

# A KÖTELEZŐ ORVOSI VIZSGÁLAT A HÁZASSÁG ELŐTT

ÍRTA:

SOMOGYI ZSIGMOND

**E**z év február i-i hatállyal az 1111/1941. B. M. sz. rendelet életbeléptette az 1941 évi XV. t. c-nek a házasság előtt kötelező orvosi vizsgálatra vonatkozó paragrafusait. (E. törvénynek u. n. fajvédelmi része tudvalevően már korábban életbe lépett.) Ezzel az új jogszabállyal a magyar szociálpolitikai és szociálhigiénés szakkörök régi óhaja ment teljesebbé. A törvény életbeléptetések érdekes visszatekinténünk azokra a tervezetésekre, gyakorlatban is megvalósított elvekre, kísérletekre, amelyek az ilyen irányú rendelkezést állandóan sürgették, amelyek a közvéleményt a házasság előtt való orvosi vizsgálathoz előkészítették, illetőleg ennek az eszmének megnyerték, amelyek gyakorlati munkával megjelölték a házasság előtt való orvosi vizsgálat intézményesítésének módját; mindezek végeredményben e törvény elkészítését megkönnyítették, esetleg adatokat szolgáltatottak annak megalkotásához.

Korunk szociális és humánus felfogása a testi és szellemi gyengébbértékűek védelmét követeli a társadalomtól és az államtól. Az állam és a társadalom nagyszámban létesítenek és tartanak fenn intézményeket, amelyek a csökkentértékűek életbenmaradását, felnevelését teszik lehetővé és ezek az intézmények a közületeknek és rajta keresztül az egyének , tetemes pénzáldozatát követelik meg. Nem tagadható, hogy a higiéné és szociálpolitika nem egyszer előnytelen tevékenységet fejt ki, amikor elősegíti a testi, erkölcsi, szellemi fogyatékosok fennmaradását, szaporodását. Ezek nemcsak terhet jelentenek a társadalomnak, hanem a társadalom gyengébbértékű egyedeinek elszaporodása rontja a nemzet szociális és biológiai értékét. A korszerű szociális politika és társadalmegészségügy, a jóléti bizonyos mértékig a természetes kiválasztódás ellen működik, a társadalomnak és az államnak tehát saját érdekében valami módon védekeznie kell a csökkentértékű egyének szaporodása ellen.

Ezeknek a hibáknak kiküszöbölését tűzi ki célul az eugenika, amelynek célja a társadalom minőségének javítása. Ennek két módja van: negatív, vagy selejtező fajjavítás alatt az értéktelen elemek csökkentését, pozitív alatt az értékes egyének számának növelését értjük. Mivel a születések mintegy 90%-ának házaselet a forrása, az eugenikának is igen fontos teendői vannak. Jogosnak mondható tehát, ha a társadalom saját épsége érdekében, az állam nemzeti szempontból és a betegek, a csökkentértékűekre fordított költség kímélése céljából

a házasulandóktól teljes szellemi és testi értéket követel meg. A házasságkötés faj egészségügyi követelményeinél a pozitív és negatív eugenika célkitűzései egyaránt érvényesülnek. A pozitív eugenika módszereit kidolgozni és a házasság szempontjából alkalmazni rendkívül nehéz, mert a házasságok elsősorban érzelmi, vagy egyéb racionális okok alapján kötődnek és fognak még valószínűleg hosszú ideig kötődni. Kétségtelen azonban, hogy az értékes házasságok megkötését adókedvezményrel, házassági kölcsönrel elő lehet segíteni, amint azt Németország már régóta gyakorolja és amit nálunk a Nép- és Családvédelmi Alap remélhetőleg elő fog mozdítani.

Az értéktelen egyedek elszaporodásának megakadályozását a negatív selejtező eugenika tűzi ki célul. Ennek módszerei a terméketlenítés, asilálás, a házasság előtt való orvosi vizsgálat. Az utóbbi tehát az eugenika egyik gyakorlati munkaágának, a selejtező eugenikának egyik módszere, így az eugenikának csak egy kis területe s ezért a várható eredmények is körülírtak.

A házasságot fenyegető ártalmak azonban nem merülnek ki az örökölhető betegségek, fogyatékoságok továbbvitelében – amelyeknek kiküszöbölése a minőségi eugenika feladata, hanem a mennyiségi eugenika is követelményeket támaszt a házassággal szemben: minél nagyobb számú utódok születése.

A minőségi és mennyiségi eugenika célkitűzéseit tekintve, a házasságot kétféle egészségi ártalom fenyegeti, éspedig nagyjában minőség tekintetében az örökölhető betegségek, mennyiség tekintetében egyes fertőző betegségek. A gyakorlati célt szem előtt tartva és egyes ritka betegségeket nem tekintve, a minőségi eugenika szempontjából tekintetbe jövő örökölhető betegségek között a két nagy elmebetegségcsoport jön tekintetbe, éspedig a schizofrenia és a mániás-depresszív elmezavar. A schizofreniában az egyik szülő betegsége esetén 10%-ban, mindkét szülő betegsége esetén 53%-ban lehet számítani a betegség átöröklésére, azonban azt is tudnunk kell, hogy az elmeorvosok az egyik szülő betegsége esetén is 40-50%-ban számítanak pszichopátiás utódokra. A mániás-depressziós elmebaj már az egyik szülő betegsége esetén is a leszármazottak egyharmadában jelentkezik. További egyharmadban pszichopátiás utódokra számíthatunk.

A fertőző betegségek közül természetesen csupán az idült fertőző betegségek jönnek tekintetbe amelyek hosszas lefolyásúak, tüneteizgényességük

vagy éppen tünetmentességük miatt a beteget életmódjában alig, vagy egyáltalában nem zavarják s így ő magát házasságkötésre alkalmasnak tarthatja. Európában a tuberkulózis és a nemibetegségek jelentenek ártalmat a házasságra, más földrészeken más fertőző betegsége pl. a lepra is tekintetbe jöhet; így a török törvény a leprának a házasságba való hurcolása ellen is intézkedik. Ezek a fertőző betegségek elsősorban a mennyiségi eugenika szempontjából jelentenek ártalmat, nem tagadható azonban, hogy minőségi eugenikai jelentőségük is van, gondoljunk a világrahozott szifiliszben szenvedők csökkentértékűségére. Közismert, hogy a gonorrhoea elpusztíthatja a szaporodás szerveit s így az ilyen házasság terméketlenné válik, hogy a szifilisszel fertőzött nő terhessége legtöbb esetben koraszüléssel, halott magzattal végződik, hogy a világrahozott szifiliszben szenvedő életképessége, ellenálló képessége a fertőzésekkel szemben igen csekély, hogy a tuberkulózissal fertőzött családban a csecsemő, gyermek gyakran áldozatul esik a fertőzésnek. A nemibetegségek és a tuberkulózis tehát a születések számának csökkentésével, a csecsemőhalálozás növelésével jelentős mennyiségi eugenikai, más néven népesedéspolitikai kárt jelentenek.

Ha ezekhez az eugenikai károkhoz hozzávesszük még azokat a kiadásokat, amelyeket a csökkentértékű egyéneknek gyógyintézetben vagy börtönben való eltartása, esetleg felnevelése, különleges iskoláztatása, a tuberkulózisban és nemibetegségben szenvedők gyógyítása, kórházi, szanatóriumi költsége, munkaképességcsökkenése jelent, amihez még hozzá kell vennünk, hogy e fertőző betegségek nemcsak az utódokra jelentenek veszélyt, hanem a házastársat is megbetegíthetik, jogosnak kell felismerni azt a felfogást, hogy az államnak és a társadalomnak saját érdekében meg kell követelnie a házasulandóktól a teljes egészségességet. Nem lehet tehát a házasságot magánügynek tekinteni, sem pedig minden fenntartás nélkül természetes jognak nyilvánítani, mert az egészségügyi szempontból kifogásolható házasságok gyümölcse végeredményben a dolgozók társadalmára jelent veszélyt és tetemes költséget.

Mindezeket az összefüggéseket felismerve az Országos Szociálpolitikai Intézet 1924-ben házassági orvosi tanácsadót szervezett. E tanácsadó természetesen csak fakultatív volt és az egészségügyi propaganda eszközeivel, az egyházi és világi hatóságok közreműködésével igyekeztünk népszerűségét előmozdítani. Jelentősen sikerült azonban házassági tanácsadónk látogatottságát emelni az 1928 és 29 évben, amikor az újpesti anyakönyvvezető megértése és ügyszeretete következtében az újpesti házasulandóknak több mint fele megfordult házassági tanácsadónkban. Az anyakönyvvezető ugyanis saját hatáskörében úgy rendelkezett, hogy

a házasságkötésben való közreműködés előfeltételévé tette, hogy a házasulandó igazolja az orvosi vizsgálat és tanács előzetes igénybevételét. Ebben az időben minden jogszabály nélkül megvalósítottuk Újpest területén a kötelező házasság előtt való orvosi vizsgálatot, amely azonban tiltóhatály nélküli volt. Akkori adatgyűjtésünkől megemlíthetjük, hogy a házasulandók sorában 5%-ban tbc.-t, 15 %-ban szifiliszt és a férfiak 9%-ában gonorrhoeát észleltünk, ideszámítva nemcsak a fertőzőképes, hanem az arra gyanús, esetleg lezajlott folyamattal bíró egyéneket. Megemlíthetjük azt is, hogy a házasulandó párok 34.6%-a a saját bevallása szerint már a házasságkötés előtt hosszabb-rövidebb idő óta egymással nemiviszonyban élt, illetőleg közülük 18 %-ban a terhesség megelőzte a házasságkötést. Megfelelő jogszabályok hiányában gyakorlati munkánk abban állott, hogy a betegnek talált egyéneket betegségekre figyelmeztettük, a házasságtól való elállást ajánlottuk, vagy annak elhalasztását javasoltuk, őket tüdőbeteggondozónkban, illetőleg nemibeteggondozónkban kezelésbe vettük. Tekintettel voltunk természetesen arra is, ha a házasságkötés egy már meglévő viszony törvényesítője volt, vagy pedig abból előzetesen gyermekek születtek. Ilyenkor a házasságkötés eltiltását társadalmi és erkölcsi szempontokból nem tartottuk észszerűnek. Megemlíthetjük még, hogy e nem kötelező jellegű orvosi vizsgálat ellen a jelentkezők részéről semmi ellenkezés nem mutatkozott, nem kifogásolták, amikor őket nemiségükről kikérdeztük, az egész testre kiterjedő vizsgálatokat elvégeztük; nem tiltakoztak az anyakönyvvezető előtt sem a jogszabály nélküli intézkedés ellen.

Tapasztalatainkról ismételtelen beszámoltunk (Népegészségügy 1930., 1935., Antiveneriás Bizottság ülései, Nemzetközi settlement-konferencia Berlin, Nemzetközi dermatológiai Kongresszus Budapest, egyéb előadások, ankétek) és hivatkoztunk tapasztalatainkra azokban a felterjesztésekben, amelyeket az Országos Szociálpolitikai Intézet, vagy az Antiveneriás Bizottság a kormányzathoz intézett. Mindezekben saját tapasztalataink és külföldi értesülések alapján az idevágó irodalom áttekintése után azt a felfogást képviseltük, hogy a kötelező, de tiltóhatály nélküli, az örökölhető betegségekre, tüdő- és nemibetegségekre kiterjedő vizsgálat és tanácsadás látszik legcélszerűbbnek, mert ez felvilágosít, tájékoztat, ismeretlen betegségeket feltár anélkül, hogy az orvost igen nehéz feladat elé állítaná és az egyén életébe túlerősen beavatkoznék. Kiemeltük az ilyen irányú megoldásnak nevelő, felelősségérzetet emelő hatását. Álláspontunkat az egyébként fedte a Nemzetvédelmi Szövetségnek Guszman javaslatára 1916-ban kialakult felfogását és amely álláspontot Doros javaslatára a Család-

védelmi Szövetség (1937) és az Országos orvos-szövetség is elfogadott.

Újpesti házassági tanácsadónk látogatottsága az említett anyakönyvvezető nyugalmavonulásával és saját elhatározású intézkedésének megszűntével 1930 után jelentősen csökkent, igazolva álláspontunkat, amely az orvosi vizsgálat kötelező jellegét követelte. Ilyen előzmények után rendelte el Pest vármegye alispánja igen helyes közegészségügyi meglátással, a jogszabályok ellenére a kötelező orvosi vizsgálatot, amelynek elvégzésére az Újpesten székelő m. kir. tisztiorvossal való megállapodás alapján intézetünk vállalkozott. E munkánk 1940 március 1-én kezdődött. A gyakorlati keresztülvitel az volt, hogy a tisztiorvos a házasulandókat tanácsadónkba küldte, amely gümőkőrra és nemibetegségekre elvégezte a szükséges vizsgálatokat, kikérdezte a házasulandókat a családi terheltségre és leletét elküldte a tisztiorvosnak. Az alkalmasság felett azután a tisztiorvos döntött, tekintetbe véve az esetleg együttélést, graviditást, a mindkét házasulandónál fennálló azonos betegségeket. Az 1941 év folyamán csaknem az összes újpesti házasulandókat intézetünk vizsgálta át. Összesen 887 férfi és 917 nő jelentkezett, akik közül összetartozó pár 877 volt. Ezek közül hosszabb idő óta együttélt 95 pár, ezen felül 27 esetben graviditás volt jelen. A házasságok 14%-ában tehát a házasságkötés megakadályozása, erkölcsi és társadalmi szempontokat szemel előtt tartva, nem lett volna előnyös. Vizsgálataink szerint szifiliszben szenvedett 31 férfi (köztük 22 fertőző állapotban), 22 nő (köztük 15 fertőző állapotban), tüdő tbc-ban szenvedett 51 férfi (köztük 5 fertőző) és 67 nő (köztük 3 fertőző), fertőző gonorrhéában szenvedett 1 férfi és 1 nő. Eszerint a házasulandó férfiak 2.4%-a, a nők 1.2%-a fertőző szifiliszben, a férfiak 0.4 %-a, a nők 03%-a fertőző gümőkőrből szenvedett. Érdemes megemlíteni, hogy a szifiliszben szenvedők jórésze fertőzöttségéről mit sem tudott. Érdekes összehasonlítani e számokat az 1928-1929 évi megfigyeléseinkkel. Az összes (inaktív, aktív, nyílt) tbc-ban szenvedők aránya nem változott: 5%. Az összes (fertőző, nem fertőző)

szifiliszesek aránya jelentősen csökkent, az 1928 évi 15%-ról leesett 3.3%-ra. Okát abban találjuk, hogy 1928-ban még a házasulandók sorában voltak az 1917-21-ben szifilisz fertőzésen nagyszámban átesett egyének, de még inkább abban, hogy 1941-ben a szifiliszben szenvedők egészségügyi felvilágosító és nevelőmunkánk következtében nem is kívántak házasságot kötni, illetőleg meg sem kísérelték a tisztiorvosnál, vagy házassági tanácsadónknál jelentkezni.

Az új törvény bizonyos vonatkozásokban eltér a házassági tanácsadónkban kialakult rendszertől és az ennek alapján kialakult javaslatunktól. A vizsgálat kötelező, de alkalmatlanság esetén tiltóhatállyal is bír. Csupán a gümőkőrra és a nemibetegségekre terjed ki, az örökölhető betegségeket nem érinti. Az utóbbiban nyilván az vezette a törvény megszerkesztőjét, hogy az örökölhető betegségek kimutatásához feltétlenül ismerni kell a felmenők egészségi viszonyait, ez pedig leküzdhetetlen feladat elé állította volna a vizsgáló orvost. Az-új törvény az orvosi vizsgálat elvégzését a tisztiorvosra bízta, nőkre bizonyos könnyítéseket engedélyez. Az eddigi gyakorlatból azonban azt lehet látni, hogy a tisztiorvos a lehetőségig nagyszámban veszi igénybe a tüdőbeteg gondozók és nemibeteg gondozók szakszerű vizsgálatát és ezek lelete alapján állítja ki bizonyítványát.

Házassági orvosi tanácsadónk 1942 február elsejével befejezte munkáját – de csak e néven, mert a 888/1939 és az 1111/1941 sz. rendeletek értelmében ugyanezt a feladatkört tüdő- és nemibeteg gondozónk fogja elvégezni, most már a törvény előírta köteleességgel és hatállyal. Az Alapítvány tehát ezen a téren is úttörő munkát végzett, amikor e törvény életbeléptetését csaknem két évtizeddel megelőzve, megkezdte a házasság előtti orvosi vizsgálatot és végezte azt két időszakban is kötelező jelleggel – jogszabályok nélkül. Széchenyi szerint pionírok ritkán aratnak diadalt. Eddig is végzett munkánknak azonban most már jogszabályok alapján kötelező folytatása a pionír-munka helyességét igazolja.