	
	összesen	egy millió lakóra
	a) Magyarország.	
1913	2.113	271
1922	2.200	272
1923	2.399	293
1924	2.313	280
1925	2.443	294

É v	Öngyilkosságok száma	
	egy millió lakóra	az összhalandóság százalékában
	b) Budapest.	
1913	500·7	2·7
1922	428·3	2·1
1923	438·1	2·2
1924	474·0	2·5
1925	552·3	3·4

A táblázatba foglalt adatok az öngyilkosságok indexeinek emelkedéséről tanuskodnak, mégpedig úgy az egész országra, mint a székesfővárosra vonatkozóan. Jól kiolvashatjuk továbbá a táblázatból, hogy a székesfőváros összhalandóságában az öngyilkosságok mennyivel lényegesebb szerepet játszanak évről-évre, mint az ország összmortalitásában. Az idevágó adatok megítélésében azonban már azért is nagyon óvatosan kell eljárunk, mert az öngyilkosságok szerepét az összhalandóság növelésében nemcsak az öngyilkosságok abszolút számszerű gyarapodása emelheti ki, hanem más halálokok rovatának apadása is.

Ezeknek az adatoknak előrebocsátásával igazolni kívántuk, hogy az öngyilkosságok problémája mennyire különleges városi jellegű kérdés és hogy a székesfővárosi statisztikai hivatal milyen szükségszerűséget élegített ki, midőn a kérdés alaposabb elemzését programjába felvette. Következő, 1. sz. táblánkban a székesfővárosra vonatkozólag az öngyilkosságok gyakoriságáról nyújtunk tájékoztatást mégpedig 1874-től 1927-ig. Táblázatunk első rovata a székesfőváros népességének szédületes gyarapodását tünteti fel, mert igazolja, hogy a népesség 1874-től 1927-ig több, mint háromszorosára gyarapodott. Az egészségvédelmi kultúra örvendetes fejlődéséről tesz tanúságot táblázatunk második rovata, mert az itt felsorakoztatott adatokból kiviláglik, hogy a népszámnak több, mint 300%-al történt növekedése mellett a halálozások számának növekedése csak 22·2% volt. Az öngyilkosságok abszolút mérőszámainak növekedése még a népszám meglepő gyarapodását is felülmulja, mert az nagyjából nézve is több, mint 500%. Az abszolút számok alakulásának a népszám szerint való korrekciójaként számított indexek eltolódása már lényegesen kisebb, mert kb. csak 40%. Az öngyilkosságok okozta halálozásoknak az összhalandóság növelésében való szerepét, bár az lényeges gyarapodásra mutat, nem tartjuk valami fenyegető jelenségnek, mert nagyon valószínű, hogy ez más halálokok számszerű apadása révén is feltolódott. És különösen leszáll ennek az adatcsoportnak imminens értéke, ha figyelembe vesszük, hogy az össz-

1. Az öngyilkosságok a székesfővárosban 1874—1927-ig.

É v	Népszám	Össz- halandóság	Öngyilkos- ságok	Öngyilkos- ságok 1,000.000 lakóra	Öngyilkossá- gok az össz- halandóság ‰-ában
1874	298.932	12.869	100	334·5	0·78
1875	303.062	12.026	103	339·9	0·86
1876	315.737	12.294	125	395·9	1·02
1877	328.796	12.644	138	419·7	1·09
1878	341.856	12.874	100	292·5	0·78
1879	354.915	12.139	111	312·8	0·91
1880	367.975	12.312	141	383·2	1·15
1881	377.393	13.055	156	413·4	1·19
1882	390.646	12.885	150	384·0	1·16
1883	403.899	12.300	145	359·0	1·18
1884	417.152	12.751	181	433·9	1·42
1885	430.405	12.658	179	415·9	1·41
1886	443.658	16.724	175	394·4	1·05
1887	456.911	13.854	243	531·8	1·75
1888	470.164	14.021	214	455·2	1·53
1889	483.417	13.341	226	467·5	1·69
1890	496.670	14.506	206	414·8	1·42
1891	517.616	14.335	180	347·7	1·26
1892	540.079	14.732	228	422·2	1·55
1893	562.543	14.459	199	353·8	1·38
1894	585.008	13.511	188	321·4	1·39
1895	607.471	14.708	228	375·3	1·55
1896	629.934	14.780	196	311·1	1·33
1897	652.397	13.803	260	398·5	1·88
1898	674.862	14.306	261	386·7	1·82
1899	697.325	15.041	246	352·8	1·64
1900	719.788	14.802	270	375·1	1·82
1901	738.720	13.923	280	379·0	2·05
1902	749.444	14.732	287	383·0	1·95
1903	760.168	15.059	267	351·2	1·77
1904	770.892	15.435	278	360·6	1·80
1905	781.616	16.094	270	345·4	1·68
1906	791.748	15.121	289	365·0	1·91
1907	811.445	16.184	328	404·2	2·03
1908	831.138	15.612	321	386·2	2·06
1909	850.831	15.975	373	438·4	2·33
1910	870.524	16.129	387	444·6	2·40
1911	891.650	17.323	358	401·5	2·07
1912	914.209	16.876	460	503·2	2·73
1913	936.769	17.441	469	500·7	2·69
1914	959.328	18.763	437	455·5	2·33
1915	975.918	21.150	387	396·5	1·83
1916	986.755	20.854	362	366·9	1·74
1917	988.927	24.371	267	270·0	1·10
1918	972.153	29.903	290	298·3	0·97
1919	955.379	20.887	355	392·5	1·70
1920	938.562	22.053	400	426·2	1·81
1921	933.340	18.981	383	410·4	2·02
1922	939.526	19.054	402	427·9	2·11
1923	945.712	18.549	414	437·8	2·23
1924	951.898	18.644	451	473·8	2·42
1925	958.084	15.749	529	552·1	3·36
1926	964.386	15.301	553	573·4	3·61
1927	971.169	16.529	503	517·9	3·05

halandóságnak ezer élöre számított indexei 1874-től 1927-ig több, mint 50%-al lettek kedvezőbbek. Annyi bizonyos, hogy az öngyilkosságok indexszámai az utóbbi években, 1920 óta lassan növekedő tendenciát jeleznek, de csak körülbelül hat százalékkal emelkedtek az utolsó békeévek átlagindexének nivója fölé. Az 1,000.000 lakóra számított öngyilkossági indexek átlaga az 1909—1913. években 458·8 volt, az 1921—1927. esztendőben 484·7, tehát az emelkedés pontosan 5·6%, nem valami jelentékeny.

És ha az utóbbi másfél évtized indexeit részletesebben elemezzük, úgy megállapíthatjuk, hogy 1910-től 1913-ig átlagban 1,000.000 élöre számítva 462·5 volt az öngyilkosok halálozási indexe. A következő öt háborús esztendőben (1914—1918) az indexek átlagban 357·4-re, tehát elég tekintélyesen csökkentek, kb. 22%-kal. A háború elvesztésének liquidálásában először az infláció jutott szerephez s a tiszavirágéletű konjunkturát diadalra segítette. Ebben az időszakban, az 1919—1922. években az öngyilkosságok indexének átlaga ismét emelkedett, bár az átlagos 391·0^{0/00000} arányszámmal a békeévek nivóját nem érte el s a háborús évek átlagához viszonyítva is csak 9·4%-nyi volt az emelkedés. Az inflációt realisabb, de a sok gyenge egzisztenciát jobban megrázó defláció, a szanálás váltotta fel. Ennek még ma is tartó idejében az 1923—1927. esztendőben az öngyilkosok indexeinek átlaga 505·0-re emelkedett, az előző évcsoporthoz mérve 28·3%-kal. Ebben az időszakban az öngyilkosságok indexeinek átlaga már 9·2%-kal haladta meg a békeévek nivóját. Ezek az adatok arra utalnak, hogy az öngyilkosságok száma a székesfővárosban tényleg mérsékeltebben emelkedő tendenciát mutat. Nincs terünk arra, hogy az emelkedés okaira részletesebben rávilágítsunk, de meg kell jegyeznünk, hogy az emelkedést realisnak véve se találjuk azt megcsodálandónak. A háború alatt az öngyilkosok száma apadt, hiszen régi tapasztalás, hogy a társadalom nagy nemzeti jellegű megmozdulása az öncélúság érzését elnyomja, az egyéni akarást háttérbe szorítja, ami mindig az öngyilkosságok apadásában is megmutatkozik. A háború elveszett, vele együtt sokak reménysege is! A vesztett háború, a keserű Trianon liquidációja, a nagy országra szabott keretek lebontása rendkívüli próbára tette a lakosságnak a háborús évek alatt megviselt idegrendszerét. A bérek és fizetéseknek a közszükségletek árai alatt mélyre lesúlyedt nivója szaporította és állandósította az anyagi gondokat, de a helyzetet legáltalában Laky Dezső professzor világította meg, midőn a közelmúltban tartott anketén úgy nyilatkozott, hogy nem a tartós gazdasági depresszió a veszedelmes, hanem a kirobbanó konjunktúra megtorpanást jelentő időszaka.

A soron levő, 2. sz. táblánkban a székesfőváros lakosságának nemek szerint való megoszlását tárjuk elő a népszámlálási eredmények alapján. Tesszük ezt azért, hogy a következő, 3. sz. táblában az öngyilkosságok nemek szerint megosztott adatait indexekké kiszámolhassuk. Már itt figyelmeztetünk arra, hogy az „együtt“ jelzést viselő rovatban található indexek

nem egyeznek pontosan az 1. sz. táblában látott indexekkel, mert előbbiek a népszámlálási eredmények, utóbbiak pedig az év közepére kiszámított népesség alapján vannak kiszámolva.

2. A népesség megoszlása a székesfővárosban nem szerint.

Év	Fi	Nő	Együtt
1869	136.922	133.554	270.476
1880	172.021	183.661	355.682
1890	236.850	249.821	486.671
1900	339.649	363.799	703.448
1906	394.484	397.264	791.748
1910	433.604	446.767	880.371
1920	431.290	497.706	928.996
1925	438.456	522.539	960.995

A 3. számú táblánk adatait vizsgálva látjuk, hogy a férfiak rovatában az abszolút számok ugyan erős emelkedést jeleznek, de már a népszám növekedését javító indexek korántsem mutatnak az utóbbi években valami meglepő kiemelkedést. Ha az egész számoszlopot alaposabban végignézzük, úgy azt látjuk, hogy bizony a 80-as években az utóbbi években találtaknál jóval magasabbak az indexek. Úgy tűnik, hogy a férfiak öngyilkossági indexei 1925-ben érték el a kulminációt s azóta ismét csökkenő tendenciát jeleznek. Már ezt is hajlandók vagyunk objektív szemmel vizsgálódva kedvező szimptomának elismerni. Lényegesen rosszabb helyzetet tárnak fel a nők rovatában található indexek. Itt az emelkedés 1918. óta veszedelmesen állandó jellegű, aminek következtében a nők öngyilkossági indexei erősen közelednek a férfiak arányszámaihoz, amire pedig a múltban nem volt példa. Egyetlen vigasztaló momentum, hogy 1927-ben a nők öngyilkossági indexe is valami csökkenést mutat. A régebbi tapasztalások mellett szóltak, hogy a nők kevésbé hajlamosak öngyilkosságra, mint a férfiak. Bár a nők indexei ma is alacsonyabbak a férfiak megfelelő arányszámainál, bizonyos, hogy az előbbiek emelkedése jóval szembetűnőbb, mert míg a férfiak indexei az utóbbi években is nagyjából a háború előtti évek arányszámainak nivóján mozognak, addig a nők rovatában már harminc-negyvenszázalékos rosszabbodást láthatunk. Ennek a kedvezőtlen jelenségnek okait abban kell keresnünk, hogy a háborúban sok férfi pusztult el, a gazdasági élet kedvezőtlen fordulatai sok férfit kényszerű nőtlenségre kárhoztatnak, de még ezen felül, úgy látszik, ismeretlen biológiai hatóerők is közremunkálkodnak a nemek arányának a férfiak rovására való eltolásában. Az ilyen

3. Az öngyilkosságok megoszlása a székesfővárosban nem szerint 1874—1926.

Megnevezés	Fi		Nő		Együtt	
	abs.	0/0000	abs.	0/0000	abs.	0/0000
1874	84	613·4	16	119·8	100	369·8
1875	77	562·4	26	194·7	103	380·9
1876	105	766·4	20	149·8	125	462·2
1877	114	832·6	24	179·7	138	510·3
1878	65	474·7	35	262·1	100	369·8
1879	81	591·6	30	224·6	111	410·4
1880	105	610·4	36	196·0	141	396·4
1881	116	674·4	40	217·7	156	438·6
1882	114	662·8	36	196·0	150	421·8
1883	108	627·8	37	201·4	145	407·7
1884	146	848·7	35	190·6	181	508·9
1885	138	802·3	41	223·2	179	503·3
1886	128	744·1	47	255·9	175	492·1
1887	193	1122·0	50	272·2	243	683·2
1888	160	930·2	54	294·0	214	601·7
1889	172	999·9	54	294·0	226	635·4
1890	148	624·9	58	232·1	206	423·3
1891	136	574·3	44	176·1	180	369·9
1892	176	743·1	52	208·2	228	468·5
1893	149	629·1	50	200·1	199	408·9
1894	136	574·3	52	208·2	188	386·3
1895	167	705·1	61	244·1	228	468·5
1896	152	641·8	44	176·1	196	402·4
1897	184	776·9	76	304·2	260	534·3
1898	195	823·3	66	264·2	261	536·3
1899	182	768·5	64	256·2	246	505·5
1900	197	580·0	73	200·6	270	383·9
1901	199	585·9	81	222·7	280	398·0
1902	212	624·2	75	206·1	287	408·0
1903	198	583·0	69	189·7	267	379·6
1904	192	565·3	86	236·3	278	395·2
1905	184	466·5	86	216·4	270	341·1
1906	215	545·1	74	186·4	289	365·0
1907	250	633·8	78	196·3	328	414·3
1908	221	560·3	100	251·8	321	405·5
1909	261	661·6	112	282·0	373	471·2
1910	271	625·0	116	259·7	387	439·6
1911	238	548·9	120	268·6	358	406·7
1912	317	731·1	143	320·1	460	522·5
1913	319	735·7	150	335·8	469	532·8
1914	289	666·5	148	331·3	437	496·7
1915	232	535·1	155	347·0	387	439·6
1916	200	461·3	162	362·5	362	411·2
1917	140	322·9	127	284·3	267	303·3
1918	148	341·4	142	317·9	290	329·5
1919	196	452·0	159	355·9	355	403·2
1920	227	526·4	173	347·6	400	430·6
1921	235	544·9	148	297·4	383	412·3
1922	229	531·0	173	347·6	402	432·7
1923	241	558·8	173	347·6	414	445·7
1924	261	605·2	190	381·8	451	485·5
1925	341	777·8	188	359·8	529	550·5
1926	310	707·1	243	465·1	553	575·5
1927	270	615·8	233	445·9	503	523·4

viszonyok között természetesen gyarapodott a kereső nők száma, kik jobban ki vannak téve az élet szociális ártalmainak, mint azok, kik a családfő védelme alatt húzódnak meg. Az életstandard fenntartásának mind nagyobb nehézsége szintén előmozdította a családtagok, köztük fiatalabb nők, kereseti pályán való elhelyezkedését s ezzel a kereső nő típus szaporodását. Ezek a tények, valamint a már szinte kórossá fejlődött nőemancipáció mind érthetővé teszik, hogy a nők öngyilkossági indexei közelednek a férfiakéihoz.

Az öngyilkosságok szaporodása, úgy látszik, sokhelyütt érdeklődést keltett. Bizonyosága ennek, hogy Wien város statisztikai hivatala csak néhány napja publikálta idevágó közleményét, melynek magyarázó szövege dr. R. M. Delannoy tollából folyt. A közlemény a problémát olyan széles alapon tárgyalja, hogy nagyon célszerűnek tartjuk az abban közölt adatok bőségesebb felhasználását, már azért is, mert Wien épen a hozzánk legközelebb eső nyugateurópai nagyváros. Az öngyilkosságok problémájának nemzetközi megvilágításban való tárgyalására munkánk következő fejezetében még visszatérünk, de az áttekinthetőség érdekében úgy gondoltuk, hogy a Wien város közleményéből kiemelt adatokat tanácsosabb lesz saját gyűjtéseink megbeszélésével párhuzamosan bemutatni.

4. Az öngyilkosságok száma és arányszámai Wienben 1905—1926.

É v	Öngyilkosok száma			1,000.000 lakóra		
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
1905	388	138	526	437	140	281
1906	367	168	535	406	168	281
1907	408	165	573	443	163	296
1908	425	188	613	453	183	312
1909	432	222	654	452	213	328
1910	456	212	668	468	200	329
1911	468	175	643	472	163	311
1912	524	241	765	519	222	365
1913	523	244	767	508	221	360
1914	470	222	692	448	193	315
1915	392	243	635	—	—	—
1916	366	243	609	—	—	—
1917	338	202	540	—	—	—
1918	307	194	501	—	—	—
1919	395	280	675	—	—	—
1920	348	284	632	402	283	338
1921	374	251	625	433	250	335
1922	346	243	589	402	242	316
1923	418	270	688	485	268	368
1924	510	315	825	591	312	441
1925	499	329	828	577	326	442
1926	502	373	875	581	370	468

Wien adatai 4. számú táblánkban vannak összefoglalva és abból már felületes szemlélődés alapján is konstatálhatjuk, hogy az 1,000.000 lakóra.

számított indexek a székesfővárosra vonatkozó arányszámoknál jóval alacsonyabbak. Ez a különbség megmutatkozik úgy a férfiak, mint a nők, sőt az összes esetek rovatában, de nem is újkeletű, mert már a háború előtti években is fennállott. Az öngyilkossági indexek növekedése már hasonló képet mutat, mint a székesfőváros arányszámjai, nevezetesen a háborús években itt is apadó, majd a háború utáni esztendőben emelkedő tendenciát tapasztalunk. Delannoy dr. meglehetősen egyoldalúan fogja fel a kérdést, midőn az öngyilkosok arányszámát nyomorindexnek állítja be. Kétségtelenül belejátszanak a gazdasági közviszonyok az öngyilkosságok számszerű alakulásába, de bizonyos, hogy abban a közerkölcsök meglazulása, a hitélet meggyengülése legalább olyan erővel működik közre. A táblázatból kitűnik, hogy Wienben 1905-től kezdődőleg sikerült az idevágó adatokat összegyűjteni. Az öngyilkosságok indexeinek emelkedése 1905-től 1926-ig 61% volt s jellemző, hogy a nők öngyilkossági arányszámainak emelkedése a férfiakét Wienben is meghaladta, ami arra utal, hogy ez talán általános tünet az utóbbi évtizedekben.

Wien adataiból is arra a konkluzióra juthatunk, hogy a háború előtt évről-évre talán valamit emelkedett az öngyilkosok száma. Ezzel szemben a háborús években a tömegek pusztulása jobban respektálttá tette a Mors Imperátort és amint azt már említettük, a nagy társadalommozdulások általában elnyomják az egyéni, szubjektív öncélúság érzetét. A jobb jövőbe vetett reménységek szertefoszlottak s így szinte természetesnek látszó jelenség, hogy a vesztett háború likvidálása az öngyilkosságok számszerű emelkedését váltotta ki. Delannoy dr. a háborús években tapasztalt apadást a közviszonyok javulásával magyarázhatónak véli s arra hivatkozik, hogy ezekben az esztendőben elegendő volt a munkaalkalom és a lakbérek emelkedésének korlátozása, a bérlővédelem lényegesen hozzájárultak a gazdasági közviszonyok konszolidálásához. A lakosság pszichikai státusának megváltozását alárendeltebb jelentőségűnek tartja. Ez kissé egyoldalú felfogás és nézetünk szerint alig indokolható.

A nemek arányában kétségtelen eltolódás mutatkozik, mert 3. számú táblánk adataiból könnyen kiszámítható, hogy az öngyilkosságok 68·4%-a esett a háború előtti években a férfiakra s 31·6%-a a nőkre. A háború alatti esztendőben apadt az öngyilkosságok száma, de a nemek aránya már jól érzékelhetően megváltozott, amennyiben ezekben az években már csak 57·9% jutott a férfiakra és 42·1% a női nemre. A háború utáni években ez a helyzet standardizálódott, mert az észlelt öngyilkosságok 57·8%-át szolgáltatta a fi és 42·2%-át a női nem. Nagyon közel járunk tehát az igazsághoz, ha az öngyilkosságoknak utóbbi években tapasztalt, bár mérsékelt, emelkedését a női nem rovására írjuk.

Azok, kik ócsárolják a mortalitási statisztikát, rendszeren arra hivatkoznak, hogy ez az adatgyűjtés már azért sem jellemzi az öngyilkosságok

számszerű alakulását, mert hiányzik belőle az öngyilkossági kísérletek regisztrálása. Ez a feltevés fedi az igazságot, de tekintve az öngyilkossági kísérletek feljegyzésében mutatkozó számtalan nehézségre, lelkesedéssel csatlakozunk Laky Dezső professzornak a legutóbbi ankétén hangoztatott felfogásához, mely ennek a sokak előtt kiválónak látszó gyűjtemény értékét a túlzókkal szemben objektíven megállapította. Bizony ebből a gyűjtésből is sok eset marad ki! A számtalan hiba ellenére minden idevágó és megszerezhető anyagot összegyűjtöttünk s azt alanti tábláink segítségével közöljük.

5. Az öngyilkosságok, illetve öngyilkossági kísérletek a budapesti önkéntes mentőegyesület adatai szerint 1916—1926.

Megnevezés	Népszám	Öngyilkosságok	
		absz.	1,000.000 lakóra
1916	986.755	841	852·3
1917	988.927	651	658·3
1918	972.153	792	814·7
1919	955.379	905	947·3
1920	938.562	983	1.047·3
1921	933.340	941	1.008·2
1922	939.526	883	939·8
1923	945.712	936	989·7
1924	951.898	1.060	1.113·6
1925	958.084	1.514	1.580·2
1926	964.386	1.779	1.844·7

Mivel a székesfővárosban az öngyilkosságokhoz leginkább a budapesti önkéntes mentőegyesület orvosai vonulnak ki, így a fenti táblázatban a mentők adatait sorakoztattuk fel. Egyelőre mellőzzük az adatok részletesebb megbeszélését s előbb egy következő táblázatban a m. kir. államrendőrség budapesti főkapitánysága által közölt öngyilkossági adatgyűjteményt mutatjuk be. A rendőrség természetesen foglalkozik az öngyilkossági esetekkel s így közléseit figyelemre kellett méltatnunk, annak ellenére, hogy ez a gyűjtés is bővelkedik hibákban.

6. Öngyilkossági kísérletek a rendőrorvosi jelentések szerint 1908—1926.

Megnevezés	Fi	Nő	Együtt	1,000.000 lakóra
1909	317	371	688	808·62
1910	330	361	691	793·77
1911	360	453	813	911·79
1912	403	440	843	922·11
1921	300	375	675	723·21
1922	365	457	822	874·90
1923	392	538	930	983·38
1924	502	651	1.153	1.211·27
1925	711	835	1.546	1.613·64
1926	996	1.097	2.096	2.173·41

Ennek a 6. számú táblázatnak eredményeit szintén nem tartjuk teljesen megbízhatóknak s feltevésünk igazolására alanti, 7. számú táblánkban a halálloki statisztikára támaszkodva és a mentők, illetve a m. kir. államrendőrség közléseit felhasználva párhuzamosan tárjuk elő idevágó adatainkat.

7. Az öngyilkosságok, illetve öngyilkossági kísérletek a székesfevárosban 1908—1926.

Megnevezés	Népszám	A halálloki statisztika szerint		A rendőri jelentések szerint		A mentők közlései szerint	
		absz.	‰/00000	absz.	‰/00000	absz.	‰/00000
1908	831.138	321	386·2	593	713·5	—	—
1909	850.831	373	438·4	688	808·6	—	—
1910	870.524	387	444·6	691	793·8	—	—
1911	891.650	358	401·5	813	911·8	—	—
1912	914.209	460	503·2	843	922·1	—	—
1916	986.755	362	366·9	—	—	841	852·3
1917	988.927	267	270·0	—	—	651	658·3
1918	972.153	290	298·3	—	—	792	814·7
1919	955.379	355	392·5	—	—	905	947·3
1920	938.562	400	426·2	—	—	983	1.047·3
1921	933.340	383	410·4	675	733·2	941	1.008·2
1922	939.526	402	427·9	822	874·9	883	939·8
1923	945.712	414	437·8	930	983·4	936	989·7
1924	951.898	451	473·8	1.153	1.211·3	1.060	1.113·6
1925	958.084	529	552·1	1.546	1.613·6	1.514	1.580·2
1926	964.386	553	573·4	2.096	2.173·4	1.779	1.844·7

A fenti tábla elég hézagos, mégis dokumentálja, hogy az öngyilkossági kísérletek statisztikai megfigyelése milyen súlyos gyűjtési nehézségekbe ütközik. Különösen azokat az esztendőket figyeljük, melyekben mind a három gyűjtés produkált adatokat. Az 1921. évtől kezdődőleg vizsgálódva, természetesen a mortalitásból kiemelt abszolút számokat találjuk legalacsonyabbaknak s az indexek (‰/00000) is ehhez igazodnak. A rendőri jelentésekből, illetve a mentők kimutatásaiból származó adatok már magasabbak, de nagyon rapszodikusak, mert egyik esztendőben a rendőri jelentések, másikban a mentők közlései alapján szerkesztett rovatok mutatnak magasabb eredményeket. Így többek között az 1922. esztendőben a mentők 883, a rendőrség 822, viszont 1926-ban a mentők csak 1779, a rendőrség 2096 öngyilkosságot mutatnak ki. Az adatközlések ilyen hullámzása mindkét gyűjtemény megbízhatatlanságába vetett hitünket erősíti.

Ilyen tapasztalások után az adatok további vizsgálatába belemélyedni előreláthatólag céltalan volna. Delannoy dr. a wieni anyagot ebből a szempontból többre értékelte, igaz, hogy erősen korrigálta a gyűjtéseket s az öngyilkossági kísérletek, illetve halállal végződött öngyilkosságok differenciájából az öngyilkosságok komolyságára következtetett. Ezt a számítását csak az 1926. év anyagán végezte el! Vizsgálódásai alapján arra az eredményre jutott, hogy a férfiak és nők aránya az öngyilkosságok eseteiben 1:0·9-hez, tehát a férfiak 24‰-al többet szerepelnek ebben a szomorú

cselekményben. A halálosvégű öngyilkosságokban az arány 1:0·7-hez, ehát itt a férfiak 57%-kal jelentkeznek kiemelkedőbben. Az öngyilkossági kísérletekben megfordul a helyzet, mert itt a férfiak és nők aránya 0·9:1-hez, tehát a nők részvétele 24%-kal növekedettnek mutatkozik. Hasonló számítással kimutatta, hogy az öngyilkosságok komolysága, az öngyilkossági kísérletek és halálosvégű öngyilkosságok különbsége, a férfiaknál 41, a nőknél 32, összesen 37 viszonzszámot adja. 20 év előtt ez lényegesen magasabb 53 volt. Ez a megfigyelés arra látszik utalni, hogy inkább a komolytalan öngyilkossági kísérletek száma gyarapodott.

Régi megfigyelések figyelmeztettek arra, hogy az öngyilkosok korcsoportok szerint való megoszlása is jól érzékelhető különbségeket jelez. Ezért ennek a részleikérdésnek megvilágítását is szükségesnek tartottuk, miért is következő, 8. számú táblánk 1911-től 1927-ig az öngyilkosság révén bekövetkezett halálos esetek korcsoportok szerint való megoszlását tünteti fel a székesfővárosban, abszolút számokban. Ismerve azonban az álló-népesség korviszonyok szerint való megoszlásában az utóbbi évtizedekben történt eltolódásokat, ezt az anyagot bővebb megbeszélésre nem tartjuk alkalmasnak s így a táblázat egyszerű közlésére szorítkozva haladunk tovább. A korviszonyok szerint sejtett különbségeket a korcsoportok figyelembevételével számított indexek bemutatásával kívánjuk illusztrálni. Az indexek kiszámításában a népszámlálási eredményekre támaszkodtunk, melyeket az alanti, 9. számú táblázatban foglaltunk össze.

9. A népesség megoszlása a székesfővárosban nem és korcsoport szerint.

Megnevezés	1910			1920			1925		
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
0—5 . . .	34.880	34.156	69.036	26.938	26.165	53.103	26.946	27.475	54.421
5—10 . . .	31.111	30.926	62.037	32.925	32.587	65.512	23.397	24.137	47.534
10—15 . . .	35.632	37.911	73.543	35.859	36.498	72.357	33.930	35.256	69.216
15—20 . . .	48.321	57.590	105.911	40.641	48.725	89.366	40.062	53.601	93.663
20—25 . . .	61.688	56.062	117.750	51.042	64.043	115.085	47.367	58.377	105.744
25—30 . . .	49.594	48.107	97.701	43.474	58.280	101.754	48.460	61.812	110.272
30—35 . . .	39.577	40.336	79.913	40.266	49.334	89.600	40.652	52.712	93.364
35—40 . . .	33.466	32.235	65.701	36.975	40.666	77.641	37.326	45.602	82.928
40—45 . . .	27.386	27.124	54.510	31.216	35.674	66.890	34.167	37.453	71.620
45—50 . . .	21.386	21.293	42.679	27.075	28.058	55.115	28.848	32.656	61.504
50—55 . . .	17.713	19.351	37.064	21.963	23.103	45.066	24.724	27.271	51.995
55—60 . . .	12.717	14.352	27.069	16.310	17.722	34.032	18.732	20.759	39.491
60—65 . . .	8.381	10.953	19.334	11.921	14.843	26.764	12.717	15.752	28.469
65—70 . . .	5.675	7.161	12.836	7.352	9.878	17.230	8.385	12.035	20.420
70—75 . . .	3.358	5.040	8.398	4.055	6.606	10.661	4.814	7.519	12.333
75—80 . . .	1.567	2.358	3.925	1.980	3.008	4.988	2.280	4.307	6.587
80— . . .	1.130	1.775	2.905	1.084	1.941	3.025	1.259	2.719	3.978
ismeretlen	22	37	59	232	575	807	4.390	3.066	7.456
Összesen	433.604	446.767	880.371	431.290	497.706	928.996	438.456	522.539	960.995

A táblázat a hivatkozott években történt népszámlálások eredményeinek felhasználásával készült s eléggé megbízható indexek kiszámítását tette lehetővé.

Annak illusztrálására, hogy az indexek kiszámítása mennyire indokolt, talán nem felesleges a következő, 10. számú táblázat közzlése sem, mely a székesfőváros népességének korviszonyok szerint való megoszlását százalékokban is feltünteti, jobban rávilágítva a népszámlálások eredményei által kimutatott eltérésekre.

10. A népesség megoszlása a székesfővárosban korcsoportok szerint.

Megnévzés	1910		1920		1925	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
0—5	69.036	7.8	53.103	5.7	54.421	5.7
5—10	62.037	7.1	65.512	7.0	47.534	5.0
10—15	73.543	8.4	72.357	7.8	69.216	7.2
15—20	105.911	12.0	89.366	9.6	93.663	9.7
20—25	117.750	13.4	115.085	12.4	105.744	11.0
25—30	97.701	11.1	101.754	11.0	110.272	11.5
30—35	79.913	9.1	89.600	9.6	93.364	9.7
35—40	65.701	7.4	77.641	8.4	82.928	8.6
40—45	54.510	6.2	66.890	7.2	71.620	7.4
45—50	42.679	4.8	55.115	5.9	61.504	6.4
50—55	37.064	4.2	45.066	4.9	51.995	5.4
55—60	27.069	3.1	34.032	3.7	39.491	4.1
60—65	19.334	2.2	26.764	2.9	28.469	3.0
65—70	12.836	1.5	17.230	1.9	20.420	2.1
70—75	8.398	1.0	10.661	1.1	12.333	1.3
75—80	3.925	0.4	4.988	0.5	6.587	0.7
80—	2.905	0.3	3.025	0.3	3.978	0.4
Ismeretlen	59	0.0	807	0.1	7.456	0.8
Összesen	880.371	100.0	928.996	100.0	960.995	100.0

A táblázat világosan mutatja, hogy az alacsonyabb korcsoportok szám-
szerűleg csökkentek, a magasabbak pedig növekedtek. Ebben pedig az
utóbbi időkben nem annyira az urbanizáció folyamata játszott közre, hanem
inkább az egészségvédelmi kultúra fejlődése, mely lehetővé tette az átlagos
életkor meghosszabbodását. Az alacsonyabb korcsoportok apadása viszont
szerves összefüggésben áll a natalitás fájdalmas csökkenésével.

Ezekután vegyük elő 11. számú táblánkat, mely a halálosvégű
öngyilkosságoknak, korcsoportonként 10.000 élőre számított indexeit foglalja
egybe. Sajnos, az adatgyűjtés 1911-től 1921-ig más korcsoportok szerint
tagolta az anyagot, de így is módunkban van az adatoknak két irányban
való vizsgálata. Először az azonos korcsoportok indexeit vizsgálhatjuk
különböző időkben, másodsor megfigyelés tárgyává tehetjük az öngyilkos-
ságoknak korcsoportok szerint való megoszlását is. A 10—15 évesek
csoportjában a férfiakra vonatkozóan az 1921. évi kiugrástól eltekintve
emelkedést az indexek nem mutatnak. A 15—20 évesek csoportja már
nem ilyen egyhangú s a háborús évekhez viszonyítva, növekedett indexeket
tár elő. Az emelkedés azért nem imminens, mert már a békeévekben az
utóbbi esztendőknél látottaknál jóval magasabb indexeket is találunk.
Az 1911—1921. évekre vonatkozólag a 20—30 évesek csoportja együttesen

11. Az öngyilkosságok megoszlása a székesfővárosban nem és korcsoport szerint (10.000 lakóra számítva) 1911—1927.

Év	a) F i													Együtt			
	10—15	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75		75—80	80—	ismertelen koru
	É v e s																
1911	0·84	6·00	8·72	5·20	5·54	8·22	7·83	13·21	—	—	—	—	—	—	—	—	5·49
1912	2·25	11·59	10·51	5·20	8·82	10·19	13·52	8·26	—	—	—	—	—	—	—	—	7·31
1913	0·28	8·07	9·26	7·26	10·05	14·79	12·80	18·17	—	—	—	—	—	—	—	—	7·36
1914	0·28	6·42	9·71	6·30	8·20	12·49	9·96	16·52	454·55	—	—	—	—	—	—	—	6·67
1915	0·84	5·17	4·04	5·61	9·43	10·52	16·36	18·17	2·727·27	—	—	—	—	—	—	—	5·35
1916	1·40	4·35	3·86	4·79	7·18	8·87	14·94	18·17	909·09	—	—	—	—	—	—	—	4·61
1917	0·56	2·69	2·79	3·01	5·13	5·59	9·96	21·47	1·363·64	—	—	—	—	—	—	—	3·23
1918	0·84	3·10	3·24	2·74	4·10	9·20	9·25	14·86	1·818·18	—	—	—	—	—	—	—	3·41
1919	0·56	4·35	4·94	5·48	6·56	7·23	8·54	16·52	909·09	—	—	—	—	—	—	—	4·52
1920	0·56	3·69	7·41	4·14	6·00	8·88	14·01	14·05	86·20	—	—	—	—	—	—	—	5·26
1921	1·39	6·40	9·01	5·52	5·22	4·06	7·37	9·23	8·65	3·68	4·19	9·52	14·80	20·20	18·45	43·10	5·45
1922	0·56	3·69	9·80	6·67	5·22	5·68	6·09	4·43	6·83	7·36	12·58	10·88	7·40	10·10	36·90	43·10	5·31
1923	0·56	4·92	11·36	6·90	3·97	4·06	3·52	6·65	6·83	10·42	14·26	13·60	12·33	15·15	18·45	86·20	5·59
1924	—	3·20	10·38	6·44	3·97	8·38	6·41	7·39	14·11	6·74	13·42	19·04	7·40	5·05	27·68	43·10	6·05
1925	0·29	4·99	13·09	9·29	5·17	8·31	8·20	8·32	13·75	7·47	21·23	22·66	8·31	21·93	31·77	4·56	7·78
1926	0·59	4·74	9·50	8·25	7·87	4·82	7·61	8·32	11·73	11·74	20·45	16·70	10·39	21·93	15·89	—	7·07
1927	—	3·00	8·23	7·22	4·43	5·36	8·49	9·36	11·73	8·01	8·65	19·09	20·77	21·93	23·83	2·28	6·16

Év	b) N ő													Együtt	Mindössze			
	10—15	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75			75—80	80—	ismertelen koru
	É v e s																	
1911	0·53	4·34	4·22	2·07	2·69	2·08	4·42	6·54	—	—	—	—	—	—	—	—	2·69	4·07
1912	0·53	5·90	4·80	3·03	3·30	2·37	3·31	5·45	—	—	—	—	—	—	—	—	3·20	5·23
1913	—	7·47	5·47	2·89	1·65	1·78	5·52	5·45	—	—	—	—	—	—	—	—	3·36	5·33
1914	—	6·60	5·66	2·89	1·24	2·97	3·31	7·63	270·27	—	—	—	—	—	—	—	3·31	4·96
1915	0·26	5·90	4·99	2·20	2·48	4·75	7·18	11·99	—	—	—	—	—	—	—	—	3·47	4·40
1916	0·53	4·34	6·14	4·13	2·89	3·56	4·42	4·36	810·81	—	—	—	—	—	—	—	3·63	4·11
1917	0·26	2·95	4·32	2·20	4·34	2·67	4·97	9·81	—	—	—	—	—	—	—	—	2·84	3·03
1918	—	4·69	4·99	2·89	3·10	3·26	4·42	7·63	270·27	—	—	—	—	—	—	—	3·18	3·29
1919	—	5·73	6·34	2·34	2·89	3·86	4·42	8·72	—	—	—	—	—	—	—	—	3·56	4·03
1920	0·27	4·72	6·21	4·00	2·51	1·71	2·43	6·92	—	—	—	—	—	—	—	—	3·48	4·31
1921	—	6·57	5·62	2·92	4·05	2·95	1·96	1·07	3·03	2·26	0·67	5·06	1·51	3·32	5·15	1·74	2·97	4·55
1922	—	5·54	7·03	4·12	3·24	2·46	4·20	3·21	4·33	2·82	1·35	5·06	1·51	9·97	—	1·74	3·48	4·33
1923	0·55	4·52	7·03	4·29	3·04	4·18	3·36	1·43	3·46	2·26	4·72	4·05	4·54	9·97	5·15	1·74	3·48	4·46
1924	0·27	4·93	7·65	4·63	4·05	2·95	3·08	2·14	2·60	2·82	6·74	8·10	9·08	6·65	10·30	1·74	3·82	4·85
1925	0·28	4·85	5·65	6·31	3·04	1·97	1·87	4·29	3·30	5·30	5·08	2·49	6·65	11·61	7·36	—	3·60	5·50
1926	—	7·65	8·91	6·47	4·55	4·61	4·01	4·29	4·03	2·41	6·98	5·82	7·98	2·32	7·36	—	4·65	5·75
1927	—	6·90	8·05	5·18	4·17	3·51	4·01	5·51	3·30	2·89	5·71	7·48	11·97	4·64	—	6·52	4·46	5·23

szerepelt s ezért itt az összehasonlítás már megvan nehezítve. A férfiak 20—25 éves korcsoportjában az 1925-ben talált magasabb indexen (13·09) kívül abnormis arányszámokat azonban nem találunk. A 30—40, illetve 30—35 és 35—40 éves férfiak indexei már alacsonyabbak és alig mulják felül a megfelelő esztendőnek a férfiakra vonatkozó átlagos arányszámát. Nagyon tanulságosnak látszó, hogy a 40—50 éves férfiak rovatában az indexek felülmulják az átlagot s ez a helyzet még jobban kiéleződik az 50—60 és a 60—70 éves férfiak rovatában. Sőt az utolsó számoszlopokban is veszélyesen kiemelkedő indexeket találunk. A magasabb korcsoportoknak az utóbbi években emelkedő tendenciát mutató indexei részben magyarázatot találnak az ismeretlen korúak rovatának feltisztulásában is. Általában úgy látszik, hogy az indexek az alacsonyabb korcsoportokban mérsékeltebbek s a magasabbokban fokozatosan emelkedő jellegűek.

A nőkre kiszámított indexeket korcsoportonként vizsgálva már egészen más képet nyerünk. A 10—15 évesek rovatában az indexek alacsonyabbak az átlagnál, de már a 15—20 évesekében azt kivétel nélkül meghaladják. A 30—40 és 40—50 között lévő nők öngyilkossági indexei az átlagnál már majdnem kivétel nélkül alacsonyabbak s ugyanaz a helyzet az 50—60 éves nők korcsoportjában is. A 60—70 évesek csoportja azután az eddig látott helyzet inverzióját mutatja, mert itt az indexek ismét magasabbak az átlagnál s ugyancsak ezt a szituációt látjuk a 70 évesnél idősebbek rovataiban is. Az eredmények arra utalnak, hogy a hamarabb érő női psyché már a 15—20 életevekben nagyon hajlamos az életösztön inverziójára, különösen mióta a túlzott emancipáció a női nem majd minden tagját többé-kevésbé hatalmába kerítette. Különösen fájdalmas jelenség, hogy milyen sok fiatal nő oltja ki életét, miért is úgy látszik, hogy ők hamarabb veszítik el a jobb jövőbe vetett reménységüket, mint a férfiak.

Különösen a fiatalok öngyilkossági indexeinek viselkedését kívántuk behatóbb vizsgálódás tárgyává tenni s ezért az 1911 évtől kezdődőleg az öngyilkosság következtében elhaltakat három csoportba soroztuk, külön a 0—30, 30—50 és 50-nél magasabb korúakat. Hogy ezt a nyersanyagunkat is arányszámokká alakíthassuk át, előbb az álló népességet kellett hasonlító tagozódás szerint összeállítanunk. Ezt az alanti, 12. számú táblánk mutatja be a népszámlálások eredményeinek felhasználásával.

12. A népesség megoszlása a székesfővárosban a 0—30, 30—50 és 50— korcsoportok szerint.

Év	1910			1925			1920		
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
0—30 . . .	261.226	264.752	525.978	230.879	266.298	497.177	220.162	260.688	480.850
30—50 . . .	121.815	120.988	242.803	135.514	153.732	289.246	140.993	168.423	309.416
50— . . .	50.541	60.990	111.531	64.665	77.101	141.766	72.911	90.362	163.273
Ismeretlen .	22	37	59	232	575	807	4.390	3.066	7.456
Összesen	433.604	446.767	880.371	431.290	497.706	928.996	438.456	522.539	960.995

Különleges vizsgálódásunk eredményeit azután a 13. számú táblában gyűjtöttük össze. Az öngyilkosoknak a fenti három csoportba való beosztásával először azoknak a szerepét akartuk érzékeltetni ebben a szociál-pathológiai jelenségben, kik általában még az életben való definitív elhelyezkedett és javamunkaerőbeliek gyűjtője s végül az ezeken korban felülálló idősebb egyének korcsoportjaira vonatkozó adatokat állítottuk össze. Részletesebben vizsgálódva kiderül, hogy a 30 éven aluli férfiak arányszámai alig haladják meg a megfelelő esztendő átlagát, sokszor azon alul maradnak

13. Az öngyilkosok megoszlása a székesfővárosban a 0—30, 30—50 és 50— korcsoportok szerint 1911—1926.

É v	0—30			30—50			50—			Ismeretlen	Összesen
	é v e s										
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt		
a) I. Abszolút számokban.											
1911	129	71	200	65	28	93	44	21	65	—	358
1912	181	86	267	81	38	119	55	19	74	—	460
1913	143	100	243	102	29	131	74	21	95	—	469
1914	140	97	237	86	27	113	62	23	85	2	437
1915	73	87	160	87	28	115	66	40	106	6	387
1916	69	91	160	70	44	114	59	24	83	5	362
1917	46	63	109	47	37	84	44	27	71	3	267
1918	54	79	133	40	36	76	50	26	76	5	290
1919	78	99	177	72	31	103	44	29	73	2	355
1920	87	100	187	67	52	119	71	21	92	2	400
1921	101	85	186	84	42	126	49	20	69	2	383
1922	117	96	213	67	50	117	44	26	70	2	402
1923	110	94	204	60	48	108	69	30	99	3	414
1924	94	101	195	87	49	136	79	39	118	2	451
1925	128	99	227	104	46	150	107	43	150	2	529
1926	106	133	239	100	74	174	104	36	140	—	553
b) 10.000 lakóra.											
1911	4.94	2.68	3.80	5.34	2.32	3.83	8.71	3.44	5.83	—	4.07
1912	6.93	3.25	5.08	6.65	3.14	4.90	10.88	3.12	6.63	—	5.23
1913	5.47	3.78	4.62	8.37	2.40	5.39	14.64	3.28	8.52	—	5.33
1914	5.36	3.66	4.51	7.06	2.23	4.65	12.27	3.77	7.62	338.98	4.96
1915	2.79	3.27	3.04	7.14	2.31	4.73	13.06	6.56	9.50	1016.95	4.40
1916	2.64	3.44	3.04	5.75	3.64	4.70	11.67	3.94	7.44	847.46	4.11
1917	1.76	2.38	2.07	3.86	3.06	3.46	8.71	4.43	6.37	508.47	3.03
1918	2.07	2.98	2.53	3.28	2.98	3.13	9.89	4.26	6.81	847.46	3.29
1919	2.99	3.74	3.37	5.91	2.56	4.24	8.71	4.75	6.55	338.98	4.03
1920	3.77	3.76	3.76	4.94	3.38	4.11	10.98	2.72	6.49	24.78	4.31
1921	4.37	3.19	3.74	6.20	2.73	4.36	7.58	2.59	4.87	24.78	4.12
1922	5.07	3.60	4.28	4.94	3.25	4.04	6.80	3.37	4.94	24.78	4.33
1923	4.76	3.53	4.10	4.43	3.12	3.73	10.67	3.89	7.00	37.17	4.46
1924	4.07	3.79	3.92	6.42	3.19	4.70	12.22	5.06	8.32	24.78	4.85
1925	5.81	3.80	4.72	7.38	2.73	4.85	14.68	4.76	9.19	2.68	5.50
1926	4.81	5.10	4.97	7.09	4.39	5.62	14.26	3.98	8.57	—	5.75

s az 1911—1926 évek között az indexek növekedéséről szó se lehet. A nők rovatában is alul maradnak az arányszámok az átlagon, de itt már esztendőről-esztendőre növekedő indexeket találunk, ami bizonyosága annak, hogy a fiatal nők által elkövetett öngyilkosságok száma szaporodóban van. Ehhez mérten mutatnak emelkedést a férfiak és nők által elkövetett öngyilkosságok együttesen mért arányszámai is.

A 30—50 évesek csoportjában a férfiakra számított indexek majd minden évben meghaladják az átlagot s növekedésük az utóbbi években szintén megállapítható. Az ebbe a korcsoportba tartozó nők indexei az átlagnál alacsonyabbak, de emelkedő jellegűek, kivéve az 1925. évet. Az „együtt” jelzésű rovatban helyetfoglaló arányszámok növekedő tendenciája kétségtelen s az itt látott adatok lényegesen magasabbak, a 0—30 évesek korcsoportjában talált mérőszámoknál.

Az 50 évnél idősebb öngyilkosok csoportjában a férfiak oszlopában az évi átlagot jóval meghaladó indexeket találunk s az emelkedés 1922 óta évről-évre itt is világosan látszik. A nők oszlopában az indexek már lényegesen alacsonyabbak az átlagnál, de 1925-ig szintén emelkedő jellegűek. A férfi és nő öngyilkosok együttes figyelembevételével számított indexek nemcsak évről-évre mutatnak emelkedést, de jóval, sokszor 100%-al magasabbak az előző korcsoport megfelelő arányszámainál.

Mindezek alapján megerősítve látjuk azt a feltevést, hogy az öngyilkosságok számszerű növekedése a fiatal nők és általában a magasabbkorú egyének csoportjára esik. Az öregebbek úgylátszik nehezebben tudnak a kedvezőtlenre változott közviszonyokhoz alkalmazkodni!

Ezt az anyagunkat még más nézőpontból is vizsgálandónak tartjuk. Arról is meg akartunk győződni, hogy az öngyilkossági esetek százalékban kifejezve miképpen oszlanak meg az egyes korcsoportok között. Számításaink szerint az 1911—1913. évek átlagában az öngyilkosok 55·2%-a jutott a 0—30, 26·8% a 30—50 és 18·1%-a az 50 éven felüliek csoportjára. Az 1920—1927. évek átlagában eltolódás mutatkozik, mert ezekben az esztendőben az öngyilkosoknak csak 46·5%-a esett a 0—30 évesek korcsoportjára, viszont a 30—50 évesekére már 29·8%, az 50 éven felüliekére pedig 23·1%. Ezek az adatok is igazolják, hogy az utóbbi években inkább a magasabbkorúak öngyilkossági eseteinek gyarapodásával állunk szemben.

Delannoy dr. a wieni anyagot más csoportosításban tünteti fel, de ennek dacára megfigyelésre nagyon is érdemesnek tartjuk.

A 14. számú táblázatból kiolvasható, hogy az öngyilkosságok esetei Wienben 1907-től 1926-ig minden korcsoportban emelkedő számokat reprezentálnak. A férfiak és nők rubrikáiban elég jól látható eltérések vannak. Nevezetesen a férfiaknál a legmagasabb indexeket a 70 éven felüliek rovata mutatja, majd a 61—70, az 51—60, a 21—30, a 41—50, a 31—40 és végül a 15—20 éveseké következik. A nőknél a legmagasabb indexekkel

14. Az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek megoszlása Wienben életkor szerint.

Kor	Öngyilkosok száma az									Öngyilkossági kísérletek 1926-ban		
	1907—1913			1920—1926			az 1926. évben					
	évek átlagában											
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
<i>a) Abszolút számokban.</i>												
15—20 év . . .	55	36	91	33	33	66	12	27	39	65	179	244
21—30 " . . .	112	63	175	99	80	179	111	97	208	436	437	873
31—40 " . . .	82	38	120	75	51	126	93	69	162	252	215	467
41—50 " . . .	78	27	105	76	45	121	94	65	159	201	139	340
51—60 " . . .	72	20	92	69	33	102	92	45	137	134	76	210
61—70 " . . .	39	12	51	47	28	75	59	36	95	72	50	122
70— . . .	15	7	22	20	18	38	31	32	63	37	40	77
<i>b) 100 esetből.</i>												
15—20 év . . .	12	18	14	8	11	9	2	7	4	5	16	10
21—30 " . . .	25	31	27	24	28	25	23	26	24	37	39	38
31—40 " . . .	18	19	18	18	18	18	19	19	19	21	19	20
41—50 " . . .	17	13	16	18	16	17	19	17	18	17	12	15
51—60 " . . .	16	10	14	16	11	14	19	12	16	11	7	9
61—70 " . . .	9	6	8	11	10	11	12	10	11	6	4	5
70— . . .	3	3	3	5	6	6	6	9	8	3	3	3
<i>c) 1.000.000 lakóra számítva.</i>												
15—20 év . . .	467	288	375	335	325	330	122	266	195	661	1.764	1.221
21—30 " . . .	565	292	423	634	401	503	711	486	585	2.792	2.193	2.456
31—40 " . . .	498	217	353	505	276	390	626	374	487	1.698	1.167	1.404
41—50 " . . .	691	221	447	564	286	415	698	414	545	1.493	885	1.166
51—60 " . . .	972	219	556	763	313	521	1.018	427	700	1.483	722	1.073
61—70 " . . .	1.000	220	545	1.022	439	683	1.282	565	866	1.565	785	1.112
71— . . .	1.006	269	538	1.375	679	926	2.132	1.208	1.535	2.545	1.510	1.877

szintén a 70 éven felüliek rovata excellál, majd a 61—70, a 21—30, az 51—60, a 41—50, a 31—40 és végül a 15—20 évesek korcsoportjai következnek. A különbség férfiaknál és nőknél világos, mert míg a 21—30-as kor-

csoport férfiaknál a negyedik helyen fekszik a sorrendben, addig nőknél már a harmadik helyen. Ez arra mutat, hogy a fiatal nők között Wienben is sok az öngyilkos. A wieni anyag az öngyilkossági kísérleteket is feldolgozva tünteti fel s az idetartozó indexek már sorrendi helyük szerint sem fedik a halandóság szerint kiszámított arányszámokat. Itt a fiatalabb korcsoportok indexei állanak az élen, dokumentálván, hogy a fiatalok sok komolytalan kísérletet követnek el. Delannoy dr. megállapította, hogy 1926-ban a fiatalok öngyilkossági kísérlete csak 16 százalékban volt halálosvégű, 50 éveseké már kb. 50%-ban. Az öngyilkossági cselekmény komolyságára rávilágító adatait, melyek egyfelől igazolják, hogy férfiak ennek a deliktumnak elkövetésében is határozottabbak, másfelől pedig az idősebbek hasonlóképen keményebb elhatározásúak, alant mutatjuk be.

Kor	Fi	Nő
15—20 év	18	15
21—30 „	25	22
31—40 „	37	32
41—50 „	46	47
51—60 „	69	59
60 —	75	67

Az öngyilkosságok számszerű alakulása már régebbi közlések szerint is változásokat mutat az elkövetők családi állapota szerint. Indokoltnak véltük tehát anyagunkat ebből a nézőpontból is feldolgozni. Következő, 15. számú táblázatunk számol be ebben az irányban végzett munkánkról s az öngyilkossági eseteket, a mortalitási statisztikából kiemelve nem és családi állapot szerint megosztva tünteti fel. Az abszolút számok végigpillantásából is arra a konklúzióra kell jutnunk, hogy az öngyilkossági eseteknek legalább a fele a nemházasok rovatára esik, mégpedig úgy a férfiakra, mint a nőkre, illetve a kettő összegeire vonatkoztatva. A házasság tehát mégis jobban az élethez köti az embert s így az öngyilkosság elkövetésével szemben is értékes preventivumnak tekinthető.

Sajnos, olyan adatokkal nem rendelkezünk, melyek az állónépesség nemek és családi állapot szerint való megoszlását mutatták volna s így meg kellett elégednünk az indexeknek a nemek szerint való tagozódás elhagyásával történendő kiszámolásával. Erre a célra is az 1910., illetve 1920. években történt népszámlálások eredményeit használtuk fel, melyeket az alanti 16. számú táblában foglaltunk össze.

15. Az öngyilkosságok megoszlása a székesfővárosban nem és családi állapot szerint 1911–1926.

É v	Nemházas	Házás	Özvegy	Elvált	Ismeretlen	Összesen
a) <i>Fi.</i>						
1911	157	57	13	2	9	238
1912	192	93	13	2	17	317
1913	167	125	15	3	9	319
1914	165	84	21	2	17	289
1915	90	90	24	3	25	232
1916	93	61	23	1	22	200
1917	60	60	12	—	8	140
1918	61	59	15	1	12	148
1919	90	77	16	1	12	196
1920	105	92	16	2	12	227
1921	115	93	21	2	3	235
1922	114	81	23	5	6	229
1923	132	82	16	3	8	241
1924	127	105	23	1	5	261
1925	163	140	28	4	6	341
1926	130	148	21	8	3	310
1927	114	119	23	6	8	270
b) <i>Nő.</i>						
1911	69	29	15	3	4	120
1912	80	38	16	3	6	143
1913	88	48	7	4	3	150
1914	90	34	21	1	2	148
1915	91	36	24	—	4	155
1916	94	44	15	4	5	162
1917	59	38	24	2	4	128
1918	74	47	19	1	1	142
1919	96	38	20	1	4	159
1920	92	54	17	7	3	173
1921	84	45	16	2	1	148
1922	94	54	22	2	1	173
1923	91	60	13	3	6	173
1924	99	47	34	6	4	190
1925	100	55	28	5	—	188
1926	132	64	36	8	3	243
1927	121	64	38	6	4	233
c) <i>Együtt.</i>						
1911	226	86	28	5	13	358
1912	272	131	29	5	23	450
1913	255	173	22	7	12	469
1914	255	118	42	3	19	437
1915	181	126	48	3	29	387
1916	187	105	38	5	27	362
1917	119	98	36	2	12	268
1918	135	106	34	2	13	290
1919	186	115	36	2	16	355
1920	197	146	33	9	15	400
1921	199	139	37	4	4	383
1922	208	135	45	7	7	402
1923	223	142	29	6	14	414
1924	226	152	57	7	9	451
1925	263	195	56	9	6	529
1926	262	212	57	16	6	553
1927	235	183	61	12	12	503

16. Az álló népesség megoszlása a székesfővárosban
családi állapot szerint.

Megnevezés	1910	1920
Nemházas	513.745	489.008
Házás	306.681	362.427
Özvegy	53.978	68.147
Elvált	5.879	9.263
Ismeretlen	88	151
Összesen	880.371	928.996

A fenti tábla adatainak felhasználásával sikerült az öngyilkosságok családi állapot szerint való megoszlását jelző abszolút számokat 1,000.000 előre vonatkoztatott indexekké is kiszámítani. Az így nyert eredményeket 17. számú táblánk gyűjti egybe.

17. Az öngyilkosok megoszlása a székesfővárosban családi állapot szerint
1,000.000 lakóra kiszámítva 1911—1927.

Év	Nemházas	Házás	Özvegy	Elvált	Ismeretlen	Összesen
1911	439·91	280·42	518·73	850·48	147.727·27	406·65
1912	529·44	427·15	537·26	850·48	261.363·64	511·15
1913	496·35	564·10	407·57	1.190·68	136.363·64	532·73
1914	496·35	384·76	778·09	510·29	215.909·09	496·38
1915	352·31	410·85	889·25	510·29	329.545·45	439·59
1916	363·99	342·38	703·99	850·48	306.818·18	411·19
1917	231·63	319·55	666·94	340·19	136.363·64	304·42
1918	262·77	345·64	629·89	340·19	147.727·27	329·41
1919	362·04	374·98	666·94	340·19	181.818·18	403·24
1920	402·86	402·84	484·25	971·61	99.337·74	430·57
1921	406·94	383·53	542·94	431·83	26.490·07	412·27
1922	425·35	372·49	660·34	755·69	46.357·62	432·73
1923	456·03	391·80	425·55	647·74	92.715·23	445·64
1924	462·16	419·39	836·43	755·69	59.602·65	485·47
1925	537·82	538·04	821·75	971·61	39.735·10	569·43
1926	535·78	584·95	836·43	1.727·30	39.735·10	595·27
1927	480·56	504·93	895·12	1.295·48	79.470·19	541·44

Az így rendelkezésünkre álló adattömegből kiolvashatjuk, hogy a nemházasok öngyilkossági indexei a megfelelő évi átlagokat majd mindig felülműlják. A házasok oszlopában látható indexek az elmúlt években jobban az átlagon alul maradtak s különösen veszedelmes tünetnek kell tartanunk, hogy az ebben a rovatban helyet foglaló arányszámok az utóbbi években erősen közelednek az átlaghoz. A higgadtabb gondolkozású egyének is elvesztik lassan a lábuk alól a talajt? A bánat, az adatok szerint, az özvegyek közül is sokat kerget öngyilkosságba. Az elválás az öngyilkosság-hoz hasonló szocialpathológiai jelenség s ennek egyik bizonyossága, hogy az elváltakra vonatkozó indexek jó magasak s az utóbbi esztendőkből különös emelkedést jelentenek. Az ismeretlenek rovata azután érthető, matematikai okokból egészen teleszkopikus arányszámokat tár elő.

Delannoy dr. értékes közlésének birtokában az öngyilkosok nemek és családi állapot szerint való megoszlását Wienre vonatkoztatva is módunk van bemutatni.

18. Az öngyilkosok megoszlása Wienben nem és családi állapot szerint.

Családi állapot	Öngyilkosok száma az									Öngyilkossági kísérletek 1926-ban		
	1907—1913.			1920—1926.			az 1926. évben					
	évek átlagában											
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
a) Abszolút számokban.												
Nemházas	218	109	327	161	136	297	159	159	318	547	602	1.149
Házias	160	54	214	180	90	270	245	107	352	285	348	633
Özvegy	—	—	—	37	49	86	26	42	68	45	69	114
Elvált	—	—	—	29	11	40	34	33	67	57	61	118
Özvegy és elvált .	39	29	68	66	60	126	60	75	135	102	130	232
b) 100 esetből.												
Nemházas	52	57	54	40	48	43	34	47	40	59	56	57
Házias	38	28	35	44	31	39	53	31	44	31	32	31
Özvegy	—	—	—	9	17	12	6	12	9	5	6	6
Elvált	—	—	—	7	4	6	7	10	8	6	6	6
Özvegy és elvált .	9	15	11	16	21	18	13	22	17	11	12	12

A wieni statisztikai hivatal a legutóbb, 1923-ban, végrehajtott népszámlálás adatait családi állapot szerint nem dolgozta fel s így a közlemény csak a százalékos megoszlás publikálására szorítkozhatott. Az itt felsorakozott adatok is azt igazolják, hogy a nemházasok követnek el leggyakrabban öngyilkosságot, még pedig akár a férfiak, akár a nők között.

A demográfiában szokásos kombinációkat híven követve, anyagunkat hitfelekezetek szerint is feldolgoztuk. Erről 19. számú táblánk segítségével nyújtunk tájékoztatást. Az abszolút számokat regisztráló táblázatunkat az öngyilkosságoknak hitfelekezetek és nemek szerint való százalékos megoszlásának megállapítására használtuk fel. Megállapítottuk, hogy a férfiak csoportjában az esetekből 55·1% a római katolikusokra, 1·6% a görög katolikusokra, 0·9% a görög keletiekre, 6·1% az evangélikusokra, 13·3% a reformátusokra, 0·2% az unitáriusokra és 19·8% az izraelitákra esik. A nők csoportjában 62·1% jutott a római katolikusokra, 1·3% a görög katolikusokra, 0·6% a görög keletiekre, 4·8% az evangélikusokra, 13·9% a reformátusokra, 0·4% az unitáriusokra és 15·3% az izraelitákra. A római katolikusoknál, reformátusoknál a nők rovatában találtunk magasabb százalékot, más hitfelekezeteknél a férfiaknál. Mielőtt a nemek szerint való tagozódástól eltekintve vizsgálnánk az öngyilkosságok hitfelekezetekénti megoszlását, következő, 20. számú táblánkban a székesfőváros népességének hitfelekezetek szerint való csoportosultságát is szemléltetvé tesszük.

19. Az öngyilkosságok megoszlása a székesfővárosban nem és hitfelekezet szerint 1911—1927.

Év	Róm. kath.	Görög kath.	Görög keleti	Ágostai ev.	Református	Unitárius	Izraelita	Egyéb	Ismeretlen	Összesen
a) <i>Fi.</i>										
1911.....	131	2	2	22	32	1	39	1	8	238
1912.....	172	4	3	20	38	1	67	1	11	317
1913.....	179	4	—	22	55	—	53	—	6	319
1914.....	171	3	9	17	29	1	49	—	10	289
1915.....	130	1	3	16	22	—	44	—	16	232
1916.....	110	5	5	13	17	1	39	1	9	200
1917.....	75	—	4	7	17	1	30	5	1	140
1918.....	81	5	—	9	16	—	29	—	8	148
1919.....	101	8	3	8	20	—	46	—	10	196
1920.....	121	3	—	13	35	2	50	—	3	227
1921.....	125	4	2	13	40	2	45	—	4	235
1922.....	121	5	—	15	34	—	50	—	4	229
1923.....	148	6	1	15	27	—	36	—	8	241
1924.....	131	4	1	21	40	—	59	—	5	261
1925.....	193	3	—	11	53	—	74	—	7	341
1926.....	182	2	1	16	43	—	65	—	1	310
1927.....	138	7	2	17	40	—	59	—	7	270
Összesen.....	2.309	66	36	255	558	9	834	8	118	4.193
%	55.1	1.6	0.9	6.1	13.3	0.2	19.8	0.2	2.8	100.00
b) <i>Nő.</i>										
1911.....	71	1	—	9	15	—	21	—	3	120
1912.....	92	1	—	6	16	—	23	—	4	143
1913.....	100	—	—	10	15	2	21	—	2	150
1914.....	89	4	—	7	25	3	17	—	3	148
1915.....	85	3	—	4	20	1	34	—	4	155
1916.....	100	—	2	11	18	—	25	2	4	162
1917.....	78	1	—	4	9	—	31	1	3	127
1918.....	84	2	—	6	16	—	32	—	2	142
1919.....	101	—	1	4	20	—	33	—	—	159
1920.....	99	2	3	13	32	—	23	—	1	173
1921.....	95	4	—	6	20	—	22	—	1	148
1922.....	117	1	2	8	25	1	18	—	1	173
1923.....	108	4	—	7	31	—	18	—	5	173
1924.....	113	4	1	12	29	—	27	—	4	190
1925.....	117	2	2	4	37	1	25	—	—	188
1926.....	153	5	1	1	38	—	33	1	1	243
1927.....	153	2	1	15	27	2	30	—	3	233
Összesen.....	1.755	36	17	137	393	11	433	4	41	2.327
%	62.1	1.3	0.6	4.8	13.9	0.4	15.3	0.1	1.5	100.0
c) <i>Együtt.</i>										
1911.....	202	3	2	31	47	1	60	1	11	358
1912.....	264	5	3	26	54	2	90	1	15	460
1913.....	279	4	—	32	70	2	74	—	8	469
1914.....	260	7	9	24	54	4	66	—	13	437
1915.....	215	4	7	20	42	1	78	—	20	387
1916.....	210	5	7	24	35	1	64	3	13	362
1917.....	153	1	4	11	26	1	61	6	4	267
1918.....	165	7	—	15	32	—	61	—	10	290
1919.....	202	8	4	12	40	—	79	—	10	355
1920.....	220	5	3	26	67	2	73	—	4	400
1921.....	220	8	2	19	60	2	67	—	5	383
1922.....	238	6	2	23	59	1	68	—	5	402
1923.....	256	10	1	22	58	—	54	—	13	414
1924.....	244	8	2	33	69	—	86	—	9	451
1925.....	310	5	2	15	90	1	99	—	7	529
1926.....	335	7	2	27	81	—	98	1	2	553
1927.....	291	9	3	32	67	2	89	—	10	503
Összesen.....	4.064	102	53	392	951	20	1.267	12	159	7.020
%	57.9	1.4	0.8	5.6	13.5	0.3	18.0	0.2	2.3	100.0

20. A népesség megoszlása a székesfővárosban hitfelekezet szerint.

Megnevezés	1910		1920	
	abs.	%	abs.	%
Róm. kath.	526.151	59.8	548.727	59.1
Gör. kath.	9.452	1.1	10.076	1.1
Gör. kel.	6.962	0.8	4.346	0.5
Ag. ev.	43.562	5.0	44.894	4.8
Ref.	86.990	9.9	101.124	10.9
Unit.	2.120	0.2	2.828	0.3
Izr.	203.687	23.1	215.512	23.2
Egyéb	1.447	0.1	1.489	0.1
Összesen	880.371	100.0	928.996	100.0

Ha a fenti tábla adatainak szemünk előtt való tartása mellett az előző táblázat eredményeire visszatérünk, úgy kiderül, hogy a római katolikusok az álló népesség 59.8%-át reprezentálják, viszont az öngyilkosok 57.9%-a jut ezen domináló felekezethez tartozókra. A görög katolikusok a népesség 1.1%-át jelentik, ide tartozik az öngyilkosok 1.4%-a. A görög keletiek a népességben 0.8%-al szerepelnek s ehhez a hitfelekezethez sorolandó az öngyilkosok 3.8%-a. Az evangélikusok százalékos aránya a székesfővárosban 5.0%, az ide sorolandó öngyilkosoké 5.6%. A reformátusok 9.9%-ban vannak székesfővárosunk lakosságában képviselve s ehhez a hitfelekezethez tartozik az öngyilkosok 13.5%-a. Az unitáriusok a székesfőváros lakosságának 0.2%-át reprezentálják s az öngyilkosok 0.3%-át kell ide sorozni. És végül az izraeliták 23.1%-al vannak a népesség számában képviselve s felekezetükhöz tartozik az öngyilkosok 18.0%-a. Ezekből az adatokból arra kell következtetnünk, hogy az öngyilkosoknak hitfelekezetek szerint való megoszlása, egyes kivételektől eltekintve, elég arányos.

A kérdés pontosabb megvilágítása érdekében az öngyilkosságok hitfelekezetek szerint való megoszlását 1,000,000 élőre is kiszámítottuk s ennek a munkának eredményeit következő, 21. számú táblánkban tüntetjük fel. Az indexek szerint a római katolikus hitfelekezet rovatában lévő arányszámok majd minden esztendőben alacsonyabbak az évi átlagnál, de a többi felekezetek indexeihez mérve is. Az 1911. évtől 1927-ig azonban az emelkedés elég szembetűnő. A görög katolikusok indexei már lényegesen magasabbak, hasonlóképpen a protestáns felekezetek rovataiban található arányszámok is. Az izraeliták indexei az évi átlagoknál alacsonyabbak, de szintén emelkedő tendenciát jeleznek.

Ravaszh László dr. dunamelléki református püspök legutóbb az öngyilkosságokkal foglalkozó ankétán nem jelenhetett meg, hanem levélben fejtette ki véleményét. Ebben óva intett attól, hogy az elválási, öngyilkossági vagy elmebetegségi statisztikákból következtessünk valamely hitfelekezet

spirituális valójára, mert a felekezetek bizonyos mértékig társadalmi és gazdasági rétegződéseket is rejtenek magukban. Így megtörténhetnék, hogy a vallás rovására iratik valami, aminek oka társadalmi és gazdasági jellegű. Az illusztris főpap véleménye országos vonatkozásokban, nagyon helytálló lehet, de úgy véljük, hogy a székesfővárosban a felekezetek társadalmi és gazdasági rétegződése már nem mutat éles különbségeket.

21. Az öngyilkosságok megoszlása a székesfővárosban hitfelekezet szerint egymillió lakóra számítva. 1911—1927.

Év	r. kat.	g. kat.	g. kel.	ág. ev.	ref.	unit.	izr.	egyéb	összesen
1911	384·0	317·4	287·3	711·6	540·3	471·7	294·6	8.293·0	406·6
1912	501·8	529·0	430·9	596·9	620·8	943·4	441·9	11.057·4	522·5
1913	530·3	423·2	—	734·6	804·7	943·4	363·3	5·528·7	532·7
1914	494·2	423·2	1·292·7	550·9	620·8	1.886·8	324·0	8·984·1	496·4
1915	408·6	423·2	1.005·5	459·1	482·8	471·7	382·9	13·821·7	439·6
1916	399·1	529·0	1.005·5	550·9	402·3	471·7	314·2	11.057·4	411·2
1917	290·8	105·8	574·5	252·5	298·9	471·7	299·5	6·910·9	303·3
1918	313·6	740·6	—	344·3	367·9	—	299·5	6·910·9	329·4
1919	384·0	846·4	574·5	275·5	459·8	—	387·8	6·910·9	403·2
1920	400·9	496·2	690·3	579·1	662·6	707·2	338·7	2.686·4	430·6
1921	400·9	794·0	460·2	423·2	593·3	707·2	310·9	3.358·0	412·3
1922	433·7	595·5	460·2	512·3	583·4	353·6	315·5	3.358·0	432·7
1923	466·5	992·5	230·1	490·0	573·6	—	250·6	8.730·7	445·6
1924	444·7	794·0	460·2	735·1	682·3	—	413·0	6·044·3	485·5
1925	564·9	496·2	460·2	334·1	890·0	353·6	459·4	4.701·1	569·4
1926	610·5	694·7	460·2	601·4	801·0	—	454·7	2·014·8	595·3
1927	530·3	893·2	690·3	712·8	662·5	707·2	413·0	6·715·9	541·4

Delannoy dr. a wieni anyagot hitfelekezetek szerint is feldolgozta s az adatokat a 22. számú táblánk mutatja be. Az adatok elemzéséből kitűnik, hogy wienben is a római katolikusok indexei a legalacsonyabbak. Az öngyilkossági kísérletek rovatában viszont a katolikusok állanak az élen és talán nem túlozunk, ha a tudatalatti védekezést, mely sok öngyilkosság szerencsés akadályozója, a gyermekkori szigorúbb vallásos nevelés folyamán tudjuk be. Mindenesetre sokkal alaposabb vizsgálódásra volna szükség, hogy ezt a sokat vitatott kérdést közmegegyezésre eldönteni lehessen.

22. Az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek megoszlása Wienben nem és hitfelekezet szerint.

Hitfelekezet	Öngyilkosok száma az									Öngyilkossági kísérletek 1926-ban		
	1907—1913. évek átlagában			1925. évben			1926. évben					
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
a) Abszolút számokban.												
Római kath.	358	162	520	347	223	570	371	271	642	945	925	1.870
Ág. evangélikus	18	8	26	18	19	37	21	19	40	30	83	63
Izraelita	37	18	55	48	29	77	60	43	103	134	88	222
Egyéb	3	1	4	2	3	5	1	1	2	4	1	5
Felekezetenélküli	1	1	2	15	8	23	13	7	20	24	12	36
b) 1,000.000 lakóra számítva.												
Római kath.	—	—	295	—	—	375	—	—	423	—	—	1.232
Ág. evangélikus	—	—	342	—	—	415	—	—	449	—	—	707
Izraelita	—	—	317	—	—	382	—	—	511	—	—	1.102
Egyéb	—	—	323	—	—	221	—	—	88	—	—	221
Felekezetenélküli	—	—	338	—	—	695	—	—	604	—	—	1.088

A székesfővárosban öngyilkosság következtében elhaltakat vagyoni viszonyok szerint is megosztottuk s ezeket az adatainkat a 23. számú táblánkban mutatjuk be.

23. Az öngyilkosok megoszlása a székesfővárosban vagyoni viszonyok szerint.

Megnevezés	Gazdag	Közép- osztály	Szegény	Inséges	Ismeretlen	Összesen
1921	1	7	300	3	72	383
1922	—	6	314	—	82	402
1923	—	3	370	—	41	414
1924	—	1	382	2	66	451
1925	—	5	449	1	74	529
1926	—	3	503	—	47	553
Összesen	1	25	2.318	6	382	2.732
%	0.004	0.92	84.85	0.22	14.0	100.0

Mivel az ismeretlenek rovata nagyon tekintélyes számokat eredményezett, ezzel a táblázattal nem fogunk hosszabban foglalkozni, annál kevésbé, mert a székesfőváros álló népességének ilyen csoportosítást mutató táblájával nem rendelkezünk. Meg kellett tehát elégednünk az öngyilkosoknak a vagyoni viszonyok szerint való százalékos felosztásával. Így kiderül, hogy az öngyilkosok 84.8% a szegények közül kerül ki s ezáltal a kedvezőtlen gazdasági viszonyoknak az öngyilkosságok növekedésében való szerepének hangoztatása valamelyes támogatást nyer.

Ma már a statisztikai vizsgálódásból a foglalkozások figyelembevételét kihagyni nem lehet. Sajnos, a régebbi időkben erre kevésbé figyeltek s így a székesfővárosban öngyilkosság következtében elhaltakat csak a legutóbbi

esztendők közlései alapján tudjuk foglalkozások szerint bemutatni. A 24. számú táblázatunkban foglaltuk össze az idevágó adatokat, mégpedig nemek szerint is szétbontva.

24. Az öngyilkosok foglalkozás szerinti megoszlása a székesfővárosban abszolút számokban.

Megnevezés	1925			1926			1927		
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
I. Östermelés	9	2	11	10	4	14	6	4	10
II. Bányászat	—	—	—	1	—	1	—	—	—
III. Ipar:									
a) Önálló iparos	22	6	28	18	3	21	19	5	24
b) Tisztviselő	6	—	6	6	1	7	7	4	11
c) Segédszemélyzet	81	32	113	90	48	138	70	52	122
d) Kereskedelem és hitel	89	25	114	72	33	105	58	34	92
e) Közlekedés	10	8	18	11	6	17	14	8	22
IV. Közszolgálat:									
a) Polgári közszolg. ágak	31	20	51	34	18	52	39	24	63
b) Véderő	33	2	35	23	1	24	20	—	20
V. Napszámos	18	13	31	20	23	43	13	17	30
VI. Házcseléd	1	48	49	1	72	73	—	61	61
VI. Egyéb foglalkozás	12	14	26	11	15	26	7	11	18
VII. Nyugdíjas	17	7	24	12	5	17	10	3	13
VIII. Intézeti ápoló	1	3	4	—	2	2	—	2	2
IX. Ismeretlen foglalkozás	11	8	19	1	12	13	7	8	15
Összesen	341	188	529	310	243	553	270	233	503

Az abszolút számokat összehasonlításokra felhasználni alig lehetséges s így az öngyilkosságoknak foglalkozások szerint szétbontott mérőszámait is indexekké törekedtünk alakítani. Az 1920. évi népszámlálás anyagának részletes feldolgozása ezt lehetővé tette s így az álló népesség foglalkozás szerinti tagozottságáról tájékozódhatunk, miként azt 25. számú tabellánk előtárja.

25. A népesség megoszlása a székesfővárosban foglalkozás szerint 1920-ban.

Megnevezés	Fi	Nő	Együtt
I. Östermelés	6.411	5.345	11.756
II. Bányászat	892	784	1.676
III. Ipar:			
a) Önálló iparos	38.762	56.090	94.852
b) Tisztviselő	15.381	16.624	32.005
c) Segédszemélyzet	129.217	110.754	239.971
d) Kereskedelem és hitel	83.047	84.994	168.041
e) Közlekedés	37.746	35.654	73.400
IV. Közszolgálat:			
a) Polgári közszolg. ágak	56.070	64.611	120.681
b) Véderő	18.843	6.151	24.994
V. Napszámos	4.554	4.742	9.296
VI. Házcseléd	2.126	52.344	54.470
VI. Egyéb foglalkozás	12.432	29.141	41.573
VII. Nyugdíjas	12.698	22.057	34.755
VIII. Intézeti ápoló	12.435	6.863	19.298
IX. Ismeretlen foglalkozás	676	1.552	2.228
Összesen	431.290	497.706	928.996

A fenti adatok birtokában ezután sikerült az öngyilkosoknak foglalkozások szerint részletezett indexeit kiszámolni s ezeket az alanti táblázatban összeállítani.

26. Az öngyilkosok megoszlása a székesfővárosban foglalkozás szerint, 10.000 lakóra számítva.

Megnevezés	1925			1926			1927		
	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt	fi	nő	együtt
I. Őstermelés	14·04	3·74	9·36	15·60	7·48	11·91	9·36	7·48	8·51
II. Bányászat	—	—	—	12·76	—	5·97	—	—	—
III. Ipar:									
a) Önálló iparos	5·68	1·07	0·30	4·64	0·53	0·22	4·90	0·89	0·25
b) Tisztviselő	3·91	—	1·87	3·91	0·60	2·19	4·55	2·40	3·44
c) Segédszemélyzet	6·27	2·89	4·71	6·97	4·33	5·75	5·42	4·70	5·08
d) Kereskedelem és hitel	10·72	2·94	6·78	8·67	3·88	6·25	6·98	4·00	5·47
e) Közlekedés	2·65	2·24	2·45	2·91	1·68	2·32	3·71	2·24	3·00
IV. Közszolgálat:									
a) Polgári közszołg. ágak	5·53	3·10	4·23	6·06	2·79	4·31	6·96	3·71	5·22
b) Véderő	17·51	3·25	14·00	12·21	1·63	9·60	10·61	—	8·00
V. Napszámos	3·95	2·74	3·33	4·39	4·85	4·63	2·85	3·58	3·23
VI. Házcseled	4·70	9·17	9·00	4·70	13·76	13·40	—	11·65	11·20
VI. Egyéb foglalkozás	9·65	4·80	6·25	8·85	5·15	6·25	5·63	3·77	4·33
VII. Nyugdíjas	13·39	3·27	6·91	9·45	2·27	4·89	7·88	1·36	3·74
VIII. Intézeti ápoló	0·80	4·37	2·07	—	2·91	1·04	—	2·91	1·04
IX. Ismeretlen foglalkozás	162·72	51·55	75·28	14·79	77·32	58·35	103·55	51·55	67·32
Összesen	7·91	3·77	5·69	7·19	4·88	5·95	6·26	4·68	5·41

A 26. számú tábla adatainak vizsgálatánál szemünkbe ötlük az ismeretlen foglalkozásúak rovatában talált indexek szédületes magassága. Ennek magyarázatásképen fel kell említenünk, hogy a talált és vízből kifogott hullák mind ebben a rovatban szerepelnek. És szinte érthetetlen, hogy milyen magas indexeket mutat a véderő rubrikája! Ettől eltekintve a férfiak rovataiban a nyugdíjasok, a kereskedelem és hitellel foglalkozók rovatai mutatják a legmagasabb arányszámokat, de tekintélyesek az ipari segédszemélyzetnél látott indexek is. Az őstermelés és bányászat rovatait nem lehet figyelembe vennünk, mert azt — mint arra még rátérünk — az idegenek súlyosan befolyásolják. A női nem rovataiban a házi cselédek messze kiugró indexekkel dominálnak, viszont a többi rovatokban látható arányszámok elég alacsonyak.

A foglalkozások nemek szerint annyira megoszlának, hogy az „együtt” jelzésű rovat adataival külön foglalkoznunk céltalan.

Táblázatunk épen azoknak az esztendőknél adatait öleli fel, melyekben az öngyilkosságok száma kulminált s így némileg a nagy számok törvénye is érvényesülhetett. Ezek voltak a szanalás legsúlyosabb évei, melyekben sok egzisztencia morzsolódott össze s a jövő a legkilátástalanabbnak látszott. A kereskedelem és hitellel foglalkozók rovataiban a gazdasági krízis meg

is mutatkozik. A nyugdíjasok közül, kik életük munkájának végén békés, nyugodt, gondtalan öregséget reméltek, szintén sok hasonlott meg önmagával. Az ipari segédszemélyzet sorsa általában nagyon bizonytalan, még bizonytalanabbá lett az üzemredukciók következtében s így az ipari segédmunkások magas öngyilkossági indexeit ezzel részben magyarázva látjuk. A fiatal nők öngyilkossági indexeinek emelkedése minden valószínűség szerint a házicselédek arányszámainak növekedésével egybehangzó. A cselédek öngyilkossági hajlama nem új jelenség, mert köztudomású, hogy az állandóan magas volt a multban is. A cselédeknek nincsen igazi otthonuk, lelki támasz nélkül állnak a nagyvárosban, melynek beteges fénye, pompája bennük kielégíthetetlen vágyakat ébreszt s így könnyen kezükbe kapják a marólúggal teli poharat.

Wiennek az öngyilkosságokra vonatkozó anyagát foglalkozások szerint is szétbontotta Delannoy dr. s eredményeit érdemesnek tartjuk a reprodukcióra. Wienben az öngyilkosságok gyakorisága szerint a házicselédek, a szabadfoglalkozású férfiak, nyugdíjasok, ipari segédmunkások, iparosok, férfi köztisztviselők, férfi magánalkalmazottak, háztartásbeli nők, segédmunkásnők következnek sorjában. Nagyjából megegyezik ez a sorrend azzal, melyet a székesfőváros anyagának vizsgálatánál láttunk. De a wieni adatgyűjtés az öngyilkossági kísérletekre is kiterjeszkedett s erre támaszkodva kissé változik a sorrend. Az öngyilkossági kísérletek gyakorisága szerint a házicselédek, szabadfoglalkozású férfiak, szabadfoglalkozású nők, ipari segédmunkások, munkásnők, iparosok, köztisztviselők, magánalkalmazottak, háztartásbeli nők, nyugdíjasok következnek egymásután.

Az öngyilkossági kísérletek komolyságának jellemzésére is találunk a wieni közleményben adatokat. Ezek szerint a segédmunkások 16, a házicselédek 29, az ipari segédmunkások 34, a pályára készülő 35, a szabadfoglalkozásban működő férfiak 36, a háztartásbeli nők 40, a magántisztviselők 49, a köztisztviselők 51, az iparosok 58 és a nyugdíjasok 80 jelzőszámokkal klasszifikálhatók az öngyilkossági kísérletek komolyságának megítélésében. Delannoy dr. véleménye szerint az öngyilkosságok számszerű alakulásában inkább az élet bizonytalansága jut kifejezésre, mint a körviszonyok, családi állapot és a hitfelekezethez tartozás. Ebben mindenesetre sok igaza van!

A teljesség kedvéért 1911-től 1928-ig az öngyilkosságok megoszlását hónapok szerint is összeállítottuk. (28. számú tábla.) Az abszolút számokat azután az évi összeg százalékában is kiszámítottuk. Az így nyert adatok arra utalnak, hogy az öngyilkosságok megoszlása hónapok szerint elég egyenletes, mégis az az impressziónk, hogy azok a téli és különösen a tavaszi hónapokban gyakrabban fordulnak elő. Ezekben a hónapokban jelentkezik periódikusan az időszakos drágaság, ami az életet átmenetileg mindig megnehezíti. Érdemes volna még a

27. Az öngyilkosok és öngyilkossági kísérletek megoszlása Wienben, 1926-ban.

Megnevezés	Nem	Az öngyilkosok száma foglalkozás szerint															
		Östermetés, ipar, kereskedelem és hitel, közlekedés				Közalkalmazott		Háztartási alkalmazott		Egyéb		összesen					
		önálló	segédmunkás	alkalmazott	összesen	Magánalkalmazott, önálló	alkalmazott	cseléd	egyéb	összesen	munka nélküli		nyugdíjas	segélyezett	háztartásbeli	állás nélküli	egyéb
1. Öngyilkossági kísérletek.																	
Abszolút számokban	Fi	130	550	139	834	72	44	—	14	14	59	30	11	—	49	38	187
	Nő	21	196	36	270	11	26	286	4	290	21	4	15	401	19	—	460
Összesen		151	746	175	1.104	83	70	286	18	304	80	34	26	401	68	38	647
100 esetből	Fi	11	48	12	73	6	4	—	1	1	5	3	1	—	4	3	16
	Nő	2	19	3	25	1	3	27	0.4	27	2	1	1	38	2	—	44
Összesen		7	34	8	50	4	3	13	1	14	4	1	1	38	3	2	29
1,000,000 lakóra számítva	Fi	1,346	2,515	1,277	1,931	1,286	3,260	—	572	572	701	1,165	1,299	—	919	956	1,013
	Nő	730	1,870	774	1,405	464	3,166	6,265	216	3,382	488	133	526	1,251	858	—	950
Összesen		1,205	2,306	1,127	1,774	1,042	3,224	6,265	597	3,412	629	609	702	1,251	901	956	968
2. Öngyilkosságok.																	
Abszolút számokban	Fi	76	188	69	341	37	16	—	9	9	14	24	9	—	17	17	81
	Nő	6	32	12	54	6	11	83	2	85	1	2	12	162	4	—	181
Összesen		82	220	81	395	43	27	83	11	94	15	26	21	162	21	17	262
100 esetből	Fi	16	39	14	70	8	3	—	2	2	3	5	1	—	4	4	17
	Nő	2	10	4	16	2	3	24.5	0.5	25	0.3	0.6	4	48	1	—	54
Összesen		10	27	10	48	5	3	10	2	12	2	3	2.5	20	2.5	2	32
1,000,000 lakóra számítva	Fi	787	859	634	785	661	1,185	—	368	368	166	932	1,062	—	319	427	438
	Nő	208	305	258	277	253	1,339	1,429	108	1,096	23	66	420	505	180	—	374
Összesen		654	680	521	634	539	1,243	1,429	365	1,055	118	466	567	505	278	427	392

28. Az öngyilkosságok megoszlása a székesfővárosban hónapok szerint 1918—1927.

Hónapok	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
a) Abszolút számokban.										
Január.....	23	30	36	34	29	37	38	33	50	40
Február.....	} 54	30	21	20	28	27	33	48	32	26
Március.....		39	41	39	33	31	34	57	40	61
Április.....	32	31	48	25	43	38	34	48	48	45
Május.....	28	30	36	40	43	44	56	52	63	54
Június.....	25	27	27	42	36	42	51	38	53	53
Július.....	24	12	37	29	22	39	38	42	55	40
Augusztus.....	28	22	28	32	27	41	36	53	48	39
Szeptember.....	17	34	19	38	51	32	22	34	51	43
Október.....	12	32	23	27	36	26	39	47	46	32
November.....	16	34	50	21	32	26	38	43	30	39
December.....	31	34	34	36	22	31	32	34	37	34
Összesen..	290	355	400	383	402	414	451	529	553	506
b) Százalékokban.										
Január.....	7·93	8·45	9·00	8·88	7·21	8·94	8·43	6·24	9·04	7·91
Február.....	} 18·62	8·45	5·25	5·22	6·97	6·52	7·32	9·07	5·79	5·13
Március.....		10·99	10·25	10·18	8·21	7·49	7·54	10·78	7·23	12·06
Április.....	11·03	8·73	12·00	6·53	10·69	9·18	7·54	9·07	8·68	8·89
Május.....	9·66	8·45	9·00	10·44	10·69	10·63	12·42	9·83	11·39	10·67
Június.....	8·62	7·61	6·75	10·97	8·96	10·14	11·30	7·18	9·58	10·47
Július.....	8·28	3·38	9·25	7·57	5·47	9·42	8·43	7·94	9·96	7·91
Augusztus.....	9·66	6·19	7·00	8·36	6·72	9·90	7·98	10·02	8·68	7·71
Szeptember.....	5·86	9·58	4·75	9·92	12·69	7·73	4·87	6·43	9·22	8·50
Október.....	4·14	9·01	5·75	7·05	8·96	6·28	8·64	8·88	8·32	6·32
November.....	5·51	9·58	12·50	5·48	7·96	6·28	8·43	8·13	5·42	7·71
December.....	10·69	9·58	8·50	9·40	5·47	7·49	7·10	6·43	6·69	6·72
	100·00	100·00	100·00	100·00	100·00	100·00	100·00	100·00	100·00	100·00

gazdasági szempontból kritikus esztendők anyagát a tőzsdei árlapokkal összevetni, mert így az 1921—1924 években látható néhány abnormis kiugrást talán okadatolni lehetne.

Már az előző fejezetben törekedtünk igazolni, hogy az öngyilkosságokra vonatkozó, úgynevezett motívumstatisztikák milyen komolytalanok. Kissé önmagunkkal kerülünk ellenkezésbe, midőn most mégis idevágó gyűjtéseket közlünk. A 29. számú táblánkban a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület közlései alapján a legutóbbi két esztendőre vonatkozó anyagot foglaltuk össze. Sajnos, az ismeretlen motívumok rovata dominál, mert ide tartozott 1926-ban az esetek 36·7⁰/₀-a, 1927-ben 45·3⁰/₀-a, majdnem az esetek fele. A reménytelen szerelem az esetek közel 10⁰/₀-ában, családi viszályok 8—15⁰/₀-ában, anyagi bajok 13—14⁰/₀-ában, betegség 6—7⁰/₀-ában, munkanélküliség 4—5⁰/₀-ában szerepel, mint öngyilkosságot kiváltó motívum.

Delannoy dr. ezt a részletkérdést is nagyon komolyan vette s vizsgálódásainak eredményét a 30. számú táblában reprodukáljuk.

30. Az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek megoszlása motívumok szerint Wienben.

Az öngyilkosság oka, megnevezése	Fi			Nő			Együtt		
	öngyilkossági kísérletek	öngyilkosságok	öngyilkosok átlag 1901—1908	öngyilkossági kísérletek	öngyilkosságok	öngyilkosok átlag 1901—1908	öngyilkossági kísérletek	öngyilkosságok	öngyilkosok átlag 1901—1908
	száma 1926-ban			száma 1926-ban			száma 1926-ban		
<i>Abszolút számokban.</i>									
Reménytelen szerelem	86	24	47	95	29	35	181	53	82
Családi viszály	147	26	28	224	37	17	371	63	45
Bánat	37	17	18	68	20	27	105	37	45
Büntetéstől való félelem	47	15	17	15	4	2	62	19	19
Betegség	171	138	68	116	92	23	287	230	91
Elme- és idegbaj	44	16	55	79	40	20	123	56	75
Gazdasági válság	279	122	102	107	32	18	386	154	120
<i>1,000.000 lakóra számítva.</i>									
Reménytelen szerelem	100	28	54	94	29	35	97	28	44
Családi viszály	170	30	31	222	37	17	198	34	25
Bánat	43	20	20	67	20	27	56	20	25
Büntetéstől való félelem	54	17	19	15	4	2	33	10	10
Betegség	198	160	76	115	91	23	153	123	49
Elme- és idegbaj	51	18	62	79	39	20	66	30	41
Gazdasági válság	323	141	115	106	32	18	206	82	65

Adatai szerint az öngyilkossági kísérletekben mint motívumok, leginkább a gazdasági szükség és családi viszályok szerepelnek; nevezetesen az esetek fele ezekkel motiválható. Az esetek egynegyedében betegség és 12^o/_o-ában reménytelen szerelem a motívumok. Férfiaknál a gazdasági romlás (34^o/_o), nőknél a családi viszályok (32^o/_o) a kiemelkedő motívumok az öngyilkossági kísérletek elemzése szerint.

Az öngyilkosságokban, melyek tényleg halállal végződnek már a betegségek dominálnak, mégpedig az eseteknek közel felében. Az anyag 25^o/_o-ában találjuk a gazdasági romlás és 10^o/_o-ában a családi viszályok motívumait. Nemek szerint is különbségeket téve, a betegségek férfiaknál 43^o/_o-ban, nőknél 22^o/_o-ban szerepelnek, a gazdasági romlás férfiaknál 34^o/_o-ban, nőknél csak 13^o/_o-ban, viszont a reménytelen szerelem férfiaknál 7^o/_o-ban, nőknél 11^o/_o-ban és végül családi viszályok 7, illetve 15^o/_o-ban. Az idők folyamán a betegségek miatt elkövetett öngyilkosságok száma Wienben szaporodott, a gazdasági romlás által kiváltottak száma viszont változást nem mutat. A reménytelen szerelem által kiváltott öngyilkosságok száma pedig csökkent. Hiszen nagyvárosok erkölcsi közviszonyai annyira súlyedtek, hogy ma holnap egyáltalában nem lehet már reménytelen szerelemről szó!

31. Az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek megoszlása Wienben. motívumok és korviszonyok szerint — 1926.

Korhatár	Reménytelen szerelem		Családi viszály		Bánat		Büntetéstől való félelem		Betegség, Elme- és idegbaj		Gazdasági válság	
	öngyilkosság	öngyilkossági kísérlet	öngyilkosság	öngyilkossági kísérlet	öngyilkosság	öngyilkossági kísérlet	öngyilkosság	öngyilkossági kísérlet	öngyilkosság	öngyilkossági kísérlet	öngyilkosság	öngyilkossági kísérlet
15—20 éves	8	25	7	36	1	28	3	3	4	10	—	18
21—30 „	35	84	12	120	5	17	6	27	28	35	37	118
31—50 „	6	15	31	133	18	16	7	12	114	52	51	73
50— „	3	—	13	17	13	7	3	—	139	27	65	18

A fenti, 31. számú tábla a wieni anyagnak motívumok és korviszonyok szerint való alakulásába nyújt betekintést. Kiderül az adatokból, hogy a reménytelen szerelem a fiatal korban, a családi viszályok a középkorcsoportban, betegségek és gazdasági romlás a közép- és öregebbeket felölelő korcsoportokban dominálnak, mint az öngyilkosságot magyarázó motívumok. Delannoy dr. még a motívumok és foglalkozások összefüggését is vizsgálta s arra az eredményre jutott, hogy a gazdasági romlás az ipari munkásoknál, családi viszályok a háztartásbeli nőknél és a reménytelen szerelem a cselédeknél leggyakoribb motívumok a különféle betegségektől eltekintve.

Most tovább haladva vizsgálódásainkban, az öngyilkosságok módjával és eszközeivel kell foglalkoznunk. Erre nézve a székesfőváros statisztikai hivatala gyűjti az adatokat s közli az évkönyvekben. Innen emeltük ki az idetartozó mérőszámokat, melyeket 32. számú táblánkban adunk elő. A férfiak rovatát vizsgálva azt látjuk, hogy az öngyilkosság leginkább lövés útján kerül kivitelre (41·2⁰/₀-ban), azután gyakori az önakasztás (19·6⁰/₀-ban), de nem kevésbé sűrűn fordul elő önmérgezés (9·7⁰/₀-ban), zuhanás, leugrás (8·5⁰/₀-ban) és villamos elé fekvés (6·7⁰/₀-ban.)

A nőkre vonatkozó feljegyzések arra utalnak, hogy leggyakoribb öngyilkossági módjuk a mérgezés (46·7⁰/₀-ban), de sűrűn szerepel még önlövés (10·3⁰/₀-ban), zuhanás, leugrás (12·8⁰/₀-ban), önakasztás (10·3⁰/₀-ban), gázbelehelés (5·9⁰/₀-ban) és végül vízbefulladás (3·9⁰/₀-ban).

Az öngyilkosságok módjának gyakorisága általában ezt a sorrendet mutatja: önlövés (28·9⁰/₀), mérgezés (24·4⁰/₀), önakasztás (15·9⁰/₀), zuhanás, leugrás (10·2⁰/₀), vízbefulladás (4·1⁰/₀), gázbelehelés (3⁰/₀) és szúrás, sebzés (2·6⁰/₀).

A mérgezésekre vonatkozólag a 29. számú táblánk különleges specializálást tárt elő. Az itt található adatok mutatják, hogy a lúggal történt

32. Az öngyilkosságok módjai és eszközei Budapesten 1911–1926.

Év	Szúrás, sebzés	Lövés	Égetés, leforrázás, maróanyag	Mérgezés lúggal, egyéb	Vizbetuladás, Dunába ugrás	Gázbelehelés és más fulladás	Esés, zuhanás legrás	Gőzkocsi, vonat	Akaszás	Villamos eléfekvés	Ismeretlen	Összesen
a) <i>Fi.</i>												
1911.....	5	147	—	15	13	—	16	4	34	—	4	238
1912 ¹⁾	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	317
1913.....	12	193	1	19	8	—	18	5	62	1	—	319
1914.....	6	166	1	18	8	—	18	7	58	4	3	289
1915.....	10	127	—	14	16	—	15	2	37	—	11	232
1916.....	11	81	—	15	16	—	18	4	47	2	6	200
1917.....	9	65	—	8	5	—	13	—	31	—	9	140
1918.....	4	55	—	10	13	—	6	4	42	2	12	148
1919.....	9	90	1	25	4	—	19	2	36	3	7	196
1920.....	6	81	—	35	5	—	28	1	60	1	10	227
1921.....	11	101	—	26	12	3	16	6	58	2	—	235
1922.....	12	81	—	27	12	4	24	3	61	4	1	229
1923.....	3	89	2	20	22	8	60	5	23	1	8	241
1924.....	8	96	—	34	16	10	18	2	71	4	2	261
1925.....	17	128	—	58	10	9	31	13	74	1	—	341
1926.....	7	116	—	57	8	10	32	2	76	2	—	310
Összesen	130	1.616	5	381	168	44	332	60	770	27	73	3.923
%	3·3	41·2	0·1	9·7	4·3	1·2	8·5	1·5	19·6	0·7	1·9	92·0
b) <i>Nő.</i>												
1911.....	4	23	2	48	6	—	22	—	15	—	—	120
1912 ¹⁾	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	143
1913.....	3	30	4	60	9	—	28	2	14	—	—	150
1914.....	6	39	3	59	5	—	20	4	11	1	—	148
1915.....	5	26	5	77	—	—	20	7	14	—	1	155
1916.....	3	26	3	71	7	—	22	6	24	—	—	162
1917.....	3	17	2	60	8	—	21	—	15	1	—	127
1918.....	2	17	1	75	7	—	20	3	13	4	—	142
1919.....	—	17	1	91	1	—	27	1	18	—	3	159
1920.....	—	11	1	109	8	—	25	1	17	—	1	173
1921.....	4	15	2	77	7	13	16	—	14	—	—	148
1922.....	—	9	—	87	5	29	14	1	25	2	1	173
1923.....	3	10	1	64	13	25	31	—	21	—	5	173
1924.....	4	8	1	101	6	23	20	—	26	1	—	190
1925.....	4	10	1	95	9	30	18	—	21	—	—	188
1926.....	1	10	—	137	11	32	29	—	20	1	2	243
Összesen	42	268	27	1.211	102	152	333	25	268	10	13	2.594
%	1·6	10·3	1·0	46·7	3·9	5·9	12·8	1·0	10·3	0·4	0·5	94·4
c) <i>Együtt.</i>												
1911.....	9	170	2	63	19	—	38	4	49	—	4	358
1912 ¹⁾	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	460
1913.....	15	223	5	79	17	—	46	7	76	1	—	469
1914.....	12	205	4	77	13	—	38	11	69	5	3	437
1915.....	15	153	5	91	16	—	35	9	51	—	12	387
1916.....	14	107	3	86	23	—	40	10	71	2	6	362
1917.....	12	82	2	68	13	—	34	—	46	1	9	267
1918.....	6	72	1	85	20	—	26	7	55	6	12	290
1919.....	9	107	2	116	5	—	46	3	54	3	10	355
1920.....	6	92	1	144	13	—	53	2	77	1	11	400
1921.....	15	116	2	103	19	16	32	6	72	2	—	383
1922.....	12	90	—	114	17	33	38	4	86	6	2	402
1923.....	6	99	3	84	35	33	91	5	44	1	13	414
1924.....	12	104	1	135	22	33	38	2	97	5	2	451
1925.....	21	138	1	153	19	39	49	13	95	1	—	529
1926.....	8	126	—	194	19	42	61	2	96	3	2	553
Összesen	172	1.884	32	1.592	270	196	665	85	1.038	37	86	6.517
%	2·6	28·9	0·5	24·4	4·1	3·0	10·2	1·3	15·9	0·6	1·3	92·8

1) Részletes adatok hiányoznak.

mérgezők dominálnak (24·3—26·6%). Az aszpirint is előszeretettel használják erre a célra (23·2—19·4%). A gázmérgezők 13·4, illetve 11·8%-ban szerepelnek, sőt a kalium hypermanganicum is elég sűrűn, 10·4, illetve 17·4%-ban. A morfiomot, luminált és veronált 5—6%-ban használják önmérgezésre. Ezeknek az adatoknak ismerete mellett egyfelől a lúgkő forgalmazásának még erősebb korlátozását, valamint a kereszttel jelölt gyógyszerek kiszolgáltatásának még rigorozusabb megszorítását kell követelnünk.

33. Az öngyilkosságok módjai és eszközei Wienben 1926.

Megnevezés	Öngyilkossági kísérletek			Öngyilkosok			Öngyilkosok átlaga 1901—1908.		
	s z á m a						Fi	Nő	Együtt
	Fi	Nő	Együtt	Fi	Nő	Együtt			
a) Abszolút számokban.									
Lövés	203	18	221	120	12	132	155	17	172
Szűrés, sebzés	150	42	192	12	3	15	10	2	12
Esés, zuhanás, leugrás	40	91	131	22	52	74	16	32	48
Akasztság	212	62	274	174	54	228	140	28	168
Vízbefulladás	64	78	142	32	21	53	27	13	40
Mérgezés luggal stb.	274	424	698	45	62	107	35	58	93
Gázbelehelés	256	418	674	88	162	250	—	—	—
Egyéb	22	17	39	9	7	16	10	4	14
b) 1,000.000 lakóra számítva.									
Lövés	235	18	118	139	12	71	175	17	93
Szűrés, sebzés	174	42	102	14	3	8	12	2	7
Esés, zuhanás, leugrás	46	90	70	25	52	39	18	32	26
Akasztság	245	61	146	201	53	122	159	28	91
Vízbefulladás	74	77	76	37	21	28	30	13	22
Mérgezés luggal stb.	317	421	373	52	61	57	39	58	50
Gázbelehelés	296	415	360	102	161	134	—	—	—
Egyéb	26	17	21	11	7	8	9	4	8

A wieni adatok szerint az öngyilkossági kísérletekben leginkább a mérgezés szerepel (kb. 25%), az önakasztás, önlövés és a többi mód már kisebb számokkal jelentkezik. A nők Wienben is méreggel, leginkább gázzal pusztítják magukat, a férfiak önlövés, önakasztás útján. Azt használják, ami a kezük ügyébe esik, mert a hosszas fontolgatás már eltereli az öngyilkosság gondolatát. A világítógáz be van vezetve majd minden háztartásba s a férfiak még mindig elég könnyen jutnak lőfegyverhez.

A sajtóban közzétett öngyilkossági hírek — nézetünk szerint — nemcsak azért jelentenek veszedelmet, mert a gyenge ellenállóképességű psychopathákat öngyilkosságra szuggerálják, hanem azért is, mert kioktatják őket ezzel akaratlanul az öngyilkosság egyszerű és fájdalom nélküli kivitelére. Az ember nem a haláltól fél, hanem az azzal járó esetleges fájdalomtól és ha ennek elkerülésére biztos módot tanul, az öngyilkosságra hajlamosabbá válik.

34. Az öngyilkosságok módjai és eszközei Wienben, az öngyilkosok foglalkozásával összevetve 1926.

Foglalkozás	Méreg	Gáz	Kötél	Pisztoly	Kés	Vízbe- ugrás	Mélybe- ugrás
Önálló iparos	17	32	25	—	—	—	—
Munkás	24	18	19	12	16	—	—
Munkásnő	51	25	—	—	—	—	—
Magánalkalmazott	23	29	—	20	—	—	—
Közalkalmazott	—	27	—	33	—	—	—
Szabad foglalkozás	44	—	—	—	—	—	—
Háztartási alkalmazott	34	44	—	—	—	8	8
Háztartásbeli	32	39	6	—	6	—	9

A wieni közlemény még az öngyilkosságok módja és az öngyilkosok foglalkozása közötti összefüggést is törekedett kimutatni. A fenti, 34. számú táblából kiolvashatjuk, hogy a munkások eszközei a legváltozatosabbak. A köz- és magánalkalmazottak méreggel, gázzal és pisztollyal pusztítják el magukat, a munkásnők, házicselédék és háztartásbeliek pedig méreggel és gázzal.

A bevezető fejezetben említettük már, hogy az öngyilkosságok szám-szerű megfigyelése nagyvárosokban már azért is nehézségekbe ütközik, mert feljegyzésre kerülnek az ott már megállapított, de idegenbe tartozók halállal végződött öngyilkossági esetei, viszont onnan a helybelieknek idegenben történt öngyilkosságai kimaradnak. Nincs módunk arra, hogy az öngyilkosság következtében idegenben elhalt fővárosi lakosok számát megállapítsuk, de az itt elpusztult idegen öngyilkosok számát már esztendőnként pontosan konstatálhatjuk. Már ezzel is javítjuk adataink értékét, mert minden valószínűség mellett szól, az idegenben öngyilkosság következtében elhalt helybeliek száma elhanyagolhatóan csekély, viszont az itt hasonló körülmények között elpusztult idegeneké elég tekintélyes. Az idegen halottak száma, mint azt már Pikler Gyula dr. évtizedekkel ezelőtt kimutatta, állandóan növekvő jelleget mutat s így arra is gondolnunk kellett, hogy az idegen öngyilkosok számának emelkedése hozzájárulhat a székesfőváros öngyilkosságok okozta halandósági koefficienseinek növekedéséhez.

Ennek a részletkérdésnek tisztázása érdekében 35. számú táblánkban a mortalitási statisztikából kiemelve összeállítottuk nemek szerint az öngyilkosság rovatában található adatokat, de az idegenek, itt helyben állandó lakással nem bírt elhaltaknak különvaló feljegyzésével együtt. Nemek szerint megosztva az anyagot, csak 1914-ig visszamenőleg tudtunk adatokat találni. A férfiak rovatában az idegen öngyilkosok nagyon tekintélyes számban szerepelnek; az összes öngyilkosságok 11—28%-át teszik. Az idegenek aránya a háború óta épen az utóbbi esztendőkből mutat a férfiak rovatában emelkedést. Nagyon hasonló képet láthatunk a nők rubrikájában is. Itt az idegen nők százalékokban kifejezett aránya 9 és 20% között variál és épen a leg-

35. Az idegenek szerepe az öngyilkosságok számszerű növelésében 1910—1927.

Megnevezés	F i					N ő					Ö s s z e s e n				
	összes esetek	idegen			idegenek %	összes esetek	idegen			idegenek %	összes esetek	idegen			idegenek %
		polgári	katona	együtt			polgári	katona	együtt			polgári	katona	együtt	
1910.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	387	—	—	43	11·11
1911.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	358	—	—	41	11·45
1912.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	460	—	—	57	12·39
1913.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	469	—	—	65	13·86
1914.....	289	31	12	43	14·88	148	20	—	20	13·51	437	51	12	63	14·42
1915.....	232	26	32	58	25·00	155	19	—	19	12·26	387	45	32	77	19·90
1916.....	200	19	38	57	28·50	162	15	—	15	9·26	362	34	38	72	19·89
1917.....	140	12	19	31	22·14	127	13	—	13	10·24	267	25	19	44	16·48
1918.....	148	13	22	35	23·65	142	13	—	13	9·15	290	26	22	48	16·55
1919.....	196	26	6	32	16·33	159	16	—	16	10·06	355	42	6	48	13·52
1920.....	227	24	6	30	13·22	173	17	—	17	9·83	400	41	6	47	11·75
1921.....	235	35	8	43	18·30	148	15	—	15	10·14	383	50	8	58	15·14
1922.....	229	17	8	25	10·92	173	36	—	36	20·81	402	53	8	61	15·17
1923.....	241	24	10	34	14·11	173	18	—	18	10·40	414	42	10	52	12·56
1924.....	261	18	13	31	11·88	190	20	—	20	10·52	451	38	13	51	11·31
1925.....	341	45	5	50	14·66	188	25	—	25	13·30	529	70	5	75	14·18
1926.....	310	41	8	49	15·81	243	23	—	23	9·47	553	64	8	72	13·02
1927.....	270	33	9	42	15·56	233	42	—	42	17·60	503	75	9	84	16·70

36. Az öngyilkosságok a székesfővárosban idegenekkel és idegenek nélkül 1910—1927.

Megnevezés	Népszám	Idegenekkel		Idegenek nélkül	
		abs.	/00000	abs.	/00000
1910.....	870.524	387	444·6	334	383·7
1911.....	891.650	358	401·5	317	355·5
1912.....	914.209	460	503·2	403	440·8
1913.....	936.769	469	500·7	404	431·3
1914.....	959.328	437	455·5	374	389·9
1915.....	975.918	387	396·5	310	317·6
1916.....	986.755	362	366·9	290	293·9
1917.....	988.927	267	270·0	223	225·5
1918.....	972.153	290	298·3	242	248·9
1919.....	955.379	355	392·5	307	321·3
1920.....	938.562	400	426·2	353	376·1
1921.....	933.340	383	410·4	325	348·2
1922.....	939.526	402	427·9	341	362·9
1923.....	945.712	414	437·8	362	382·8
1924.....	951.898	451	473·8	400	420·2
1925.....	958.084	529	552·1	454	473·9
1926.....	964.386	553	573·4	481	498·8
1927.....	971.169	503	517·9	419	431·9

utóbbi esztendőben, 1927-ben emelkedett ismét 17·6%-ra. Az idegen öngyilkosok összefogott rovatában még tekintélyesebb számokat találunk s megállapíthatjuk, hogy az idegen öngyilkosok százalékokban mért aránya 11 és 19%-ok között váltakozik s az utóbbi években komoly növekedést mutat.

Látva az idegen öngyilkosok évről-évre jelentkező tekintélyes számát, indokoltnak tartottuk, hogy a székesfővárosra vonatkozó öngyilkossági indexeket az idegeneknek az abszolút számokból való levonása útján megkorrigáljuk. A munkát érdemes volt elvégeznünk, mert 36. számú tabellánk adatai azt mutatják, hogy ezen a módon és teljes joggal lényegesen alábbszállíthatjuk a székesfővárosi öngyilkosság arányszámait. Míg a háborúelőtti években (1910—1913) idegenekkel együtt 462·2 volt az átlagos index, idegenek nélkül csak 402·8, a legutóbbi hat esztendőben (1922—1927) is jól látható a különbség, mert idegenekkel együtt 497·1-nek, idegenek nélkül már csak 428·4-nek találjuk az 1,000.000 lakóra számított arányszámot.

Az így talált érdekes adatokat most összefoglaljuk közös táblában, mely az összhalandóság főösszegein és indexein kívül, az idegenek levonásával korrigált összmortalitást és arányszámokat is felsorolja. Beállítottuk azokat a viszonzyszámokat, melyek igazolják, hogy az öngyilkosságok által okozott halálozások az összmortalitásnak évről-évre növekedő százalékat reprezentálják. És demonstrálja 37. számú táblázatunk, hogy az idegenek az öngyilkosságok által okozott halálozást esztendőnként 11—20%-al növelik és hogy az idegen öngyilkosok az összes idegen halottaknak az utóbbi években már több mint 2%-át teszik. Ezeknek az adatoknak birtokában nyugodtan mondhatjuk, hogy az idegen öngyilkosok számának gyarapodása lényegesen hozzájárult a székesfőváros öngyilkosságok által okozott mortalitásának növekedéséhez.

37. Az idegenek szerepe a főváros öngyilkossági statisztikájának kialakulásában 1914—1926.

Megnevezés	Összhalandóság		Idegen halottak		Halandóság idegenek nélkül ezer lakóra	Öngyilkosok					
	abszolút számokban	ezer lakóra	abszolút számokban	az össz-halandóság %-ában		abszolút számokban	az össz-halandóság %-ában	egymillió lakóra	Idegen öngyilkosok száma	Idegen öngyilkosok az öngyilkosok %-ában	Idegen öngyilkosok az idegenhalottak %-ában
1914.....	18.763	19·5	3.890	20·7	15·4	437	2·33	455·5	63	14·42	1·62
1915.....	21.150	21·7	5.760	27·2	15·8	387	1·83	396·5	77	19·90	1·34
1916.....	20.854	21·1	5.837	27·9	15·4	362	1·74	366·9	72	19·89	1·23
1917.....	24.371	24·6	7.106	29·1	17·4	267	1·10	270·0	44	16·48	0·62
1918.....	29.903	30·7	8.524	28·4	22·0	290	0·97	298·3	48	16·55	0·56
1919.....	20.887	21·9	3.457	16·5	18·2	355	1·70	392·5	48	13·52	1·39
1920.....	22.053	23·5	3.352	15·2	19·9	400	1·81	426·2	47	11·75	1·40
1921.....	18.981	20·3	3.279	17·2	16·8	383	2·02	410·4	58	15·14	1·77
1922.....	19.054	20·3	3.374	17·6	16·7	402	2·11	427·9	61	15·17	1·81
1923.....	18.549	19·6	3.280	17·5	16·1	414	2·23	437·8	52	12·56	1·59
1924.....	18.644	19·6	3.183	17·0	16·2	451	2·42	473·8	51	11·31	1·60
1925.....	15.749	16·4	2.935	18·7	13·1	529	3·36	552·1	75	14·18	2·56
1926.....	15.301	15·9	2.990	19·5	12·8	553	3·61	573·4	72	13·02	2·41

És ezekután úgy hisszük, hogy a kérdést a székesfővárosban gyűjtött adatokra támaszkodva, minden oldaláról megvilágítottuk. Közölt adataink alapján arra a következtetésre kell jutnunk, hogy az öngyilkosságok számszerű jelentkezése e súlyos szociálpathológiai jelenség állandó és szakszerű megfigyelését már nagyon kívánatosná teszi. És pedig nemcsak azért, mert az öngyilkosságok, ha csekélyebb mérvben is, de mégis rontják a székesfőváros halandóságát, hanem talán elsősorban azért, hogy így az itt élő társadalom biológiai, pszichológiai státusáról tájékoztató eredményeket produkáljunk.

Az öngyilkosságok által okozott halálozások elég pontos regiszteréből láttuk, hogy az öngyilkosságok száma a háborús években mélyebb nivóra szállott, de azóta 1926-ig emelkedő tendenciát tanúsított, mely azonban az utolsó békeévek adataihoz mérve, nem jelentős. De különben is az utóbbi években látott magasabb arányszámokhoz közelálló indexekkel nemcsak az utolsó békés esztendőkbén, hanem a nyolcvanas és kilencvenes években is találkozhatunk.

Ha ezenfelül még figyelembe vesszük, hogy az öngyilkossági index 1927-ben már csökkenést jelez és tudjuk, hogy a székesfőváros öngyilkossági indexeit az idegenek, különösen az utóbbi években, ismét nagyon felnyomták, úgy az öngyilkossági járvány veszedelmének alaptalan emlegetése ellen a székesfővárosra vonatkozóan is a legerélyesebben tiltakoznunk kell.

III.

Az öngyilkosságok az európai nagyvárosokban.

Az öngyilkosságok tömeges előfordulásának, mint súlyos szociálpathológiai jelenségnek, részletesebb megvilágítására eddig a székesfővárosban évek hosszú során keresztül gyűjtött adatokat használtuk fel. Arra törekedtünk, hogy ennek a jelenségnek a népesség biológiai és szociális helyzetével való összefüggését több, mint öt évtizedre visszapillantva, megismertessük. Erre irányult munkánk eredményeképen megállapítottuk, hogy a világháború alatti esztendőkbén az öngyilkosságok száma mélyebb nivóra szállt alá, de azóta néhány éven keresztül, nevezetesen 1926-ig emelkedő jelleget tanúsított, mely azonban az utolsó békeévekhez viszonyítva nem volt aggályos mérvű. És rámutattunk arra, hogy az utóbbi években látott magasabb indexekhez nagyon közelálló arányszámok találhatók már a nyolcvanas és kilencvenes esztendőkbén is, ami azt igazolja, hogy az öngyilkosságoknak időnként tömegesebb jelentkezése nem egészen újkeletű szimptóma.

Az adatok szakszerű felsorakoztatásával igazolni törekedtünk továbbá, hogy az öngyilkosság hazánkban inkább a székesfővárost illetőleg kiélesedett probléma, mert ugyan az országra érvényes adatok is valamelyes jelentéktelen

emelkedést mutatnak, azonban a székesfőváros öngyilkossági arányszámainak az utóbbi években látott növekedését mégis jobban lehet érzékelni. Bár a székesfővárosra vonatkozó öngyilkossági indexek nem utalnak valami aggályos szituációra, mégis indokoltnak látjuk, hogy vizsgálódásainkat tovább folytassuk és az eddig talált eredményeket más európai városok megfelelő indexeivel hasonlítsuk össze. Mivel a városok általában különleges társadalomcsoportokat alkotnak, nemzetközi összehasonlításra csakis városok arányszámait fogjuk felhasználni.

38. Néhány európai város népszáma.

V á r o s o k	1910	1915	1920	1925
Budapest	880.371	975.918	928.996	960.535
Wien	2,031.421	—	1,841.326	1,868.012
Berlin	3,734.258	—	3,804.048	3,968.388
Hamburg	952.973	886.301	1,025.502	1,045.876
Köln	600.304	559.585	640.938	690.114
München	596.467	—	655.023	671.548
Leipzig	644.644	—	636.438	663.548
Drezden	608.841	—	587.758	608.025
Frankfurt	414.576	—	433.002	457.831
Düsseldorf	358.728	—	407.342	429.576
Stuttgart	298.975	—	323.572	384.272
Bréma	244.875	257.424	266.919	287.840
Prága	616.631	—	676.657	696.251
Bukarest	299.440	341.321	—	675.725
Szófia	102.012	—	154.025	192.440
Bern	90.937	—	104.626	106.148
Zürich	190.733	—	207.161	204.570
Genf	132.777	131.568	138.503	126.880
Basel	135.918	—	140.708	142.632
Brüssel	177.078	—	154.801	214.614
Antwerpen	301.766	323.271	302.085	302.186
Párizs	2,888.110	—	2,906.472	—
Firenze	232.860	—	253.565	256.982
Róma	542.123	—	691.661	730.274
Napoli	668.633	719.298	770.611	796.061
Milanó	599.200	680.666	718.800	864.790
Genova	272.221	—	316.307	—
Amsterdam	591.000	641.000	683.166	712.222
Rotterdam	417.989	480.240	516.271	543.694
Hága	278.538	330.195	363.554	391.369
London	4,521.685	—	4,484.523	4,586.000
Glasgow	784.496	—	1,034.174	1,095.969
Birmingham	840.202	—	919.444	944.386
Valencia	233.348	240.776	252.112	270.384
Koppenhága	453.576	490.715	556.944	584.281
Stockholm	365.386	398.639	419.440	438.896
Oslo	240.178	255.148	260.920	257.719
Helsingfors	147.218	178.951	197.848	202.795
Riga	446.100	507.635	181.443	337.699
Varsó	781.179	884.544	936.046	965.237

A vizsgálódás ilyen értelemben való kiterjesztése szükségszerű, hiszen Masaryk már 1881-ben megjelent monografiájában rámutatott azokra

az eltérésekre, melyeket különböző városok öngyilkossági indexei mutatnak. Közlései szerint 1876—1878-ban 10.000 lakóra számítva Leipzigben 4·87, Breslauban 3·69, Dresdenben 3·65, Párizsban 3·59, Brüsszelben 3·53, Wienben 2·85, Berlinben 2·78, Münchenben 1·76, New Yorkban 1·48 és Londonban 0·84 voltak az összehasonlításra alkalmas arányszámok. Budapesten ugyanebben az időben 3·69 volt az index s így látjuk, hogy székesfővárosunk az európai nagyobb városoknak ebben a szűk csoportosításában is a legkedvezőtlenebb öngyilkossági indexeket jelzők közé volt sorolandó. Masaryk munkájában egyébként nemzetünkről olyan lekicsinyléssel és lebecsüléssel szólott már akkor, mit elég kemény kifejezésekkel illetni tudományos közleményben alig lehet. Felemlítve azt a szabályszerűséget, hogy olyan államokban, melyekben a személyek elleni attentátumok sűrűbben fordulnak elő, alacsonyok az öngyilkossági indexek; azt állítja, hogy nálunk az országban is csak azért ritka az öngyilkosságok száma, mert itt a személy elleni bűncselekmények rendkívül gyakoriak. S ezt olymódon hangoztatja, mintha cáfolhatatlan igazság volna, hogy a Lajtánál szűnik meg a civilizáció. A népek önrendelkezési jogának későbbi állapotola ebben az időben még erős híve lehetett a »Gesammtmonarchie«-nak, mert hazánkról még a kiegyezés után 14 esztendővel is mint »Translajtánia«-ról beszél. Egyik megjegyzésében azt mondja, hogy a magyarokról sokat nem érdemes tárgyalni. Ott a vallást elsősorban politikai célokra használják fel, a művelt emberek általában hitetlenek és nagyon sok a félművelt polgár. A nagy néptömegek, azonban ezt koncedálja, még hívők és templomjárók. Ilyen tendenciózus és becsmérlést jelentő érvekkel indokolja Masaryk hazánk alacsonyabb öngyilkossági indexeit. A cseh öncélúság kiváló megtestesítője ezzel is az akkori hatalom, a bécsi udvar kegyeit kereste, mely egyébként mindig melegen érző szívvel ölelgette magához a később rút hálátlansággal fizetett cseh nemzetiséget.

A székesfőváros öngyilkossági arányszámainak nemzetközi vonásokban való megvilágítása céljából negyven európai városra vonatkozó adatokat állítottunk össze. A megfigyelés alá vont városok listáját, a népszámok növekedésével együttesen 38. számú táblánk mutatja. A táblázatból kitűnik, hogy az összehasonlítások céljára felvett városok között vannak nagy, többmillió lakossal bíró metropolisok, vannak olyanok, melyeknek népszáma a székesfővároséval közel egyezik, de vannak annál kisebbek is. Leginkább közép- és nyugateurópai városok!

Az említett negyven városnak összhálózását állítottuk össze először abszolút számokban. Ezek az adatok nincsenek közös nevezőre hozva s így komoly ítéletre nem adnak jogalapot. Mindenesetre jók azonban arra, hogy a 16 esztendő eredményein végignézve, a javulás tempóját legalább nagy vonásokban megfigyelhessük. Főleg azokban a városokban látjuk ezt, melyek a világháborúban nem szerepelt népek városai. Ebből a szempontból a svájci,

39. Néhány európai város összehalálása abszolút számokban 1911–1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	17.323	16.876	17.441	18.763	21.150	20.854	24.371	29.903	20.887	22.053	18.981	19.054	18.549	18.644	15.749	15.301
Wien	33.684	32.141	32.314	33.268	37.018	37.631	46.131	51.497	40.932	34.197	28.297	30.068	25.480	25.177	24.352	25.380
Berlin	32.307	29.981	28.067	29.664	28.572	27.147	34.138	35.764	31.307	30.982	47.012	52.984	49.832	47.179	45.651	45.412
Hamburg	13.972	13.250	13.024	13.494	12.921	12.340	14.860	15.782	13.940	13.986	12.516	14.022	13.363	12.454	12.286	12.120
Köln	9.360	7.683	7.622	8.839	8.646	8.915	9.908	11.635	8.853	9.266	8.805	8.943	8.591	7.704	—	—
München	9.551	9.024	9.160	9.623	9.387	9.422	9.755	11.915	10.422	9.442	8.906	8.857	9.137	8.596	8.861	8.407
Leipzig	9.480	7.714	7.884	11.374	12.137	11.553	12.724	14.387	9.495	8.807	8.005	8.666	8.432	7.610	7.792	7.792
Dresden	8.066	7.101	7.532	8.066	8.034	8.092	6.034	6.702	8.478	7.650	7.472	8.066	7.830	7.223	6.932	6.972
Frankfurt	5.275	5.138	5.132	5.203	5.208	5.092	6.034	6.034	6.319	6.066	5.212	5.581	4.979	4.941	4.931	4.735
Düsseldorf	5.333	4.607	4.573	5.633	7.190	6.552	7.190	8.458	5.517	5.479	4.998	5.087	4.988	4.204	4.315	4.181
Stuttgart	4.178	4.154	4.182	4.198	3.870	3.822	3.630	4.908	4.047	4.081	3.995	4.020	4.071	3.820	3.788	3.511
Bréma	3.444	3.625	3.433	3.332	3.103	3.133	3.624	4.211	3.706	3.784	3.275	3.667	3.452	3.193	3.098	3.025
Prága	3.945	3.861	3.328	3.219	3.158	3.251	3.828	4.023	3.346	3.264	8.272	8.428	7.797	8.332	8.353	8.246
Bukarest	7.845	7.861	7.943	8.176	8.296	10.557	11.448	13.631	10.307	8.927	7.555	8.484	8.819	7.856	7.265	8.382
Szofia	1.624	1.768	2.453	1.668	2.418	2.618	1.448	2.115	1.901	2.581	2.700	—	—	—	—	—
Bern	1.123	1.152	1.148	1.190	1.078	1.069	1.095	1.839	1.301	1.226	1.057	1.180	1.108	1.088	1.044	1.140
Zürich	2.292	2.224	2.239	2.139	2.002	2.097	2.187	3.012	2.280	2.386	2.043	2.108	1.920	2.157	2.090	2.049
Genf	2.168	2.034	1.895	2.036	1.988	1.765	1.840	2.717	1.989	2.050	1.757	1.729	1.660	1.744	1.714	—
Basel	1.763	1.583	1.671	1.466	1.552	1.392	1.590	2.213	1.720	1.645	1.532	1.578	1.425	1.580	1.517	1.517
Brüsszel	3.351	3.392	3.150	3.224	3.072	3.301	4.071	4.921	3.173	2.821	3.188	3.326	2.905	2.738	3.094	3.686
Antwerpen	4.485	4.204	4.317	4.743	3.113	3.097	4.510	5.381	4.188	3.980	3.789	4.070	3.541	3.653	3.749	3.845
Párizs	48.942	47.059	44.624	43.068	43.450	43.450	44.597	49.658	44.936	43.082	41.955	45.183	40.325	41.639	42.720	43.552
Firenze	5.195	4.486	4.643	4.751	4.922	5.543	5.948	9.544	5.165	5.091	4.256	4.548	4.005	4.374	—	—
Róma	11.127	9.512	10.203	10.489	10.936	11.222	11.067	19.283	11.288	12.098	11.262	12.031	11.550	12.051	12.587	11.826
Nápoly	12.460	12.287	13.250	14.381	14.425	16.695	14.939	25.217	17.524	14.930	13.288	14.849	12.919	15.488	—	—
Milánó	12.062	9.726	10.702	10.113	10.960	11.042	11.790	18.403	11.829	11.516	10.135	10.368	9.746	9.623	—	—
Genova	5.763	5.082	5.102	5.064	5.627	5.093	5.636	8.826	5.900	5.553	4.730	5.048	4.644	4.641	4.724	4.781
Amsterdam	7.143	6.567	6.731	6.981	7.060	7.636	7.885	10.152	8.137	7.206	7.039	7.309	6.530	6.322	6.607	6.510
Rottterdam	5.242	4.987	4.861	5.074	5.289	5.145	5.901	7.808	6.547	5.572	4.974	5.065	4.584	4.498	4.597	4.778
Hága	3.603	3.163	3.310	3.346	3.606	3.647	3.916	4.732	4.262	3.704	3.450	3.450	3.464	3.518	3.559	3.603
London	68.505	62.517	64.510	66.037	72.393	62.325	63.406	75.928	79.114	57.232	56.259	61.221	51.991	55.887	54.591	52.431
Glasgow	13.656	13.503	17.693	17.522	20.159	16.601	16.691	18.362	18.237	16.765	15.623	17.848	14.875	16.874	15.339	15.731
Birmingham	—	12.005	12.962	13.026	12.816	12.081	11.274	13.175	12.000	11.409	11.212	10.248	10.248	11.181	11.102	10.847
Valencia	5.297	4.748	5.115	5.154	4.022	4.553	5.647	7.512	7.036	5.878	5.148	5.425	5.436	5.303	—	—
Koppenhága	6.866	6.621	6.493	6.892	6.797	7.170	7.279	6.982	7.178	7.754	6.374	6.937	6.610	7.101	6.845	7.107
Stockholm	4.751	5.251	5.183	5.653	5.213	5.113	5.100	6.982	5.989	5.058	4.661	4.804	4.630	4.737	4.946	5.085
Oslo	3.332	3.436	3.186	3.281	3.018	3.319	3.054	3.872	3.148	3.057	2.804	3.211	2.908	2.808	2.807	2.702
Helsingfors	2.668	2.302	2.269	2.218	2.288	2.240	2.576	4.985	2.947	2.197	1.985	2.059	2.068	2.292	2.227	2.227
Riga	7.754	8.369	8.683	9.075	8.812	7.275	9.068	8.893	12.903	3.860	3.651	3.944	3.868	4.555	4.562	4.583
Varsó	15.424	14.009	14.962	16.297	21.193	18.510	34.693	24.477	18.896	19.134	14.114	14.622	13.546	14.208	13.976	14.534

hollandi és skandináv városok (Stockholm kivételével) excellálnak, de úgy látszik, hogy a háború alatt sok kárt szenvedett német és kevésbé sanyar-gatott olasz városok is kiheverték mindazokat a bajokat, melyek a halandóság időleges emelkedéséhez vezettek. A legutóbbi két esztendőben a székes-főváros halandósága is lényegesen kedvezőbb képet mutat!

40. Néhány európai város összehalálózása 1000 lakóra számítva 1911—1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	19·4	18·4	18·6	19·6	21·7	21·1	24·6	30·8	21·8	23·5	20·3	20·3	19·6	19·6	16·4	15·9
Wien ¹⁾	16·3	15·3	15·2	15·1	14·3	11·3	10·1	9·2	12·0	18·6	15·3	16·3	13·7	13·5	13·0	13·6
Berlin	15·6	14·4	13·5	14·6	15·2	15·1	11·9	20·5	16·5	16·0	12·0	13·3	12·4	11·7	11·3	11·1
Hamburg	14·8	13·6	12·7	13·2	13·0	12·5	15·0	16·2	14·1	13·6	12·1	13·2	12·5	11·6	11·4	11·1
Köln	18·0	14·4	14·0	14·4	14·9	16·0	17·9	19·9	15·0	14·1	13·3	13·3	12·5	11·1	—	—
München ¹⁾	15·8	14·7	14·4	14·9	15·7	12·9	12·9	14·1	16·0	14·3	13·2	13·0	13·3	12·5	13·0	9·5
Leipzig	15·9	12·7	12·8	18·2	20·9	20·3	23·1	26·4	17·4	14·2	12·8	12·8	12·4	11·2	11·3	11·4
Dresden	14·6	13·1	13·0	17·3	17·2	18·3	22·0	26·5	15·9	14·2	12·5	13·3	12·8	11·8	11·2	11·2
Frankfurt a. Main ¹⁾	12·6	12·0	11·7	11·6	16·9	12·9	11·0	12·3	18·0	13·1	11·1	11·7	10·5	10·5	10·4	10·0
Düsseldorf	14·5	11·9	11·4	14·3	19·9	17·7	18·5	21·4	13·5	13·2	11·8	11·8	11·7	10·0	10·0	9·6
Stuttgart	14·4	13·8	13·7	13·4	13·4	13·6	13·6	16·9	13·1	13·0	12·7	12·3	12·5	11·6	11·0	10·0
Bréma	14·1	14·4	13·2	12·5	11·8	12·2	14·3	16·6	14·5	14·3	12·2	13·0	12·2	11·5	10·5	10·2
Prága	29·4	28·1	25·3	28·4	31·5	33·5	38·4	42·0	28·3	28·2	14·8	14·8	13·7	13·6	11·6	11·3
Bukarest	26·0	22·2	23·1	23·7	23·8	30·4	36·6	8·4	17·1	20·6	21·9	22·6	13·8	11·6	11·2	11·5
Szófia	14·9	15·5	20·7	13·5	18·8	19·6	18·4	14·6	12·6	16·4	16·5	—	—	—	—	—
Bern	12·9	12·9	12·4	12·6	11·3	11·0	11·0	18·2	12·3	11·7	10·2	11·4	10·7	11·3	9·8	10·6
Zürich	14·3	13·5	13·2	13·0	12·1	12·8	12·6	17·2	12·9	13·9	12·4	12·8	12·0	13·0	10·1	9·7
Genf	16·3	15·1	13·8	14·7	15·1	13·0	13·2	19·3	14·6	14·8	12·9	13·2	12·9	13·7	13·6	—
Basel	14·7	13·1	13·2	21·1	7·12	4·11	2·12	6·17	5·14	0·13	1·12	1·12	6·11	4·12	7·10	6·10
Brüsszel	18·9	19·3	17·8	18·8	17·7	19·3	24·1	29·8	20·2	18·2	15·0	15·4	13·5	12·8	14·5	17·3
Antwerpen	14·2	13·0	13·4	14·5	9·6	9·8	14·5	17·2	14·6	11·7	13·2	13·2	11·5	11·8	12·1	12·5
Párizs ¹⁾	16·9	16·7	16·8	15·6	10·5	9·8	11·3	10·4	13·2	19·2	17·9	16·1	16·0	15·9	14·9	15·2
Firenze	21·2	21·4	20·2	19·6	18·2	14·2	11·9	12·4	13·3	20·8	19·5	17·6	16·5	15·2	—	—
Róma	26·5	28·0	27·9	28·6	27·8	17·0	17·0	15·0	16·8	25·1	23·0	25·2	26·0	25·7	16·7	15·1
Napoli	18·4	17·7	18·8	20·4	20·1	21·5	20·3	34·0	23·4	19·4	17·1	19·1	16·4	19·4	—	—
Milanó	20·0	15·8	16·9	15·4	16·0	15·7	16·8	26·1	16·7	16·4	14·2	14·3	12·0	13·1	—	—
Genova ¹⁾	21·2	21·3	32·1	32·2	0·20	2·16	3·15	3·14	6·14	6·19	15·0	15·8	14·3	14·1	14·2	14·0
Amsterdam	12·4	11·3	11·4	11·6	11·6	12·3	12·5	15·9	12·7	11·2	10·3	10·5	9·3	8·9	9·2	9·0
Rotterdam	12·1	11·3	11·7	10·9	11·1	11·9	12·0	15·6	13·0	10·9	9·7	9·6	8·6	8·3	8·4	8·6
Hága	12·6	10·7	11·1	10·9	11·4	11·1	11·6	13·5	12·0	10·2	9·6	9·8	9·2	9·1	9·0	8·9
London	15·2	13·8	14·3	14·6	16·0	13·5	14·1	17·1	13·0	12·8	12·4	13·5	11·4	12·2	11·8	11·4
Glasgow	17·4	17·2	17·3	17·0	19·5	15·9	15·3	17·4	17·2	15·7	14·5	16·5	13·7	15·4	14·0	14·0
Birmingham	—	14·5	15·6	15·2	14·9	14·2	13·2	16·0	13·8	13·2	11·9	12·7	11·6	12·5	11·6	11·3
Valenzia	22·6	20·2	21·7	21·6	16·7	20·5	23·1	30·4	28·3	23·4	17·2	20·9	20·5	19·5	—	—
Koppenhága	14·8	14·0	13·5	14·1	13·7	15·2	13·9	14·2	13·1	13·9	11·3	12·1	11·4	12·1	11·7	12·0
Stockholm	13·8	15·1	13·7	14·7	13·4	12·7	12·4	17·0	14·5	12·1	11·2	11·4	10·9	11·0	11·2	11·4
Oslo	13·5	13·8	12·7	13·1	11·9	13·0	11·8	14·9	12·1	11·7	10·8	12·4	11·5	10·9	10·9	10·6
Helsingfors	13·7	14·5	13·7	13·0	13·0	12·2	12·6	24·2	14·9	11·2	10·0	10·3	10·2	11·1	10·6	—
Riga	16·5	17·3	17·5	19·1	23·2	30·3	40·3	40·4	64·5	19·3	14·9	14·6	13·7	14·1	13·4	13·3
Varsó	20·7	18·6	19·1	20·9	29·0	26·8	44·6	31·1	21·5	20·2	15·9	16·4	15·1	15·8	13·9	14·2

Mivel a vizsgált városok népszámai rendelkezésünkre állottak, az abszolút számokat ezer lakóra is kiszámítottuk s az így nyert arányszámokat 40. számú táblánkban soroljuk fel. Ezek az adatok már jobban rávilágítanak

¹⁾ Kevésbé pontos adatok.

arra a szomorú körülményre, hogy az öszsmortalitás tekintetében elfoglalt nemzetközi helyzetünk nem valami kiváló. Ezt még szemléltetőbben törekedtünk bemutatni, miért is az összshalandósági indexek szerint rendeztük az egyes városokat s az így nyert eredményeket a 41. számú táblánk adja elő. Ez a tábla a székesfőváros egészségügyi közviszonyait már nagyon kedvezőtlen színben mutatja be, mert adataink szerint Budapest 1911-ben ugyan még a 31-ik, 1912-ben a 32-ik, 1913-ban a 31-ik és 1914-ben még mindig a 33-ik helyen fekszik, de már 1915-ben a 35-ik, 1916-ban 35-ik, 1917-ben 36-ik, 1918-ban 36-ik, 1919-ben 36-ik, sőt 1920-ban 38-ik, 1921-ben 38-ik, 1922-ben 36-ik, 1923-ban 37-ik, 1924-ben, 1925-ben és 1926-ban az utolsóelőtti helyre csúszott vissza. Az 1911. évben még a 31-ik, az utóbbi években jóval hátrábbeső helyen állottunk a sorrendben, ami, ha nem is egészségügyi viszonyaink romlására, de más városokéinak erősebb javulására enged következtetni. Alant most összefoglaljuk, hogy melyek azok a városok, amelyek a sorrendben a székesfőváros mögött helyezkednek el.

1911	1912	1913	1914	1915	1916
Milanó	Varsó	Napoli	Napoli	Riga	Napoli
Varsó	Brüsszel	Varsó	Varsó	Bukarest	Varsó
Firenze	Valenzia	Firenze	Valenzia	Róma	Riga
Genova	Genova	Szófia	Genova	Varsó	Bukarest
Valenzia	Firenze	Genova	Bukarest	Prága	Prága
Bukarest	Bukarest	Valenzia	Prága		
Róma	Róma	Bukarest	Róma		
Prága	Prága	Prága			
		Róma			
1917	1918	1919	1920	1921	1922
Bukarest	Varsó	Napoli	Róma	Bukarest	Valenzia
Prága	Napoli	Prága	Prága	Róma	Bukarest
Riga	Riga	Valenzia			Róma
Varsó	Prága	Riga			
1923	1924	1925	1926		
Valenzia	Róma	Róma	Brüsszel		
Róma					

A fenti összeállítás azután már szomorúbb képet fest a székesfőváros szanitárius közállapotairól, mert ezen adatok szerint már 1911-ben se volt valami fényes a nemzetközi elhelyezkedésünk, mert az öszsmortalitási indexek sorrendjében utánunk csak Bukarest, néhány közismerten elhanyagolt olasz város s az egészségvédelmi felkészültség tekintetében nem nagyon excelláló Spanyolország egyetlen figyelembe vehető városa következtek. A háborús és az utánuk jött évek alatt ezek annyira megelőztek, hogy a legutóbbi években az utolsóelőtti helyre csúszunk vissza.

Egyik, a közelmúltban megjelent munkánkban vizsgáldás tárgyává tettük azt a kérdést, hogy ennek a kedvezőtlen helyzetnek oka az egészségvédelmi felkészültségben, avagy attól függetlenül a rossz szociális viszo-

nyokban rejlik-e? Ennek eldöntése érdekében a negyven város tüdővészhalandóságát állítottuk össze, a 100.000 élöre vonatkoztatott indexeket kiszámítottuk s ezek szerint is sorrendbe állítottuk a negyven várost. Így derült ki, hogy a negyven város között már az utolsó békeévekben is hátul állottunk a tüdővészhalandóság sorrendi táblájában, sőt azóta egyenesen az utolsó, illetve utolsóelőtti helyre estünk vissza.

41. Néhány európai város összehalózása 1000 lakóra számítva, a sorrendi hely szerint. 1911—1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	31	32	31	38	35	35	36	36	36	38	38	36	37	38	33	31
Wien	23	25	24	23	16	6	1	2	1	29	31	31	27	27	24	25
Berlin	20	19	15	18	20	22	30	28	27	25	12	21	18	16	16	14
Hamburg	16	12	7	11	11	11	22	16	17	15	13	18	20	13	18	13
Köln	28	17	21	16	17	26	27	27	24	18	24	22	21	8	—	—
München	21	22	23	22	24	14	14	7	26	21	22	16	25	21	25	4
Leipzig	22	6	9	29	34	33	33	32	32	19	20	14	19	10	17	18
Dresden	14	9	10	28	26	30	32	33	25	20	18	23	23	17	13	15
Frankfurt a. M.	4	5	4	3	25	15	2	4	33	11	7	7	5	5	7	7
Düsseldorf	13	4	2	15	31	29	29	29	14	13	10	8	14	4	5	5
Stuttgart	12	13	17	12	13	19	17	18	10	10	19	10	22	14	12	8
Bréma	9	18	11	6	7	8	20	17	18	22	15	17	17	12	8	9
Prága	39	40	39	39	40	40	38	40	38	40	27	27	28	28	19	16
Bukarest	37	38	38	38	37	39	37	1	30	35	39	38	31	15	14	21
Szófia	18	26	35	13	29	32	28	9	5	26	33	—	—	—	—	—
Bern	5	7	6	7	4	3	3	25	4	5	4	5	6	11	4	11
Zürich	11	11	12	8	9	13	11	21	7	16	16	15	15	25	6	6
Genf	24	23	20	20	19	16	15	26	20	23	21	19	24	29	27	—
Basel	15	10	13	5	10	5	12	24	16	12	14	12	8	23	9	10
Brüsszel	30	34	30	30	27	31	35	34	34	28	29	28	26	24	31	32
Antwerpen	10	8	14	17	1	1	21	2	21	6	23	20	11	18	23	23
Párizs	26	28	26	26	2	2	4	3	12	30	36	30	34	35	32	30
Firenze	34	37	34	32	28	20	7	5	13	36	37	37	36	32	—	—
Róma	38	39	40	40	38	28	26	12	29	39	40	39	39	39	34	29
Napoli	29	31	32	34	32	36	31	38	37	32	34	35	35	36	—	—
Milanó	32	27	27	25	22	24	25	31	28	27	25	25	16	26	—	—
Genova	35	36	36	37	33	27	23	10	22	33	30	29	32	30	30	26
Amsterdam	2	2	3	4	6	10	10	14	6	3	5	4	3	2	3	3
Rotterdam	1	3	5	1	3	7	8	13	8	2	2	1	1	1	1	1
Hága	3	1	1	2	5	4	5	6	2	1	1	2	2	3	2	2
London	19	14	22	19	23	18	19	20	9	9	17	24	9	20	22	19
Glasgow	27	29	28	27	30	25	24	23	31	24	26	33	29	33	29	27
Birmingham	—	20	25	24	18	21	16	15	15	14	11	13	13	22	20	17
Valenzia	36	35	37	35	24	34	34	35	39	37	35	37	38	37	—	—
Koppenhága	17	16	16	14	15	23	18	8	11	17	9	9	10	19	21	22
Stockholm	8	24	18	21	14	12	9	19	19	8	8	6	7	7	15	20
Oslo	6	15	8	10	8	17	6	11	3	7	6	11	12	6	11	12
Helsingfors	7	21	19	9	12	9	13	30	23	4	3	3	4	9	10	—
Riga	25	30	29	31	36	38	39	39	40	31	28	26	30	31	26	24
Varsó	33	33	33	35	39	37	40	37	35	34	32	32	33	34	28	28

A háborúelőtti évekre vonatkozólag még vizsgálatot meríthettünk abból, hogy a múltvilág egyik fényes nagyvárosa, Párizs is magasabb tüdővészhalandósággal küzdött, mint székesfővárosunk. A háborús évek-

1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Leipzig Dresden Brüsszel Berlin	Dresden Berlin	Dresden Bremen	Dresden	—	Dresden	—	—

Ebből azután kiviláglik, hogy az öngyilkossági indexek szerint nagyon az utolsó helyen állunk. Nevezetesen 1911-től 1916-ig a pontos sorrend szerint utolsók vagyunk, 1917-ben Leipzig, Berlin, Dresden következik csak utánunk. Az 1918-as esztendőben Zürich, Brüsszel, Bukarest, Riga, Dresden, Berlin, 1919-ben Leipzig, Dresden, Brüsszel, Berlin, 1920-ban Dresden, Berlin, 1921-ben Dresden, Bremen, 1922-ben Dresden. Az 1923. évben megint az utolsó hely a miénk! Az 1924. évben ismét csak Dresden jelent magasabb öngyilkossági indexet s 1925-ben és 1926-ban ismét az utolsó helyre csúsztunk vissza. A negyven európai város között tehát csak Berlin és Dresden azok, melyeknek öngyilkossági indexei közel olyan aggályosak, mint a székesfővároséi, hiszen a többi fentebb említett város csak elvétve és rövid időre kerül a sorrendben Budapest mögé. És nagyon valószínű, hogy ebben egészen speciális körülmények játszanak közre! Zürichben 1918-ban már együtt lehetett Európa minden kétesexistenciájú pénzügynöke, kik az életöszön inverziójára igen jó materiát képeznek. Brüsszelben és Bukarestben a német megszállás tehetett tönkre jóegynéhány existenciát. Rigában az oroszországi menekültek közül veszíthette el sok a jobb jövődöbe vetett reménységét. Berlin és Dresden azonban állandóan magas öngyilkossági indexeket jelent, de arra is alapos sejtéseink vannak, hogy a régen nagyon megbecsült német tisztesség és erkölcs ezekben a városokban ingott meg legerősebben.

Táblázatunkból az is kiderül, hogy a legalacsonyabb öngyilkossági indexeket az angol és holland városok mutatják. Ez a tapasztalás is bizonyítja, hogy az öngyilkossági indexek elég hű jellemzői a társadalomélet kiegyensúlyozottságának. A vallás és erkölcs szerepét is igazolva látjuk, mert az angol és holland polgárok hitét és erkölcsét még a nagyvárosokba való tömörülés se tudta erősebben destruálni. Fájdalommal kell megállapítanunk, hogy a háború óta bizony nagyon lezüllött egykori császárváros, Wien is állandóan kedvezőbb indexeket jelent székesfővárosunknál.

Sajnos, a nemzetközi statisztikai hivatal kiadványa ennek a mindinkább jelentőséget nyerő szociálpathológiai jelenségnek részletesebb vizsgálataival nem foglalkozott s így még az öngyilkosságok nemek szerint való megoszlásáról se találtunk benne tájékoztatást. Meg kellett tehát elégednünk azzal, hogy 39. és 42. számú tábláink összevetésével az öngyilkosságoknak az összhalandóságot rontó szerepére rávilágítsunk. A 45. számú táblánkba foglalt százalékokat kifejező viszonyszámok alakulása általában elég harmónikus az öngyilkosságok indexeivel. Csak a német városokban és sajnos, székesfővárosunkban látjuk, hogy ez a szörnyű kórság mind nagyobb teret

42. Az öngyilkosságok néhány európai városban abszolút számokban 1911—1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	358	460	469	437	387	362	267	290	355	400	383	402	414	451	429	553
Wien	643	765	767	692	635	609	540	501	675	632	625	589	688	825	828	875
Berlin	726	791	808	778	588	573	718	827	913	863	1.353	1.519	1.477	1.527	1.587	1.779
Hamburg	324	355	400	356	228	217	228	249	318	389	365	396	397	453	455	481
Köln	106	119	119	115	78	83	88	77	74	93	98	107	80	118	—	—
München	148	157	184	148	108	127	112	127	151	159	165	133	153	192	214	181
Leipzig	224	212	258	214	187	228	209	173	224	239	201	233	217	248	265	320
Dresden	183	172	215	185	151	170	201	201	201	232	232	256	208	237	264	257
Frankfurt	141	132	125	130	100	92	78	75	87	123	135	102	132	159	173	156
Düsseldorf	61	66	88	57	48	41	56	58	57	78	64	60	62	66	90	101
Stuttgart	78	119	89	76	77	68	61	69	72	91	95	77	85	97	96	95
Bremen	75	104	98	107	61	58	53	57	84	103	116	89	106	122	116	111
Prága	89	72	75	64	58	64	52	44	66	70	195	209	205	205	240	214
Bukarest	65	85	90	87	107	107	49	54	63	68	75	67	64	66	55	100
Bern	31	30	27	33	31	29	25	25	21	27	22	21	40	21	26	45
Zürich	61	60	69	77	58	56	45	64	50	58	74	63	73	71	63	66
Genf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	—
Basel	43	30	39	35	30	20	24	20	31	34	36	35	26	34	42	55
Brüsszel	57	61	70	64	44	32	26	52	67	51	73	59	77	68	76	101
Antwerpen	31	47	60	52	35	33	31	24	75	53	47	67	65	58	46	60
Párizs	796	794	714	606	295	297	287	319	507	570	575	562	503	524	544	539
Firenze	72	73	55	65	53	48	65	61	51	52	59	41	67	44	—	—
Róma	113	132	158	152	123	104	128	99	86	117	136	127	142	141	136	114
Napoli	75	86	88	66	92	85	91	63	90	111	133	110	75	99	—	—
Milanó	165	167	178	117	150	107	103	115	119	150	158	155	153	164	—	—
Genova	76	69	85	73	75	72	75	72	58	44	74	88	69	69	54	83
Amsterdam	38	34	35	42	44	45	38	43	50	47	43	39	51	46	48	54
Rotterdam	28	35	26	29	23	20	25	26	26	23	37	34	27	32	39	28
Hága	27	37	36	24	31	16	22	31	35	28	24	20	23	22	30	29
London	479	490	482	498	378	284	233	225	406	469	527	545	564	505	543	591
Glasgow	34	55	50	43	38	41	35	35	35	61	51	73	81	107	72	123
Birmingham	77	63	100	83	47	46	55	60	98	98	93	112	130	97	107	115
Koppenhága	131	122	163	145	145	147	112	78	75	93	123	127	141	133	140	—
Stockholm	135	120	135	135	116	89	59	65	94	87	96	94	89	73	72	99
Oslo	17	18	20	24	14	12	12	7	17	16	26	22	17	26	23	30
Helsingfors	48	43	55	49	27	32	29	29	35	43	43	44	38	53	69	—
Riga	166	169	214	138	55	32	53	78	43	36	66	69	95	119	117	132
Varsó	189	244	202	165	59	68	95	146	92	120	375	181	189	220	267	309

43. Az öngyilkosságok néhány európai városban 1,000.000 lakóra kiszámítva 1911—1926.
(Az év közepére kiszámított és 1000-ben megadott népszámhoz viszonyítva).

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	401·4	503·3	500·5	455·7	396·5	366·8	270·0	298·4	371·7	426·0	411·0	427·7	457·6	473·8	447·8	573·7
Wien	318·2	372·4	367·3	326·0	299·1	286·9	254·3	236·0	318·0	338·2	334·6	315·5	368·5	441·9	443·0	467·4
Berlin ¹⁾	350·4	379·7	388·1	383·3	312·9	319·1	411·2	473·1	480·0	446·0	347·6	387·0	375·1	387·4	393·0	433·2
Hamburg	342·9	363·7	391·0	349·4	229·1	220·3	230·3	255·9	322·6	379·2	351·3	373·2	370·7	421·8	421·7	441·3
Köln	203·5	223·7	218·8	187·3	134·7	149·0	159·1	131·9	117·3	142·9	148·2	158·6	116·4	170·3		
München	244·2	253·2	292·1	229·5	171·4	203·8	183·0	210·6	233·4	245·4	252·3	200·6	229·7	286·6	314·2	204·3
Leipzig	375·8	349·8	418·3	341·9	322·4	300·0	380·0	317·4	373·3	385·5	319·0	345·2	322·9	370·1	389·7	467·2
Dresden	330·3	307·7	382·5	326·2	274·0	318·3	417·9	423·1	385·8	428·8	422·6	537·8	437·9	503·2	426·5	411·9
Frankfurt	337·3	307·7	284·1	292·1	231·5	219·1	189·3	172·4	198·2	266·3	286·6	214·3	277·9	337·6	365·8	330·5
Düsseldorf	165·8	171·0	218·9	144·3	132·6	110·8	141·8	146·8	139·4	188·0	151·7	139·5	145·5	156·4	208·8	232·2
Stuttgart	269·0	399·3	291·8	242·8	267·4	235·2	210·4	237·9	233·0	288·9	301·6	236·2	260·7	295·7	279·9	263·2
Bremen	307·4	412·7	378·4	402·3	232·8	225·7	208·7	225·3	329·4	393·1	431·3	315·6	374·6	438·8	393·2	375·0
Prága ²⁾	397·3	318·5	326·1	284·4	267·2	303·3	241·8	197·3	272·7	290·5	287·2	303·8	294·5	290·0	334·3	292·3
Bukarest	215·9	249·2	262·4	251·4	307·4	307·4	156·5	172·5	201·2	217·2	239·6	214·0	100·5	101·7	85·0	137·2
Bern	356·3	337·0	293·5	351·0	326·4	298·9	252·6	247·5	198·1	257·2	211·5	203·8	384·6	200·0	242·9	416·0
Zürich	314·4	303·0	343·2	385·0	294·4	277·2	215·3	301·8	236·9	280·1	366·3	316·5	363·1	346·3	305·8	312·7
Genf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	301·5	—
Basel	313·8	214·2	274·6	244·7	214·2	143·8	172·6	144·9	226·5	242·8	255·3	248·2	184·3	239·4	293·7	379·3
Brüsszel	322·0	346·5	397·7	367·8	254·3	186·0	152·9	311·3	416·6	329·0	345·9	275·7	358·1	316·2	355·1	474·2
Antwerpen	96·2	147·3	185·7	160·0	111·1	103·1	98·7	76·9	233·6	158·2	143·7	216·1	211·0	187·0	148·8	195·4
Párizs	275·6	274·7	246·8	209·3	101·8	102·5	98·9	109·9	174·6	196·2	197·8	193·2	172·9	180·1	187·0	187·7
Firenze	305·0	305·4	229·1	269·7	212·0	192·0	260·0	244·0	204·0	208·0	232·2	160·7	260·7	168·5	—	—
Róma	208·4	230·4	268·3	251·2	198·0	163·8	198·4	153·0	131·7	174·6	196·5	181·9	200·0	193·4	180·3	145·2
Napoli	110·6	123·9	125·2	92·4	127·9	116·3	123·6	84·9	120·3	144·3	171·4	141·8	95·3	124·4	—	—
Milanó	274·1	271·5	280·8	178·6	219·6	152·6	146·9	162·8	167·6	213·4	221·6	214·4	210·4	190·9	—	—
Genova	279·4	243·8	294·1	250·0	245·1	231·5	240·4	230·0	184·7	139·7	234·2	277·6	215·6	209·7	162·7	243·4
Amsterdam	65·8	58·3	59·3	70·0	72·0	72·6	60·2	67·3	78·0	72·8	62·7	56·3	72·8	64·8	67·1	74·8
Rotterdam	64·9	79·4	57·3	62·2	48·3	41·3	50·6	51·8	51·6	45·0	71·2	64·3	50·6	59·3	71·2	50·2
Hága	95·4	128·0	122·0	79·2	99·3	49·7	66·3	91·2	100·9	79·3	67·0	54·9	60·8	56·5	75·9	71·8
London	105·9	108·4	106·7	110·2	83·6	61·6	51·9	50·8	89·4	104·7	116·5	120·0	123·4	110·1	117·7	128·1
Glasgow	43·3	69·9	48·9	41·5	36·7	39·3	33·3	33·2	32·9	57·2	47·5	67·4	74·4	97·6	65·5	109·6
Birmingham	91·4	74·3	116·8	93·9	52·7	51·3	61·6	68·9	107·6	107·6	101·4	120·7	138·4	102·7	112·3	119·6
Koppenhága	281·4	257·3	337·4	295·5	292·4	287·6	213·8	145·5	136·6	166·7	218·4	222·4	243·1	227·4	238·6	—
Stockholm	392·4	343·5	356·3	351·5	298·2	220·6	143·5	158·4	228·1	208·6	228·6	222·2	208·6	168·2	163·7	220·9
Oslo	69·1	72·6	79·6	95·6	55·5	46·8	46·5	27·0	65·3	61·5	100·6	84·9	65·6	100·7	89·4	117·6
Helsingfors	317·9	270·4	331·3	286·6	153·4	158·5	153·4	184·2	225·1	220·5	221·1	218·9	187·2	257·3	328·8	—
Riga	353·9	349·2	429·7	272·7	144·7	133·3	235·6	354·6	215·0	180·0	257·8	242·1	311·5	368·4	344·1	382·6
Varsó	233·6	292·9	233·5	188·4	71·8	89·8	119·2	185·3	104·6	127·0	394·7	188·9	196·3	225·0	266·2	302·4

¹⁾ 1911—1920-ig Alt-Berlin, 1920-tól kezdődőleg Gross-Berlin adataihoz van viszonyítva.

²⁾ 1921-től kezdődőleg Nagy-Prága.

44. Az öngyilkosságok néhány európai városban sorrendi hely szerint 1911—1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	37	37	37	37	37	37	34	31	33	35	35	36	37	36	34	31
Wien	26	33	29	27	31	29	32	26	30	31	29	31	31	35	33	29
Berlin	31	34	32	34	34	36	36	37	37	37	31	35	34	32	29	26
Hamburg	30	32	33	30	21	23	27	30	31	32	32	34	32	33	31	27
Köln	11	12	10	12	13	15	19	11	9	10	9	10	8	13	—	—
München	15	16	21	15	16	21	20	23	26	24	22	15	21	24	22	12
Leipzig	34	31	35	29	35	32	35	34	34	33	28	33	28	31	28	28
Dresden	28	25	31	28	28	35	37	36	35	36	36	37	36	37	32	24
Frankfurt	29	24	19	25	22	22	21	18	18	26	25	18	25	28	27	20
Düsseldorf	10	10	11	9	12	11	12	14	13	16	10	8	11	10	14	14
Stuttgart	16	35	20	16	27	27	24	27	25	28	27	24	23	26	18	16
Bremen	22	36	30	36	23	25	23	24	32	34	37	30	33	34	30	21
Prága	36	26	24	23	26	33	30	22	29	29	26	29	26	25	24	17
Bukarest	13	15	15	20	33	34	17	19	19	21	21	17	7	6	5	8
Bern	33	27	22	31	36	31	31	29	17	25	14	16	35	18	16	25
Zürich	24	22	27	35	30	28	26	32	28	27	33	32	30	29	21	19
Genf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	—
Basel	23	11	17	17	19	14	18	12	23	23	23	26	13	22	19	22
Brüsszel	27	29	34	33	25	19	15	33	36	30	30	27	29	27	26	30
Antwerpen	7	9	9	10	10	10	8	7	27	12	8	20	19	15	9	11
Párizs	18	20	14	14	9	9	9	10	15	17	13	14	12	13	13	10
Firenze	21	23	12	21	18	20	33	28	20	18	19	11	24	12	—	—
Róma	12	13	16	19	17	18	22	15	11	14	12	12	16	17	12	9
Napoli	9	7	8	5	11	12	11	8	10	11	11	9	6	9	—	—
Milánó	17	19	18	11	20	16	14	17	14	20	17	19	18	16	—	—
Genova	19	14	23	18	24	26	29	25	16	9	20	28	20	19	10	15
Amsterdam	3	1	3	3	6	7	5	5	5	4	2	2	4	3	2	3
Rotterdam	2	5	2	2	2	2	3	4	2	1	4	3	1	2	3	1
Hága	6	8	7	4	8	4	7	9	6	5	3	1	2	1	4	2
London	8	6	5	8	7	6	4	3	4	6	7	6	9	8	8	7
Glasgow	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	4	5	4	1	4
Birmingham	5	4	6	6	3	5	6	6	8	7	6	7	10	7	7	6
Koppenhága	20	17	26	26	29	30	25	13	12	13	15	23	22	21	15	—
Stockholm	35	28	28	32	32	24	13	16	24	19	18	22	17	11	11	13
Oslo	4	3	4	7	4	3	2	1	3	3	5	5	3	5	6	5
Helsingfors	25	18	25	24	15	17	16	20	22	22	16	21	14	23	23	—
Riga	32	30	36	22	14	13	28	35	21	15	24	25	27	30	25	23
Varsó	14	21	13	13	5	8	10	21	7	8	34	13	15	20	17	18

45. Az öngyilkosságok néhány európai városban az összhalandóság százalékában, 1911—1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
Budapest	2·07	2·73	2·69	2·33	1·83	1·74	1·10	0·97	1·70	1·81	2·02	2·11	2·23	2·42	2·72	3·61
Wien	1·91	2·38	2·37	2·08	1·72	1·62	1·17	0·97	1·65	1·85	2·21	1·96	2·70	3·28	3·40	3·45
Berlin	2·25	2·64	2·88	2·62	2·06	2·11	2·10	2·31	2·92	2·79	2·88	2·87	2·96	3·24	3·48	3·92
Hamburg	2·32	2·68	3·07	2·64	1·76	1·76	1·53	1·58	2·28	2·78	2·92	2·82	2·97	3·64	3·70	3·97
Köln	1·13	1·55	1·56	1·30	0·90	0·93	0·89	0·66	0·78	1·00	1·11	1·20	0·93	1·53	—	—
München	1·55	1·74	2·01	1·54	1·15	1·35	1·15	1·06	1·45	1·68	1·85	1·50	1·67	2·23	2·42	2·15
Leipzig	2·36	2·75	3·27	1·88	1·54	1·97	1·64	1·20	2·36	2·71	2·51	2·69	2·57	3·26	3·44	4·11
Dresden	2·27	2·35	2·93	1·89	1·59	1·74	1·76	1·48	2·37	3·03	3·10	3·16	2·66	3·28	3·81	3·69
Frankfurt a. M.	2·67	2·57	2·44	2·50	1·92	1·81	1·29	1·12	1·38	2·03	2·59	1·83	2·65	3·22	3·51	3·29
Düsseldorf	1·14	1·43	1·92	0·89	0·67	0·63	0·77	0·68	1·03	1·42	1·28	1·18	1·24	1·57	2·09	2·42
Stuttgart	1·87	1·86	2·13	1·81	1·99	1·73	1·55	1·41	1·78	2·23	2·38	1·92	2·09	2·54	2·53	2·71
Bremen	2·18	2·87	2·85	3·21	2·97	1·85	1·46	1·35	2·27	2·76	3·54	2·43	3·07	3·82	3·74	3·67
Prága	2·26	1·86	2·25	1·99	1·84	1·98	1·50	1·09	1·97	2·14	2·38	2·48	2·63	2·46	2·87	2·60
Bukarest	0·83	1·12	1·13	1·06	1·29	1·01	0·43	0·40	0·61	0·76	0·99	0·79	0·73	0·84	0·76	1·19
Bern	2·76	2·60	2·35	2·77	2·88	2·71	2·28	1·40	1·64	2·20	2·08	1·78	3·61	1·93	2·49	3·95
Zürich	2·66	2·70	3·08	3·60	2·90	2·67	2·06	2·12	2·19	2·43	3·62	2·99	3·80	3·29	3·01	3·22
Genf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2·22	—
Basel	2·44	1·90	2·33	2·39	1·93	1·44	1·51	0·90	1·80	2·07	2·35	2·22	1·82	2·15	2·78	3·63
Brüsszel	1·70	1·80	2·22	1·99	1·43	0·97	0·64	1·06	2·11	1·81	2·29	1·77	2·65	2·48	2·47	2·74
Antwerpen	0·69	1·12	1·39	1·10	1·12	1·07	0·69	0·45	1·79	1·33	1·24	1·65	1·84	1·59	1·23	1·56
Párizs	1·63	1·69	1·60	1·32	0·68	0·69	0·65	0·64	1·13	1·32	2·69	1·38	1·25	1·26	1·27	1·24
Firenze	1·39	1·63	1·18	1·37	1·08	0·87	1·11	0·64	0·99	1·02	1·39	0·90	1·67	1·01	—	—
Róma	1·02	1·39	1·55	1·45	1·12	0·93	1·16	0·51	0·76	0·97	1·21	1·06	1·23	1·17	1·08	0·96
Napoli	0·60	0·70	0·66	0·45	0·64	0·54	0·61	0·25	0·51	0·74	1·00	0·74	0·58	0·64	—	—
Milanó	1·37	1·72	1·66	1·16	1·37	1·97	0·87	0·62	1·01	1·30	1·56	1·49	1·57	1·70	—	—
Genova	1·32	1·36	1·67	1·44	1·33	1·41	1·33	0·82	0·98	0·79	1·56	1·74	1·49	1·49	1·14	1·74
Amsterdam	0·53	0·52	0·52	0·60	0·62	0·59	0·48	0·42	0·61	0·65	0·61	0·53	0·78	0·73	0·73	0·83
Rotterdam	0·53	0·70	0·53	0·57	0·43	0·35	0·42	0·33	0·40	0·41	0·74	0·67	0·59	0·71	0·85	0·59
Hága	0·75	1·17	1·09	0·72	0·86	0·44	0·56	0·66	0·82	0·76	0·70	0·56	0·66	0·63	0·84	0·80
London	0·70	0·78	0·75	0·75	0·52	0·46	0·57	0·30	0·69	0·82	0·94	0·89	1·08	0·90	0·99	1·13
Glasgow	0·25	0·41	0·28	0·25	0·19	0·25	0·21	0·19	0·19	0·36	0·33	0·41	0·54	0·63	0·47	0·78
Birmingham	0·87	0·52	0·77	0·64	0·65	0·39	0·49	0·46	0·82	0·86	0·90	1·00	1·27	0·87	0·96	1·06
Koppenhága	1·90	1·84	2·51	2·10	2·13	1·89	1·54	1·02	1·04	1·20	1·93	1·83	2·13	1·87	2·05	—
Stockholm	2·84	2·29	2·60	2·39	2·23	1·74	1·16	0·93	1·57	1·72	1·98	1·89	1·86	1·54	1·46	1·95
Oslo	0·51	0·52	0·63	1·74	0·46	0·36	0·39	0·18	0·54	0·52	0·93	0·69	0·57	0·93	0·82	1·11
Helsingfors	2·32	1·87	2·42	2·21	1·18	1·43	1·22	0·63	1·23	1·96	2·17	2·14	1·84	2·31	3·10	—
Riga	2·14	2·02	2·47	1·43	0·63	0·45	0·60	0·89	0·33	0·93	1·81	1·75	2·46	2·60	2·56	2·88
Varsó	1·23	1·74	1·35	1·01	0·28	0·37	0·27	0·60	0·49	0·63	2·66	1·24	1·39	1·55	1·91	2·13

nyer az összhalandóság növelésében, mert más halálokok apadása mellett ez még inkább emelkedő jellegű. Leipzigben az öngyilkosságok okozta halálozások 1926-ban már az összhalandóságnak több, mint 4%-át reprezentálták, Budapesten is közel ennyit, az összhalandóság 3·6%-át. A kedvező öngyilkossági indexeket mutató városokban az öngyilkosságoknak az összhalandóságot rontó szerepe is alárendeltebb jelentőségű.

Ezek az adatok a német városok, Wien és Budapest pszichológiai státusát se a legkedvezőbb színben mutatják be és a sürgős beavatkozást élenként követelik.

46. Az európai városok sorrendi helyük szerint.

Városok	Népszám szerint		Összhalandóság szerint		Öngyilkosságok szerint		Városok	Népszám szerint		Összhalandóság szerint		Öngyilkosságok szerint	
	1910	1925	1911	1926	1911	1926		1910	1925	1911	1926	1911	1926
Budapest	6	8	31	31	37	31	Antwerpen	25	29	10	23	7	11
Wien	4	4	23	25	26	29	Párizs	3 ¹⁾	3	26	30	18	10
Berlin	2	2	20	14	31	26	Firenze	33	33	34	—	21	—
Hamburg	5	6	16	13	30	27	Róma	18	12	38	29	12	9
Köln	14	15	28	—	11	—	Nápoli	10	11	29	—	9	—
München	16	17	21	4	15	12	Milano	15	10	32	—	17	—
Leipzig	11	18	22	18	34	28	Genova	29 ¹⁾	28	35	26	19	15
Dresden	13	19	14	15	28	24	Amsterdam	17	13	2	3	3	3
Frankfurt a/M.	22	22	4	7	29	20	Rotterdam	21	21	1	1	2	1
Düsseldorf	—	24	13	5	10	14	Hága	28	25	3	2	6	2
Stuttgart	27	26	12	8	16	16	London	1	1	19	19	8	7
Bréma	30	30	9	9	22	21	Glasgow	8	5	27	27	1	4
Prága	12	14	39	16	36	17	Birmingham	7	9	—	17	5	6
Bukarest	26	16	37	21	13	8	Valenzia	32	31	36	—	—	—
Szófia	39	37	18	—	—	—	Koppenhága	19	20	17	22	20	—
Bern	40	40	5	11	33	25	Stockholm	23	23	8	20	35	13
Zürich	34	35	11	6	24	19	Oslo	31	32	6	12	4	5
Genf	38	39	24	—	—	—	Helsingfors	36	36	7	—	25	—
Basel	37	38	15	10	23	22	Riga	20	27	25	24	32	23
Brüsszel	35	34	30	32	27	30	Varsó	9	7	33	28	14	18

Kísérletet tettünk arra is, hogy az öngyilkossági és összhalandósági indexek, valamint a népszám magassága között korrelációkat találjunk. Ebből a célból a negyven európai várost ismét sorrendbe állítottuk, mégpedig a népszámok, valamint az összhalandóság és öngyilkosságok alakulása szerint, az 1911. és 1926. évi eredményeket külön-külön véve figyelembe. A 46. számú táblánkból kiderül, hogy a negyven város sorrendi helye a népszám eltolódása miatt 1911-től 1926-ig eléggé megváltozott, azonban arra egyáltalában nem következtethetünk, hogy az öngyilkossági indexek magasságát a nagyobb lélekszám determinálná. Annait azonban tanulhatunk ezekből az adatokból, hogy a székesfőváros öngyilkossági indexeit megfelelő beavatkozással csökkenteni lehet, mert annak emelkedettsége egyáltalában nincs a nagyvárosi jelleghez kötve.

Inkább kuriózumképen közöljük egy utolsó, 47. számot viselő táblánkból néhány tengerentúli város öngyilkossági arányszámait. Az amerikai városok indexei, San Franciscótól eltekintve, általában alacsonyabb indexeket

¹⁾ 1920. évi adatok alapján.

mutatnak, mint az európai városok. Az afrikai és ázsiai városok, már azok, melyek a nemzetközi statisztikai évkönyv számára adatokat küldtek, hasonló helyzetet mutatnak. Az öngyilkossági indexek a felvett két ausztráliai városra vonatkozólag is elég alacsonyak. A tengerentúli s táblánkban szereplő városok között csak San Francisco indexei hasonlók a székesfőváros megfelelő arányszámaihoz, a különbség azonban itt is lényeges, mert az amerikai város indexei épen az utóbbi években erősen csökkenő tendenciát jeleznek.

47. Az öngyilkosságok néhány tengerentúli városban 1911—1926.

Városok	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926
a) Abszolút számokban.																
Rio de Janeiro ...	119	166	174	158	175	115	211	117	120	108	130	125	158	118	158	149
Montreal	21	21	34	26	34	21	25	28	22	18	34	41	29	23	—	—
Chikago	479	546	495	567	616	533	474	444	415	365	459	398	389	443	430	—
Cleveland	121	105	102	134	126	132	132	84	119	102	119	102	102	119	138	146
Los Angeles	120	133	120	135	166	140	284	142	135	113	137	191	212	227	—	—
San Francisco	147	208	201	232	246	250	224	184	208	142	197	162	179	206	—	—
Milwauke	69	68	73	88	70	73	83	67	65	53	84	63	72	72	81	99
Montevideo.....	22	19	32	38	18	21	29	40	42	39	61	49	76	50	—	—
Cairo	35	21	36	18	32	23	19	28	14	23	16	15	20	44	30	24
Alexandria	14	20	20	14	14	17	13	16	9	21	13	16	20	25	33	44
Bombay	—	—	—	—	—	—	—	—	—	67	42	78	99	101	80	95
Sydney	91	117	133	118	119	94	76	87	112	135	131	108	104	121	118	133
Melbourne.....	77	72	71	62	77	55	69	58	72	80	78	74	77	61	87	88
Wellington	7	14	12	5	5	7	13	7	11	7	15	11	20	8	10	10
b) 1,000.000 lakóra.																
Rio de Janeiro ...	132·4	175·5	178·6	160·7	182·7	120·3	131·4	128·0	132·3	113·0	110·5	102·1	120·7	85·4	103·0	95·8
Montreal	44·7	43·6	69·0	51·5	65·9	39·7	46·5	48·3	37·1	29·7	54·9	65·0	45·1	35·1	—	—
Chikago	213·0	237·2	210·2	235·2	250·0	211·8	184·4	169·3	155·1	133·8	165·0	140·5	134·7	150·7	143·6	—
Cleveland	205·4	171·0	159·9	202·4	183·4	185·7	179·6	110·7	151·8	126·2	142·9	118·7	115·4	130·9	147·6	152·1
Los Angeles	320·0	318·2	267·9	308·2	362·4	275·6	546·2	263·9	239·8	190·6	214·7	268·3	258·5	243·8	—	—
San Francisco	352·5	498·8	482·0	556·4	529·0	537·6	481·7	395·7	447·3	280·1	388·6	319·5	353·1	316·9	—	—
Milwauke	176·5	170·9	179·8	211·5	165·5	169·4	189·5	150·2	143·5	114·7	179·1	132·1	148·5	145·7	159·1	191·5
Montevideo.....	66·1	55·4	90·4	105·0	49·2	56·6	77·1	105·0	109·1	99·7	154·0	121·6	184·9	119·3	—	—
Cairo	50·4	29·8	50·3	24·8	43·8	31·1	24·9	36·7	18·4	30·3	20·9	19·3	25·3	54·7	36·6	27·9
Alexandria	35·5	50·0	49·1	35·6	35·0	41·9	29·2	35·6	20·1	47·1	29·0	35·1	42·8	52·4	67·8	89·4
Bombay	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57·0	35·7	65·0	81·1	81·5	63·5	74·3
Sydney	141·1	168·8	180·7	154·2	152·8	120·4	96·4	107·3	132·4	152·5	143·3	114·8	107·3	121·7	115·2	126·3
Melbourne.....	127·1	115·4	109·6	92·5	112·4	79·0	96·6	80·1	97·2	104·7	99·1	91·8	92·2	70·2	96·8	94·8
Wellington	84·3	168·6	144·6	60·2	52·6	73·7	136·8	73·7	115·8	73·7	140·2	99·1	178·6	69·6	84·7	82·0

A nemzetközi adatok elemzése igazolja, hogy a székesfőváros egészségügyi közállapotai még mindig nem kielégítőek s többek között az öngyilkossági indexek alapján is utolsó helyen állunk, a legutóbbi 16 esztendő átlagában. Ez olyan súlyos tapasztalás, ami a közhatalóságok gyors beavatkozását szinte kikényszeríti, annyival is inkább, mert adataink szerint az öngyilkossági indexek alakulását a székesfőváros nagyvárosi jellege nem befolyásolhatja megváltoztathatatlanul s így ennek a súlyos szociálpathológiai jelenségnek orvoslására a lehetőségek adva vannak.

Összefoglalás.

Az öngyilkosságok problémája nem tartozik azon kérdések közé, melyeket a háborúval és annak likvidációjával kapcsolatos tömeghatások hoztak először felszínre. Inkább az embervédelem szélesebb alapon és szakszerűbben történendő szervezésére irányuló törekvések emelték ki ezt a kérdést és tették aktuálissá. A halálokok között történt eltolódások megfigyelése is valószínűleg közrejátszott ebben. De aktualitást adtak a kérdésnek még a napisajtó közleményei is, amelyek az utóbbi esztendőben értékén felül kezelték ezt az odiózus problémát.

Ilyen körülmények tették indokolttá, hogy a tudomány objektív szemüvegén vizsgálódva vegyük behatóbb tárgyalás alá ezt az ismételten aktuálissá lett problémát. Ezzel a publikációval egyébként a székesfővárosi Statisztikai hivatal *eleget tesz annak a felszólításnak is, amelyet a Magyar Statisztikai Társaság az 1927. évi február hó 14. és 17-én tartott értekezletén Bernát István és Laky Dezső professzorok javaslatára elfogadott határozatában a m. kir. központi statisztikai hivatalhoz, valamint a székesfővárosi statisztikai hivatalhoz intézett.*

Közleményünk bevezetésében rámutattunk arra, hogy a simplex demográfiai mérőszámok nem elegendők arra, hogy a népesség biológiai státusát megismerjük. Pedig nyomós okok kényszerítenek ennek részletesebb kivizsgálására. Hivatkoztunk arra, hogy a célt csak a nyomorékok, elmebetegek és hülyék pontos felvételével lehet megközelíteni, de állandóan figyelni kell az öngyilkosságok számszerű viselkedését is. Mai tudásunk szerint ezek az adatok adnak némi módot a népesség szomatikus és pszichikai státusába való bepillantásra. Az elmebetegek Gaupp értékes vizsgálódásai szerint erősen szerepelnek az öngyilkosok között is, ezért nézetünk szerint elérkezett az ideje az elmebetegek diszkrét reglementálásának. Így juthatunk csak értékesebb adatok birtokába, mert kétségtelen, hogy sok elmebeteg a laikusok előtt egészségesnek imponál s ma ilyenekről szakszerű gyűjtések nincsenek. Nagyon valószínű, hogy a pszichikailag értéktelenebb elemek, a psychopáták száma az utóbbi évtizedekben emelkedett, ami ismét erős indoka a megfigyelés kiterjesztésének.

Pontosabb és részletesebb adatgyűjtésekre van szükség, mert csak ezek birtokában lehet okszerű szociális profilaxisról és szociális therapiáról beszélni. Még megfelelő adatok birtokában is bizonyosan nehéz lesz a népesség biológiai státusának megjavításához hozzáfogni, mikor tudjuk, hogy a lényegében sokkal egyszerűbb kvantitatív népesedési kérdést, a depopulációt is alig tudjuk megoldani.

Hangsúlyoztuk, hogy a városok népesedési, szociálpathológiai nézőpontból egészen különleges társadalomcsoportokat képeznek, melyeknek

védelme azért is indokolt, mert a városok viszik előre az emberi haladást, a kultúrát. Az idők folyamán megváltoztak a városokat fenyegető tömegártalmak. A múltban járványok, éhínségek fenyegették a városok népét, most a daganatok, a rák gyakorisága, bár ez lényegében szintén a halálokok eltolódásából folyik, a balesetek és végül a tömegesebben fellépett öngyilkosságok. Az új ártalmak fellépte a depopuláció tömegjelenségének kíséretében fokozott védekezést követel.

Az öngyilkosság az életösztön negatívuma, inverziója. Nagy változásnak kell végbemenni az emberi lélekben addig, még akár alkoholmámorban is, hogy ez bekövetkezzék. Esetenként ez egyéni tragédia, tömegesen már komoly szociálpathológiai jelenség. De nehéz ezt a kérdést a tömegmegfigyelés eszközeivel vizsgálat tárgyává tenni, mert a rendelkezésre álló adatgyűjtések megbízhatatlanok, viszont, ha kutatásunk csak a mortalitási statisztikához tapad, úgy nem képes a problémát eléggé megvilágítani. Nagyon sok a hibaforrás s így csak óvatosan lehet az adatokat értékesíteni. Megbízható motívumstatisztikára is szükségünk volna, hogy a profilaxis és terapia irányítása gazdaságosabb és okszerűbb legyen.

Az életösztön egyensúlyi állapot az életkörülmények és a pszichteherbírása között! Az egyensúly mindkét tényező változásával felborulhat. Már ebből is érthetővé válik a rossz gazdasági viszonyok szerepe az öngyilkossági arányszámok növekedésében.

Az öngyilkossági kísérletek pontos regisztrálása lehetővé tenné az öngyilkosságok komolyságának kiderítését. Delannoy dr. a wieni anyagok kimutatta, hogy napjainkban a komolytalan kísérletek gyakoribbak.

Az egész országra vonatkozó mérőszámok részletesebb vizsgálatánál kitűnt, hogy azok is emelkedést jelentenek. A székesfőváros öngyilkossági indexei hasonlóképpen mérsékeltébb emelkedést mutattak a háború megszűnése óta; kétségtelenül dokumentálva, hogy sajátos városi problémával állunk szemben. A székesfőváros öngyilkossági indexei a háború alatt csökkentek, azóta azonban talán valamivel a régi békenívó fölé emelkedtek. Nem valami csodálni való jelenség ez. A háború elveszett, vele együtt sokak existenciája, reménysége. A vesztett háború, a keserű Trianon, a nagy országra szabott keretek lebontása a székesfőváros népének psychéjét támadta meg legerősebben.

És tovább kutatva megállapítottuk, hogy az öngyilkosoknak nemek szerint való megoszlása is eltolódásokat mutat, mert míg a háború előtt az öngyilkosok 68·4%-a esett a férfiakra és 31·6%-a nőkre, addig a legutóbbi években átlag 57·8% jutott csak a férfiakra és már 42·2% a nőkre, vagyis az öngyilkos nők száma elég tekintélyesen gyarapodott.

Anyagunkat korcsoportok szerint vizsgálva kiderült, hogy az öngyilkosok között az utóbbi időben általában a fiatal nők és nemre való tekintet nélkül az idősebb egyének szerepelnek sűrűbben. A túlzott nő-

emancipáció egyik keserű eredménye ez. És az is valószínű, hogy az öregebbek, kik jobbhöz voltak szokva, nehezebben alkalmazkodnak a változott viszonyokhoz. Megállapítottuk továbbá, hogy a házasság az öngyilkosságok ellen nálunk is profilaktikumnak tekinthető. Nagyon rossz szimptóma, hogy az utóbbi években a házasságban élt öngyilkosok száma is növekedett. Hitfelekezetek szerint megosztott anyagunk a keresztény felekezetek között a római katolikusok indexeit jelezte legkedvezőbbeknek s ezt a kánonjog szigorú felfogásával véltük magyarázhatónak. A gazdasági helyzet kérelhetetlen belejátszására utalt az a különben nem nagyon sokat érő gyűjtésünk is, mely az öngyilkosokat vagyoni viszonyok szerint megosztva tüntette fel. Az öngyilkosoknak foglalkozások szerint való elemzése arra hívta fel a figyelmünket, hogy a bizonytalanabb existenciájú elemek indexei magasabbak. A férfiak rovatában a kereskedelem és hitellel foglalkozók és az ipari segéd munkások, a nők rubrikájában a házi-cselédek indexei emelkedtek ki. A nyugdíjasok hosszú éveken át tartott keserves sorsa is magas öngyilkossági indexekben mutatkozott meg. Anyagunkat hónapok szerint is feldolgoztuk s úgy véljük, hogy téli és kora tavaszi időben az időszak drágasággal kapcsolatosan lehetnek gyakoribbak az öngyilkosságok.

Motívumstatisztikáink értéke nagyon csekély, pedig ez nagyon segítené a profilaxis szervezését. Általában a fiataloknál a reménytelen szerelem és családi viszály, öregebbeknél gazdasági leromlás és betegségek a leggyakoribb motívumok. A megelőzés szervezése érdekében hasznos volna, ha az öngyilkosságok módjait és eszközeit pontosabban ismerhetnénk.

A székesfővárosra vonatkozó anyagunk ismertetésében végül rámutattunk az idegenek szerepére, kik évről-évre 11—20%-al rontják öngyilkossági arányszámainkat. Mindezek alapján arra a konklúzióra kellett jutnunk, hogy az utóbbi évek öngyilkossági indexeinek a régebbi időkre vonatkozó arányszámokkal való összevetése valami fenyegető szituációra nem utal.

De egészen más képet láttunk akkor, midőn a székesfőváros öngyilkossági indexeit negyven európai város idevágó arányszámaival hasonlítottuk össze. Ekkor kiderült, hogy ezek között magas indexeink miatt majdnem minden esztendőben utolsó helyen állunk. Ez a megállapítás követeli igazán az erélyes hatóság beavatkozását!

A szociálpathológiai tények feltárása után most még a profilaxisról és therápiáról kell röviden szólanunk. A tények ismerete nagyjából megszabja a védekezés irányait is.

Büntető szankcióktól kedvező eredményeket nem várhatunk, mert szociális bajokat szociális eszközökkel kell orvosolni. Valószínűleg javulni fognak a székesfőváros öngyilkossági arányszámai, ha az állam pénzügyeinek szanalása után a magángazdasági élet kiegyensúlyozása is sikerülni

fog, mert így több munkaalkalomra lesz kilátás. De ez csak egyik irányban segítené elő a helyzet kedvezőbbre való változását és érzékelhető indexcsökkenésre csak a valláserkölcsei nevelés és a hitélet egyidejű kimélyítésével lehet kilátásunk, mert ez minden körülmények között fokozná az emberi psyche teherbírását. A tömegek megnyugtató államerdek s ebből a szempontból az öngyilkosságoknak a napilapokban való színes leírása nagy teherterhelés. A lapok ezzel nemcsak sok psychopathát vonnak szuggesztió alá, hanem kioktatják őket az öngyilkosság fájdalom nélküli módjaira is. A szakirodalomban tallózva megtaláltuk, hogy a berni orvos és gyógyszerészegyesület már 1895 július 16-án határozatot hozott, mely nagyon érdekes megállapításokat tartalmaz. Tájékoztat ez arról, hogy Bernben abban az időben nagyon magas volt az öngyilkosságok száma s más nagyvárosokhoz hasonlóan hosszabb szünetek után gyors tempóban követték egymást a hasonló típus szerint lezajlott esetek. Ez az egyesület tagjainak felfogása szerint már akkor is abban találta a magyarázatot, hogy az első eset szuggesztiója váltja ki a többi. Ezért tartották már akkor kívánatosnak, hogy a napisajtó az öngyilkossági esetekkel ne foglalkozzék. A rezolúciót a svájci sajtósövetség tudomására is hozták.

Mivel megbízható szakközlemények szerint alkoholmámorban sokszor követnek el öngyilkosságot, de meg azért is, mert az alkoholizmus legbiztosabban vezet el az öngyilkosságok egyik gyakori motívumának, a gazdasági leromlásnak kifejlődéséhez, az alkoholfogyasztás korlátozását ebből a szempontból is értékes beavatkozásnak tartjuk.

Közelebbfekvő utakon és módokon is fel kell vennünk a harcot! Az öngyilkosságok elkövetéséhez szükséges eszközök intenzívebb hatósági kontrollját kívánjuk. Először a mérgező anyagok forgalmát kell talán még jobban megszorítani. A lúgkövet, hiszen ez a háztartásokban amúgy is nélkülözhetetlen, teljesen ki kell tiltani a detailforgalomból. A keresztes gyógyszereknek orvosi vény nélkül való kiszolgáltatásának eseteit szigorúbban kell kezelni és drákói szigorral büntetni. Sajnos, a világítógáz majdnem minden lakásba be van vezetve s adataink szerint az öngyilkosok ezt nagyon sűrűn veszik igénybe. A lőfegyverek árusítását továbbra is célszerű speciális engedélyekhez kötni. Sokan azt mondhatnák, hogy ezek a rendszabályok feleslegesek, mert ezek nélkül is elég módja van az öngyilkolásnak. Elég, ha az öngyilkosjelölt felmegy a magasabb emeletekre és onnan leugrik. Ezzel szemben csak egy ellenvetésünk van. Az emeletről való leugrás fájdalommal járó halált idéz elő, a mérgek ezt anélkül is biztosítják. Pedig az ember nem a haláltól fél, hanem a fájdalomtól s így a mérgek forgalmának korlátozása mégis eredménnyel kecsegtet. Arról is gondoskodnunk kell, hogy mérgek ne essenek az öngyilkosjelölt kezeügyébe. Ha csak nehézségek elhárítása útján juthat hozzá, úgy idő telik s az alatt a tudatalatti életösztön felébredhet s új megfontolásra kényszerítheti a delikvenst.

Az öngyilkosságot megkísérlők időleges asyilizálása, gondozása szintén eredményekkel kecsegtető intézkedésnek látszik s az irodalomban talált adatok szerint Münchenben jól bevált. Ezért kell üdvözlőnk a m. kir. belügyminisztérium 253.000/1928. számú rendeletét, mely az öngyilkosságot kísérlők, az életuntak védelmét hatósági ellenőrzés alá helyezi, életvédelmi otthonok létesítését teszi lehetővé és végül az ilyen egyének statisztikai megfigyelését szervezi.

Minden kínálkozó módszert, eszközt és lehetőséget ki kell használni, mert nagyon kívánatos, hogy a társadalomplasma energetikai értékét legmesszebbmenőleg megóvjuk. De nagy hibát követnénk el azzal, ha azt a veszteséget, mely népünket az öngyilkosságok révén fenyegeti, túlbecsülnénk, hiszen eléggé bizonyítottuk, hogy ezek túlnyomó többségben a társadalom értéktelenebb elemei közül kerülnek ki. Ennek ellenére a humanitás magasztos elvét követve, az életuntakat nem dobhatjuk sorsuknak oda. Annál kevésbbé, mert sok öngyilkossági kísérletnek testi elnyomorodás lehet a következménye s így csak a közsegélyre szorulóok száma növekednék.

Ezért elsősorban a profilaxis szervezésére kell törekednünk s abban minden állampolgár közreműködését megkövetelnünk. Itt az ideje, hogy az egyénekben túltengő öncélúság és az igények beteges felfokozódása lefékeződjék! A haza iránt való kötelesség érzetét kell minden állampolgár lelkében felébreszteni, mert ha ez sikerül, az öngyilkosságok szaporodása által teremtett probléma bizonyára gyorsabb megoldáshoz jut.

IRODALOM.

- Dr. R. M. Delannoy*: Selbstmorde und Selbstmordversuche in Wien, im Jahre 1926. Statistische Mitteilungen. Wien, 1927.
- Fáy Aladár dr.*: A szociális higiéné statisztikai és biológiai alapjai. Budapest, 1926. Novák Rudolf és társa.
- Dr. Alfred Grotjahn*: Sociale Pathologie. Berlin, 1923. Julius Springer.
- Illyefalvi I. Lajos dr.*: Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve, XIII. évfolyam. Budapest, 1921—1924., XIV. évfolyam 1926., XV. évfolyam 1927.
- Laky Dezső dr.*: Az elválások és az öngyilkosságok okai és leküzdésüknek eszközei. Debrecen, 1927.
- L'office permanent de l'institut international de statistique*: Annuaire statistique des grandes villes. La Haye, 1927.
- Dr. Georg Mayr*: Statistik und Gesellschaftslehre. Tübingen, 1909. J. E. B. Mohr (Paul Siebeck.)
- Dr. Thomas Garrigue Masaryk*: Der Selbstmord als Soziale Massenerscheinung der Modernen Zivilisation. Wien, 1881. Karl Konegen.
- Pálosi Ervin dr.*: Budapest kriminalitása és moralitása az 1909—1925. években. Budapest Székesfőváros Statisztikai Hivatala, 1927.
- Thirring Gusztáv dr.*: Budapest Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási Évkönyve, I. évfolyam. Budapest, 1894., II. évfolyam, 1895—1896., III. évfolyam, 1897—1898., IV. évfolyam, 1899—1901., V. évfolyam, 1902., VI. évfolyam, 1903., VII. évfolyam, 1904., VIII. évfolyam, 1905., IX. évfolyam, 1906., X. évfolyam, 1907—1908., XI. évfolyam, 1909—1912., XII. évfolyam, 1913—1920.
- Budapest félszázados fejlődése, 1873—1923. Budapest, 1925.



Magyar Tudományos Akadémia
Könyvtára 55329/1951. sz.

