

356.33:616.97—058—07

SOCIOLOGICKÝ PRŮZKUM U POHLAVNĚ NEMOCNÝCH ZA OBDOBÍ JEDNOHO ROKU

Plk. doc. MUDr. Bohumil DOČEKAL, kožní oddělení vojenské nemocnice v Brně

Neustále vzrůstající počet pohlavně nemocných na území našeho státu od roku 1961 (tab. 1) vedl naše stranické a vládní činitele k tomu, aby se zabývali otázkou pohlavních nemocí, zvláště pak jejich příčinami. Jednou z hlavních příčin vzrůstu nemocnosti pohlavními nemocemi u nás je pohlavní promiskuita, která podle platných právních norem není mravnostním deliktem, ani když dosahuje vysokého stupně. Otázka pohlavní promiskuity je však otázkou mnohem širší, než aby ji řešili dermatovenerologové nebo jiní zdravotničtí odborníci, ale je více otázkou rodiny, otázkou pedagogů, psychologů, sociologů, právníků a jiných odborníků. Dermatovenerologické úkoly v zintezivnění boje proti pohlavním nemocem jsou obsaženy v usneseních kolegia ministra zdravotnictví. Jedním z opatření boje proti pohlavním nemocem je provádění sociologického průzkumu příčin vysoké promiskuity u mládeže i dospělých. Předkládám výsledky sociologického průzkumu, který byl proveden u pohlavně nemocných vojen-

ských osob, léčených ve vojenských nemocnicích v období jednoho roku, od 1. června r. 1965 do 31. května r. 1966. Počty nemocných jsou uvedeny v absolutních číslech, takže neskytají obraz o nemocnosti pohlavními nemocemi v armádě. V sledovaném období onemocnělo pohlavními nemocemi 714 osob. Osoby, které onemocněly v tomto období dvakrát, nebo osoby, které měly dvě pohlavní nemoci najednou, jsou podle zásad celostátní statistiky pohlavně nemocných vykázány jen jednou. V uvedené sestavě jsou zahrnuty vojenské osoby z povolání s žáky vojenských škol a vojenské osoby v základní službě s osobami na vojenském cvičení. Poměr těchto dvou souborů je zhruba 1 : 5. Soubory jsou ze sociologického hlediska odlišné, částečně se prolínají věkově. U prvního souboru dalším dělením podle věku, stavu a podle jiných aspektů by vznikaly skupiny malé, statisticky neprůkazné. Důsledné rozdělení nemocných na uvedené dva soubory nebylo v práci proto uplatněno při vědomí nehomogenosti sestavy 714 pohlavně nemocných.

Tabulka 1

Počet nových případů pohlavních nemocí v letech 1956 až 1966

Rok	Kapavka	Čerstvá příjice	Celkem nových případů PN
1956	7023	122	7145
1957	5112	68	5180
1958	3859	25	3884
1959	3527	27	3554
1960	3391	53	3444
1961	3438	56	3494
1962	4328	13	4341
1963	5276	5	5281
1964	6758	25	6783
1965	8835	79	8914
1966	10613	78	10691

Věk pohlavně nemocných a druh pohlavní nemoci ve sledovaném období je v tab. 2. Z tabulky je patrné, že se pohlavní nemoci nevyskytly u osob starších 42 let, kdežto v celostátní statistice pohlavně nemocných jsou uvedeny osoby až 75leté.

Tabulka 2

Věk pohlavně nemocných ve sledovaném období

Věk	15—24	25—34	35—44	Celkem
příjice čerstvá	1+1'	1	—	2+1'
kapavka	616	80	16	712

Věk	Počet	Věk	Počet	Věk	Počet
15	0	25	10	35	3
16	0	26	12	36	1
17	0	27	8	37	1
18	12	28	7	38	0
19	136	29	9	39	3
20	206	30	8	40	1
21	158	31	11	41	2
22	48	32	6	42	5
23	31	33	5	43	0
24	26	34	5	44	0
15—24	617	25—34	81	35—44	16

Ze 714 nemocných bylo 712 nemocných kapavkou. Chronickou kapavku mělo pouze 18 nemocných, tj. 2,5 %, což je téměř třikrát méně, než uvádí celostátní statistika. Z 18 nemocných chronickou kapavkou šlo v 5 případech, tj. v 3,4 %, o nemocné ze skupiny vojenských osob z povolání s žáky vojenských škol (145 osob), ve 13 případech, tj. v 2,3 %, o nemocné ze skupiny vojenských osob v základní službě s osobami na vojenském cvičení (567 osob). Rozdíl mezi oběma skupinami činí tedy 1,1 %, není velký a svědčí spíše v neprospěch vojenských osob z povolání. Ukazuje to na to, že zdravotnické osvětě vojenských osob v základní službě je věnována větší pozornost. Snad se tu uplatňují i existenční otázky u vojenských osob z povolání.

Druhou a další infekci v životě mělo ze 712 nemocných kapavkou 63 osob, tj. 8,8 %, a to ve skupině první 12 osob, tj. 8,2 %, ve skupině druhé 51 osob, tj. 9,0 %. V první skupině je tedy nižší procento opakované infekce. Vzhledem k věku osob v této skupině by mohlo být ještě nižší proti skupině druhé.

Stav pohlavně nemocných. Z celkového počtu 714 pohlavně nemocných vojenských osob bylo 159 ženatých, tj. 22,2 %, a 555 svobodných, tj. 77,8 %. Procento pohlavně nemocných ženatých je tedy dosti vysoké. Ze 159 ženatých onemocnělo podle jejich udání 57, tj. 35 %, od svých manželů, 102 při extramatrimoniální souloži, tj. 65 %. Při stejné promiskuitě vdaných žen a ženatých mužů by to znamenalo, že manželky jsou mnohem opatrnější při volbě partnera. Jinak by tato čísla mluvila proti mužům. Uvedená čísla jsou v souladu s celostátní statistikou pohlavně nemocných, která vykazuje 42 % nemocných žen a 58 % nemocných mužů. Z 555 svobodných vojenských osob mělo 194, tj. 35 %, vážnou známost, 361 osob, tj. 65 %, bylo bez vážné známosti. Svobodní s vážnou známostí udali v 92 případech, tj. v 47 %, jako zdroj onemocnění svou partnerku, ve 102 případech jinou osobu, tj. v 53 %. Závěrem tedy možno říci, že zhruba polovina mužů a žen s vážnou známostí získala pohlavní nemoc od jiného partnera než od svého. Protože každá promiskuita nese s sebou pohlavní nemoc, dá se předpokládat, že pohlavní promiskuita v této skupině je ještě větší. Skupina 361 pohlavně nemocných, svobodných, bez vážné známosti, tvoří v uvedené sestavě nejpočetnější skupinu.

Vliv alkoholu na pohlavní promiskuitu a nemocnost pohlavními nemocemi. Po odečtení nálezů vzniklých matrimoniální souloží a souloží s vážnou známostí-snoubenkou hodnotím 565 osob. Tyto souložily ve střízlivém stavu v 321 případech, tj. v 56,2 %, ve stavu alkoholického opojení ve 240 případech, tj. v 43 %. Ve 4 případech se nedal vliv alkoholu zjistit, tj. v 0,8 %. Alkohol hrál tedy úlohu v méně než polovině případů, více než polovina osob souložila střízlivě, alkoholem „neodbrzděná“. Rozvedení na skupiny: ženatých, svobodných s vážnou známostí,

s osobní promiskuitou a svobodných bez vážné známosti, dává tyto hodnoty:

Ze 102 ženatých, infikovaných extramatrimoniálně, souložilo ve střízlivém stavu 57, tj. 56 %, podnapilých 45, tj. 44 %.

Ze 102 svobodných s vážnou známostí, s osobní promiskuitou, souložilo ve střízlivém stavu 52, tj. 51 %, ve stavu podnapilosti 50, tj. 49 %.

Ze 361 svobodných bez vážné známosti souložilo ve střízlivém stavu 212, tj. 59 %, ve stavu podnapilosti 145, tj. 40 %. 4 případy nezjištěny.

Závěrem možno říci, že ve stavu podnapilosti souložili nejčastěji svobodní s vážnou známostí, s osobní promiskuitou.

Vliv prostředí v období puberty. Ze 714 pohlavně nemocných žilo:

před pubertou a po pubertě ve městě 383, tj. 45,7 %,

před pubertou a po pubertě na venkově 206, tj. 28,7 %,

před pubertou na venkově o po pubertě ve městě 119, tj. 16,7 %,

před pubertou ve městě a po pubertě na venkově 6, tj. 0,6 %.

Jsem si vědom, že toto schéma je příliš jednoduché, že ve skutečnosti jsou poměry složitější, např., že venkov v blízkosti města skýtá stejné podmínky jako město, že některé osoby sice bydlely na venkově, ale dojížděly do města. Přesto však uvedené výsledky ukazují souhlasně s celostátní statistikou pohlavně nemocných, že mezi pohlavně nemocnými převládají osoby, které žily před pubertou a po pubertě ve městě, že ve městech je pohlavně nemocných procentuálně více než na venkově.

Vliv spořádaných poměrů v rodině. Ze 714 pohlavně nemocných přiznalo jen 82 osob, tj. 11,4 %, neuspořádané rodinné poměry. Z 57 ženatých, kteří se nakazili matrimoniálním stykem, 11, tj. 19,3 %; ze 102 ženatých, kteří se nakazili při extramatrimoniálním pohlavním styku, 22, tj. 21 %; z 92 svobodných s vážnou známostí, bez osobní promiskuity 8, tj. 8,7 %; ze 102 svobodných s vážnou známostí, s osobní promiskuitou 16, tj. 15 %; ze 361 svobodných bez vážné známosti 25, tj. 7 %.

Zdá se tedy, že spořádanost rodinných poměrů nemá vliv na sexuální promiskuitu a na nemocnost pohlavními nemocemi.

Kontakty. U výše uvedených 565 pohlavně nemocných bylo udáno 624 kontaktů. Poměr pohlavně nemocných a kontaktů byl tedy 100 nemocných: 110 kontaktů. Rozvedeno na skupiny: u ženatých 100 : 103, u svobodných s vážnou známostí, s promiskuitou 100 : 113, u svobodných bez vážné známosti 100 : 111. Největší promiskuita byla tedy u svobodných s vážnou známostí, s promiskuitou.

Ze 624 kontaktů bylo udáno plným jménem 311, tj. 49,5 %, tedy z hlediska depistáže zná-

mých, 313 kontaktů bylo udáno jen křestním jménem nebo jen popisem, nebo nemocní odmítali vypovídat a jejich údaje nebyly věrohodné. Dohromady činily tyto kontakty 313, tj. 50,5 %, tedy z hlediska depistáže figurovaly jako osoby neznámé.

V jednotlivých skupinách byl poměr známých a neznámých kontaktů tento:

102 ženatých onemocnělých extramatrimoniálně mělo 105 kontaktů, z toho 55 známých a 50 neznámých, tj. poměr 1,1 : 1,

102 svobodných s vážnou známostí s promiskuitou mělo 116 kontaktů, z toho 65 známých a 51 neznámých, tj. poměr 1,28 : 1,

361 svobodných bez vážné známosti mělo 403 kontaktů, z toho 191 známých a 212 neznámých, tj. poměr 1 : 1,11.

Z toho vyplývá, že svobodní s vážnou známostí, s promiskuitou znali nejvíce svých kontaktů a že nejhorší poměr známých a neznámých kontaktů měla skupina svobodných bez vážné známosti.

565 pohlavně nemocných uvedlo, že s udaným kontaktem souložili v 454 případech poprvé, tj. v 72,7 %, ve 170 případech opakovaně, tj. v 27,3 %. Poměr prvních a dalších souloží v jednotlivých skupinách byl tento:

ženatí infikovaní extramatrimoniálně 82 : 23, tj. poměr 3,56 : 1,

svobodní s vážnou známostí, s promiskuitou 72 : 44, tj. 1,63 : 1,

svobodní bez vážné známosti 300 : 103, tj. poměr 2,91 : 1.

Z toho vyplývá, že relativně nejvíce dalších souloží měla skupina svobodných s vážnou známostí, s promiskuitou.

Z uvedených dalších souloží (170 = 100 %) bylo 132 s kontakty známými, tj. udanými plným jménem, 38 s osobou neznámou, tj. 77 % a 23 %. Z epidemiologického hlediska je těchto 38 kontaktů nejdůležitější. Jednotlivé skupiny se na nich podílely tímto způsobem: ženatí pětkrát, tj. 3,0 %, svobodní s vážnou známostí 11krát, tj. 6,7 %, svobodní bez vážné známosti 22krát, tj. 13,3 %. Nejméně příznivá je tedy skupina svobodných bez vážné známosti.

Zaměstnání kontaktů neznali nemocní v 49 %. Z uvedených zaměstnání stály v sestupném pořadí dělnice, servírky, úřednice, studující, prodavačky, zdrav. sestry, ostatní.

U vojenských osob z povolání byly na prvním místě servírky.

Stav kontaktů v 18 % nebyl znám, jinak bylo 64,4 % svobodných, z nich 4,5 % svobodných matek, 9,8 % bylo rozvedených a vdov, 7,8 % bylo vdaných žen. Věk kontaktů neznali nemocní v 7 %, jinak 16letých bylo 0,9 %, 17letých 7 %, 18letých 18 %, 19letých 16 %, 20letých 17 %, 21letých 7 %, 22letých 6 %, 23letých—40letých zbytek. Věkový poměr nemocných a kon-

taktů: 88 % nemocných souložilo s kontakty stejného věku a staršími až o 4 roky a mladšími až o 5 roků; 69 nemocných, tj. něco nad 12 %, souložilo s kontakty většího věkového rozdílu: 40 nemocných s kontakty o 5–18 roků staršími, 29 s kontakty o 6–17 roků mladšími.

Dosavadní sexuální život nemocných. Po odečtení ženatých hodnotím 555 nemocných. Z nich jen v 26 případech šlo o první soulož v životě nebo o opakovanou soulož s první ženou v životě. Ostatní nemocní měli dvě i více žen ve svém životě.

Místo seznámení s kontaktem nebylo uvedeno v 26 %. Jinak v sestupné řadě stály: zábava, restaurace, vinárna, hotel, (42 %), dále ulice (12 %), nádraží, vlak, silnice (8 %), zaměstnání, sousedství (7 %), park (3 %), koupaliště (2 %). Místo koitu nebylo uvedeno v 6 %; nejvíce koitů bylo v přírodě (52 %), pak v bytě kontaktu (25 %), na ulici, v blízkosti kasáren (1 %), ostatní (0,5 %).

Pokud jde o úplatu za soulož, nikdo z nemocných nepřiznal, že by za soulož něco platil nebo daroval, ani nic nepřijal ve smyslu prostituce.

Rozdělení pohlavně nemocných z hlediska vojenského. Ze 714 pohlavně nemocných bylo vojenských osob z povolání s žáky vojenských škol 146, vojenských osob v základní službě s osobami na vojenském cvičení 568. V procentech 20,4 % a 79,6 %. První skupina nemocných tvoří tedy 1/5 všech pohlavně nemocných naší sestavy. V první skupině bylo 80 důstojníků, tj. 55 %, 55 ze skupiny praporčíků, tj. 38 %, 11 žáků voj. škol, tj. 7 %. V druhé skupině bylo vojáků 1. ročníku 183, tj. 32,3 %, 2. ročníku 268, tj. 47,2 %, 3. ročníku 14, tj. 2,4 %, poddůstojníků v zákl. službě 93, tj. 16,4 %, osob na cvičení 10, tj. 1,7 %.

Souhrn

Průzkum pohlavně nemocných vojenských osob za období jednoho roku ukázal, že 1/5 pohlavně nemocných byla ze stálého stavu armády. Horní věková hranice pohlavně nemocných byla proti pohlavně nemocným civilním osobám nízká, bylo méně nemocných chronickou kapavkou. 1/5 nemocných byli ženatí. Extramatrimoniálních nálezů bylo více než matrimoniálních. Přibližně stejný byl počet svobodných s vážnou známostí, kteří získali pohlavní nemoc od své partnerky a od jiné ženy. Alkohol hrál úlohu u méně než poloviny nemocných. Nejvíce pohlavně nemocných žilo před pubertou a po pubertě ve městě. Spořádanost rodinných poměrů neměla na sexuální promiskuitu a nemocnost pohlavními nemocemi velký vliv. Největší promiskuita spojená s pohlavní nemocí byla u svobodných s vážnou známostí, kteří nejlépe znali své kontakty a vedle své známosti opakovaně souložili s tímž kontaktem nejčastěji.

Závěry

Výsledky provedeného rozboru staví důležité úkoly před odborníky uvedené v úvodu práce. Pro dermatovenerology to znamená především věnovat zvýšenou pozornost erudici lékařů na základním výcviku v nemocnicích v otázkách diagnostiky, terapie a prevence pohlavních nemocí; tyto otázky spolu se zdůrazněním významu zdravotnické osvěty o pohlavních nemocích a sexuální výchovy vojáků v základní službě učinit také náplní pracovních shromáždění útvarových lékařů spádových území; problematiku pohlavních nemocí zařadit i do tematiky zdravotnické přípravy vojáků z povolání. Dalším úkolem je pravidelně vyhodnocovat výsledky depistážního šetření kontaktů léčených pohlavně nemocných, odstraňovat nedostatky v provádění depistáže v úzké spolupráci s civilními dermatovenerology. V otázkách organizačních je nutno zjednat nápravu ve špatné docházce dispenzarizovaných pohlavně nemocných na kontrolní preventivní prohlídky zvláště od některých druhů vojsk (silniční, železniční). Jedině zintenzivněním všech forem boje proti pohlavním nemocem je možno přispět k snížení nemocnosti pohlavními nemocemi.

Poznámka recenzenta

Provedl jsem ve spolupráci s prof. Obrtem a prim. Kvíčerou podrobné depistážní šetření u 862 nemocných kapavkou v krajích: Pražském, Středočeském a Východočeském. Z nich 10,6 % bylo mladistvých, avšak valná část byla ve věku mezi dvaceti až třiceti léty. U 17,7 % našich nemocných došlo k nakažení při dlouhodobém odloučení od rodiny a u 21 % po delší pohlavní zdrženlivosti. Lze tedy z našich zkušeností dojít k podobným závěrům, k jakým dospěl autor recenzovaného článku. Bude dobře také zůstít dohled nad podniky, kam voják dochází ve svém volném čase za zábavou, neboť 47 % našich nemocných se seznámilo se zdrojem nákazy v zábavním podniku. Domnívali jsme se, že velký význam pro šíření kapavky bude mít alkohol. Pohlavní styk v alkoholovém opojení udalo však jen 21,7 % našich nemocných. Jen 17,5 % osob nám sdělilo, že před nákazou byli o pohlavních chorobách informováni z veřejných přednášek a z osvěty na vojně. Bude tedy zajisté vhodné zintenzivnit zdravotnickou antivenerickou osvětu u útvarů.

Domnívám se, že bude také nutno zdravotnickou osvětu provádět obezřetněji, pokud se týče oznamování výborných léčebných výsledků penicilínem. Jednak tyto léčebné úspěchy svádí k bagatelizování choroby a jednak na druhé straně účinek penicilínu slábne a bude slábnout dále, takže bezpečnost nakaženého před dalšími následky se bude stále zhoršovat.

Doc. dr. Jaroslav Danda,
Hradec Králové