

# HÁZASSÁGGONDOZÁS

AZ EUGÉNIA JÁRHATÓ ÚTJAI

ELŐSZÓT ÍRTA:

DR. VITÉZ JÓZSEF FERENC

KIRÁLYI HERCEG

BEVEZETÉSSSEL ELLÁTTA:

DR. DARÁNYI GYULA

EGYETEMI NT. R. TANÁR

ÍRTA:

DR. DOROS GÁBOR

EGYETEMI M.-TANÁR

A MAGYAR CSALÁDVÉDELMI SZÖVETSÉG ÉS A  
KÖZPONTI HÁZASSÁGI TANÁCSADÓ to GONDOZÓ INTÉZET  
KIADVÁNYA, BUDAPEST

# Útmutató

*a Magyar Családvédelmi Szövetség  
Intézetei és a Szövetséggel munka-  
közösségben szervezett Házassági  
Tanácsadá és Gondozó Államások  
működéséhez.*

Felelős kiadó: Dr. DOROS GÁBOR egyetemi m. tanár.

Pallas Irodalmi és Nyomdai Rt. Budapest, V., Honvéd-utca 10. Telefon: 125-350.

Felelős: Györy Aladár igazgató.

# *ELŐSZÓ*

*A magyar faj fölényére kell törekedni; nemzetünknek korszakalkotó hivatása van,, ezért a legnagyobb faji képességeket kell belőle kitermelnünk. Ezt az alapeszmét hirdeti ez a munka amely a faj védelmének és fajtánk nemesítésének tankönyve.  
Biblia: a magyar jövő faji szempontból rögzített tízparancsolata.*

*Mivel a család az államalkotás ősi sejtje, a házasságot és a családot kell minden veszedelmes befolyástól megvédenünk. Ebben a könyvben a fenyegető veszedelmek és az ellenük való védekezés módszerei szinte katonai pontossággal vannak lefektetve. Vezérkari piüve ez a nemzetmegeősítés társadalmi, erkölcsi, fajbiológiai és fajegészségügyi munkájának.*

*Át kell ütnünk a jövő idők minden akadályát. Ehhez nagy-szaporqságú családok kellenek; de az sem elegendő, hogy sokan tegyünk, a tömegmozgások térhódító hatásához a faj minőségi fölénye is szükséges. A magyar asszimiláció 'egyik feltétele is az, hogy népünkben minél kevesebb selejtes elem legyen. Azért kell dolgoznunk, hogy a jövőben testileg és lelkileg kiváló, nagy emberanyag álljon a nagy magyar célok szolgálatára.*

*A könyv hitvallás és hitet fog adni, útmutatás, amelyet követni kell!*

*Dr. vitéz JÓZSEF FERENC*

*Királyi Herceg,  
a Magyar Családvédelmi Szövetség  
országos védnöke.*

# ***BEVEZETÉS***

*Szíveden vállalkoztam arra, hogy a házasság gondozásáról írt munkához bevezető sorokat írjak. A könyv a nemzet szempontjából a legaktuálisabb témával, a házassággal, annak céljával, a faj, illetve a nemzet fenntartásával, s ennek útjaival és módjaival foglalkozik. A kérdést természettudományi, orvosi, jogi és egyházi szempontokból vizsgálja, vagyis mindazon szempontokból, amelyekre a házasság gondozás alkalmával figyelemmel kell lenni.*

*A házassági tanácsadás megszervezése a nemzetre egyik legfontosabb fajegészségügyi teendő. Ezt felismerték már Németországban, nemcsak most, hanem már évtizedekkel ezelőtt. Annál csodálatosabb az az elzárkózottság, amellyel egyes közéleti, sőt közegészségügyi tényezőink ezzel a kérdéssel nem akarnak, vagy nem mernek eléggé foglalkozni, sőt, sokszor a társadalmi megmozdulást is ilyen irányban inkább akadályozzák. Pedig itt nem kényszerített-szabályokról, nem sterilizációról, vagy kötelező házasság előtti vizsgálatokról van szó, hanem azokról a nemes társadalmi célokról, melyeket a Magyar Családvédelmi Szövetség Doros Gábor vezetése mellett maga elé tűzött és amelyek leírását ebben a könyvben olyan szépen megtaláljuk.*

*Ebben a munkában annyi gyakorlati érzékről tanúskodó megállapítás és a tárgykörre vonatkozó annyi fontos adut található, hogy kívánatos volna a könyv elterjedése vezető köreink között, akik ebből tanulva és ezeket a tanokat terjesztve, sok hasznosai lehetnének az ország érdekében.*

*Dr. DARÁNYI GYULA,*

*egyetemi ny. r. tanár,  
a Magyar Családvédelmi Szövetség  
eugéniai szakosztályának elnöke.*

## I. FEJEZET.

# A házasság gondozás jelentősége.

Korunk válságos eseményei közelebb hoztak a döntő életigazságok felismeréséhez. A nagy emberhullás idején, a legutóbbi háborúk könyörtelen tisztító tüzeiben az emberiség ráébredt arra a megcáfolhatatlan alaptényre, hogy a nemzet, a család, az egyén (szempontjából legfőbb érték: az emberi élet. Az az élet, amelyről könnyelmű nemzetpazarlók úgy vélekedtek, hogy belőle fölösleges mennyiség van, amelynek sokaságából már-már szívesen elengedtek volna, s amelyet eléggé nem óvtak, nem védtek és nem gondoztak. Ez az érték, amelyről; mai világosan érezzük és tudjuk, hogy a legnagyobb nemzetfenntartó kincs és fajtát, kultúrát, örök fennmaradást biztosító talizmán, amelyből azonban nekünk, magyaroknak a sors olyan keveset adott.

A múlt évszázad süllyesztőjében eltűnt korszak a materializmus hengere alá dobta az embert és könyörtelenül átgázolt rajta, nem tulajdonítva neki nagyobb fontosságot, mint amennyit a kicsiny emberporszem az áhított nagy bálvány: az üzlet, a haszon, a vagyon szempontjából jelentett. Tudjuk, hogy a materializmus számfejtői előtt az emberi életnek csak annyi értéke volt, amennyit a test izmainak durva megfeszülésével, vagy az agyvelő sejtjeinek finom rezgésével arannyá tudott változtatni. Ez az életszemlélet lehet a materializmus termésének learatói előtt hasznos és kívánatos, de haladó korunk szociális szelleme ennek a felfogásnak végre hadat üzen. Nem az arany, nem a vagyon a valódi érték, mégcsak nem is a munka – amint sokan mondják -, hanem maga az emberi élet, amely a munkát termel) és amely az életek egymásba fonódó örök láncolatával szolgáltatja az energiát a közös munkához, a honvédelemhez és a nemzeti értéktermeléshez. Természetszerűen következik ebből, hogy államnak és társadalomnak mindennél jobban kell ápolni és gondozni ezt a legfőbb biológiai értéket, a nemzet igazi kincsét: az emberi életet.

Az emberi élet fokozottabb védelme szépen ívelő javulást mutat világszerte, még az e tekintetben sok régi mulasztást pótolgató hazai viszonyok közepette is. Igaza van *Meyer-nek* abban, hogy a mai nagy szellemi válságban a biológia világszemlélete méri össze erejét a lehangoló materiális-utilitáris életszemlélettel és úgy látszik, hogy a XX. században végre döntő szerep jut a biológiai-morális irányzat uralomra jutásának. Szociálpolitika, kultúrpolitika, egészségpolitika mind ezt a célt szolgálják. Szociológusok, orvosok, pedagógusok vezérkara nagy odaadással dolgozik az emberi élet gondozásán. Hatósági és társadalmi szervek nemes versengésben, vállvetve küzdenek annak a nemes eszmének a szolgálatában, amely az emberi életet akarja oéllá és eredménnyé tenni. És máris felcsillannak az eredmények. Míg a múlt században az átlagos életkor (főleg a nagy csecsemőhalálozás, a gümőkór és a fertőző bajok pusztítása miatt) még 40 év körül mozgott, addig ma a korai halálozás tetemes csökkenése folytán, az átlagos életkor 50 év fölé tolódott. Lassanként el fogjuk érni azt az optimális állapotot, amikor minden egyén születésétől egészen haláláig védő intézmények és szervezetek oltalma és gondoskodása alá kerül. A közegészségtan tudománya az emberi élet megvédése terén valósággal káprázatos fejlődést mutat. A hazai anya- és csecsemővédelem, elsősorban az 0\*szágos Stefánia Szövetség nagyértékű, kiváló munkássága révén, nehéz harcok árán, de fokozatos javulással küzdi le a csecsemő- és kisgyermekhalandóságot, s menti meg ezúton sok-sok magyar gyermek életét. Három éves kortól a gyermekvédelem veszi át a gondoskodás szerepét, azután az iskolai nevelés és védelem. Az általános egészségvédelem pedig úgy hatósági szakközegeivel, mint a Zöld Keresztes szervezetekkel lépésről-lépésre hódítja meg az embervédelem szempontjából eddig irtatlan falusi ugart. Minden valószínűsége meg van annak, hogy ezek a faktorok a ezociálpolitika kibontakozó eszközeivel vállvetve, majdan el fogják érni a közösség szempontjából annyira óhajtott nagy célt: az emberi élet hathatós és igazán eredhiényes védelmét.

De mégis, miközben az embervédelem tudományos és gyakorlati eszközei a legjobb reményeket nyújtva érlelik meg a helyzet javulását, tragikus végzetszerűség érzetével kell megállapítanunk, hogy újabb és talán a fenti ártalmaknál is nagyobb bajok és veszedelmek kezdik fenyegetni a magyar fajtát. Ez a veszedelem a magyar vér mennyiségi és minőségi csökkenésében jelentkezik, amely az utolsó két évtized alatt ijesztő mértékben bontakozott ki szemeink előtt. Mintha az örökre átkozott trianoni csapás nemcsak Hungária földrajzilag és élet-



terében tökéletes szépségű testét szakgatta volna darabokra, hanem - reméljük, csak átmenetileg – a magyar faj biológiai erejét és ellenállását is megtörte volna. Mind kevesebb és kevesebb gyermek születik ezen a földön! És akik születnek, akik felnőnek, mintha nem ütnék meg azt a kemény mértéket, amire a nemzetnek itt a Kárpátok ütközőjében elengedhetetlenül szüksége van! Ifjú, feltörekvő, erőteljes duzzadó, civilizációtól el nem puhított, s a születéskorlátozás nemzetgyilkos eszközeit nem ismerő nemzetekkel vagyunk körülveve, északról, keletről és délről. Az ilyen rendkívül termékeny, nagyszaporaságú népek feszítő ereje a fizika és politika megdönthetetlen törvénye szerint előbb-utóbb irtózatot nyomást gyakorol azokra a szomszédos területekre, ahol a kisebb szaporodás miatt csökken az ellentállás. A magyarságnak a jövőben az lesz a legnagyobb feladata és valósággal sorsdöntő problémája, hogy a határaitra feszülő hatalmas nyomás feltartóztatására elegendő mennyiségű és minőségű emberanya legyen. Az egészségpolitikának, a szociálpolitikának, a kultúrpolitikának változatlan lendülettel kell folytatnia eddig is gyümölcsöző eredményeket felmutató nemzetfenntartó munkáját. Ámde ez fenti szempontból mind nem elég és mindez már nem segít, mert amit nyerhetünk a réven, elveszítjük a gáton. Az egészségügy optimális körülményeket teremthet a tekintetben, hogy a megszületetteket életben tartja és részükre hosszú életet biztosít. Nincsen azonban annak semmi lehetősége, hogy a legtökéletesebb egészségvédelem elérhetné, hogy egyetlen gyermekkel több szülessék az országban. A szaporodás semmiképpen sem függvénye vagy folyamánya az egészségügynek. Idővel, az egészségvédelem tökéletesedése folytán oda fogunk jutni, hogy a megszületettek védelme már alig lesz probléma, de most majd az válik problémává, hogy szülessenek egyáltalában gyermekek, akiket védeni lehessen. (A Dunántúl egyes falvaiban úgyszólván éveken át nincsen gyermekszületés, s itt meddővé kényszerül az anya- és csecsemővédelem munkája.)

A régiek mellett tehát új, igen nagyfontosságú teendő hárul az államhatalomra és a magyar társadalomra, a cselekvő népesedéspolitikai kiépítése. A feladat az, amit a *Magyar Családvédelmi Szövetség* is társadalmi részről céljává tűzött: több és fajlag értékesebb magyar emberanyag születésének elérése. Tudjuk, hogy ennél nehezebb és magasabb célért társadalmi szervezet küzdelmet nem vállalhat, de tisztában vagyunk azzal is, hogy nincsen nehezebb és görönyösebb út, mint amit választottunk. Azonban a mennyiségi és minőségi magyarság kérdése nemzetünk jövőjét fogja eldönteni, s ilyen

döntő fontosságú célok munkálásánál még a leküzdhetetlennek látszó nehézségek sem szabad, hogy a lelkesedés és acélos akarat erejét megtörjék.

Járható utakat kell keresni a helyzet javítása érdekében. Az elméleti népesedéstudomány gyakorlati rendszere a családvédelem, amelynek minden alkalmas módszere közelebb vezet a kívánt eredményhez. *A családvédelem számos ágazata között pedig egyik legjelentékenyebb a házasság gondozás,* amelynek irányelveit és eszközeit van hivatva ez a könyv kifejtetni, abban a reményben és meggyőződésben, hogy a fentebb vázolt nemzeti veszedelmek leküzdése terén az erre alkalmas egyéb hatósági és társadalmi eszközök felhasználása mellett az intézményes házasság gondozás segítségével igen hasznos eredményeket lehet biztosítani.

*«Az egész társadalom életének alapja a házasság, s annak gyümölcse a gyermek»* – mondta vitéz nagybányai Horthy Miklós, Magyarország Főméltóságú Kormányzója 1935 aug. 29-én tartott fennkölt szózatában. *A teremő Isten nagyszerű műve a házasság, mert belőle az élet forrásai fakadnak fel* – tanítja Ravasz László püspök, - minden tavasz ereje, szépsége és hatalma lüktet benne, az élet világot megrázó öröme hatja át: ígéret az és zsendülés, aratás és szüret.» Ezt a magasztos isteni művet, a nemzet és társadalom nagyszerű alapzatát, a házasságot és annak gyümölcsözőségét azonban ártalmak fenyegetik, veszélyeztetik és gyöngítik. Ezeket az ártalmakat felkutatni és ellenük a megelőzés és leküzdés eszközeivel az összes alkalmazható eljárásokat felvonultatni, elsődrendű nemzeti érdek és feladat.

Tudjuk, hogy a házasságot a keresztény vallás az egyetlen elfogadott, igazi életformának tekinti és az állam a házasság intézményét törvényes rendelkezéseivel szabályozza. Mégis azt kell látnunk, hogy a házasság a hiányosan védett erődhez hasonlóan, egyes erős pontjaitól eltekintve, a támadó ellenséges erőknek sok irányban védtelenül van kiszolgáltatva. Az Egyházak a házasság védelmében felmérhetetlen értékű erőfeszítést végeznek, de úgyszólván egymagukban küzdenek az ár ellen, mert mindaddig az államhatalom és a társadalom részéről csak elégtelen segítségben volt részük. Mindenkinek, aki a dolgok mélyére tekint, s felismeri a házasságnak és a házasság gyümölcsözésének fajtánk sorsára és fennmaradására gyakorolt döntő fontosságát, csodálkozással kell látnia, hogy némely értékes hatósági és társadalmi vonatkozástól eltekintve, a házasságvédelem és házasság gondozás tekintetében hazánkban eddig milyen elenyészően kevés történt.

Pedig amidőn a materiális életszemlélet béklyóiból megszabadítjuk lelkünket és a magyar faj fennmaradásának szolgálatában a tényeket egyedül átfogó biológiai keresztmetszetben szemléljük, akkor mi sem lehet világosabb és észszerűbb, minthogy minden erőt a házasság eszméjének megerősítésére kell fordítanunk. *Ha igaz az, hogy az élet a legfőbb érték és a magyar életek számától és minőségétől függ fajtánk boldogulása és felvirágzása, az esetben vissza kell mennünk egészen oda és addig, amíg az élet természetének forrásához jutunk. Az élet természetének forrása pedig a házasság.* Ez az emberfészek, ahol az új parányi életek megfogamzanak! Ezt a fészket kell védeni és gondozni, hogy minél nagyobb tömegű, jól megalapozott ilyen fészkek legyen és azok erkölcsi, szociális és biológiai szempontból jól felépítettek legyenek. Gondos és szakértő igyekezettel kell törekedni arra, hogy ezeket a fészkeket a minden oldalról támadó etikai, lelki és testi ártalmaktól és veszedelmektől megvédhessük. Egészen kiemelkedő fontosságú céllá kell avatni azt, hogy ezek a gondosan óvott magyar fészkek számbelileg és minőségileg olyan életeket teremjenek, amelyek meghozzák és örökre biztosítják a nagy magyar feltámadást.

A házasság és az abból eljövendő utódok tervszerű védelmének és gondozásának hiányosságait felismerte a *Magyar Családvédelmi Szövetség*, amely több mint három évtizedes múltra tekintő munkássága során az embervédelem különböző ágazataiban sok értékálló társadalmi bástyát emelt. A fenti hiányosság megszüntetésére irányuló elgondolások és faj biológiai szempontok alapján teremtette meg a *Magyar Családvédelmi Szövetség* a társadalom legújabb védőbástyáiból az intézményes házassági tanácsadás és gondozás rendszerét.

Ennek az intézményes házasság gondozásnak a jelentőségét és szükségességét három főirányelv domborítja ki: 1. az erkölcsi, 2. a népszaporodási, és 3. a fajnemesítési szempont. Hogy azonban mindezeket az egymással összefüggő vonatkozásokat kellően lehessen mérlegelni, célszerűnek látszik a házasságot és annak gyümölcsözőségét a fenti szempontok figyelembe vételével behatóbban áttekinteni.

## **Házasság gondozás az erkölcsnemesítés szempontjából.**

Amidőn a történelem tanulságos lapjait forgatjuk, rájövünk arra, hogy a «régii jó erkölcsök»-ről szóló szállóige nem mindenben fedi a való helyzetet. El kell ismerni, hogy korunk erkölcsisége *pók* tekintetben emelkedettebb mint a középkor egyes századainak morális

szintű volt. Ennek dacára is azt kell mondanunk, hogy soha sem volt idősebb és sürgetőbb a házassági morál kérdésével foglalkozni, mint napjainkban. Míg ugyanis a középkorban a férfinéesség széles rétegeinél (gyakran a legmagasabb körökben is) a szabados életmód korlátlanul és feltétlenül tombolt, s a férfiak élvezetszomjának kielégítésére egy meglehetősen nagy, de szigorúan körülhatárolt női réteg állt rendelkezésre, ugyanakkor a házaseletet az erkölcsi züllésnek ebből a mocsarából kikapcsolták, sőt annak tisztaságára – legalább a nő részéről – drákói szigorral vigyáztak. Ezzel szemben ma neim olyan kirívó az erkölcsi dekadencia, de a réginél semmivel sem veszélytelenebb, mert az új erkölcsi lesüllyedés napjainkban főleg a házasság intézményének tartóoszlopait kezdi megingatni és társadalmunk alapzatát fenyegeti.

Az emberek lelkébe még mindig távolról sem gyökerezett bele a tudat, hogy isteni és emberi törvények szerint egyetlen igazi és elismert életforma van: a házaselet. A szexuális ösztön erős nyomásának engedve, valósággal bifurkál az emberi akarat és kétfelé osztva az embert, egyik enjével szolgálja az Egyházat és az Államot, a másikkal a saját – gyakran a nagyvilág előtt gondosan titkolt - alacsonyrendű ösztönéletét. Azok a vad kicsapongások, amelyek a középkor egyes korszakait jellemezték, a valóságban ma sem szűntek meg, csak a kultúra máza mögé húzódtak és rejtőzködőbbé lettek.

A középkor életszemlélete alkotta meg a «kettős erkölcs» rendszerét, amely más mértékkel méri a férfi, és mással a női erkölcsöket. A harcoss, durva életet élő, erős férfi zsarnoki felfogására vall, hogy a testileg és lelkileg gyengébb nőtől a családi- és házaSi-életben szeplőtlen tisztaságot követelt, s a tisztaság bözeimyzését gyilkos törrel is kész volt büntetni, – ugyanakkor azonban saját maga részére teljes szexuális szabadságot tartott fenn. A közfelfogás hozzáidomult ehhez a rendszerhez és bár azóta sokat fordult a világ kerekere, a «kettős erkölcs» szempontjai szerint ma is más mértékkel méri a férfiak erkölcsiségét, mint a nőket. Belerögződött a köz-tudatba, hogy ez szükségszerű állapot és ezen változtatni nem is lehet.

Nem vitás, hogy az átlag női-erkölcs mérhetetlen magasságban áll az átlag férfi-erkölcs szintje fölött. A megdöbbenő azonban az^ hogy a «kettős erkölcs» kiegyenlítésének lassú folyamata nem olymódon indult meg, hogy a férfinéesség igyekezett volna szexuális etikájában a női erkölcsökhöz emelkedni, hanem a nők társadalmának széles rétege kezdett a férfi-erkölcs nivójára süllyedni. Emancipáció, feminizmus, a nők egyen jogosítása, női munkavállalás és egyéb moz-

galmak, illetve társadalmi átalakulások sok igazságos és hasznos eredményt hoztak. De magukkal hozták súlyos teherként a női erkölcs romlását is. Bármilyen is volt valaha a zabolátlan magyar férfi és a hozzája züllött házasságonkívüli női kaszt erkölce, a magyar nő átlaga, a magyar anya mindig szent maradt és házassága, családja, gyermekei támasza és őrzője volt. Sajnos manapság, különösen városainkban vérszesen csökken a régi vágású magyar nők száma. Szomorú tapasztalatok vannak a lányok s zeplótl ens égének és a házásélet tisztaságának hiányáról. Ezzel egyidejűleg a városi férfiaknak amúgyis csökkenő házasodási kedvét katasztrófálisan kezdi befolyásolni a nők tisztaságába vetett hit megrendülése. Azt látjuk, hogy az önálló női keresettel gyakran együtt jár az a ferde felfogás, hogy a nő, aki kenyerét maga keresi, szexuális életét is tetszése szerint szabhatja meg. A női munka nagyrészen gazdasági kérdés, amelynek taglalása messzire vezetne, de lényegében mégis erkölcsi probléma marad. Nem hiába fejtette ki *Salazar*, Portugália nagy újjáalkotója, hogy eltorzítottuk a munka fogalmát, a munkást csak mint termelőgépet használtuk, s nem gondoltunk arra, hogy a munkás a családjának alkotó része. Nem vettük észre, hogy élete nemcsak önmagában, hanem családjában van. Amidőn az asszonyt, mint olcsóbb munkaerőt kiszakítottuk a családból, azáltal felbomlasztottuk a családot.»

A nőnek élettanilag, anyai mivoltánál fogva az a feladataj, hogy a házasság eszméjének legszilárdabb védelmezője és lelki központja legyen. Arra hivatott, hogy a szexuálisan zabolátlanabb férfit a házasság tiszta rendjébe bevonja és a férfitől gyermekeket hozva ja világra, azt örökre magához és gyermekeihez fűzze. Míg a férfi kamasz korától kezdve, megfeszülő izomzattal, vagy agyának finom munkájával belefekszik a pályájának, jövődjének kialakításába, addig a nőnek serdülő korától készülnie kell a nagy életfeladatra, a családi fészkekrakásra, anyaságra és gyermeknevelésre. Mi lesz, ha a magyar leányok nem örzik meg testi és lelki tisztaságukat? Hová jutunk, hia a magyar nőkben felülkerekedik az önálló, szabados életmód iránti alantas vágy? És mi lesz a magyar családokból, ha az asszonyojk tisztátlanná teszik a fészket, amelyből az új magyar nemzedékeknek kell sarjadniok?

A «kettős erkölcs» kétfelé húzó ágát közös útra terelni nem könnyű dolog. De az bizonyos, hogy erre a házassággondozás és családvédelem eszközeivel törekedni kell. *A férfiaknak meg kell érte-*

*niök az erkölcsnemesítés fajbiológiai fontosságát, a nőknek pedig vissza kell térniök örök szent hivatásukhoz: az anyasághoz.* A házasság gondozás szerepe mindkét szempontból döntő jelentőségű.

Az előbbieken vázolt erkölcsi talajon jönnek létre Magyarországon a házasságok. Kérdés, hogy a fennálló körülmények között ezek a házasságok mennyiségileg és minőségileg megütik-e a kellő mértéket? Ennek kutatása céljából talán nem lesz érdektelen számbelileg is feltüntetni, hogy a házasságkötések az utolsó évtized alatt milyen hullámzásokat mutattak. (1. sz. táblázat.)

### 1. A házasságkötések száma, 1929—1938.

Év	Magyarországon		Budapesten	
	Abszolút szám	Ezer lakosra esett	Abszolút szám	Ezer lakosra esett
1929	78.518	9.1	10.470	11.3
1930	77.907	9.0	10.782	10.8
1931	76.354	8.8	10.524	10.5
1932	71.202	8.1	10.626	10.5
1933	73.080	8.3	10.667	10.4
1934	78.843	8.9	11.683	11.3
1935	75.905	8.5	11.877	11.4
1936	77.217	8.6	12.386	11.8
1937	80.259	8.9	12.656	12.0
1938	74.276	8.2	12.779	12.0

Nem szabad abba a hibába esnünk, hogy erkölcsi oldalról szemlélve a házasság kérdését, az éppen olyan fontosságú szociális szempontokat figyelmen kívül hagyjuk. Vitán felül áll, hogy a házasságkötéshez nemcsak családalapítási szándék és erkölcsi hajlam, hanem anyagi lehetőség is kell. Amikor azonban a nagy számok törvényével dolgozunk és országos viszonylatban szemléljük a házasságkötések számát, akkor meg kell állapítanunk, hogy – bár a feltüntetett (évtized alatt az általános gazdasági helyzet meglehetősen egyenletes volt - a házasságkötések száma nem szaporodott a népesség számának növekedésével arányosan. Ennek következménye, hogy az utolsó évtized alatt, a hullámzások figyelembe vételével is, az 1932. évtől eltekintve, 1938-ban kötötték a legkevesebb házasságot (8.2<sup>a</sup>/oo). A görbe irányvonala határozottan lefelé hajlik és feltétlenül bizonyítja a házassági hajlam és elhatározás fokozatos csökkenését.

Egészen meglepő dolog és első látásra örvendetesnek is tűnik fel, hogy Budapest lakossága a házassági mozgalom tekintetében jobb irányzatot jelez, mert fővárosunkban az utolsó évtized alatt úgy abszolút, mint relatív számokban jelentékeny házassági szaporulat mutatkozik. Sajnos, azonban nem tudunk eléggé örülni ennek a megállapításnak, mivel attól kell félni, hogy a nagyszámú budapesti

házasságkötések nem abból az erkölcsi talajból termelődnek, amelyet a magyar faj jövője szempontjából kívánatosnak tarthatunk! A gyakorlati példák tömegeiből kellett levonni azt a következtetést, hogy a budapesti házasságkötések napjainkban mutatkozó szaporodását - legalább részben -, bizonyos komolytalan életszemlélet váltotta ki. A *Budapesti Központi Házassági Tanácsadó Intézet* is olyan tapasztalatokat szerzett, amelyek szerint mind gyakoribbak azok a házasságkötések, melyeknél a későbbi válás lehetőségét már eleve figyelembe vették. Etikailag kifogásolható és semmi szempontból sem teljes értékű házasságok ezek! Fiatal leányok és férfiak elhatározzák összeházasodásukat és megbeszélik, hogy amennyiben nem jól jönnek ki egymással, vagy «megunják» egymást, «közös elhatározással» elválnak. Valósággal az amerikai szörnyűségekhez hasonló próba-házasságok kísérletei alakulnak itt ki. Silány értékű férfiak kötnek sokszor rövid lejáratú házasságot érdekből, hogy amíg a leány hozománya tart, jól élhessenek. És elkeseredett, vénlányságtól féltő nők mennek férjhez csak azért, hogy asszony legyen a nevük. Hogy mindez nem a kérdés mélyének keserűségéből merített pesszimizmus, azt bizonyítja a budapesti válóperek megdöbbentően magas száma, amelynek tárgyalására a továbbiak során térünk ki.

A falusi népesség házasodási mozgalma általában kielégítő, miért is ebből a szempontból elsősorban a városok érdemelnek különös figyelmet. A magyar városok lakosságának házasságkötéseiről szám szerint a 2. sz. táblázat nyújt felvilágosítást.

## 2. Házasságkötések a magyar városokban, 1938.\*

Város neve	Házasságkötés	
	Abszolút szám	Ezer lakosra
Budapest szfőv.	12.779	12.0
Baja t.jv.	256	8.1
Debrecen »	1.149	9.0
Győr »	467	9.1
Hódmezővásárhely »	476	8.1
Kecskemét »	657	7.9
Miskolc »	649	9.7
Pécs »	586	8.1
Sopron »	325	9.0
Szeged »	1.093	7.8
Székesfehérvár »	354	8.4
Balassagyarmat mv.	70	6.0
Békéscsaba »	433	8.3

\* A visszacsatolt felvidéki terület városairól 1938-ból adatok nem állnak rendelkezésre.

Város neve	Házasságkötés	
	Abszolút szám	Eszer lakosra
Budafok	197	8.4
Cegléd	344	9.2
Csongrád	238	9.6
Eger	241	7.8
Esztergom	112	6.8
Gyöngyös	156	6.9
Gyula	185	7.0
Hajdúböszörmény	240	8.4
Hajdúnánás	136	7.1
Hajdúszoboszló	171	10.9
Jászberény	169	6.0
Kalocsa	75	6.6
Kaposvár	254	7.3
Karcag	210	8.3
Kiskunfélegyháza	244	6.5
Kiskunhalas	226	7.3
Kispest	672	8.7
Kisújszállás	131	8.8
Makó	309	9.0
Mezőtúr	227	8.2
Mohács	124	6.8
Nagykanizsa	258	8.1
Nagykőrös	213	7.7
Nyíregyháza	436	7.5
Pápa	181	7.9
Pestszenterzsébet	792	9.1
Pestszentlőrinc	337	7.6
Rákospalota	507	10.7
Salgótarján	178	9.7
Sátoraljaújhely	127	7.7
Szekszárd	115	7.8
Szentes	275	8.4
Szolnok	356	8.1
Szombathely	334	8.2
Túrkeve	113	8.4
Újpest	843	11.1
Vác	173	7.8
Veszprém	155	7.8
Zalaegerszeg	94	7.3

Amint látható, a házasságkötések tekintetében úgy abszolút, mint relatív számban Budapest székesfőváros vezet. Sok házasság-



ban, Gyöngyösön, Jászberényben, Kalocsán, Kiskunfélegyházán és Mohácson, amely városokban; az arány még a 7‰-et sem érte el. A későbbiek során látni fogjuk, hogy a házasságkötések gyakorisága és a gyermekáldás bősége között semmi összefüggés- nem áll fenn.

Tanulságos megfigyelni, hogy milyen a házassáralépők életkora. E tekintetben is fokozatos, de állandó romlást észlelhetünk), amennyiben a házasodási életkor mindinkább a későbbi életévekre tolódik. A késői házasodásnak ismét kétfajta okai lehetnek, amelyeid részint szociális, részint erkölcsi eredetűek. Ha megdönthetetlenü!, igaz, hogy a korai házasodási az esetek sokaságánál a szociális nehézségek teszik lehetetlenné, másrészt kétségtelen az is, hogy gyakorta erkölcsi gátlások akadályozzák azt. Ismeretes, hogy a városi férfinépeség jelentékeny része úgy gondolkozik, hogy előbb az élet kényelmét, örömeit és élvezeteit fenéig kívánja üríteni és majd ha elege volt mindemből, idősebb korban is ráér megnősülni. Vannak, akik ilyen felfogásukat kérkedően hangoztatják és ezzel környezetüket otromba módon demoralizálják, de sokan vannak, akik életszemléletüket a szociális nehézségek ürügye mögé bújtatják.

*Magyarországon 1938-ban a férfiak átlagos házasodási életkora 29.5 év, a nőké 24.9 év volt.* Ha meggondoljuk, hogy még fél-századdal ezelőtt a férfiak 25., a nők 20. életévük körül házasodtak, akkor látjuk az eltolódás súlyos voltát. Érdekes megállapítást tehetünk a Felvidék visszacsatolt részének népességére vonatkozólag, ahol sajnos, e tekintetben semmivel sem jobb a helyzet, mint a trianoni területen. *Thirring* közli, hogy a Felvidék magyar övezetén a 25-29 éves férfiaknak közel fele és a 30-34 éveseknek egyötöde még nem határozta, el magát a házasságkötésre, s minden második 20-24 éves leány, valamint minden negyedik 25-29 éves nő nem találta meg életpárját.

Hogy a késői házasodásnak milyen hátrányai vannak, azt közismert voltuk miatt alig kell részletezni. Az évek múlásával férfi és nő egyaránt megrögzött életszokások és megcsontosodott felfogások rabjává lesz, amelyeket a későn kötött házasságoknál leszokni és a mási,k házasság felé hangolni igen nehéz. Emiatt az ilyen házasságok jelentékeny része céljának nem felel meg és rosszul végződik. A késői házasodási ezenfelül az utódok szempontjából is káros, egyrészt, mert a szülők megöregszenek, mielőtt gyermekeiket felnevelhetnék, de másrészt az ilyen házasságokból kevés gyermek is származik, s az utódok minősége sem mindenkor üti meg a kellő mértéket.

A városi férfilakosság egy része a fentebb említett, nem mindig tiszteltetreméltó okokból addig halogatja a házasságkötést, míg a végén

örökre a házasságonkívüli élet rabjává válik. Tekintettel a népesség amugyis fennálló női többletére, amely városokban az átlagnál sokkal nagyobb, az agglégény-réteg szaporodásával a nőknek mind nagyobb tömege marad ki a házásélet kereteiből. Ha a 35. éven felüi férfiakat tekintjük agglégényeknek és a 30. éven felüli hajadonokat vénlányoknak, akkor azt látjuk, hogy hazánkban a szóbanforgó rétegek következő számban fordulnak elő (3. sz. táblázat).

3. A 35 éven felüi nőtlen férfiak és a 30 éven felüli hajadon njok száma és aránya az ugyanolyan korú és nemű összes népességhez viszonyítva 1920-ban és 1930-ban.

	1920				1930			
	35 éven felüli nőtlen férfiak		30 éven felüli hajadon nők		35 éven felüli nőtlen férfiak		30 éven felüli hajadon nők	
	Abszolút szám	1000 lélekre	Abszolút szám	1000 lélekre	Abszolút szám	1000 lélekre	Abszolút szám	1000 lélekre
Magyarország	75.697	57	119.633	69	84.607	56	167.825	83
Budapest _	20.501	128	38.474	166	21.492	112	53.088	178

Az utolsó népszámláláskor kerek számban 84.000 volt az agglégények és ennek kétszerese a vénlányok száma, amely mennyiség azóta is bizonyára tetemesen meggyarapodott. Ez a házasságon kívül élő jelentékeny népréteg, amely nagyrészen a városok lakosságából rekrutálódik, életmódjával, házasságonkívüli, vagy házasságellenes, gyakran házasságrontó viselkedésével a házasság eszméjét veszélyezteti és pusztá létezésével is a bajok további szaporítását eredményezi.

Érdemes megsejmelni, hogy milyen ennek a társadalmi rétegnek az életformája. Az agglégény-sorban és fiatalabb korban lévő házasságon kívüli férfinépesség jelentékeny része a hosszabb-rövidebb lejáratú viszonyok és a vadházasságok számát gyarapítja. Az ilyen törvénytelen összeállások, illetve vadházasságok azonban a házasság fogalmának megkerülését és eszméjének megcsúfolását jelentik, miért is hova-további elszaporodásuk ellen fel kell emelni szavunkat. Ha az ilyen közös háztartásban való összeállítás erkölcsileg talán relatíve több jót is tartalmaz, mint a zabolátlanul változatos nemi élet, de a házasság eszméjét és magasztos célkitűzéseit nem kevésbé veszélyezteti. Az egyházi és világi törvények kijátszása és valóságos kigunyolása az, hogy emberek az egyház és a hatóság tudta és megkérdése

nélkül kötnek a házassághoz fonákul hasonló életviszonyokat, amelyek a serdülő népesség által jól ismert nyilvános példájukkal a közerkölcsökben, s a házasság szent voltához fűzött hitben szörnyű rombolást végeznek. A vadházasságok a városok lakosságában éppen úgy kezdenek elszaporodni, mint a falusi népességnél. Ennek a problémának a szociális helyzettel semmi vonatkozása nincsen, hiszen az a két ember, aki egymással házasságon kívüli közös háztartásban tud élni és gyakorta gyermekeket nevelni, – az az emberpár ugyanazon szociális körülmények között, törvényes házasság kereteiben is élhetne. Mégis azt tapasztaljuk, hogy a vadházasságok úgy a városokban, mint a falvakban és tanyákon főként a proletár népesség sorában találhatóak. Ez a kérdés is éles sugárral világít rá a proletárság erkölcsi hiányosságaira, amelyeket megfelelő etikai, pedagógiai munkával es természetesen szociális körülményeik megjavítása útján is pótolni sürgős közfeladat.

A vadházasság életformájában való hosszabb-rövidebb össze-ajlások változását és a vadházasságban élő egyének számát statisztikailag a dolog természeténél fogva feldolgozni nem tudjuk. Pontosan ki lehet azonban mutatni a törvénytelenül született gyermekek számát, amely némi következtetést enged vonni a vadházasságok óriási mennyiségben való előfordulására. Mert bár nem minden törvénytelen gyermek születik tartós viszonyból, vagy vadházasságból (egyrésze futó viszony következménye), az ilyen gyermekek zöme mégis a vadházasságuk talajából fakad. Viszont azt is figyelembe kell venni, hogy nem minden törvényen kívüli összeállásból származik gyermek, miért is a vadházasságok száma nyilván még sokkal nagyobb lehet, mint amennyire a törvénytelen gyermekek számából következtetni tudunk. A törvénytelennek nevezett gyermekek kérdése az emberiségnek egyik igen fájó pontja, amelyet moralisták, jogászok, orvosok, pedagógusok számtalanszor tettek vita tárgyává. Szörnyű igazságtalanság ugyanis, hogy ezeknek a szerencsétlen gyermekeknek szegyenbélyeget kell magukon viselni és arra vannak kárhóztatva, hogy szüleik buneert egész életükben ártatlanul szenvedjenek, mégis rendkívül nehéz a probléma kielégítő rendezése, mivel a törvénytelenül született gyermekeknek a törvényes házasságból születettekkel való egyenlő elbánása a házasság eszméjét gyöngítené és a vadházasságban élők felelősségét még jobban csökkentené. A hangsúly pedig éppen a felelőség kérdésén kell hogy legyen, mint amely nemcsak a gyermek törvénytelenül született mivoltára, hanem tulajdonképpen az utódok egész sorsára és jövőjére vonatkozik. Ebből a szempontból a vadházassá-

gok és a törvénytelenül született gyermekek kérdésével foglalkozni már ugyanolyan mértékben faj védelmi szempont, mint erkölcs védelmi feladat. Magától értetődő, hogy a minden erkölcsi és törvényes kapcsolat nélkül élő vadházas szülők csak olyan ideiglenes emberfészket építenek, amelyet a legkisebb szél is összetör. Az apának semmi erkölcsi és törvényes kötelessége nincsen a vadházastársának és törvénytelenül született gyermekeinek megvédésére, testi és lelki szükségleteiknek megszerzésére. Emiatt abban a rendkívül hiányos erkölcsi környezetben, ahol ezek a szerencsétlen gyermekek születnek, mindennapi dolog, hogy az apa elhagyja törvénytelen családját, β új asszonnyal áll össze. Ismertem a pestkörnyéki és a délpestmegyei vidékekről olyan nyomorúságos asszonyokat, akiknek három férfitől is voltak törvénytelen gyermekei. Az ilyen fészekből sarjadt gyermekek testi és lelki adottságainál fogva fajtánk erejét aligha gyarapíthatják és felnőve, kevés kivételtől eltekintve, maguk is terjesztői lesznek az egyházi és világi törvények megkerülése által az erkölcstelen élet miázmainak. Mindezekből kétségtelenül következik, hogy a vadházasságok és egyéb törvénytelen együttélések elleni küzdelmet a házasság, a közkeröles és az utód védelme szempontjából az eddiginél tervszerűbben kell kiépítenünk.

De vessünk egy pillantást arra, hogy mennyi hazánkban a törvénytelen születések száma (4. sz. táblázat).

**4. Élveszületések a törvénytelen származás feltüntetésével,  
1929—1938.**

Év	Magyarország			Budapest		
	Összes	Törvénytelen	A törvénytelenek $\frac{1}{100}$ -os arányszáma az összes élveszülettek között	Összes	Törvénytelen	A törvénytelenek $\frac{1}{100}$ -os arányszáma az összes élveszülettek között
	élveszülettek száma			élveszülettek száma		
1929.	215.463	18.752	8·7	16.668	3.348	20·1
1930.	219.784	19.641	8·9	16·723	3.257	19·5
1931.	206.925	19.112	9·2	16.487	3.271	19·8
1932.	205.529	19.521	9·5	15.995	3.142	19·6
1933.	193.911	18.540	9·6	15.202	3.021	19·9
1934.	194.279	18.321	9·4	15.814	2.950	18·7
1935.	189.479	17.056	9·0	15.684	2.643	16·9
1936.	183.369	15.867	8·7	16.179	2.539	15·7
1937.	182.449	15.376	8·4	16.014	2.376	14·8
1938.	182.206	15.227	8·4	16.574	2.455	14·8

Az utolsó évtized statisztikai adataiból az a megdöbbentő tény robban elénk, hogy Budapesten átlag minden hatodik-hetedik gyermek törvénytelenül született, sőt volt olyan év is, amikor minden ötödik újszülött házasságon kívül élő szülők bűneiből jött a világra. Bizony, országos megvilágításban is elég szomorú a helyzet, mert kiderül, hogy minden tizenkettedik gyermek törvénytelen bélyegével születik. Talán nem túlzás az a megállapításunk, hogy a legnagyobb könnyelműség és – az amúgyis vészesen csökkenő születésszámunkat tekintve – valóságos nemzeti értékpazarlás, hogy túrjuk az újonnan születő magyar generációk közel egy tizedénél a törvényes házasság és az azzal járó erkölcsi, jogi, szellemi, anyagi és testi biztonság feltételeinek hiányát. Ezekkel a hiányokkal az erkölcsi és faji védelem feladatainak olyan széles területeit tártuk fel, ahol a házassággondozásnak és a családvédelemnek rengeteg tennivalója merül fel.\*

A házasságon kívüli életmódot folytató férfinépeség másik része több-kevesebb folytonossággal a prostitúciót veszi igénybe. Itt ismét egy súlyos erkölcsi, jogi, rendészeti és egészségi problémához értünk, amely még a régi időkben a civilizáció árnyoldalaként jelentkezett és sok évszázada az emberi társadalom visszataszító fekélyét képezi. A prostitúció kifejezetten városi ártalom, alapszükséglete a nagy emberforgalom és a laza erkölcsi közfelfogás, miért is a falusi és tanyai népeiséget csak elenyésző mértékben érinti. Létezése a kereslet és kínálat száraz üzleti elveihez igazodik. A házasságon kívül élő férfinépeség keresletének megfelelően a városokban kialakul egy prostituált réteg, amely nyilvánosan, vagy titkosan, állandóan, vagy alkalmilag eleget tesz a felmerülő szükségletnek. Az viszont a visszataszító üzleti szempontjainak érvényesítéséből következik, hogy a prostitúció saját hasznáért mindent elkövet, hogy a férfiakat az erkölcstelen felkínálkozás legkülönbözőbb eszközeivel minél nagyobb keresletre csábítsa. Valami szörnyű erkölcsmoratór körforgás folyik itt az idők végtelensége óta. A házasságon kívüli életet élő férfitársadalom zabolátlan szenvedélyeinek kielégítésére kitermeli az elejthető erkölcsiségű, serdülő nők csoportjából a prostitúciót, amely viszont mindenkor gondoskodik arról, hogy a felnövekvő férfi ifjúságot erkölcsi és egészségi fertőjébe rántsa, Vájjon elérhető lesz-e valamikor,

\*~ A Magyar Családvédelmi Szövetség falu-missziója, mely az agráregyke elleni társadalmi küzdelemmel foglalkozik, Baranyában és Tolnában az 1939. év folyamán 121 esetben tett lépéseket vadházasfelek házasságkötése és 222 esetben törvénytelen gyermekek törvényesítése érdekében.

hogyan a női méltóságot ne alázzák meg a női nem legsilányabb képviselői sem azzal, hogy magukat erkölcsstelen adás-vétel tárgyává aljasítsák? És kifejlődik-e valaha a férfiakban a szexuális élet magasabb fajfenntartó értelmének tudásával olyan erős etikai érzésből fakadó akaraterő, hogy a könnyen szerezhető kielégülés alantas eszközt örökre elutasítsák? Mindaddig, amíg ez az ideális állapot be nem következik, számolni kell a prostitúció fennállásával és küzdeni kell erkölcsromboló ártalmai ellen.

Nem feladatunk itt a prostitúció kérdését bővebben kifejteni és annak ifjúságrontó, erkölcsmételező, rendbontó és egészségpusztító ártalmaival behatóan foglalkozni. Csupán arra kell rámutatnunk, hogy a prostitúció, a maga speciális életfeltételeivel és életnyilvánulásaival a legnagyobb ellensége a házasság intézményének. Nem csak az jön itt tekintetbe, – bár egymagában is súlyosan esik latba – hogy a prostitúció megvesztegető külsőjében, csábító módon rontja felkínálkozásával a férfi és női ifjúság erkölcsét és egészségét, s az ifjúságban! megingatja a tiszta családi élet iránti tiszteletet és vágyakozást. Hanem arról van szó, hogy a prostitúció a szexuális élet házasságon kívüli levezetése által a városi férfitársadalom egy részénél valósággal a házasság visszatartó pótolójává válik. A prostitúció létezése a nők egy kisebb csoportjánál (prostitúálódott nőknél) és a férfiak szélesebb rétegénél (a prostitúcióval élő férfiaknál) a házasságkötést és a tiszta családi életet megghiúsítja, s ezáltal náluk az utódok születésére és felnevelésére alkalmas életforma megteremtését megakadályozza. Feltételezve a prostitúció valamikori megszűnését, az azelőtt prostitúáltakkal és egyéb hasonló kategóriákkal élő férfinekesség bizonyára már ifjú korban keresné a házassági, hogy ösztönének ilyen módon való kielégítését megtalálja. Ha nem is akarunk itt utópiának látszó gondolatokkal foglalkozni, de bizonyos, hogy kizárólag ideális célok felé kell haladnunk és meg kell próbálni ifjúságunkat ebben a szellemben irányítani. A férfi tökéletes ivarérettségét 20-22 éves korban éri el, az átlagos házassági kor pedig, amint láttuk, 29-30 éves korban következik be. A közbeeső 8-10 év jelenti a férfi életében a legnagyobb erkölcsi krízist, a váltakozó szerelem, sokaknál a prostitúáltakkal való keveredés korszakát. Ezt a veszedelmes időközt megrövidíteni a korai házasság erkölcsi és szociális feltételeinek megteremtésével, felvilágosítással, propagandával, bölcs irányítással nagyfontosságú közérdek. A házasság gondozás és tanácsadás jelentősége ebből a szempontból is új oldalról nyer megvilágítást.

Ami a prostitúció elterjedtségének mértékét illeti, e tekintetben pontos statisztikát felállítani lehetetlen. Csak azt tudjuk, hogy Budapesten kerek számban 1200 prostituált nyer rendészeti bejegyzést és áll rendszeres rendőrorvosi vizsgálat alatt. Ez a szám országos viszonylatban megközelíti a 2000-et. Ismeretes azonban, hogy a «bejegyzett» prostituáltak az összeseknek csak egy kis részét képezik, ami miatt az egész bejegyzési rendszer (reglementatio) erkölcsrendészeti és egészségvédelmi szempontból egyaránt problematikus értékűvé válik. A széleskörű prostitúció mennyiségéről annak rejtőzködő és álcázott életformája miatt a razziaák és egyéb idevágó észlelések figyelembevételével is csak becslő számokat lehet felállítani. Az összes kül- és belföldi tapasztalatokból leszűrt következtetések alapján azt kell mondanunk, hogy becslő értékelésünk szerint az összes nyilvános, titkos, rendszeres és alkalmi prostituáltak és hasonló erkölcsi nivójú kategóriák száma Budapesten eléri a 20.000-et, az országban a 30.000-et. A fentebb érintett szempontok figyelembevételével nem jelentéktelen károsodás a köz szempontjából, hogy ez a nagytömegű női réteg elzülése miatt kimarad a házasodásból, sőt minden igyekezetét házasságellenes és házasságromboló visszaélésekre fordítja. Végül a prostitúció talán legsúlyosabb házassággátló ártalmát azáltal fejt ki, hogy legalább háromszor annyi, nyugodtan mondhatjuk, hogy országosan mintegy 100.000 férfit köt le a házasságonkívüli életben a maga számára, s tart vissza egyeseket rövidebb-hosszabb ideig, másokat örökre a házasodásiéi.

Az erkölcsi állapotoknak ez a mélyre süllyedt szintje és az a légkör, amely a városi lakosság bizonyos rétegét jellemzi, a prostitúcióval, vagy anélkül sok más erkölcsi nyomorúságot is kitermel. Itt van a súlyos alkoholizmus veszedelme, amely néha ilyen erkölcstelen talajból fakad, máskor viszont, ő maga termeli ki az erkölcsi lezülést. Az alkoholkapitalizmus ugyanakkor kihasználja az emberi gyarlóságot és gyakran összeköti kétféle alantas üzletét (Bacchus és Vénus). A nagyváros erkölcsi fertőjében megjelennek a kábítószeres is (ópium, kokain), hogy a dekadens embereket még züllöttebbé tegyék. Ebben a miliőben burjánzik ki a pornográfia, amely minden szépet és nemeset a sárba ránt, megöli az ifjúság lelkében az idealizmust, s aljas üzleti érdekből, szennyes ábrázolásával és szennyirodalmával a fiatalság állatias érzeki ösztönének ingerlését szolgálja. Kerítés, leánykereskedés, vérfertőzés, erőszakos nemi bűncselekmények, szexuális aberrációk mind ebben az erkölcsi ingoványban tenyésznek. S a testi és lelki elnyomorodás végén, az erkölcsi mocsár fenekén jön gyakran az utolsó

és jóvátehetetlen morális végzet: az öngyilkosság. (1938-ban Magyarországon 2684, Budapesten 555 ember lett öngyilkos. Az utolsó évtized alatt pedig 1929-1938-ig hazánkban 28.069-en vetettek véget saját kezükkel életüknek!)

A házasságonkívüli életet folytató városi lakosság egy részének több-kevesebb erkölcsi hiányosságát, másik részének feneketlen mélyre való sülyedését átvizsgálva, most a házasságban élő népréteg erkölcsi helyzetére kell figyelmünket irányítani. Vájjon minden hiba csak a házasságon kívül van-e és csupán a házasságon kívül élők ellen kell-e a közmorált, s a házasság eszméjét megvédeni? Bizony tagadhatatlan, hogy *a házasságokban* is mérhetetlenül sok a baj, ami a házassággondozás alapos kiépítését sürgős és elengedhetetlen feladattá teszi. Elkezdve a helytelen házaspárválasztástól, a házasesetben mutatkozó emberi önzés, durvaság, erkölcstelenség és gonoszság minden változatáig előfordulnak nehézségek és hiányosságok, amelyek fokozatosan tördelik ki a nehezen megépített családi fészkek falait. Az az erkölcsi, jellembeli és testi adottság, amelyet az emberek egy része a fentebb vázolt erkölcsi milióból visz be a házasságba, gyakorta erkölcsileg megfertőzi magát a házasesetet is. Emiatt sokan szenvednek és életük fogytáig mártírságban élnek. Mások elveszítik a hitet, eldobják az esküt és összetörik a házasságot, aminek örökkévalóságát pedig esküvel fogadták.

A válás korunk egyik legtöbbet vitatott, legégetőbb erkölcsi problémája. Sajnálattal látjuk terjedni a «válási szellem»-et, amely napjainkban az emberiséget valósággal hatalmába kerítette. Elismerjük, hogy a rosszul sikerült házasság az egyik, vagy másik fél, sokszor mindkét házastárs hibájából igen súlyos helyzetet teremt, amely a házasesetet a megpróbáltatások és szenvedések kövévé teszi. És mégis a leghatározottabban állást kell foglalnunk a válások ellen, amelyekre az egyén szempontjából adott esetekben mentséget bőven találhatunk, de a házasság szent eszméje és a fajfenntartás mindennél fontosabb alapelve tekintetében semmiféle mentséget felhozni nem tudunk. A válások elleni küzdelem feltételezi, hogy áldozatok valóban vannak, akiknek sorsukat azonban megadással kell túrmiók és igyekezniük kell arra, hogy amit elrontottak önmaguknál, saját fészükben hozzák rendbe. Nagy elvek és nagy célok a közösség szempontjából áldozatokat is követelhetnek, mert inkább szenvedjenek egyesek a közös eszme érdekében, semhogy egyesek javáért a nagy eszme vesszen oda.

Valami ijesztő világáramlat érezteti a hatását e téren is és erkölcsi forradalom szele kezdi korbácsolni az emberiség hajója alatt



a vizet. A női emancipáció fonák értelmezése, a női önállóság szexuális kinövése, az ifjúság szembehelyezkedése az öregek erkölcsével, a férfiak élvezethajhászása és a női erkölcs tisztaságába vetett bizalom megingása, – mind szálláskészítői ennek a forradalomnak. Ali magyarok is érezzük már előszelét ennek a veszedelmes erkölcsi felfordulásnak. Ahová azután eljutott a rombolás fürgetege, mint pl. Amerikában, ott a próbaházasságok, vagy Oroszországban a rövid formaházasságok rendszerét, szerte a világban pedig a szabad szerelem fajgyöngítő törekvését hozta magával.

Messze vezetne mindazt a sok közismert érvet itt felsorolni, amit a házasság eszméjének ellenzői, vagy a válások védelmezői hangoztatni szoktak. Nem járnánk a földön, ha az emberektől tökéletességét követelnénk és reális gondolkozás mellett nem várhatunk tőlük sem eszményi tisztaságot, sem hibátlan erkölcsöket. De azt igenis elvárhatjuk és küzdhetünk azért, hogy Magyarországon szellemi áramlatok ne karoljanak fel olyan irányzatokat, amelyek népünket erkölcsi alapjába^, rendítik meg, s a legfőbb emberi eszményeket sárba tapossák. Esendő emberek kötik a házasságokat, esztelenség volna azt remélni, hogy gyarló emberek házassága csak tökéletes eredményt hozhat. A «tökéletes házasság» garantálása csak akkor lenne lehetséges, ha a «tökéletes ember» utópiája megvalósulást nyerhetne. El kell ismerni, hogy az egyén boldogsága szempontjából sok házasság nem tökéletes,, de vitán felül áll, hogy a vallás, az állam és a fajfenntartás tekintetében a házasság olyan egyetlen életforma, amelynél tökéletesebbet nem tudtak és soha sem fognak tudni alkotni.

A rengeteg erkölcsi támadás közül, amit eddig vázoltunk, talán egyik sem veszélyezteti annyira a házasság eszméjét és az utódok sorsát, mint a válások járványa. Arról van szó, hogy igen gyakori a házasságok felbomlása, nagyon sok esküt megszegnek és a gyermekek tömegeit vonják el az apai, vagy anyai támasz elől, ami egymagában is mérhetetlenül súlyos hiba és éppen elegendő veszteség. De ezen felül figyelembe kell venni, hogy az örökösen folyó válások és válóperek a legerkölcstelenebb propagandát fejtik ki a házasság eszméje ellen. Minden válófélben lévő ember pusztán létezésével is élő és mozgó propagandistája a házasságellenes irányzatnak, aki minden szavával és cselekedetével önkénytelenül, vagy szándékosan odahat, hogy széles környezetet a házasság hibáiról és gyarlóságáról meggyőzze. E mellett a válások sűrű előfordulása, a válások kimondásának relatíve könnyű volta az embereket ráviszi, úgyszólván csalogatja a válás gondolatára, sőt sokaknak már a házasságkötés idején előre tartalékolt szándékává teszi.

A legsúlyosabban természetesen az olyan válások esnek latba, ahol a házasságból gyermekek születtek. Itt a legmesszebbmenő erkölcsi felelősség kérdését kell felvetnünk, amikor már nemcsak az elváló szülők erkölcsi helyzete és a közösségre kiható rossz példája jön figyelembe, hanem a cserben hagyott utódok erkölcsi romlása is fenyeget, s a, gyermekek testi-lelki feilődése és egész jövőndő sorsa kerül kockára. Ha a fentebb vázolt erkölcsi károsodások ismeretében az utolsó évtized alatt megtekintjük a válások számának alakulását, akkor országos és fővárosi viszonylatban a következőket láthatjuk (5. sz. táblázat).

### 5. A válások száma, 1929—1938.

Év	Magyarországon		Budapesten	
	Absz. szám	1000 új házasságra osik	Absz. szám	1000 új házasságra osik
1929.	5.162	65·8	1.494	142·6
1930.	5.495	70·5	1.696	157·8
1931.	4.857	57·1	1.897	132·8
1932.	4.476	62·9	1.478	139·1
1933.	4.830	66·1	1.533	143·7
1934.	5.505	69·8	1.794	153·6
1935.	5.641	74·4	1.943	163·6
1936.	5.729	74·2	1.836	148·2
1937.	5.751	71·6	1.946	153·7
1938.	5.754	77·5	1.891	148·0

Míg Budapesten állandóan rendkívül magas a válások száma, ami a sűrű házasságkötések mellett a házasságok erkölcsi komolyságának nagymérvű hiányát bizonyítja, amellet a válások gyakoriságának emelkedése országos viszonylatban is tapasztalható. A fővárosban minden száz új házasságkötésre 14-15 válás esik, s ez a szám országos viszonylatban is eléri a 7-et. Ha az utolsó évtized mérlegét felállítjuk, azt látjuk, hogy ez alatt az idő alatt Magyarországon több mint száz-ezer ember vált el és összesen 52.703 házasságot bontottak fel. A felsorolt erkölcsi indokolások és statisztikai adatok bőségesen utalnak arra, hogy a válások elleni küzdelem terén a házasság gondozásnak milyen rendkívüli jelentősége van.

*A Magyar Családvédelmi Szövetség a házasság gondozás és tanácsadás számos munkáágzata között alapterületté a tiszta evangéliumi életszemléletből fakadó erkölcsi munkát tette. Intézményes*

házassággondozás eszközeivel kívánjuk felvenni a küzdelmet a lap- pangó erkölcsi forradalom feltörő szenvedélyei és ártalmai ellen. Lehet, hogy egyesek, akik maguk is híján vannak a kellő erkölcsi alapnak, vagy az arra irányuló jószándéknak, lekicsinylik célkitűzéseinket és munkásságunkat. Ezeknek mindössze egyetlen történelmi példára mutatunk: az ó-római világbirodalom csak addig volt hatalmas és boldog, amíg ott szigorú ősi családi erkölcsök uralkodtak, de az erkölcsi züllés idején rohamosan zuhant alá, elpuhult és elnéptelenedett hogy végül is a civilizáció erkölcsi mérgeitől mentes, szapora családú barbárok martalékává legyen. A *Magyar Családvédelmi Szövetség* házassággondozó munkásságára mindenkor mérvadó lesz az az irányelv, amit nagynevű országos elnöke, *Hodossy Gedeon* állapított meg (1937 dec. 16): «Az a hely, ahol a gyermek bölcsőjét ringatják, a család és éppen azért, hogy minél nagyobb számban legyenek gyermekek és hogy ezeket meg is tarthassuk a jövő számára, *szükséges a házasság erkölcsi fundamentumát megerősíteni, illetve intézményesen olyan helyzetbe hozni, hogy abban a jövő nemzedék lelki és testi élete biztosítva legyen!*»

## Házassággondozás és népszaporodás.

Az utolsó félszázad alatt a népszaporodás ügyének domináló fontossága úgyszólván minden kultúrnemzet életében előtérbe került, s a nemzetpolitikusok és demográfusok által sokat vitatott kérdéssé vált. Magyar vonatkozásban ez a probléma csupán két évtizede jelent aggasztó közügyet, mivel azelőtt a magyarság magas születési számával Európa egyik biológiailag legerősebb fajtája volt. Ismeretes, hogy még ötven évvel ezelőtt évente minden ezer magyar emberre 45 gyermek született, amely arányszám előbb lassú csökkenéssel, majd 1920 óta rohamos süllyedéssel alázuhant úgy, hogy ma ezer emberre már csak évi 20 magyar születést tudunk felmutatni. Fél évszázad alatt az új emberéletek termésének felére való zsugorodása a faj életerejének és fennmaradásának látószögében olyan rendkívül aggasztó folyamatra vall, amelynek konzultálása és a további erőgyöngyülés elhárítása államunknak és társadalmunknak a legsürgősebb vitális feladata. Azon módszerek között, amelyeket a születéscsökkenés elleni küzdelem hatásági és társadalmi eszközeiből felhasználhatunk, a házassággondozás intézményét is sorompóba kell állítanunk.

A helyzet áttekintése céljából talán nem lesz érdektelen mindenekelőtt a magyar népszaporodás értékeit a külföldi adatokkal összehasonlítani (6. sz. táblázat).

## 6. Születések és halálozások száma, s a természetes szaporodás Európa államaiban, 1937—1938.

Állam neve	Év	Élveszületések		Halálozások		Természetes szaporodás	
		Abszolút szám	Ezer lakosra	Abszolút szám	Ezer lakosra	Abszolút szünet	Ezer lakosra
Belgium . . .	1938	130.604	15.6	108.682	13.0	21.922	2.6
Bulgária . . .	1938	141.967	22.4	85.167	13.4	56.800	9.0
Dánia . . . .	1938	68.476	18.1	39.057	10.3	29.419	7.8
Fsztország . .	1938	18.450	16.3	16.470	14.5	1.980	1.8
Fimország . .	1937	72.319	20.0	47.150	13.1	25.169	6.9
Franciaország .	1938	612.138	14.6	646.879	15.4	34.741	— 0.8
Görögország .	1937	183.868	26.4	105.674	15.2	78.194	11.2
Ir szabadállam .	1938	56.753	19.3	40.066	13.6	16.687	5.7
Jugoszlávia . .	1937	423.794	27.7	242.184	15.8	181.610	11.9
Lengyelország .	1938	849.873	24.4	479.602	13.8	370.271	10.6
Lettország . .	1938	36.386	18.4	26.703	13.5	9.683	4.9
Litvánia . . .	1938	57.951	22.6	32.256	12.6	25.695	10.0
Luxemburg . .	1938	4.488	14.9	3.800	12.6	688	2.3
Magyarország .	1938	182.206	20.1	130.628	14.4	51.578	5.7
Nagy-Britannia .	1938	735.973	15.5	559.531	11.8	176.442	3.7
Németalföld . .	1938	178.413	20.6	74.044	8.5	104.369	12.1
Németország . .	1938	1,346.911	19.7	800.571	11.7	546.340	8.0
Norvégia . . .	1938	45.957	15.8	29.013	10.0	16.944	5.8
Olaszország . .	1938	1,037.180	23.6	612.223	13.9	424.957	9.7
Portugália . .	1938	199.467	26.9	115.331	15.5	84.136	11.4
Románia . . .	1938	585.197	29.6	379.282	19.2	205.915	10.4
Sváje . . . .	1938	63.790	15.2	48.576	11.6	15.214	3.6
Svédország . .	1938	93.499	14.9	72.577	11.5	20.922	3.4
Sovjet-Unió legújabb adatai ismeretlenek.							

A felsorolt 23 európai állam adatainak párhuzamba vonásával azt látjuk, hogy Magyarország úgy az abszolút, mint a relatív születési számok tekintetében tizedik helyen áll. A természetes szaporodás érték- "jelzője — mint ismeretes — a születések és halálozások számának különbözetéből adódik és a népesség számbeli növekedésének "meghatározására szolgál. E tekintetben Magyarország az említett államok között tizenötödik helyre kerül, amely körülménynek a magyarázatát abban látjuk, hogy a halálozások relatív száma sok európai államban kedvezőbb, mint hazánkban. Mindenesetre a közegészségügy további fejlődésével nálunk is még sok javulás várható, s az optimális állapotokat remélhetőleg e téren nemsokára elérjük. Ha azonban egykor a halálozások arányszámának csökkenése és az átlagos emberi életkor maximális megnövekedésével ezt az optimális szintet megközelítjük, azután a természetes szaporodás további kialakulása már kizárólag a születé-

sek számától fog függeni. *Nem vitás, hogy a faj életképességének és biológiai erejének igazi fokmérője és sorsdöntő tényezője nem a természetes szaporodás, hanem a születések számában rejlik.*

Amikor azonban a biológiai erőfejlődés szempontjából a fenti összehasonlítást helyesen akarjuk értékelni, akkor nemcsak a népek natalitási mérőszámait kell figyelembe vennünk, hanem az összehasonlítás tárgyát alkotó népek geográfiai helyzetét is. Mert csupán elméleti és tudományos összehasonlításra alkalmas pl. egy észak európai és dél európai, vagy egymástól nagy távolságban dislokált nyugat- és kelet európai népfaj natalitási statisztikája. A népesedéspolitika és a fajok expanziója szempontjából csak az egymás földrajzi közelségében élő népek összehasonlítása mutat rá igazán a kérdés gyakorlati fontosságára. Éppen ezért strucc-politika volna azzal vigasztalni magunkat, hogy a nyugati és északi államok népei kevés kivétellel a magyarságnál is erősebb mérvű csökkenés bajában szenvednek. Mit használnékünk az, hogy a belgák 15.6, a franciák 14.6, az angolok 15.5 ezrelékes (egészen «egykes» jellegű) népszaporodást mutatnak fel a mi 20.1 ezrelékes natalitási eredményünk mellett, amikor tudnunk kell, hogy az orosz születések száma még ma is 35-40 ezrelék körül mozog, a románok 29.6, s a jugoszlávok 27.7 ezrelékes születési arányszámmal duzzasztják erősen szaporodó inépeik létszámát. A magyarság jelen és jövő sorsa a geográfiai helyzetével szorosan összefügg. Emiatt számolnunk kell azzal az adott helyzettel, hogy északról, keletről és délről a magyarság testére a szomszédos bőszenes népek hatalmas expansív erővel fészülnek rá, aminek nyomását részünkről csak aktív állami és társadalmi népesedéspolitikával lehet ellensúlyozni.

További aggodalomra ad okot, hogy a születési görbénk megállás nélkül, meredek ívben hajlik le az «egykes» értékjelző irányába. Az utolsó évtized e szempontból a következő adatokat tünteti fel (7. sz. táblázat).

#### 7. Az élveszületések száma Magyarországon, 1929-1938.

Év	Abszolút szám	Ezer lakosra esett
1929	215.463	25.1
1930	219.784	25.4
1931	206.925	23.7
1932	205.529	23.4
1933	193.911	22.0
1934	194.279	21.9
1935	189.479	21.2
1936	183.369	20.4
1937	182.449	20.2
1938	182.206	20.1

Látható, hogy a magyar natalitás ezrelékes arányszáma egy évtized alatt mintegy öt ezreléknyit csökkent. Ha – Isten őrizz – az elkövetkező évtizedek alatt sem fordulna jobbra a magyarság születési mozgalma, illetve a csökkenés az eddigi mértékben folytatódna, akkor néhány évtized alatt elérnők a « piasfond »-t, vagyis a születések és halálozások egyforma fokát, hogy azután a nemzettörzs zsugorodása és a magyarság tragikus elnéptelenedése következzen be.

A főbaj e szempontból nemcsak abban van, hogy az emberek tartózkodnak a házasságtól. Mert bár az előző fejezetben kifejtett városi adatok ilyen hiányosságokra is rámutatnak, mégis ez a tény távolról sem magyarázza a vészes születéscsökkenést. A probléma igazi lényege a házasságok termékenységének hiányában keresendő. A terméketlenséget statisztikailag dokumentálni azonban nem könnyű feladat, mert az életben lévő házaspárok összeírásánál alig lehetne reálisan megvonni azt a korhatárt, amelyen túl termékenység már nem állhat fenn. Így az alábbi kimutatás értelmében csupán a nő halálával megszünt házasságok termékenységét van módunkban tényleg biztosítással megállapítani (8. sz. táblázat).

**8. A megszünt házasságok termékenysége Magyarországon  
1929-től 1938-ig.**

Év	A nő halálával megszünt házasságok összes száma	g y e r m e k s z ü l e t e t t					
		0		1—2		3-nál több	
		Absz. szám	%	Absz. szám	%	Absz. szám	%
1929.	17.190	2.975	17.3	4.289	24.9	9.926	57.8
1930.	15.860	2.797	17.6	4.001	25.2	9.062	57.2
1931.	17.000	3.028	17.8	4.172	24.5	9.800	57.7
1932.	17.246	3.029	17.6	4.287	24.9	9.930	57.5
1933.	15.978	2.894	18.1	4.011	25.1	9.073	56.8
1934.	15.904	2.891	18.2	4.016	25.3	8.997	56.5
1935.	16.582	3.964	17.9	4.102	24.7	9.516	57.4
1936.	15.608	3.866	18.4	3.960	25.4	8.782	56.2
1937.	15.848	2.986	18.8	4.028	25.4	8.834	55.8
1938.	16.526	3.123	18.9	4.198	25.4	9.206	55.7

A magyar nép szaporodásra való biológiai készségének erős csökkenését mi sem bizonyítja jobban, hogy pl. az 1938-ban megszünt házasságok közül 18.9% teljesen meddő volt, 25.4%-nál egy-két utód maradt vissza és csak 55.7%-nál volt három, illetve több gyermek. Ha megtekintjük az utolsó évtized idevágó adatainak számoszlopát, meg kell állapítanunk, hogy a gyermektelen és egykés házasságok száma kitartóan emelkedik és ugyanakkor a többgyermekes házasságok mind

inkább fogynak. Pedig az igazán aggasztó eredmények az itt regisztrált, régebben kötött házasságokból aligha tűnnek ki. Attól kell félnünk, hogy az utolsó évtized alatt létrejött házasságok, – amikor megszűnésük után demográfiai kimutatásra kerülnek, – a fenténél is sokkal sivárabb termékenységi eredményeket fognak feltüntetni.

*Vitéz Imrédy Béla*, Szövetségünk tiszteletbeli elnöke, rámutatott arra (1939 dec. 19.), hogy «Magyarország lakosságának 44%-a olyan városokban és községekben él, ahol közeli az egyke veszedelme. Ha e tekintetben nem javulunk meg és nem követjük a feltörekvő fiatal népeket, hiába hirdetjük, hogy a mi történelmi hivatásunk uralodni a Kárpátok medencéjében».

Valóban a születéscsökkenésért a felelősséget a városi és falusi népességnek egyaránt vállalnia kell. Míg azonban a falusi népesség csak az úgynevezett egyke-vész által megfertőzött vidékeken mutat csökkenő irányzatot, addig a városok többsége általában súlyos születési kieséseket jelez, noha lakosságuk a nem kívánatos belső bevándorlás miatti (urbanizáció) folytonos növekedést tüntet fel.

A *Magyar Családvédelmi Szövetség* az 1934-1936. évek átlagában a Központi Statisztikai Hivatal segítségével feldolgozta Magyarország községenkénti születési adatait. Az eredmény elképesztően szomorú volt, mert kiderült belőle, hogy, az ország 3352 községe közül 1205-ben a születési arányszám 20 ezrelék alá esett. Különösen Baranya, Somogy, Zala, Vas, Tolna és Veszprém megyéket fertőzte meg az agrár-egyke. Ezekben a vármegyékben 384 olyan községet találtunk, ahol a születési index 15 ezrelék alá esett és elérte, illetve meghaladta a halálozások arányszámát, s így a stagnálás, vagy a valóságos népzsugorodás katasztrófális helyzetébe zuhant.

Az agrár-egyke sok tekintetben speciális problémájára e helyen bővebben nem térhetünk ki, részint, mert nem függ szorosan össze a főként városokban megoldható «intézményes» házasságrendszárral; másrészt mivel úgy elterjedését, valamint okait, megnyilvánulási formáit és leküzdésének összes lehető eszközeit Szövetségünknek a «Családvédelem, küzdelem a születés csökkenés ellen» című előző nagy kiadványában teljes részletességgel megtárgyaltuk.

A városi születéskorlátozás okait röviden vázolván, azokat kettős csoportba foglalhatjuk, egyik a szociális, másik az erkölcsi eredetű okok csoportja. A szociális jelentőséget eléggé kidomborítja az 1914-1918. évi világháborút követő gazdasági krízis, s az újabb háborús idők folyamánként jelentkező nehéz megélhetési lehetőség. Bizonyos, hogy a gyermekek felnevelése olyan súlyos anyagi terheket ró a kisebb keresetű emberekre, mint elviselni és teljesíteni igen

nehéz feladat. Eszerint kétségtelen a gyermekáldástól való tartózkodásnál a szociális akadályok szerepe, valahogy mégis úgy érezzük, hogy nem mindig szorosan vett szociális ok az, amit e tekintetben annak szerepeltetnek. A falusi néprétegről most nem beszélünk, ahol nyilvánvaló, hogy éppen az önálló, birtokos kisgazdák estek a dunántúli egyke-vész áldozatául, a nincstelen uradalmi cselédek és mezőgazdasági munkások pedig ma is sokgyermekesek. De a városi népességnél is szabályszerűen mutatkozik az a tapasztalat, hogy a születéskorlátozó és egykéző folyamatot a magasabb, illetve nagyjából anyagiilag is jobb társadalmi helyzetben lévő rétegek kezdték el és vezették be. Az ide vonatkozó demográfiai kimutatások bizonyítják, hogy a felsőbbrendű tisztviselők, katonatisztek, önálló foglalkozásúak, stb. vezetnek a városi gyermekhiányban, viszont az alacsonyabban kvalifikált kistisztviselőknél, altiszteknél, de még inkább a szegény sorban élő külvárosi proletariátusnál mindenütt bővebb a gyermekáldás. Nyilvánvaló tehát, hogy a szociális adottságokon kívül egyéb igen fontos tényezők is szerepet játszanak a gyermekáldás kérdésében, éspedig a sokaktól el nem ismert, vagy lekicsinyelt lelki-erkölcsi indokok.

A lelki motívumok között első helyen kell kiemelnünk a vallásos hit elhalványulását, amely utat nyitott az emberek lelkében a gyermekellenes átalakulásra. A városi születéscsökkenés folyamatának megítéléséhez tartozik az élet léhább felfogása, a mulatni vágyás, az ifjúság zománcának megőrzésére való törekvés és a jövedelemmel arányban nem álló csillogó életmód folytatása. Mindez persze a gyermekek felnevelésével járó fáradság, gond és kiadás mellett nehezen valósítható meg, miért is a városi emberek jelentékeny része arra az erkölcstelen álláspontra helyezkedik, hogy inkább egyáltalában ne szülessék gyermeke, vagy legfeljebb egyetlen gyermeke legyen. Férfiak és nők versenyeznek ebben a nemzet- és családgyilkos felfogásban, de valahogy úgy véljük, hogy itt mégis a nők oldalán van a nagyobb felelősség. Nemcsak azért főhibásak a nők a születéscsökkenés vésszes terjedésében, mert Isten által beléjük oltott életfeladatuk a gyermekek kihordása, világra hozása és felnevelése, hanem azért is, mert a házaseset érzelmi vonalán ők lehetnének azok, akik a férfit – ha esetleg ellenkezne is – igen könnyen tudnák a gyermekakarás irányában befolyásolni. Sajnos azonban, mérhetetlenül sok az olyan példa száma, ahol a férfi kívánja a gyermekáldást és az anyai ösztönéből kivetkőzött nő az, aki azt meg-hiusítja. Némelyeknél a hiúság, másoknál a szüléstől, vagy a deformitástól való félelem, egyeseknél a kényelemszeretet, másoknál az önző életszemlélet magyarázza a születéskorlátozást. Az igazság az, hogy többnyire a szerencsétlen, meg nem született gyermektől elsajnálják azokat az anyagi áldozatokat, amiket önmaguktól kellene meg-



vonniok. Emellett egyesek nagyképűen hangoztatják, hogy ők felelősségteljes emberek, akik nem mehetnek bele gyermekek világrahozásába, ha nem tudják születendő gyermekeiket megfelelő módon felnevelni. Szánalmas, majomként szeretett, agyonkényeztetett és nevetségesen felcicomázott egyke-gyermeküket viszont saját életmódjukhoz hasonlóan, tőlük telhető fényűző külsőségek között, s olyan anyagi kiadásokkal nevelik, ami három-négy gyermek szerény felneveléséhez is elég volna. Csak tudnánk az emberek kissé szerényebben élni, s főleg ne akarnák gyermekeiket anyagi erejükön felül, ostobán kényeztetve nevelni, mindenki nehézség nélkül vállalhatná még egy-egy további gyermek világrahozását. Régebben sem voltak jobbak a szociális viszonyok, sőt minél messzebbre megyünk vissza a történelem fejezetein, annál aránytalanabb volt a terhek és jövedelmek megoszlása. Kevesebb volt a vagyonos, és több a szegény ember. Mégis azelőtt sohasem volt gyermekáldásban hiány; természetes, az emberekbe oltott erkölcsi felfogás szerint gazdagnak és szegénynek bőségesen születtek utódaik, akiket könnyen, vagy nehezen, mindnyájan felneveltek. De sajnos, az utolsó félszázad alatt a kultúrnépek lelkén fokozatosan úrrá lett a gyermekáldástól való idegenkedés szelleme. *Tartózkodás a házasságtól és a gyermekáldástól – ez korunk erkölcsi rákfenéje, amely megszakítja az egyének utódaikban való életfolytonosságát, öngyilkos kihálásra ítéli a családokat és fennmaradásában veszélyezteti a nemzetet!*

Ha a fent vázolt körülmények figyelembe vételével megtekintjük a magyar városok natalitási viszonyait, az egyes városok szempontjából meglepően eltérő eredményeket találunk (9. sz. táblázat).

### 9. Élveszületések a magyar városokban, 1938.\*

\* A visszacsatolt felvidéki terület városairól 1938-ból adatok nem állnak rendelkezésre. Itt jegyezzük meg, hogy az idegenek születéseit levonva, a városok közül csak Hajdúszörményt, Hajdúnánást, Kecskemétet, Kiskunfélegyházát és Nyíregyházát lehet jó szaporaságúnak minősíteni, a többiek jó eredményt csak látszólagos!

N ó v		Összes születések száma	1000 lélekre esik	Helybéli anyától született összesen	1000 lélekre
Budapest	szfv.	16.574	15.6	11.328	10.7
Baja	thj.	455	14.5	400	12.7
Debrecen	>	2.624	20.6	2.247	17.7
Cyőr	>	1.031	20.2	773	15.1
Hódmezővásárhely	>	1.064	18.0	1.042	17.6
Kecskemét	>	2.088	25.0	2.031	24.4
Miskolc	>	1.404	20.9	1.142	17.0
Pécs	>	1.174	16.2	790	10.9
Sopron	>	645	18.0	581	16.2
Szeged	>	2.345	16.7	2.098	14.9
Székesfehérvár	>	959	22.8	738	17.5
Összesen:		30.363	17.1	23.170	13.1

N é v		Összes szü- lések száma	1000 lélekre osltk	Helybéli anyától összesen	született 1000 lélekre
Balassagyarmat	nrv.	367	31.4	171	14.7
Békéscsaba	»	1.160	22.3	1.048	20.1
Budafok	»	119	5.1	117	5.0
Cegléd	»	818	21.8	690	18.4
Csongrád	»	421	16.9	417	16.8
Eger	»	560	18.0	451	14.5
Esztergom	»	251	15.2	190	11.5
Gyöngyös	»	479	21.4	418	18.7
Gyula	»	686	25.9	343	13.0
Hajdúböszörmény	»	780	27.2	774	27.0
Hajdúnáná	»	605	31.8	508	26.7
Hajdúszoboszló	»	308	19.6	308	19.6
Jászberény	»	645	23.0	618	22.0
Kalocsa	»	241	21.3	196	17.3
Kaposvár	»	604	17.4	497	14.3
Karcag	»	515	20.4	514	20.3
Kiskunfélegyháza	»	910	24.1	889	23.5
Kiskunhalas	»	708	23.0	642	20.8
Kispest	»	967	12.7	579	7.6
Kisújszállás	»	295	19.9	280	18.9
Komárom	»	128	14.6	126	14.4
Kőszeg	»	134	15.8	134	15.8
Magyaróvár	»	233	24.1	156	16.1
Makó	»	669	19.5	571	16.7
Mezőtúr	»	627	22.7	613	22.1
Mohács	»	333	18.3	284	15.6
Nagykamizsa	»	548	17.3	462	14.6
Nagykőrös	»	517	18.6	513	18.4
Nyíregyháza	»	1.537	26.7	1.343	23.3
Pápa	»	426	18.7	381	16.7
Pestszentkereszt	»	416	4.9	415	4.8
Pestszentlőrinc	»	139	3.2	138	3.2
Rákospalota	»	180	3.8	178	3.8
Salgótarján	»	403	22.0	385	21.0
Sátoraljaújhely	»	458	27.6	246	14.8
Szekszárd	»	469	31.9	191	13.0
Szentendre	»	110	13.6	108	13.4
Szentes	»	680	20.8	587	18.0
Szolnok	»	928	21.2	617	14.1
Szombathely	»	1.054	26.1	586	14.5
Túrkeve	»	289	21.5	287	21.3
Újpest	»	1.441	19.1	940	12.5
Vác	»	295	13.4	295	13.4
Veszprém	»	441	22.4	333	16.9
Zalaegerszeg	»	250	19.2	196	15.1
Összesen:		24.144	18.4	19.735	15.1

Bőszaporaságú városoktól a végzetes születéscsökkenést mutató városokig minden átmenet feltalálható a magyar glóbuszon. Ha összehasonlítjuk a 9. sz. táblázat adatait a 2. sz. táblázatával, kiderül, hogy a házasság gyakorisága és a gyermekáldás bősége semmi párhuzamot nem mutat. Némely városban ritkább a házasság, mégis nagyon jó a népszaporulat: ezek a termékeny városok, ahol nagy a sokgyermekes családok száma. Másokban igen sok a házasságkötés, de rossz a natalitási szám: ezek a meddő népességű városok! Az 1938. évi natalitási adatok szerint 30 ezrelék fölötti összszületési mozgalmat tüntetett fel három városunk: Szekszárd, Hajdúnánás és Balassagyarmat. Jó szaporodást jelent 25 és 30 ezrelék közötti születési hányadával 6 város, és pedig Sátoraljaújhely, Hajdúböszörmény, Nyíregyháza, Szombathely, Gyula és Kecskemét. Városi viszonylatban még mindig kielégítő tizenkét városunk születési száma, ahol a natalitás aránya 21 ezrelék fölött van. Húsz várost tudunk olyant összeszámolni, ahol a születések száma 17-21 ezrelék között mozog, tehát már a szükséges mértéket nem üti meg. Végül következik a tizenegy erősen «egykés» városunk 17 ezrelék alatti natalitásával, köztük a legnagyobb lakosságú kultúrközpontjaink, Budapest, Pécs és Szeged is. A legrosszabb azonban a pestkörnyéki városok, Pestszentlőrinc, Rákospalota, Pestszenterzsébet és Budafok statisztikája, amelyből kiderül, hogy ezek a nagylakosságú városok nagyon meddők és születési arányszámuk a fenti minimumot sem éri el. A pestkörnyéki városokban többet temetnek, mint keresztelnek, miért is néhol laz őslakosság kihalásra van ítélve. Ennek dacára az említett városok, de mind a tizenegy «egykés» város népessége a nagymérvű beköltözés miatt évről évre hatalmas növekedést mutat. A főváros és a gazdasági érdekkörébe tartozó pestkörnyéki városok, valamint a vidéki nagyvárosaink egy része ipari és kereskedelmi központjaikba szívják a föld népét, ahol az a városi erkölcs hatása *alatt* és a gyermekáldás korlátozása folytán utódaiban mindinkább megkevesbedik, majd lassanként kipusztul. A nemzetfenntartás szempontjából ez a civilizálódás árnyoldala és az urbanizáció átka.

Külön tanulmányt igényelne annak feldolgozása, hogy az egyes magyar városokban milyen lelki-erkölcsi és szociális-gazdasági okok idézik elő a natalitás kedvező, vagy kedvezőtlen alakulását. Bizonyos azonban, hogy bármilyen fajtájú születési és szaporodási mozgalommal állunk szemben valahol, a házasság gondozás jelentősége mindenütt egyformán kidomborodik. A sok házassági, vagy bő gyermekáldást feltűntető városok lakosságánál a házasság gondozás sokrétű teendője

között inkább a szociális és faj egészségügyi jellegű működése, a ritkán házasodó, vagy egykézű városokban pedig, többek közt talán a morális vonatkozású teendője jut előtérbe.

Áttekintve a születéscsökkenés kérdéseivel kapcsolatos legfontosabb körülményeket, még azt kell mérlegelés tárgyává tennünk, hogy vajjon melyek a születéskorlátozás eszközei. A meddőséget bizonyos mértékben, talán mintegy tizedrésében betegségek és fejlődési rendellenességek tartják fenn: ez az *akaratlan meddőség* (alkoholizmus, kokainizmus, morfinizmus, kóros elhízás, Basedow-kór, myxödema, Addison-kór, cukorbetegség, demencia praecox, stb., a belső genitális szervek, a méh, a petefészkek fejletlensége, belső secretiók zavarok, stb., s a családi fertőző betegségek közül különösen a kankó és vérhaj).\* Az esetek óriási többségében, talán kilenctized részében azonban *akaratlagos* a meddőség, mikor is bizonyos fogamzásgátló, illetve magzatűző eszközök segítségével idézik elő a mesterséges meddőség állapotát.

A fogamzás megakadályozására a házaspárok egyike, vagy mindkettő *a)* a teljes, vagy részleges (pl. coitus interruptus) abstinentiát, *b)* vegyi, *c)* mechanikai eljárást, *d)* újabban az élettani meddőség (két menstruatio közötti bizonyos időszak) idejének kihasználását és *e)* egyesik a művi sterilizálás eszközeit veszik igénybe. Az ilyen születéskorlátozó eszközök között nagy eltérjedettségénél fogva, kétségkívül a gumióvszer mechanikai eljárása dominál, bár újabban, a magasabb társadalmi rétegeknél, a pessariumok (méhszájat elzáró kupak) alkalmazása is komoly szerephez jut. Míg a vegyi fogamzásgátló szereket forgalomba hozni és hirdetni tilos, s gyógyszerári elkészítésükhöz orvosi vény szükséges, a művi sterilizálás igen komoly orvosi beavatkozást tételez fel (műtét, Röntgen-sorvasztás), sőt a legegyszerűbb pessarium-kupak behelyezése is mindenkor szakember (esetleg zugbába) segítségét igényli, addig gumióvszert minden gyógyszerár és drogéria korlátlan mennyiségben árusíthat. Az az ízléstelen, erkölcsellenes és gyermekellenes reklám, amelyet elsősorban Budapesten, de összes vidéki városainkban is a gumióvszerek hirdetésével elkövetnek, nemcsak felháborító, de a népszaporodás szempontjából hallatlanul káros. Ez a reklám útmutatás, tanács, sőt valósággal rábeszélés mindenkinek, a serdülő gyermekkortól kezdve, amely minden járatlan kezdőt meggyőz arról, hogy a szexuális élet semmi rizikót, vagy veszélyt nem rejt magában és a mindenütt kapható óvszer megvéd a ter-

\* A budapesti Központi Házassági Tanácsadó Intézet számos esetben fedezi fel gyermektelen házaspároknál a meddőség ilyen akaratlan okát és megfelelő szaktanácsadással igyekszik (lehetővé tenni a meddőséget előidéző baj leküzdését).

mékenyítés veszedelmétől. A *Családvédelmi Szövetség* már sokszor rámutatott arra, hogy a nagyközönség ilyen kitanítása következtében és a gumigyárosok, illetve kereskedők önzően cinikus üzleti érdeke miatt a magyar életek tíz- és tízezrei mennek veszendőbe. Egyik nagy városunk nőintézetében az eldugult vízlevezető kanális felbontásakor az elhasznált gumióvszerek százait fedezték fel. Budapest csatornarendszerének tisztításánál, a szennyvízszűrő telepen pedig a kloakák vizével odajutott gumióvszereket millió számra (*Grusz Frigyes* szerint napi átlagban körülbelül 20.000 darabot) találják!

A mesterséges születéskorlátozás másik hírhedt eszköze a művi terhességmegszakítás, amit a nagyközönség tiltott műtét néven ismer. Ha a fogamzásgátlást elmulasztották, vagy valamilyen okból nem sikerült, s a nő mégis teherbe esett, jön a legdrasztikusabb eljárás: a magzat megölése. Sajnos, úgy városainkban, mint egykés vidékeinken akadnak megtévedt orvosok, még inkább zúgbábák és kuruzslók, akik rendszeresen foglalkoznak a magzatgyilkolás üzelmével, s aljas pénzsóvárgásból pusztítják a magyar faj parányi sarjadékait. Ide vonatkozó büntető rendelkezéseink hiányosak és a felkutatás, valamint bizonyítás elégtelen. Régóta hirdeti a *Családvédelmi Szövetség*, hogy ez ellen sürgősen tenni kell valamit. Ámde nemcsak arról van szó, hogy a zúgorvosokat és zúgbábákat drákói szigorral büntessük. Azt látjuk, hogy manapság az emberek olyan szemérmetlenül mennek a drogériába a gumióvszerért, mint a szappanért és egyéb napi szükségletért, s olyan magától értetődően fordulnak orvoshoz az abortus elvégzéséért, akár a foghúzásért, vagy egyéb jelentéktelen mindennapi beavatkozásért. A széles néprétegek ferde felfogását és káros életszokásait kell e tekintetben a házasság gondozás és családvédelem szellemében megváltoztatni, s a születéskorlátozás profitéhes, ocsmány felkínálkozásával szemben a faj védelem és erkölcsnemesítés propagandájának nemes eszközeit sorompóba állítani.

A művi abortusok számát illetően a szakemberek véleményei eltérőek, egyesek többre, mások kevesebbre becsülik. Az ország területén évenként történő mintegy 180,000 születéssel szemben, *Kis József* megdöbbenő számítása szerint, a vetélések száma kb. 160.000-re rug. Mint-hogy pedig *Bumm* megállapításai szerint a magzat elhalása következtében bekövetkezett önkéntelen abortusok a terhességnek csak kb. 5%<sub>0</sub>-ában fordulnak elő, 150.000-re volna becsülhető évente a mai Magyarországon végrehajtott szándékos magzatelhajtások száma. A bábanaplók és az intézetek kimutatása alapján a vetélések ezen feltételezett óriási számából csak mintegy 23-24.000 kerül bejelentésre, a többit eltit-

kolták. A művi abortusokkal kapcsolatos halálozás kb. 1%-ra tehető, így egyesek szerint a magzatúzás szörnyű divatja évente mintegy 1600 magyar anya halálát okozza. Természetesen, az így nyomorultul elpusztult magzatok és anyák halálának körülményeit az esetek nagy többséfében a rokonság, a zugarvos és zugarbába félrevezető magatartása miatt teljes homály fedi, s a téves, vagy elferdített halálteki diagnosikok a kérdésre a titok fátyolát borítják. Ezzel magyarázzák, hogy a rengeteg visszaélés, bűncselekmény és tragédia közül csak olyan kevés kerül a felszínre.

Pusztulás erkölcsben és fájtában, – ezt látjuk mindenfelé. A házassággondozás jelentőségét ez a pusztulás, s az ellene való küzdelem felkarolása eléggé kidomborítja. Teljes ismeretében vagyunk a fennálló, mérhetetlen nehézségeknek és tudjuk, hogy a születéscsökkenés elleni védekezésre az összes sorompóba állítható eljárások koncentrált erejét kellene felhasználni, ha sikert akarunk felmutatni. *Távol áll tőlünk az az elképzelés, hogy az intézményes házassággondozás eszközei e téren egymagukban eredményre vezethetnek, de igenis valljuk, hogy a házassági eszme és az utóvédelem tervszerű felkarolása, a közfel fogást formáló «általános» propaganda és a házassággondozásba vont személyeknél kifejtett «egyéni» propaganda a céltudatos küzdelemnek rendkívül értékes faktora lesz.* Ezt a meggyőződésünket igen hathatóan támasztja alá többek közt a Szegedi Orvosi Kamara állásfoglalása is (1937 szept. 19.), amely a születéscsökkenés és magzatelhajtás elleni küzdelem orvosi vonatkozása szak javaslatain kívül a *Családvédelmi Szövetség* által is mindenkor hangoztatott programmpontokat: a) «A házassági tanácsadás intézményének fokozatos kiépítése» és b) «Általános társadalmi propaganda és intézményes felvilágosító munka» tekintetében magáévá tette.

Minden hatósági és társadalmi eszközt össze kell fogni a népszaporodás fejlesztésének nemzetfenntartó céljai érdekében. Látjuk, hogy külföldön is, Olaszországban, Németországban, Franciorságban, Spanyolországban, Portugáliában és más államokban a mennyiségi és minőségi népesedés ügye úgyszólván a nemzeti politika és az uralkodó korszellem alapja lett. Megmondta *Mussolini*: «Tudjátok meg, hogy a termékeny népek az erősek, a terméketlenek a gyengék. Amikor idővel ezek a terméketlen nemzetek az aggastyánok nyomorúságos csoportjaivá válnak, ellenállás nélkül fognak meghajolni a fiatal népek akarata előtt» (1939 március 31.).

Vájjon szabad-e és lehet-e nekünk magyaroknak a korformáló eszmék és események mellett érzéketlenül és tétlenül elmennünk?

A családvédelem és házassággondozás jelentőségét a népszaporodás szempontjából irányjelző és fenkölt számyalású beszédben vázolta Szövetségünk XXX. évi jubiláris közgyűlésén *vitéz József Ferenc Királyi Herceg Őfensége, a Szövetség Védnöke*: «*A magyar öntudat vállalásával és fajtánk szeretetével kell szaporodnunk, mert minden újonnan született gyermek egy darab országnagyobbodást jelent. Ez a vitalitási energiája nemzetünknek! A magyarság hivatása hogy terjeszkedjék, nőjjünk bele a Kárpátok medencéjébe és egészséges fajtánkkal javítsuk fel a körülöttünk élő népeket. Nekünk tartalékok kellene, mert nehéz út előtt állunk az építés befejezéséig. Mi haszna lesz, ha felépítettük Nagy-Magyarországot és nem lesz kivel benépesíteni? Fel kell készülnünk arra, hogy ha majd itt, a Kárpátok medencéjében és azon túl is át kell vennünk a vezérnép szerepét}, erősek és legyőzhetetlenek legyünk!*»

## Házassággondozás a faj nemesítés jegyében.

A nemzetek életének és fennmaradásának gigantikus problémái között az emberanyag mennyiségi szaporodása mellett a minőségi szaporodás kérdése játszik a legnagyobb szerepet. A fiatalosan termékeny, bőezaporaságú és nagy embertömegek felett rendelkező nepeknk kétségkívül óriási fölényük van a kevésszámú és előregedő vitalitású nemzetek fölött. Ámde szerencsére a népek erejének és értékének kialakulásánál nemcsak a mennyiség, hanem a minőség is döntő szerephez jut. Egyes, aránylag kevés emberszám fölött rendelkező fajták a népeségük egyedeinek kiváló testi és lelki alkatánál fogva, egészen kiemelkedő helyet foglalnak el a nemzetek sorában. Mások viszont nagyobb<sup>1</sup> lakosszámuk dacára elmaradnak a világ küzdő porondján és nem tudják a nemzetközi küzdelemben a számuknak megfelelő pozíciót biztosítani. A magyarságnak, amelyet tatár, török, osztrák évszázadokon át pusztított és elnyomott, s emiatt régebben nem tudott, ma pedig, sajnos,, nem akar eléggé szaporodni, némi vigaszt nyújtanak azok a példák, amelyek kisebbszámú nemzetek kiváló erőfeszítéseiről és gyümölcsöző sikereiről számolnak be. A testi fejlettség, az életerő, a sport, a szellemi csiszoltság, kultúra, lelkierő adottságainál fogva a testi és szellemi mérközéseknél, a katonai vitézség erényeiben, a tudományban, technikában, művészetben és a gazdasági termelésben olyan példákat láthatunk, amelyek kisebb emberszám fölött rendelkező fajok önértetét megerősítik, s a jövőbe vetett bizalmat, s fajtájuk védelmében a

végtelenségig fokozott kitartást biztosíthatják. Ennek dokumentálására egyetlen fajta sem lehet példaadóbb, mint a velünk testileg és lelkileg rokon finn nemzet.

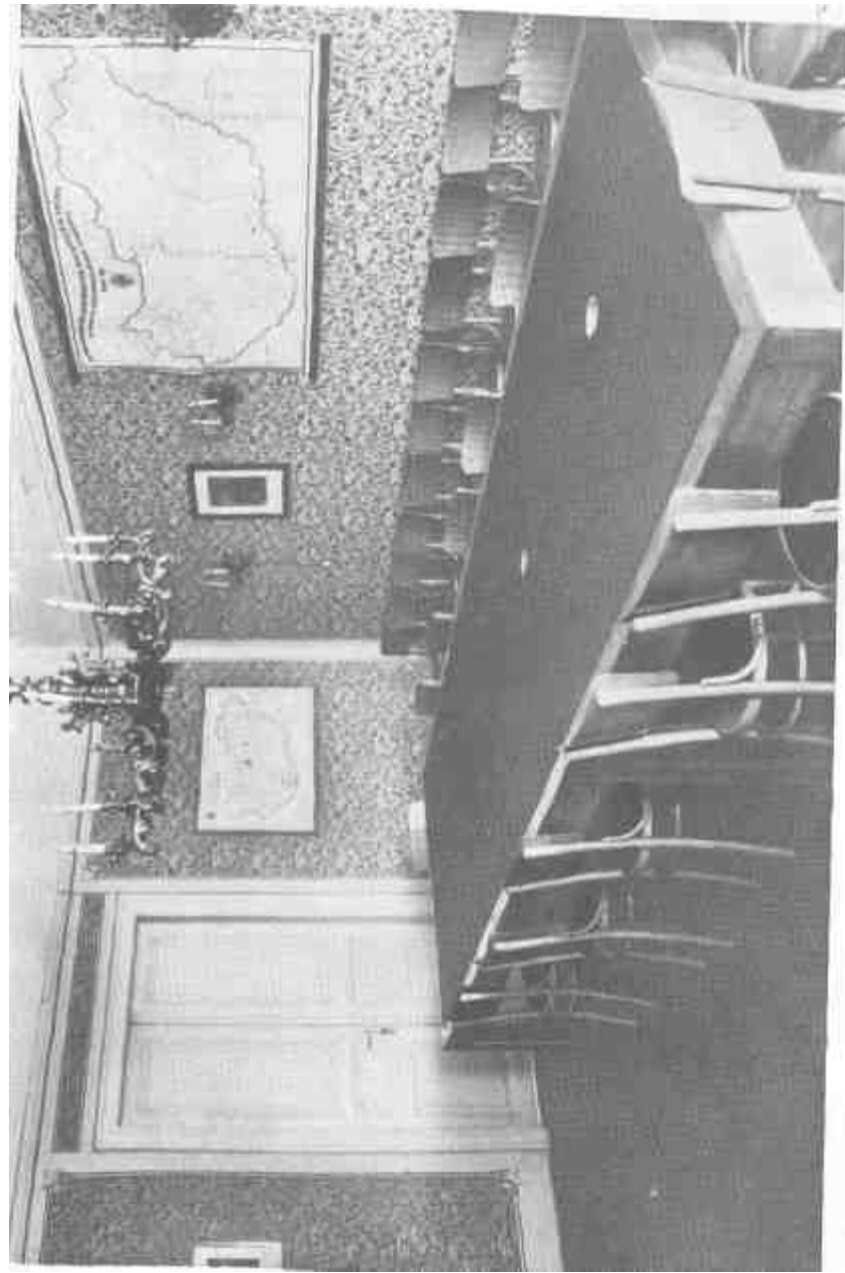
A magyar faj testi és lelki kiválóságának megmunkálására azonban jövőre tervszerűbb törekvést kell felmutatnunk és az eddiginél nagyobb súlyt helyeznünk. Éppen számbelileg aránylag kicsiny voltunknál fogva minden erőfeszítéssel azon kell lennünk, hogy fajtánk minden egyede bekében a gyakorlati érvényesülés, háborúban a fegyveres küzdelem terén tíz mással tudja felvenni a harcot. Nem elegendő tehát az eddigi eszközökkel odahatni, hogy a megszületett egyedek egészségét óvjuk, testi erejüket, szellemi fejlődésüket és lelki meg-edzésüket biztosítsuk, hanem a fajnemesítés eszközeivel meg kell kísérelni azt is, hogy az antenatális megelőzés segítségével a születendő jövő generációk fajjavításának lehetőségeit kihasználjuk.

Közismert megállapítás, hogy az egyén testi és szellemi adottságait részben öseitől öröklí, részben a nevelés és fejlődés kapcsán maga szerzi. Az egészségvédelem, a nevelésügy, a testi és lellé csiszolás csak annyit tud az emberek értékén változtatni, amennyit az öröklött és megváltozhatatlan faktorok megengednek. Ezekre az öröklött faktorokra tehát a jövőben az eddiginél sokkal nagyobb figyelmet kell fordítanunk, ha megkíséreljük a fajjavítás programját megvalósítani.

A fajnemesítés (eugénia) olyan irányzat érvényesítését tételezi fel, amely céljául tűzi, hogy az eljövendő generációk tekintetében kettős kiválasztás történjék: egyrészt az olyan utódok fogamzása, világra hozása és felnevelése megkönnyíttessék, akiknél kitűnő öröklési anyag jelenléte várható, másrészt az olyan egyedek létrejötte megnehezíthető legyen, akik testi és lellé csökkentértékűséggel születnének a világra. Nyilvánvaló, hogy mérhetetlenül nehéz feladat az itt vázolt célok megközelítése, de a fajnemesítés törekvéseit mégis minden erővel fel kell karolnunk, mert ez a jövő útja és a magyarság mie/gerősítésének egyik legértékesebb eszköze. A fajnemesítés nagyhorderejű eszménye a házasság gondozás jelentőségét is új megvilágításba helyezi, annál is inkább, mert örökléses testi és lelki adottságok befolyásolása csak megfelelő házassági szelekció és tervszerű házasság gondozás útján érhető el.

Itt tehát ismét vissza kell térnünk a kiinduló pontra, a fészekre, ahol az emberi élet termelődik: a házasságra. *Darányi* szerint «A házasságkötés a családok keletkezése folytán legfontosabb ténykedés az állam és az egyén számára. A házasságkötés normális körülmények





**Magyar Családvédelmi Szövetség Központi Házassági Tanácsadó és Gondozó Intézete.**

Tessenyi-féle nyelvtan.

között az életfolyásban való *rendszeresség* kezdete tulajdonképpen. Kedvezően hat a házasság a házastársak testi és lelki egyensúlyára jés mintegy meggazdagítja az élet tartalmát. Azáltal pedig, hogy szabályozza az életrendet, közvetve az egészségre is kedvező hatással van. Nagyszámú statisztika igazolja a házasságban élők hosszabb élettartamát. A házasság tehát voltaképpen kiváló *egészségjavító és egészségmeghosszabbító intézmény*». A fészek megalakítása tehát nemcsak erkölcsi, hanem egészségügyi szempontból is szükséges. Ámde a házasságból születendő gyermekek sorsára szülei és felmenő őseik nagy átító erővel rányomják bélyegjüket, miért is a fajnemesítés és családjavítás céljából minden fészekrakásnál figyelembe kell venni mindkét házasulandó fél és felmenőik testi és szellemi sajátosságait. Ezen a réven a tervszerű házassági szelekcióval lehetne elhárítani az utódok elkorcsosulását, amelyről *Darányi* azt mondja, hogy «tökéletes eugénia alkalmazása esetén: bizonyos betegségek kiirtása nem a betegek gyógyításával, nem is az ú. n. egészségvédelemmel, hanem a megelőzés legkorábban igénybe vehető módszerével, már a csiraanyagnál történik meg».

A kultúrnemzetek emberállományában, így hazánkban is olyan aggasztó jelenségeket lehet megfigyelnünk, amelyek mindinkább ráirányítják a figyelmet a fajnemesítés problémájára és a hivatkozott eugéniai megelőzés sürgős szükségességére. Ilyenek többek közt a mennyiségi népszaporodás csökkenésével együtt bekövetkezett minőségi hanyatlás, az öröklődő betegségek és terheltségek halmozódása, s a disszimiláns fajok keresztezésének degeneratív kihatása. Láttuk, hogy a születéskorlátozás család- és fajpusztító rendszere főként a magasabb testi és szellemi nivójú társadalmi réteget tizedeli. Ügy a városok, mint a falvak lakosságánál azt tapasztaljuk, hogy általában minél mélyebb egy társadalmi réteg testi és szellemi színvonala, annál nagyobb ott a születések száma. Az értékesebb magyar emberanyagból hovatovább kevesebb utód származik, s így a selejtesebb öröklési anyag túlsúlyra jutásával létrejön a *kontraszelekció*. Ezt a jelenséget az összes fajbiológusok fenyegető veszélynek minősítik, mivel az előbb-utóbb a nemzettörzs degenerálódásához vezethet. A kontraszelekciós folyamat esetleges következményeit *Hézszer* nagyon helyesen jellemzi: «csökken a teljesítőképeség a nemzeti munka minden területén, hanyatlik a jólét, növekszik a szociális teher, fokent elmeigógyintézetekre, asylumokra, börtönökre és munkaképtelen egyének fenntartására kell a legnagyobb összegeket fordítani».

Hogy azonban eredményesen indíthassuk meg a küzdelmet a kontraszelekció véstes folyamata ellen, s a fajnemesítés eszközeit számba vehessük, ismerni kell a népszaporodás kóros tüneteit, a minőségi értékrombolás mikéntjét, a különféle öröklődő bajok, családi terheltségek és fertőzések gyakoriságát, mindezeknek a fajrontó ártalmaknak a megjelenési formáit és pusztításaik következményeit.

Azokat a betegségeket és ártalmakat, amelyek a magyar faj minőségét csorbítják, elgondolásunk szerint, öt csoportba kell osztani: 1. örökléses elme- és idegbajok, 2. örökléses belbetegségek, 3. örökléses érzékszervi fogyatékoságok, 4. örökléses testi elkorcsosulások és 5. családi fertőző betegségek. Mindezekbe a csoportokba tartozó különféle faji ártalmak előfordulásáról hivatalos statisztikai kimutatások sajnos alig állanak rendelkezésre (a Központi Statisztikai Hivatalnak csak mortalitási nyilvántartása van). Mégis, hogy a preventív faj javítás szempontjainak fontosságát számszerű vonatkozásban bebizonyítsuk, utalni fogunk olyan külföldi és belföldi adatokra, amelyek kellően dokumentálják az elkorcsosulás elleni küzdelem sürgős szükségességét.

A betegségek öröklési menetére és a testi-lelki elkorcsosulás feltüntetésére legalkalmasabbak azok a kóros családfák, amelyeket valamilyen szembeötlő körülmény folytán számos generáción keresztül sikerült végigkísérni. Ezek között néhány legismertebbet említünk, mint a fajrontó degeneráció iskolapéldáját. Egyik ilyen példa az amerikai Kallikak-család, amelynek legrégebben felkutatható őse vadházasságot kötött egy gyengeelmjű nővel, amely összeállásból az utódok nagy sora származott. Később ez a Kallikak, aki egy kitűnő fajjú, egészséges egyén volt, törvényes házasságra lépett egy egészséges nővel, amely frigyből szintén a leszármazottak sorozatos nemzedéke jött létre. Míg azonban a törvénytelen ágon, a gyengeelmjű vadházastárstól kevés kivétellel többé-kevésbé dégénérait utód származott, addig az ép feleségtől született gyermekek nemzedékeiből mind egészséges, sőt kitűnő egyén lett, köztük sok kiváló tudós, pap, katonatiszt, művész. Ez a példa élesen világít rá arra, hogy egyetlen örökléses betegségben szenvedő, vagy dégénérait egyénnek a családba jutása az egész családfát veszélyezteti és messze kiható, fajrontó ártalmaival az utódokban helyrehozhatatlan pusztítást végez. A Kallikak-család «öröklésileg megrontott» ágában a gyengeelmjűek gyakran házasodtak össze, így 41 ilyen kimutatható házasságban mindkét szülő gyengeelmjű volt, aminek következtében a leszármazó 224 gyermek közül 222 gyengeelmjű lett. Ott, ahol a családhoz tartozók

házasságában egyik házafél egészséges volt, az utódoknak csak egy része vált gyengeelméjűvé, de a többi utód között is rengeteg (ideg-  
beteget és degeneráltat lehetett kimutatni.

*Sjörgeji* családkutatásai közül nagyon érdekes egyik eset, amelyet egy kis svéd faluban fedezett fel, ahol 52 szűkkoponya-alkatú, gyengeelméjű gyermeket talált. Visszamenőleg nyolc generáción át sikerült követnie a szerencsétlenek családfáját, amikor is kétszáz évvel ezelőtt még csak 3 gyengeelméjű egyén élt a faluban. Ez a 3 idióta ős volt a magja annak a számos, öröklélesen kóros családnak, amelyből a szóbanforgó 52 gyengeelméjű gyermek származott. Jellemző példa a kóros csírák szétszóródására.

Tanulságos az északamerikai Jukes-család példája is. Ennek a családnak 1874-ben már ezernél több tagja volt, amely szám mostanig 1258-ra szaporodott. A Jukes-családban eddig 600 idiotát és epilepsziást, 310 szegényházi lakót és csavargót, 200 prostituáltat, 140 bűnözőt, köztük 27 gyilkost lehetett kimutatni, szóval a családfa kötelekébe tartozó családoknak alig volt olyan tagja, aki egészséges, normális és tisztességes lett volna.

A Zero- és Márkus-család sorsa örökléstudománnyal foglalkozók előtt szintén ismeretes. Az azelőtt tekintélyes iparoscsalád egyik ágát egy vagabund nővel történt házasság degenerálta, aminek következtében a kimutatott 310 utód legnagyobb része elmebeteg, gyengeelméjű, vagy bűntevő lett. A leszármazóknál a gyengeelméjűségen kívül kóborlási és bűnöző hajlam tört felszínre, s a további összeházaisodásaik és összeállásaik is főleg ilyen alacsony értékű egyénekkel történtek'. Emiatt – a feljegyzések szerint – a társadalom úgyszólván kiközösítette őket, társadalmonkívüli életet éltek és még külön tolvajnyelvük is volt.

*Gödart* vizsgálatai alatt álló gyengeelméjűek egymásközötti házasságából született gyermekek közül 476 többé-kevésbé súlyosan degénereit volt és csak 6 mutatkozott szellemileg teljesen épnek.

*Rogger* Északamerikában végzett kutatásai során azt találta, hogy 200.000 gyengeelméjű gyermek családfájának vizsgálatánál mintegy 65%-ban lehetett a családi terheltséget kimutatni.

*Briscm* statisztikájából viszont azt a tanulságot kell leszűrni, hogy az elmeegógyintézetek lakóinál kb. 70%-ban lehet közvetlenül, vagy közvetve az átöröklést megtalálni.

*Biró Bertáim* az elkorcsosult emberanyag számbeli növekedése és az ezzel kapcsolatos állami terhek tekintetében érdekes adatokra utal. Az Egyesült Államokban 43 év leforgása alatt (1880-1923)

az elmebetegek száma 553%-al növekedett, kimutathatólag nagyobb-részt a városi proletariátus rétegeiben. Angliában 1922-ben a diákok 46%-ánál találtak valamilyen mérvű terheltséget. Ugyanekkor az államnak a gyengeelméjük évi 390.000, a bénák 217.000, a süket-némák 115.000, a vakok 79.000, az epilepsiások 11.000. fontjába kerültek. Számításokat végeztek arra vonatkozólag is, hogy az elme-gyógyintézetek és fegyházak fenntartása Angliának évi 11 millió font sterling kiadást jelent. Németországban viszont kimutatták, hogy míg egy egészséges iskolásgyermek évi 150 márkába kerül, addig minden egyes gyógypedagógiai iskolába járó gyermek költsége 250, gyógyintézetbe helyezett gyermek évi 900 márkába kerül az állam-nak. Érdekes megfigyelni azt is, hogy a munkaképtelen, dégenérait és csavargó népesség száma és eltartási költsége mit jelent a közösség számára. Berlinben 1926-ban pl. 174.000 ilyen csökkent értékű egyént tartottak el, ami akkor 77.5 millió márka közvagyonot emésztett fel.

*Darányi* utal arra a kirívó tényre, hogy egy süketnéma nevelése és kiképzése évente 1-3.000 pengőjébe kerül a magyar államnak, többre, mint nagyon sok orvos, vagy tanító évi fizetése. *Bíró* ki-mutatta, hogy a pestkörnyéki nyomorzónák 74.000 lakója közül 32.000 munkakerülőnek, csavargónak és koldusnak az eltartása 1933-ban a dolgozó társadalom közösségének 120.000 P-jét emésztette fel. A té-boiydák fenntartása pedig a magyar államnak évente 7 millió pengő-nél is többre kerül!

Legsúlyosabb elkorcsosulás az összes fent említett fajrontó ártalmak között kétségkívül az elmebáj, miért is indokolt, hogy azzal bővebben foglalkozunk. Ki ne gondolna borzadva a tébolydák élő-halott lakóira? Valóban semmi sincs, ami az egyén minőségi értékét szörnyűbb módon lecsökkentené és szétrombolná, mint a szellem megbetegedése, s az embert minden egyéb teremtett élő és élettelen lény fölé helyező lélek elborulása.

Néhány olyan jellemző képet ragadva ki a fajpusztító ártalmak ezen csoportjából, amely nem szakember előtt is szemléltetővé teszi az elmebetegség rombolását, lássuk, milyen módon öli ki az emberből a tudatos lelket és a világos észet egy pár leggyakoribb elmeikórforma. A legismertebb, elég sűrűn előforduló, nagyrészt Öröklött elmebaj a hasadtlelkűség (schizophrenia), amely többnyire a serdülés időszaká-ban, vagy nem sokkal azután jelentkezik és csak ritkán bontakozik ki az élet későbbi szakában. Jellemző tulajdonsága e szörnyű beteg-ségnek az egyéniség váratlanul bekövetkező felbomlása, maghasadása. A betegnek anélkül, hogy emlékezőképessége szenvedne, vagy egyéb-

ként gondolkodásra képtelenné válna, beszédét, akaratát, cselekedeteit nem a célszerűség, megfontoltság és a tényleges helyzethez való alkalmazkodás irányítja, hanem elhamarkodás, badarság és rapszodikus fellépés, amelyek miatt viselkedése élesen elüt a normalistól. Ezek a szerencsétlen betegek gyakran a legszabatosabb nyilatkozatuk és tettük közé váratlanul a legbizarrabbakat és logikátlanabbakat keverik közé. Mindezt fontoskodva, átszellemült arccal teszik élénk gesztusokkal kísérik, édeskés, enyelgő, vagy selypítő hangon beszélnek. Mozdulataik, járásuk néha meghökkentő: összekuporodva, ferdén görnyedten, vagy pedig természetellenes feszességgel járnak, s külső megjelenésükkel ilyen esetekben mély szánalmat ébresztenek mindenkiben, öltözködésük extravagáns, vagy rendetlen, néha félig, vagy egészen meztelenül jelennek meg. Váratlanul székre-asztalra ugranak, vagy földre vetik magukat. Tökéletesen kiszámíthatatlanok és relatíve nyugodt időszak után hirtelen megtámadják környezetüket. Máskor teljes apathiába merülnek, mozdulatlanul fekszenek, nem isznak, nem esznek. Ezeknek a szerencsétleneknek felfogása, öntudata kifogástalan lehet, de emellett náluk kedélyi eltompulás, részvétlenség, illem-, szemérem-, undorérzés teljes hiánya lép fel. Hosszú évek múlva következik be a szellemi életük végleges hanyatlása, a teljes eltompulás.

Másik szörnyű elmebajt ragadva ki, a körszakos, mániás elmezavarnak néhány szembeötlő és lélekölő tünetét említhetjük meg. Ezek közül a mánia egyik formájában megjelenők képezik az örültek azon típusát, amelyen minden szánalom mellett is mosolyogni kell. Nyugtalan mozdulataikkal, ahogy magukat ide-oda kapkodják, finto-rognak, gesztikulálnak, szalutálnak, szavalnak, nevetnek, magukat felcicomázzák, mindenütt feltűnést keltenek. Hangulatuk emelkedett, mindenben nevetnek, bizalmaszkodnak, fecsegnek. Nemi ingerük sokszor fokozott (satyriasis, nymphomania), ami a környezetet veszélyezteti. Másik megjelenési formája e bajnak a melancholia, az előbbinek úgyszólván az ellenkezője. Utóbbiban szenvedők a világ legszerencsétlenebb élőlényei. Arc kifejezésük komor, fájdalmas, merev, összekulcsolt kezekkel, ráncolt homlokkal, görnyedt testtartással állanak, vagy kuporognak órák hosszat. Teljes pesszimizmussal, reménytelenül néznek a jövő elé. Sőhajtoznak:, sírnak és sem a természet, sem az imádkozás, semmi sem hoz nekik vigaszt, öntudatukat csak a gátló és gyötrő képzetek töltik be, s emiatt igen gyakori náluk az öngyilkosság és öngyilkosság kísérlete, amit a legfantasztikusabb eszközökkel igyekeznek elkövetni. Hangoztatják, hogy nem érdemel-

nek semmit, azt sem, hogy valaki velük szóba álljon, vagy, hogy a nap rájuk süssön. Vádolják önmagukat, hogy minden bajnak ők az okai sőt egyesek a bűnösség téveszméjében szenvedve, súlyos bűnöket vállalnak magukra és követelik kegyetlen megbüntetésüket. Lassanként azután akaraterjük és szellemi felfogó képességük mindinkább csökken, majd tönkremenésüket a táplálkozás hiánya is elősegíti, amit mesterséges úton csak ideig-óráig lehet pótolni és fenn tartani.

Végül még egy kiragadott példát hozunk fel a legszörnyűbb fajrontó betegségek közül: a tébolyt (paranoia). A baj kezdete úgyszólván mindenki előtt ismeretes. Illusiók és hallucinációk vezetnek félre a szerencsétlen betegeket, úgy tűnik fel előttük, mintha valami készülne velük, vagy körülöttük, mintha környezetükben minden megváltozott volna és mindez őmiattuk történnék. Célzásokat, összemolysogást, jeleket vélnek látni és végül kifejlődik náluk az üldöztetési téveszme. Fenyegető, gyanúsító, becsmérlő szavakat hallanak az égből, vagy a pokolból. Mindeniben ellenséget vélnek, aki az ő egészségükre, vagyonukra, vagy életükre tör, s emiatt szörnyen félnek és szenvednek. Máskor a téveszméjük alapvonása a kóros túlbecsülése énjüknek. Azt hiszik, hogy minden a világon csak értük történik, s némelyek Istennek, királynak, vezérnek, felfedezőnek, vagy művésznek képzelik magukat. Habár ezek a betegek elég sokáig megőrzik önuralmukat, különösen az üldöztetési téveszmések gyakran ön- és közveszélyessé válnak.

Ezek és hasonló elmekérformák rontják, korcsosítják fajtánkat, szörnyű rombolást végezve a magyar generációkban. Az öröklés e faji ártalmak egy részénél bebizonyított, miért is megelőzésüknek a házasság gondozás eszközeivel, s az utódok védelme útján rendkívüli jelentősége van.

Az átöröklés fontosságát bizonyos testi és szellemi betegségek terjedésénél és a dégenérait, alkatilag, lelkiileg, erkölcsileg alacsony értékű egyének szaporodásánál mindinkább felismerjük. Az őskőtől örökölt szerkezeti sajátosságok (genotypus) határozottan megszabják testi és lelki alkatunkat, szellemi képességeinket, sőt bizonyos mértékben erkölcsi és jellembeli hajlamainkat is. Ebből persze látszólag az következne, hogy az ősök testi, szellemi, illetve erkölcsi hiányosságait maradéktalanul kell, hogy örököljük. A helyzet azonban ennyire mégsem végzetes, mivel az öröklésnél számos faktor játszik közre, amelyeknek eredője dönti el azután az utód öröklési sorsát. Helyesen mutat rá *Hézszer*, hogy «a beteg csírasejtbe rögzített kór-

hajlam csak a fejlődési tendenciát jelenti, amelyet elősegíthetne^ vagy meggátolhatnak a környezeti és szervezeti tényezők abban, hogy manifeszt jelleget öltson.» Maguk a betegségek is más és más öröklési jelleget mutatnak fel. így – amint ismeretes – vannak uralkodó (domináns) és rejtett (recessív) öröklődési menetek. Előbbinél az átöröklés nemzedékről-nemzedékre, megszakítás nélkül megy át. Utóbbi formánál viszont az átöröklés ugrásszerűen jut át a távolabbi generációba, a közbeeső generáció pedig látszólag egészséges (terhelt) marad. A terhelttség kérdése az egész átöröklési problémának legbonyolultabb része. Mivel a terhelt egyének látszólag egészségesek, többnyire öntudatlanul hordozzák magukban az öröklés csíráját és különösen, ha másik terhelt egyénnel kötnek házasságot, az utódban fokozott mértékben jelentkezik az öröklött betegség megnyilvánulása. Ez magyarázza a vérrokon-házasságok eugéniai veszedelmét, amely abban áll, hogy az esetleg ugyanolyan lappangó terhelttségben szenvedő családtagok úgyszólván biztosan beteg utódokat hoznak a világra. A kisebb-nagyobb jelentőséggel bíró örökléses bántalmakban és elkorcsosulásokban terhelték száma óriási és mai tudományos felkészültségünk mellett még teljesen meghatározhatatlan. Az örökléses betegségi, illetve terheltégi csírák szétszóródása, sajnos, korlátlan. Maga a vérrokonság megállapítása is e szempontból csak a közeli kapcsolatoknál lehet, a távolabbi vérrokonság a múlt homályába vész. A csirasejt lényegét képező chromosomákat és az örökletes géneket a szülőktől örököltük. A szülők viszont a nagyszülőktől, ezek a dédszülőktől és így tovább, mindnyájan már készen kapták a legfontosabb csiraállományt és mind továbbadták, persze csirasejtkeveredés után, az utódoknak. Az öröklési vonal megy visszafelé a családban a végtelenségig, 2 szülő, 4 nagyszülő, 8 dédszülő, 16 ükszülő, 32, 64, 128, 256, 512, 1024 ősszülő stb. *Conclin* kiszámította, hogy 57 generáció alatt, mintegy 2000 évre visszamenőleg egyetlen ember őseinek száma elérné a 120 quadrilliót. Mivel ennyi ember sohaseim! élt, minden további nélkül nyilvánvaló, hogy generációkra visszamenő távlatban töméntelen vérrokonság fordul elő, aminek konzekvenciáját pl. *Davenport* úgy fejezi ki saját fajtájára vonatkoztatva,; hogy Angliában minden ember unokatestvére egymásnak. Az örökléses betegségek és elkorcsosulások szempontjából ez a rokonság annál nagyobb fontosságú, minél közelebbi a generációs rokonság (első-, másodfokú unokatestvér) és természetesen a tizedik és ötvenedik felmenő generációból származó rokonság (még ha kimutatható volna is) mind kevesebb és kevesebb jelentőséget képvisel.



(Talán nem érdektelen itt közbevetően magyar vonatkozásban felemlíteni azt a helyi tapasztalatunkat, amit az ormánysági egykés vidéken szerezünk. Itt a beltenyésztés, vagyis az ormányságiaknak főleg birtokhalmozás céljából történő összeházasodása generációk óta folyamatban van. Az erőszakos születéskorlátozás is rányomta bélyegét a nép testi és lelki struktúrájára. Amint a «Családvédelem, küzdelem a születéscsökkenés ellen» c. kiadványunkban kifejtettük, talán ennek a két faktornak örökléses következménye az egész ormánysági nép fáradt, némileg apathikus mivolta. Ez a magyar agrár-egyke kérdésnek a fajvédelem és fajnemesítés szempontjából igen fontos tényezője, amelyre rajtunk kívül *Szénágy* is felhívta a figyelmet.)

A baj az átöröklés mechanizmusánál abban van, hogy az öröklési kórcsírák szétszóródása és azután a terhelt és rejtőzködő másik kórcsírral való összetalálkozása nemcsak széles sugárban vetíti ki az emberiség állományában a nem kívánatos testi, szellemi és erkölcsi sajátságokat, hanem azokat bizonyos fokig össze is keveri, néha elálcázza, vagy más formában löki a felszínre. Ennek következménye, hogy pl. nemcsak elmezavar, gyengeelméjűség, epilepsia stb. öröklődik a maga tiszta és könnyen felismerhető formájában, hanem az utódok egyrészénél olyan idegbetegségek, testi, szellemi, erkölcsi, jellembeli hiányosságok állhatnak elő, amelyek sokszor betegségnek alig is nevezhetők, mégis rendkívüli mértékben csökkentik az illető egyedek minőségi értékét és nagy számuknál fogva veszélyeztetik a faj nemességét.

*Darányi* is rámutat arra, hogy az öröklés nem vonatkozik elme- és idegbajoknál mindig egy különleges bajra, hanem *gyengébb idegrendszeri állapot* is öröklődhetik, amely azután alkoholizmushoz, gyengeelméjűséghez, gyengetehetségűséghez, öngyilkossághoz, vagy más idegrendszeri zavarokhoz vezet. *Jendrassik* szerint vannak született alkoholisták, született morfinisták és született öngyilkosok, ami egyébként paradoxonnak látszik. Nagyon gyakoriak a terhelt családokban az olyan családtagok, akik látszólag normálisak, a szociális élet feltételeinek is nagyjában meg tudnak felelni, de lelki egyensúlyuk rendkívül labilis, hangulatuk kiszámíthatatlan, jellembeli változások jelentkeznek náluk és ennek megfelelően cselekedeteik sem viselik magukon a megbízhatóság ismervét. Ezek csökkent értékű emberek, kiknek száma igen nagy, de akik esetében az egészségeset a betegestől, a normálisát az abnormálistól megkülönböztetni alig lehet. *Moebius* szerint maga a hétköznapi neurasthenia is «ősi iszap», amely lerakódott az egyénbe, s amelyet az, ki tudja mikori ősz, miféle be-

tegségének megenyhült hagyatékeként örökölt, de amely szerencsétlen csirakeveredés folytán a további utódoknál ismét súlyosabb formát ölthet. Az ilyen kisebbfokú neuropathiás terheltség szerencsés esetben, amikor a házastársak az utódok öröklési állományát újabb terheltségi, öröklési anyaggal nem súlyosbítják, generációk alatt enyhülhet, sőt kiküszöbölődhetik. Szerencsétlen csirakeveredés esetén azonban generációkon át súlyosbodhatik, amely *Morel* szerint néha a degenerálódás következő katasztrofális folyamatát idézheti elő: 1. generáció = neuropathiás alkat, erkölcsi romlottság, kicsapongás, 2. generáció = rohamos kitörésekre, súlyos idegbajokra, alkoholizmusra, bénulásos állapotokra való hajlam, 3. generáció = elmezavar, öngyilkosság, 4. generáció = fejlődési visszamaradás, veleszületett idiotizmus.

Megint vissza kell térnünk azokra, akik a degenerációnak csak több-kevesebb rejtett testi és lelki stigmáját viselik magukon, de óriási számuknál fogva a kóros öröklések zömét, s az összesség szempontjából a fajnemesítés kérdésének gyökerét alkotják. Milyen embertypusokról van itt szó? Olyanokról, akiket a mindennapi életből jól ismerünk, csak gyakran nem tudjuk róluk, hogy sajátságaik főként öröklött, dégenérait testi és lelki adottságok. *Moravcsik* klaszszikus jellemzése szerint ezekben a legkülönbözőbb típusú degeneráltakban a psychés, karakterbeli vonások mozaikszerűen csoportosulnak, s értelmi és érzelmi szférájuk diszharmóniája következtében nem képesek a normális egyén gondolkodásának keretébe kellően beilleszkedni. Lépten-nyomon túlsapnak a korlátan, mert rendellenes idegrendszerük a rájuk hatói ingerekre kelleténél nagyobb, vagy kisebb mértékben reagál. A kórosan fokozott, a körülményekkel, a lehetőség határaival nem számoló fantáziájuk még az ellenőrző képzetek érvényesülése előtt vált ki elhatározást, tetteket, s csapongva űzi egyik irányból a másikba, megteremtve a fegyelmetlenség, állhatatlanság jellegét. Magukviselésének mozgatói nem a reális élet szükségletéből, s a célszerűség és helyesség adta feltételekből, hanem a képzelet, az álomképek, a rendellenes érzetek világából fakadnak; Vágyaikat, törekvéseiket a kórosan túlbujánczott egoizmus irányítja. Az olykor felcsillámló altruizmus is csak látszólagos, s az az öntetv szelgés, a figyelemnek önmagukra való irányítása céljából történik. Egész egyéniségük, jellemük a normális átlagnak bizarrul stilizált formája, majdnem mindenképp van bennük valami, de vagy több, vagy kevesebb mértékben, s éppen ezért lelki életük csak a szokatlanra, mesterkélltre, a normálistól alakban és tartalomban eltérőre reagál. Tartós, egyenletes munkára, az egész fizikai és szellemi erőt

lekötő munkára, foglalkozásra, határozott cél elérését kitűző lan-  
kadatlan törekvésre képtelenek. Gondolkodásuk, cselekedeteik várat-  
lan fordulata meglepetéseket szerez. Rokon- és ellenszenvük gyorsan  
változik. Hálaérzetük rövid ideig tartó, vagy teljesen ismeretlen fo-  
galom előttük. A jót, a kellemest minden megilletődés nélkül, mintegy  
őket jogosan megilletőt fogadják, míg a saját hibájukból, s rend-  
ellenes cselekedeteikből eredő kedvezőtlen sorsukért nyomban készek  
a környezetet, a társadalmat vádolni. Önmaguk iránt szerfelett el-  
fogultak, s helyes önkritika gyakorlására teljesen képtelenek. Intelli-  
genciájuk sokféle változatot tűntethet fel. Vannak szellemileg ma-  
gasabban organizáltak, akik kiváló képességeikkel bámulatra ragad-  
hatják a környezetet, s emellett erkölcsi felfogásuk teljesen laza.  
Mások a normális szellemi színvonalon jóval alul maradnak, kor-  
látoltak, vagy egyenesen gyengeelméjűek. Egyesekben bizonyos részlet-  
tehetségek, pl. művészi teljesítmények, számolás stb. ragyogó mér-  
tétkben kifejlődhetnek, közben azonban az élet egyéb vonalán meg-  
mutatkozik inkoordinált mivoltuk. Elég gyakori testi tünetük az ál-  
matlanság, ritkábban aluszékonyosság és vasomotoros zavarok által kí-  
sért szorongó érzés, feszült idegállapot, futólagos hallucináció, nemi  
és alkoholos kicsapongásra való hajlam, nemi perverzitás. Mindezekhez  
sokszor hallatlan mérvű könnyelműség társul, ami gyors vagyoni  
romláshoz és örökös anyagi zavarhoz vezet. Sokan többé-kevésbé  
dys-, vagy antiszociálisak, a rendellenes, a tiltott, büntetésre méltó  
cselekedetek egész sorát halmozzák össze. A *Lombroso* által felfedezni  
vélt gonosztevő-típus elmélete oda redukálódott, hogy a gonosztevők  
társadalmában feltűnően sok a káros öröklési anyaggal terhelt, dégéné-  
ráit egyén. Ezeknél a normális egyénben kifejlődő erkölcsi, jogi  
és szociális érzék hiányzik, vagy fejletlen, s így náluk az egészségest  
érzék irányító hatása eléggé nem érvényesül, vagy teljesen háttérbe  
szorul. Bizarrr képzeletviláguk és a helyes ítélőképesség hiánya rend-  
ellenes cselekedetekre sarkalhatja őket. Az ilyen dégénéraik testi és  
lelki alkatú emberek az intézkedésekben és társadalmi berendezkedé-  
sekben csak korlátokat, s egyéniségük érvényesülésének, valamint  
sajátos törekvéseiknek akadályát látják és emiatt kijátszásuk érdeké-  
ben semmi eszköztől nem riadnak vissza. Mindezek természetesen csa-  
ládjuk és a társadalom szempontjából csak teherként jelentenek.  
Nyilvánvaló, hogy a fentebb vázolt, betegnek nem mondható, de  
erősen káros öröklési csiraállománnyal terhelt testi, szellemi és er-  
kölcsei degeneráltak a köz- és magánéletnek rengeteget ártnak, s a  
fajnémesítés útján való lehető kiküszöbölésük a magyar fajnak első-  
rendű érdeke.

A szociális életre való alkalmasság kérdését az átöröklés szempontjából már sokat vizsgálták. *Estabrooks* statisztikája szerint, ha mindkét szülő antiszociális, úgy a gyermekek között 28% szociális, de 72% antiszociális, viszont, ha csak az egyik szülő antiszociális, akkor 49% szociális és 51% antiszociális egyén várható. Persze nehezen eldönthető, hogy az utódok antiszociális mivolta milyen mértékben öröklött és milyen fokig belenevelt, vagy szerzett tulajdonság. Az antiszociális hajlamú emberek legszélsőbb típusát alkotó gonosztevőket az átöröklés szempontjából mindenesetre különös figyelemmel kell kísérni. Hogy a központi idegrendszer degeneratódása magával hozhatja az erkölcsi és társadalmi életfelfogás kóros elfajulását, az vitán felül áll. De sok egyéb örökölhető anatómiai (és élettani tényező hozzájárulhat a gonosztevő-típus kialakításához, s amint újabb kutatások rámutattak, itt a belső szekréciós mirigyek pathológiás funkciója, a vér biochemiájának megváltozása, a csecsemőmirigy visszamaradása (thymus persistens), a pajzsmirigy eltérő működése, az agyalapi mirigy első lebenyének, s az ivarmirigyeknek a túlfeljelettsége, vagy visszamaradottsága stb. játszhatnak örökléses alapon több-kevesebb szerepet. Ezek a kérdések még beható további vizsgálódásra szorulnak, de mindenesetre az eddigi tanulságaik is értékes útmutatással szolgálnak a degenerálódás antiszociális ártalmaira vonatkozólag.

Ha most arra törekszünk, hogy megkíséréljük a magyar népesség degenerációját a lehetőség határain belül számbelileg felmérni, úgy látjuk, hogy e szempontból csak azok jöhetnek tekintetbe, akik a testi és lelki elfajulás legkifejettebb, súlyos formáit mutatják és a társadalomnak minőségileg az igazi selejtjét képezik. Említettük, hogy a normálistól többé-kevésbé eltérő terhelt, psychopatha, csökkent minőségű, vagy asszociális hajlamú egyének a népesség óriási csoportját teszik ki, de testi és lelki tüneteik nem nagyon feltűnőek, sokszor látszólag, vagy valóságban az egészséges alkathoz közelebb állanak, s emiatt felkutatásuk és számbeli megállapításuk teljesen lehetetlen. Ezzel szemben a nagyfokú testi-lelki elkorcsosulást felmutató egyének mennyisége kevesebb, körülírt számú és emiatt a biológiai-pathológiai nyilvántartás részére valamikor sokkal könnyebben hozzáférhető lesz. Ma még sajnós, e téren is csak részletistatistikákat, vagy becslőértékeket közölhetünk, ami azonban mégis hasznos szolgálatot tehet, mert közelebb hoz a valóság megismeréséhez.

E helyen nem feladatunk az örökléses betegségek és elkorcsosulások stb. taxatív felsorolása, amelyre az utolsó fejezetben té-

rünk ki. Inkább az a célunk, hogy a fajnemesítés fontosságának ki-domborítására néhány jellemző hazai adatot emeljünk ki.

Magyarországon évente mintegy 1.200 süketnémát gyógyke-zelnek és tanítanak speciális intézetekben. *Darányi* szerint külföldi statisztikai kulccsal való átszámítás alapján hazánkban kb. 50.000 súlyos gyengeelméjűség és mintegy 100.000 könnyebb gyengetehetségű-ség esetét kell felvennünk, amely kontingensből a népszámlálási sta-tisztikába csak egy töredék kerül. A gyengeelméjű gyermekek ré-szére szolgáló «gyógypedagógiai iskolák»-nak és a gyengetehetségű gyermekek «kisegítő iskolái»-nak 1930-ban 4.767 növendékük volt. *Szondi*, a M. Kir. Állami Gyógypedagógiai Főiskola laboratóriumának a fogyatékosokra felállított családi kataszteréből a következő száza-lékos statisztikát mutatta ki (X. sz. táblázat).

### 10. Fogyatékoság és átöröklés.

A) Az átöröklés szerepe:	A fogyatékoság fajai		
	Értelmi fogyatékos- ság	Beszéd fogyatékos- ság	Erkölcsei fogyatékos- ság
Átlagnépességben 100 ember közül . .	9.0	1.0	0.83
A fogyatékos 100 szülője közül . . . .	27.2	5.0	13.5
A fogyatékos 100 testvére közül . . . .	31.5	6.3	1.93
			(még fiatal- korúak)
A fogyatékos 100 szülőtestvére közül .	7.8	1.4	3.47
A fogyatékos 100 unokatestvére közül .	11.4	2.2	1.9
			(még fiatal- korúak)
A fogyatékos 100 nagyszülője közül . .	17.8	0.3	1.7
Ha a két szülő egészséges, de a család- ban van fogyatékos, úgy a gyermekek közül fogyatékos lehet . . . . .	17%	9—11%	19%
Ha az egyik szülő egészséges, a másik beteg, úgy a gyermekek közül fogyá- tékos lehet . . . . .	41.3%	17—25%	51%
Ha mindkét szülő beteg, úgy a gyerme- kek között a várható fogyatékosok száma . . . . .	91.2%	50—100%	77%
B) Egyéb kórokozók szerepe			
Szülési sérülés . . . . .	8%	—	13%
Agyhártya-agygyulladás . . . . .	14%	4%	13%
Világrahozott vérba . . . . .	58%	20%	21%

*Szondi* megállapításai úgy a hazai átlagnépességre, mint a fogyatékos embercsoportra nézve igen kedvezőtlen adatokat tartalmaznak.

A leghasznosabb kimutatásokat a súlyos örökléses betegségekben és elkorcsosulásokban szenvedők számáról a hivatalos népszámlálási adatok között találjuk. Ezek már nem spekulatív adatok, vagy részletfeldolgozások, s emellett előnyük, hogy az egész ország népességére vonatkoznak. Hátrányuk azonban, hogy egyrészt nemcsak az öröklött, hanem a szerzett testi és szellemi fogyatékosokat is felölelik, másrészt főhibájuk, hogy csak azok kerülnek bele, akiket ilyenek gyanánt népszámláláskor önként bejelentenek. Eszerint, bár a népszámlálási kimutatások a kérdés megvilágítására hasznosan felhasználhatók, tudni kell, hogy azok a legsúlyosabb fogyatékosokban szenvedőknek *csak minimumát* tartalmazzák (11. sz. táblázat).

### 11. Az érzéki és értelmi fogyatkozásban szenvedő népesség 1920-ban és 1930-ban.

A népszámlálás éve	Magyarország						Budapest					
	Vak	Süket-néma	Elme-beteg	Gyenge-elméjű	Összesen	10.000 lélekre esik	Vak	Süket-néma	Elme-beteg	Gyenge-elméjű	Összesen	10.000 lélekre esik
1920	5.783	9.035	10.600	10.601	36.019	45.1	586	810	3271	503	5170	55.6
1930	6.749	7.654	15.294	11.951	41.648	47.9	842	612	2460	470	4384	43.6

Az utolsó népszámlálás adatai az elmebetegeknek és gyengeelméjűeknek tetemesen nagyobb számát tüntetik fel, mint az előző népszámlálás rubrikái. Lehet, hogy csak a pontosabb adatösszeírás eredményezte ezt a sajnálatos térfoglalást, de mindenképpen szomorú fényt vet ennek a fajtánk szempontjából közveszélyes elkorcsosulásnak a nagyfokú elterjedésére.

Ami most már a legsúlyosabb fajrontó elemet képviselő elmebetegeknek a szakkörök által való nyilvántartását illeti, ez bár nem hivatalos megállapítás útján történik, de mégis értékes útmutatással szolgál és közelebb visz a valóság megismeréséhez. *Zsakó István* adatai szerint Magyarországon 1938-ban mintegy 20.000 elmebetegről lehetett pontos nyilvántartást vezetni (6.000 zárt intézeti, 3.000 családi ápolási telepre kihelyezett elmebeteg, 2.000 fővárosi gondozott, 2.000 gyengeelméjű és idegbeteg gyermek és még 7.000 pszichiátriailag

nyilvántartott egyéb beteg). Általános tapasztalat alapján és a lipótmezei elmeegógyintézet vizsgálatai szerint a szóbanforgó kategóriák 75%-ában forog fenn öröklés veszélye, s így *Zsakó* megállapítása alapján, hazánkban legalább 16.000 súlyos elme- és idegbajban szenvedő egyén beteg öröklési anyaga károsítja a későbbi nemzedékeket. Ha ehhez hozzászámítjuk a súlyosabb psychopathiákat, az örökléses belbetegségeket (cukorbetegség, vérzékenység, stb.), az örökléses érzékszervi elváltozásokat (süketnémaság, vakság, stb.) és az örökléses testi elkorcsosulásokat (csípőízületi ficam, dongaláb, stb.), durva becsléssel azt mondhatjuk, hogy kb. 50.000-re tehető hazánkban azoknak a száma, akik erősen kóros öröklési csiraállományukkal az utódok testi és lelki épségét veszélyeztetik.

A testi és szellemi fogyatékoság kérdésének mérlegelésénél azonban nem elegendő az itt említett öröklési gének körülírt számú hordozóit, vagy akár a degeneráltaknak azt a széles rétegét figyelembe venni, amelyekről a fentebbiekben szóltunk. A faji ártalmak kiküszöbölésének kérdését még nagy vonalakban sem taglalhatnánk a maga teljességében, ha nem utalnánk azokra a további elkorcsosulásokra és értékcsökkenésekre, amelyek nem kifejezetten örökölt típusúak, hanem 1., *csirasej tartalmak* és 2., a házasságba behurcolt *speciális fertőzések* folyományai.

A csirasejtártalmak nem hibás gének öröklése folytán lépnek fel, hanem oly módon keletkeznek, hogy a szervezetbe bizonyos mérgek, toxinok, vagy egyéb káros hatások kerülnek, amelyek a termékenyülésre és a jövő évi élet kitermelésére, illetve hordozására hivatott csirasejtek állományát megromlítják és ezáltal az új egyedek életképes-ségét és faji értékét aláássák. Az ily módon keletkezett kóros fejlődési tendencia generációk biológiai értékét veszélyeztetheti, miért is méltán sorozzuk a csirasejtártalmakat is a fajrontó tényezők közé. A fellépett degeneráció, vagy csökkentértékűség talán nem olyan végzettszerűen döntő, mint az örökléses betegségeknél és feltételezhetően a sérült csiraanyag megfelelő csirakeveredés mellett néhány generáció után teljesen helyreáll, mégis kétségtelen, hogy az utódokban igen nagy rombolásokat végezhet. Elgondolásunk szerint leghelyesebb, ha a *csira-károsodásokat két különálló kategóriába sorozzuk és megkülönböztetünk közvetlen és közvetett csirasejtártalmakat*. A közvetlen csirasejtártalmat nem betegségek okozzák, hanem mérgek és egyéb káros behatások. A közvetett csirasejtártalmakat viszont bizonyos betegségek idézik elő. Időbeli megkülönböztetéssel beszélhetünk olyan csiraártalmakról, amelyek a csirasejttermelő szervet (a herét és a petefészket) érik, vala-

mint olyanokról, amelyek a már osztódó csirasejtre, illetve a megtermékenyült petesejtre, továbbá az embrióra vonatkoznak.

A csirasejtet megtámadó közvetlen ártalmak között első helyen az *alkoholt* kell megemlítenünk, mint amely rendkívül elterjedt fogyasztása folytán jelentékeny fajrontó hatást fejt ki. Alkohollal mérgezett állatoknál végzett kísérletek és a kórbonctani és szövettani vizsgálatok beigazolták, hogy az ivarmirigyek és az ondócsatornák elsorvadása következett be. Embereknél is sokat vizsgálták az alkohol hatását, úgy az alkoholfogyasztó egyén idegrendszerére, mint a csirasejtártalom és az utódok kvalitása szempontjából. *Jacquet* adatai szerint erős alkoholistáknál a halvaszületett gyermekek arányszáma 26%-ot, a legsúlyosabb alkoholbetegeknél 55%-ot tesz ki. A megszületett gyermekeknél gyakran különféle fejlődési rendellenesség, elégtelen növés, a csont- és fogrendszer abnormitása, vérszegénység, belső secretiós zavar, s a fertőző és szervi betegségekkel szemben elégtelen ellentállóképesség mutatható ki. De leggyakoribb az idegrendszer kóros elváltozása, aminek következtében szellemi és erkölcsi, fogyatékoságok, neurasthenia, hysteria, epilepsia, sőt igen súlyos esetekben elmezavar is felléphet. *Howe* északamerikai statisztikája szerint a gyengeelméjűek szülei 50%-ban alkoholisták. *Dodge* viszont azt mutatta ki, hogy a börtönök fegyencei 41%-ban, a különféle menhelyek és azylumok lakói 45%-ban alkoholista szülőktől származnak. Ezek igen érdekes adatok az alkoholizmus megítélése szempontjából, de az öröklési következmények tekintetében csak némi megfontolás után értékesíthetők. Tudni kell ugyanis, hogy az idioták intézetei, a különféle menhelyek és kórházak, stb. lakói a kóros öröklési anyagnak olyan gazdag keverékét hordozzák magukban, amelyekből nem egyszerű kihámozni az alkoholizmus csirasejtrentó hatását. A súlyos alkoholisták jó része idegbeteg, vagy psychopatha egyén és egyébként is veszedelmes öröklési ártalmak hordozója, úgyhogy az utód degeneráltsága emiatt éppúgy származhatik a felmenő ág idegbetegségéből örökléses alapon, mint az alkoholhatás csirasejtártalma folytán, vagy a kettő közös rombolása következtében. Tény az, hogy a súlyos alkoholizmusra vonatkozó diszpozíció elsősorban valamilyen fajta örökléses terheltég alapján áll fenn. *Rybakow* 60%-nái állapította meg az alkoholisták valamilyen terheltégét és igen sokszor a szülők nagymérvű alkoholizmusát is, míg mások sokkal kevesebb; számban tudták ezt bizonyítani. Nem vitás, hogy valami különleges világra hozott hajlam, vagy idegrendszeri terheltég szükséges az igazi alkoholizmus kifejlődéséhez, másként ez az alkoholfogyasztás



rendkívüli elterjedtsége mellett sokkal több esetben lépne fel. Egyesek ritkán, mások állandóan élvezik kis mértékben az alkoholt, vannak, akik ritkábban követnek el alkohol-excessusokat, de akadnak, akik mulatozás közben gyakorta folytatnak nagymennyiségű alkoholfogyasztást – és mindezek mégsem válnak föltétlenül kóros értelemben igazi alkoholistákká. Ezzel szemben vannak olyanok, akiknél korán kifejlődik és ellenállhatatlanul diadalra jut az alkohol iránti beteges vágy. Utóbbi kategória a legkárosabban sújtott réteg, mert itt nyilván az «ösi iszap» öröklődésének következménye az alkoholizmus. Mindenféle típusú és mérvű alkohol visszaélés ártalmas lehet, de az idegrendszeri károsodás és a csiraártalom tekintetében mégis másként kell megítélni a megszokásból, a mulatozásból, vagy foglalkozási alkalomból (korcsmáros, stb.) történő alkoholfogyasztást, mint az igazi alkoholista ellenállhatatlan vágyát az állandó alkoholmérgezésre. Legveszedelmesebb csirasejtártalmat mindenesetre a sok amylnalkohol és egyéb mellékterméket tartalmazó pálinkák és más olcsótöményszeszek képezik, miért is az alkoholelles intézkedéseknek és propagandának elsősorban ezen tömegmérgek fogyasztása ellen kell irányulnia.

Az alkoholhoz hasonlóan csirasejtkárosodást idéznek elő a *különféle kábítószer*ek, így többek közt a *morfium*, *kokain* és *ópium*, amé\*lyek huzamosabb alkalmazás esetén a szervezetet megtámadják. Ezeknek az utódokra való kihatásáról kevesebbet tudunk, mert nálunk az ilyen élvezeti mérgek nincsenek úgy elterjedve, mint az alkohol, de az bizonyos, hogy csirakárosító hatásuk rendkívül nagy. A morfinista, vagy kokainista nő többnyire meddővé lesz, de ha nála mégis fogamzás áll be, a magzat is morfinistává, illetve kokainistává válik. Emiatt gyakori az egészen korai szakban az abortus. Érdekes *Giraud* véleménye, aki szerint kábítószer-megszokásban szenvedő terhes nőtől kábítószerrel megvonni nem szabad, mert nemcsak az anyánál, hanem a magzatnál is fellépnek a kiesési tünetek, s a magzat nagyfokú nyugtalansága kiváltja az elvetélést. A kábítószerrel élvező szülők kihordott és életben maradt gyermekeinél nagyjából ugyanolyan degenerációs elváltozások lépnek fel, mint a súlyos alkoholisták utódainál, ami nyomatékosan utal a kábítószer fajrontó kihatására.

Ismeretes, hogy a méhen belüli életben a magzat vérkeringése közös az anyáéval, így nemcsak minden mérgező anyag, hanem még a huzamosan alkalmazott komolyabb gyógyszer is, mint *arzén*, *bróm*, *foszfor*, stb. károsan befolyásolhatja a csiraállományt, illetve később az embryo fejlődését. Helyesen jegyzi meg *Hézszer*, hogy azt a lehető-

seget sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a nőknél *fogamzásgátlás céljából használt vegyszerek* is okozhatnak némi csirasejtkárosodást olyan esetekben, amikor azok a spermium életképességét nem pusztították el teljesen, de a mégis bekövetkező termékenyülés kapcsán a sejt alapanyagában esetleg károsodást idéztek elő. Ezeknél az eseteknél sűrűbben fordul elő és gyakorlatilag bizonyítható, hogy egyes ipari mérgeknek kifejezett csirasejtkárosító hatása van. Az ipari mérgek közül legismertebb az *idült ólommérgezés* (nyomdász-nők), amelynek veszedelmes következményeit a terhességre vonatkozólag pontosan megfigyelték. *Legger* szerint a súlyos élmérgezésben szenvedő terhes nők 42%-a abortált, 10%-ánál korai szülés következik be, 28%-nál pedig az újszülött életképtelen. *Paul* adatai is arra utalnak, hogy ilyen esetekben 87% abortusszal, vagy koraszüléssel kell számolni. Nyilvánvaló, hogy az ólommérgezésben szenvedő férfiaknál és nőknél gyakran a csirasejtkárosodás olyan fokú, hogy termékenyülés létre sem jöhet. Az ólommérgezésen kívül közismert a *Röntgen- és radiumsugarak* nagyfokú csirasejtkárosító hatása is. Ezek a mélyre hatoló, erős hatásfokú sugarak nagy adagolásban, vagy apró adagok huzamos hatásaként az ivarmirigyek (here, petefészek) állományát teljesen elsorvasztják és csirasejttermelésre alkalmatlanná teszik. Emellett feltételezhető, hogy kisebb sugárkárosodás a termőfészkek funkcióját ugyan nem akadályozza meg, de a kitermelt csirasejtek állományában az utódok fejlődése kapcsán esetleg degeneratív elváltozásokat idézhet elő.

Az említett közvetlen csirasejtkárosodásokon kívül nagyfontosságúak azok az utódokra vonatkozó elváltozások, amelyeket az előbbi mérgező anyagoktól eltérően egyes nem öröklődő betegségek közvetve okoznak. A kóros elváltozások ezen csoportjába, ahová a «*családi fertőző betegségek*»-et sorozzuk, tartoznak a gümőkóros bántalmak és nemi betegségek.

A *tuberculosis* fenti szempontból már azért is rendkívüli fontosságú, mivel ezt a bajt a hazánkban tapasztalható szörnyű mérvű elterjedése miatt méltán lehet magyar betegségnek minősíteni. A gümőkór számszerű kimutatása tekintetében azonban – éppenúgy, mint az eddig tárgyalt örökléses betegségeknél – igen nagy nehézségekbe ütközünk. Rendszeres hivatalos adatfelvétel a morbiditásról nincsen, s így az elterjedtség tényleges megállapítása lehetetlen. Kimutatható azonban pontosan, hogy egy év alatt (1938) hazánkban 12.846 egyén halt meg gümőkórban. *Petrányi* szerint a fertőző tuberculotikusok száma a meghaltaknak kb. négyszeresére, azaz 51.384 főre tehető,

akiknek túlnyomó része a betegség morfológiai sajátosságainak megfelelően főleg a fiatal, házassági és gyermeknemzési korszak idejére esik. Ezekkel együtt mintegy 100.000-re becsülhetjük azoknak a többé-kevésbé aktív, néha gyógyuló, máskor kiújuló gümőkóros férfiak és nők összes számát, akik hazánkban a házasságokat és az utódokat veszélyeztetik.

*Grünberg* kutatásokat végzett annak kimutatására, hogy a családok tuberculosis az új generációkat milyen mértékben sújtja. A vizsgált emberanyagnál azt találta, hogy ha a nagyszülők is tuberculosisban szenvedtek, úgy az unokák megbetegedése kevésbé súlyos volt és kisebb számban fordult elő, mint az olyan családoknál, ahol a szülők fertőzöttek és frissebb volt a családi gümőkór. Adatai szerint, ha mindkét nagyszülő tuberculotikus volt, az unokáknak 30%-a, ha csak egyik nagyszülő volt beteg, az unokáknak csak 20%-a lett gümőkóros. Amennyiben viszont mindkét szülőnél tuberculosisist talált, az esetben a gyermekek 40%-ánál, ha csak az egyik szülő volt beteg., úgy a gyermekek 25%-ánál volt gümőkóros megbetegedés fellépése várható. Ezek a tapasztalatok természetesen csak igen nagy általánosságban fogadhatók el irányadónak. Figyelembe kell venni, hogy általában a szülők többet és közvetlenebbül érintkeznek a gyermekekkel, mint a nagyszülők, s így a fertőzési veszélyeztetésük is nagyobb. Valószínű, hogy az immunitás a családi tuberculosis leküzdésénél döntő faktor, bár látunk családokat, amelyeknek apraját-nagyját, úgyszólván írmag nélkül kipusztítja a gümőkóros fertőzés aktivitása, más családok tagjainál inkább a könnyebb, szépen gyógyuló «tüdőcsúcshurut»-ok fellépése a gyakori. Messze vezetne a kórokozó virulenciája, a konstitúció és az immunitás vonatkozásait vizsgálva e kérdés mélyére hatolni, szempontunkból azonban elengedhetetlen fentiek alapján annak a megállapítása, hogy a baj mindenestre családi jellegű, s az utódok épségét, faji és társadalmi értékét erősen veszélyezteti.

Az öröklés szempontjából régebben sokat vitatták a tuberculosis kérdését és a Koch-bacillus felfedezése, valamint a baj epidemiológiájának kellő ismerete előtt éppen családi jellegére való tekintettel sokan hittek a gümőkór öröklékeny voltában. Ma már ez a kérdés teljesen tisztázott és határozottan állíthatjuk, hogy a gümőkórnál öröklésről - a szó szoros értelmében - szó sem lehet. Közvetlen csiraátalom formájában sem fertőződhetik a férfi ondósejtje és a nő petesejtje tuberculosisal, mert elképzelhetetlen, hogy a csirasejtek ilyen inzultus után a bonyolult embryogenesis fejlődési menetére alkalmasak maradhatnának. Az apa szerepét az újszülött vil ágra jöttéig e szempontból

teljesen ki lehet zárni, az anya azonban kivételes, ritka esetenél megfertőzheti méhmagzatát tuberculosissal, mikor is az nyilvánvalóan elpusztul. Gyakorlatilag mindenesetre az a helyzet, hogy a tuberculosiban szenvedő szülők gyermeke épen jön a világra és a szülőktől, testvérektől, nagyszülőktől, vagy egyéb környezetétől későbbi időpontban fertőződik. Hogy a gümőkóros anyai szervezetből a méhen „ belüli életben káros toxinok jutnak-e a magzatba, s létrehozhatják-e az új egyed hajlamosságát a paratuberculosisosnak minősített elváltozásokra, ez még vitatott kérdés. Bizonyos csak annyi, hogy gümőkóros szülőktől esetleg bizonyos testi alkatot, pl. szűk mellkasi csontberendezést és gyenge testi fejlettségre, vérszegénységre, stb. való hajlamot lehet örökölni, amelyek az utódokat alkalmassá tehetik arra, hogy kisebb ellentállóképességüknél fogva a környezetükben élő gümőkóros egyének fertőzését átvegyék.

Bonyolultabb a helyzet az utód veszélyeztetése szempontjából a *nemi betegségeknél*, amelyek elterjedtségük és következményeik miatt méltán sorozunk második helyre a közvetett faj rontó ártalmak csoportjában. Két betegség szerepel itt, a *vérbaj* és a *kankó*. E betegségek pusztítását a fajfenntartás szempontjából már neveik is jelzik és rámutatnak arra, hogy szorosan vett nemi ártalmakról van szó, amelyek az esetek túlnyomó többségében a külső és belső nemi szerveket támadják meg, s ilymódon az új generációk nemzésének és kifejlesztésének alapfeltételeit rontják meg.

A nemi betegségek morbiditásáról éppúgy nem állnak rendelkezésre hivatalos statisztikai kimutatásaink, mint a gümőkóról. Az 1928. évben volt egy országos adatgyűjtés hazánkban, amelynek kapcsán az orvosok 54.079 nemibeteget, köztük 27.891 vérbajos és 24.587 kankós beteget jelentettek. Figyelembe véve azonban, hogy az orvosok egyrésze csak korlátozott mértékben, 20%-a pedig egyáltalán nem küldte be adatait, s az adatgyűjtésből a gyógykezelés alatt nem álló betegek is természetesen kimaradtak, fenti adatokat csak minimumként kezelhetjük. A vérbajnál még a halálozás megállapítására sem állnak kielégítő hivatalos adatok rendelkezésre. Közelebb hoznak a kérdés horderéjének megismeréséhez azok az adatok, amelyeket *herédde* mortalitási kulcsának spekulatív rendszerével számítottam ki. Eszerint Magyarországon (1920-24) 7.886 vérbajban és következményes betegségeken történő évi halálozással kell számot vetni, ami a tuberculosis-halálozásnak kb. felét képezi. A szülőosztályokon végzett vérvizsgálatokból megállapították, hogy a terhes nőknek mintegy 13i-5%-a vérbajjal fertőzött. *Kiss* ezt a számot országos viszonylat-

ban 1.2 %-ra teszi. *Neuber* a debreceni első osztályú elemi iskolás gyermekek hat évi anyagának átvizsgálása során 5% vérbajost és vérbajra gyanúsat talált (ugyanítt 4% „aktív” és 20% inaktív gümökör fordult elő). *Somogyi* adatai szerint húsz évi házasságonkívüli nemi élet után a férfiaknak csak 0.8%-a marad mentes a nemi fertőzésektől (a késői házassodás és az agglagénység szexuális veszélyei!). Mindezekből megállapítható, hogy bár a gyógyászat és egészségvédelem fejlődése következtében a nemi betegségek fokozatos csökkenést mutatnak (háborús viszonyok azonban mindig visszaesést hoznak), eltérjedtségük még most is óriási. Azt hiszem, nem fogunk messze járni a valóságtól, ha országos viszonylatban durva becsléssel mintegy 100.000-re tesszük a nemibetegségekben és következményeikben szenvedők számát. Ezek közül állandóan legalább 30.000 olyan kankós és talán 20.000 olyan vérbajos egyén van, aki többé-kevésbé fertőző, vagy visszaeső állapotában a házasságokat és az utódokat veszélyezteti. A *vérbaj* örökölhetőségének kérdése rendkívül sokat foglalkoztatta a szakköröket és a közvéleményt. Régebben, amikor a vérbaj kórokozóját még nem fedezték fel, a vérsavóvizsgálatokat nem ismerték és a baj morfológiájával sem voltak tisztában, erősen tartotta magát az a vélemény, hogy a vérbaj öröklékeny betegség. Ezt a feltevést alátámasztotta a vérbaj tüneteivel született újszülöttek nagy száma. Ma már tudjuk, hogy a vérbaj örökléséről a szónak szorosan *vett* értelmében – úgy, amint az öröklődő elme- és belbajoknál láttuk –, nem lehet beszélni. A vérbaj kifejlődésének alapfeltétele, nincsen adva a csirasejt állományában. Ellenben méhen belüli fertőzés következtében a magzat vérbajossá válik és betegségét magával hozza a világra, miért is helyes elnevezés szerint nem öröklött (hereditär), hanem világra hozott, vagy veleszületett (congenitális) vérbajról beszélhetünk. Az öröklés ténye bizonyítható volna, ha a vérbaj apa, i részről közvetlenül az utódoknak átadható lenne. Ez azonban kizárt dolog, már csak azon egyszerű okból kifolyólag is, mivel a vérbaj kórokozója (*spirochäta pallida*) a férfi csirasejtjénél (spermium) sokkal nagyobb lévén, azt nem is fertőzheti. A nő petesejtje (ovulum) már nagyobb a *spirochätanal*, miért is itt elképzelhető lenne, hogy abba a vérbaj kórokozója belefűrja magát, de az ilyen esetleg imegfertőzött petesejt viszont semmi esetre sem volna termékenységre és kifejlődésre képes. Nyilvánvaló, hogy a fertőzés mindenkor a termékenyülés megtörténte után következik be. Az anyának és a magzatnak – amint tudjuk – közös vérkeringési rendszere van (méhlepény, köldökzsín), s így az anya ezen keresztül átadja fertőzését méh-

magzatának. A vérsavó vizsgálatok felfedezése előtt sok zavart okozott az a tapasztalat, hogy az anyának gyakorta semmi látható vérbajos tünete nincsen, lappangó fertőzésről esetleg nem is tud, a gyermeke mégis vérbajos stigmákkal születik a világra. Ilyenkor tévesen, mindig apai csirán keresztül történő öröklésre gondoltak, holott csak arról lehetett szó, hogy az anya ú. n. lappangó, tünetmentes vérbajban szenvedett, amely a magzatnál, illetve újszülöttnél manifestálódott. Ma a vér savó vizsgálatok segítségével ilyen esetekben az anya vérbaját mindenkor kimutatjuk, úgy, hogy e szempontból törvénynek lehet elismerni az anya és magzat közös sorsát. Mai tudásunkkal kizárjuk azt a feltevést, hogy vérbajjal született gyermek anyja ne legyen vérbajos. Fordított eset, t. i., hogy vérbajos anyának egészséges gyermeke szülessék, lehetséges, de csak akkor, ha az anya elegendő gyógykezelést nyert, vagy ha fertőzése rendkívül régi keletű, ellenkező esetben az utód mindig vérbajt hoz a világra. Az apa viszont csak oly módon lehet okozója a világra hozott vérbajnak, hogy az anyát megfertőzi, aki vérbajos fertőzését tovább adja méhmagzatának. Minél frissebb és kezeletlenebb az anya vérbaja, annál veszedelmesebb az a magzatra. A legvirulensebb, friss fertőzés biztosan korai abortust okoz. A fertőzések nagy része azonban annyira mitigált, hogy az anya kihordja magzatát, de a gyermek halva születik a világra (syphilitikus macerált koraszülések). Jobb esetben az újszülött születése előtt nem pusztul el, de súlyos belső és külső vérbajos elváltozásokkal jön a világra és többnyire a csecsemőhalálozás áldozata lesz. Végül a régi, vagy némileg kezelt esetekben lappangó vérbajjal születhetik az utód, s gondos gyógykezelés és ápolás mellett életben is maradhat. Fontos tudni, hogy még súlyos, elhanyagolt vérbaj esetén is, ha az anya a terhesség alatt erélyes vérbaj elleni kúrát kap, egészséges gyermekeket szülhet. Ez a tény különös súllyal világít rá a házasságéleti és házasiságlati vérbajkutatás és tanácsadás rendkívüli fontosságára.

Még nincsen lezárva teljesen az a kérdés, hogy az apa, vagy anya kellőleg nem kezelt, régi keletű, inaktív vérbaja, amely már nem fertőzi a magzatot, kiválthat-e valamilyen mérvű közvetlen degeneratív hatást. Itt tulajdonképpen a csirasejtartalom egy fajtájáról lehetne szó, olyan értelemben, hogy a régebben elszenvedett vérbajos fertőzés toxinhatás folytán a germinális sejtek képződésére tartósan káros következményeket idézne elő. Egyesek szerint az ilyen vérbajt elszenvedettek gyermekeinél, ha azok nem is fertőződnek vérbajjal, némi testi és szellemi gyöngeség volna észlelhető, ami azonban bizonyítva egyáltalában nincsen. Bebizonyított tény viszont az, hogy a

vérbajból megfelelő gyógykezeléssel tökéletesen ki lehet gyógyulni és hogy az ilyen kigyógyított egyéneknek, az esetek sokaságában tapasztalt tanúsága szerint egészséges, testileg és szellemileg ép, teljes értékű utódai születnek.

Ami a vérhaj fajrontó hatását illeti, az két irányban jelentkezik, éspedig mennyiségi és minőségi pusztításban. Vizsgálataim szerint minden vérbajos házasságra átlagban 1 specifikus elvetelés esik. Régi orvosi elv, hogy olyan családokban, ahol sorozatosan fordulnak elő akaratlan abortusok, vérbajra mindig kutatni kell. A halvaszületések még gyanúsabbak e szempontból és *Ross* véleménye szerint a halvaszületések 40%-ának vérhaj az oka. Becslő számításaim szerint Csonkamagyarországon évente mintegy 7.000 abortus és 2.600 halvaszületés írható a vérhaj pusztításának rovására, ami fokozott házasság-gondozással elkerülhető lenne. De hasonlóan súlyos rombolást végez a vérhaj az élve világra hozott utódok minőségi fejlődésében. *Morgan* nagy anyagot felölelő statisztikája alapján megállapította, hogy a testi fogyatékosok intézeteiben a vak gyermekek 34%-ának, a süketek 17%-ának vérbajos kórelőzménye volt *Atwood* viszont Amerikában a gyengeelméjűek között 14%-ban talált erősen pozitív véreredményt. *Heller* németországi kutatásai szerint a világra hozott vérbajos gyermekek 53%-a a szem szaruhártyájának gyulladásában, 16%-a tartós látászavarban, 5%-a sükettségben, 7%-a szellemi eltompulásban, 3%-a idiotizmusban, de mindezen felül átlag 50%-a kisebb -nagy obbmérvű idegbajban szenved. Ezeket a tapasztalatokat a magyarországi kutatások teljes egészükben megerősítik, sőt pl. a budapesti állami kiegészítő<sup>1</sup> iskolában, amely a «gyengeetehetségű» gyermekek oktatására szolgál, 44%-ban, a «gyengeelméjű» gyermekek nevelését végző állami gyógy-pedagógiai nevelőintézetben pedig a növendékek 24%-ánál családkutatás és vérsavóvizsgálat eszközeivel megállapították a vérhaj jelenlétét. Ezek az adatok rámutatnak a maguk meztelenségében a vérhaj fajrontó hatására, s kétségtelenné teszik, hogy az örökléses betegségek után a testi és szellemi elkorcsosulások legfontosabb kórokozója: a vérhaj.

A másik nemi betegség, a *kankó*, könnyebb lefolyású, az egész szervezetet nem érintő bántalom, emberállományunk védelme szempontjából mégis nagy jelentősége van. Valaha súlyos minőségi rombolást végzett az újszülöttek szemének megfertőzése által. Még az 1912-ben végzett országos vakságügyi statisztikai adatgyűjtés szerint az ország összes vakjainak 8%-ánál kankós szemfertőzés okozta ezt a borzalmas minőségi rombolást. Ma a születéseknél kötelezően el-

rendelt fertőtlenítőszer-becseppentés ezt az arányszámot tetemesen lenyomta. Ezzel szemben most is nagymértékben pusztít népesedésünk mennyiségében a kankó, amely az esetek sokaságában a csirái-sejtek termelőhelyeit, a herét és a petefészket támadja meg. A meddség az egyén minőségi értékét súlyos mértékben lecsökkenti. Férfiaknál köztudomásúlag túlnyomó részben a mellékherék kankós gyulladása okozza a magtalanságot. *Blaschko* szerint az összes kankós férfiak 9-10%-ánál lép fel ez a baj, amely az esetek egytizedénél mindkét mellékherét érinti. *Reéd* a terméketlenség panaszával jelentkező házaseleknél kimutatta, hogy a férfi ondófolyadékának csirátlansága (aspermia) 64%-ban kankó következménye volt. Kétoldali mellékheregyulladás tapasztalat szerint föltétlenül meddséget okoz, ami olymódon jön létre, hogy egyrészt a mirigy finom alapállománya a gyulladás következtében tönkremegy, másrészt a mirigy kivezető csövei eltömeszelődnek. A férfi közvetve is oka lehet a házasság meddségének, ha maga ugyan termékeny marad, de feleségét megfertőzve, a női szervezetben idéz elő kóros rombolást. Nem ritkán persze a nő közvetlenül viszi be a fertőzést a házasságba. A méhben, kürtökben és petefészkekben fellépő kankós gyulladás már eleve lehetetlenné teheti a fogamzást (elsődleges meddség), vagy pedig az első szülési kapcsán hatol fel az addig ártatlanul meghúzódó fertőzés a belső nemes részekbe, s az ilymódon fellángoló gyulladás képezheti a termékenyülésnek gyakran kiküszöbölhetetlen akadályát (egygyermekes meddség). *Schmidt* vizsgálatai szerint a női kankó terméketlenítő arányszáma 330/0, de egyesek a kankó szerepét az akaratlan meddségnél kevesebbire, mások még többre, 40, sőt 60%-ra teszik. Indirekt számítási módszerrel megállapítottam, hogy a teljesen meddő és egygyermekesen meddő házasságoknak 6-8%-a vezethető vissza kankós fertőzésre, s hazánkban durva becsléssel évente mintegy 20.000-re becsülhető az emiatt meg nem született lelkek száma. Ez a születéskiesés fajtánk szempontjából már azért is igen fájdalmas<sup>^</sup> mert az akaratlanul meddővé vált szülők között nagyon sok van olyan, aki utódot kívánna; és módjában állana a születéskorlátozást űző emberkontingenst részben ellensúlyozni.

A fentiekben a magyar faj értékét romboló veszedelmek tömegeit vonultattuk fel, köztük örökléses 'betegségeket, csirasejtkárosodást okozó ártalmakat, s a házasságokat terméketlenítő és utódokat degeneráló családi fertőzéseket, hogy mindezek feltárása útján dokumentáljuk a fajrontó ártalmak lehető kiküszöbölésének és a fajnemesítés módszereinek szükségességét. A házasság gondozás feladatainak



jelentőségét e szempontból nyilvánvalóvá teszi az a tény, hogy *örökölt, továbbá fogamzás előtti, vagy méhen belüli faji ártalmakról lévén szó, ezeket csak a házasságra lépők és a házasfelek szakszerű eugéniai gondozásával lehet elhárítani.* Az intézményes házasság gondozásnak kell elindulnia azon az úton, amely a fajnemesítés nehéz, de a magyarság szempontjából uralkodó fontosságú célkitűzéseinek megvalósítása felé halad.

Valósággal kínozza lelkünket az a tudat, hogy mi, magyarok, olyan kevesen vagyunk és ebből a kevésből is olyan sok van, ahol nemzedékeken át tombol a fajkorcsosító öröklési és fertőzési anyag pusztítása.

A fajnemesítés kérdését az államiság magas szemszögéből vitéz *József Ferenc Királyi Herceg a Magyar Családvédelmi Szövetségnek a parlament delegációs termében tartott emlékezetes díszközgyűlésén klasszikus tömörséggel világította meg (1937. dec. 16.): «A mai psychiaterek kendik felderíteni, hogy a lelki ütések törvényszerűen továbbadtaJt és megint kihelyeződnek az életbe, a nemzeti életben tovább ütnek és sebesítenek, s beteg mentalitásokban tobzódnak tovább. A gyermekekben dül és viashpdik a szülők diszharmóniája, kóros csirá-áUiománya és lappangó fertőzése, vagy pedig diadalmaskodUi a szülők harmóniája és szerelme. Utóbbi esetben konstruktív, előbbi esetben kórlos és destruktív egyének keletkeznek. Az emberben és az utódjában küzd a szellem) és a hivatás is, amelyben, ő él és annak tovább[b-ädäsß. Ezek nagyfontosságú atavizmusok, nemzedékeken munkált és átszánbott akaratarázdák\.* Mindez a családból indul ki és a családba, tér visszai *Idézem a Szentírást: Hetediziglen fogtok megbűnhődni. Borzasztóan kemény szavak, de benne foglaltatnak a fenti életvonalakban. Nemcsak anyagi dolgokban, hanem szellemi utakon is lehet súlyosan vétkezni, s az államok, amelyek elhibázzák politikájukat, hetediziglen bűnhődnek utódaikban, esetleg hét évszázadon keresztül. Éppen ezért nagyon kell vigyázni arra, hogy az államépítés anyagát és célját, főként pedig magát az embert úgy formáljuk és nemesítsük, hogy fajtáink eszménye és állami célunk örökre fennmaradjon! »*

jelentőségét e szempontból nyilvánvalóvá teszi az a tény, hogy örökölt, továbbá fogamzás előtti, vagy méhen belüli faji ártalmakról lévén szó, ezeket csak a házasságra lépők és a házaspárok szakszerű eugéniai gondozásával lehet elhárítani. Az intézményes házasság gondozásnak kell elindulnia azon az úton, amely a faj nemesítés nehéz, de a magyarság szempontjából uralkodó fontosságú célkitűzéseinek megvalósítása felé halad.

Valósággal kínozza lelkünket az a tudat, hogy mi, magyarok, olyan kevesen vagyunk és ebből a kevésből is olyan sok van, ahol nemzedékeken át tombol a fajkorcsosító öröklési és fertőzési anyag pusztítása.

A fajnemesítés kérdését az államiság magas szemszögéből vitéz József Ferenc Királyi Herceg a Magyar Családvédelmi Szövetségnek a parlament delegációs termében tartott emlékezetes díszközgyűlésén klasszikus tömörséggel világította meg ((1937. dec. 16.): «*A mai psychiaterek kendik felderíteni, hogy a lelki ütések törvényszerűen tovább - adának és megint kihelyeződnek az életbe, a nemzeti életben tovább ütnék és sebesítenek, s beteg mentalitásokban tobzódnak tovább. A gyermekekben dül és viaszdik a szülők diszharmóniája, kóros csira-álikománya és lappangó fertőzése, vagy pedig diadalmaskodik a szülők harcműve és szerelme. Utóbbi esetben konstruktív, előbbi esetben kóros és destruktív egyének keletkeznek. Az emberben és az utódjainak küzd a szellem<sup>1</sup> és a hivatás is<sup>2</sup>, amelyben ő él és annak továbbjé-édása. Ezek nagyfontosságú atavizmusok, nemzedékeken munkált és átszámított akaratarazdák. Mindez a családból indul ki és a családba, tér vissza. Idézem a Szentírást: Hetedíziglen fogtok megbűnhődni. Borzasztóan kemény szavak, de benne foglaltatnak a fenti életvonalakban. Nemcsak anyagi dolgokban, hanem szellemi utakon is lehet súlyosan vétkezni, s az államok, amelyek elhibázzák politikájukat, hetedíziglen bűnhődnek utódaikban, esetleg hét évszázadon keresztül. Éppen ezért nagyon kell vigyázni arra, hogy az államépítés anyagát és célját, főként pedig magát az embert úgy formáljuk és nemesítsük, hogy fajtánk eszménye és állami célunk örökre fennmaradjon!»*

## II. FEJEZET.

# A házassági tanácsadás és gondozás munkágazatai.

## Külföldi tanácsadó intézetek.

*A házassági tanácsadás és gondozás az embervédelem legfiatalabb hajtása,* amely a kezdet szokásos nehézségeibe ütközve, lassan, a tervszerűség és rendszeresség hiányaival küszködve kezdett kialakulni és megindulni nagy jövőre hivatott útján.

*Gallon* mintegy fél évszázaddal ezelőtt vetette fel először tudományos munkáiban azt a gondolatot, hogy a házassági tanácsadás rendszerével a faj védelme és nemesítése terén kitűnő eredményeket lehetne elérni. De sok időnek kellett eltelnie, míg az újszerű eszmét a szakkörök és a közvélemény magukévá tették. A házassági tanácsadás szükségességének népszerűsítése tekintetében gyakorlatilag talán legtöbbet a «Berliner eugenische Gesellschaft» használt, amely 1916 óta állandóan hangoztatta az önkéntes tanácskérés értékét és számtalan javaslatban felhívta a hatóságokat és a társadalmat házassági tanácsadó intézetek létesítésére és fenntartására.

Európában az első házassági tanácsadó állomást Bécs 1922-ben állította fel és ezzel magának biztosította az úttörés nehéz, de marandó értékű munkájában az elsőséget.

Nemsokára ezután Németországban mindenfelé megalakultak az első ilyen intézmények, amelyek az előző világháborút követő időszak alatt sűrű egymásutánban láttak napvilágot, összesen mintegy 180 házassági tanácsadó állomás létesült Németország városaiban és egy-maga Berlin 20 tanácsadó intézményével óriási forgalmat bonyolított le.

Belgiumban a «Société de médecine préventive et eugénique» 50 állomást szervezett, részben mozgó intézmények formájában, amelyek többek közt házassági tanácsadással is foglalkoznak.

Svájcban a zürichi házassági tanácsadó egyesület és Basel városa létesítettek tanácsadó állomásokat.

Hollandiában eugéniai célkitűzéssel már 1925-ben alakult egy szövetség, amely azóta a házassági tanácskérésnek társadalmi úton csinál propagandát. Amsterdamban és Hágában működnek házassági tanácsadó intézmények.

Észtországban az észt eugéniai társaság szorgalmazására 1927-ben állították fel Dorpatban az első házassággyógyozó állomást.

Ezeken kívül még számos európai városban működik tanácsadó intézmény, amelyekről azonban közelebbi adatok nem állnak rendelkezésre. Érdekes, hogy Chikágóból és Los-Angelesből is vannak értesülések, amelyek nagyforgalmú házassági tanácsadó intézetek működéséről számolnak be. Mint kuriózumot említjük a Japánban alakult házassági tanácsadó irodákat, amelyek eugéniai irányú tanácsadói tevékenység mellett házasságközvetítéssel is foglalkoznak.

A külföldi házassági tanácsadó állomásoknál azt látjuk, hogy azok sem fenntartóik, sem célkitűzéseik, sem szervezeteik szerint nem egységesek. Emiatt működésüket közös nevezőre hozni nem sikerült és tevékenységükből megfelelő következtetést vonni alig lehetett. Az erkölcsi és eszmei célkitűzéseik szempontjából ideálisan, dolgozó külföldi intézmények mellett akadnak olyanok is, amelyek pl. a mi fajvédelmi és erkölcsi irányelveinkkel szöges ellentétben, a házassági tanácsadás szerepét a születéskorlátozásra vonatkozó útmutatásban látják. Ezekről a külföldi intézetektől legfeljebb azt tanulhatjuk meg, hogy mit nem szabad csinálni. A tanácsadó intézmények többsége viszont minden tekintetben hivatása magaslatán áll és rendkívül áldásos működést fejt ki.

A külföldi adatokból azt látjuk, hogy néhány helyen az állam az intézmények fenntartója, illetve az államkincstár anyagilag támogatja a szóbanforgó intézeteket. Számos helyen a város a fenntartó, de legtöbb városban a közület a társadalmi szervekkel, néhol a társadalombiztosítás szerveivel munkaközösségben létesítette a tanácsadó állomásokat. Végül sok olyan tanácsadó állomás is van, melyet a társadalmi egyesületek önállóan tartanak fenn.

Ebből a sokféleségből és az egységes szervezés hiányából önként következik, hogy az állomások különböző fenntartói feladatuk teljesítésében más és más felfogás szerint járnak el és céljaikat különböző eszközökkel igyekeznek elérni. Az állami vonatkozású külföldi intézmények inkább csak házasságkötés előtt állanak a polgárok segítségére. A városi jellegű állomások egy része már nem ragaszkodik ehhez a

szűkkörű elgondoláshoz és tágabb értelemben tüzi ki a házassági tanácsadás feladatait. Hasonló irányban dolgozik néhol a betegsegélyező pénztárak és néhány népjóléti intézmény házassági tanácsadója. Végül a társadalmi egyesületek a tanácsadó intézményeik működési irányát általában mindenütt az egyesület alapcélja és felfogása szerint szabják meg.

Azt látjuk, hogy egyes külföldi házassági tanácsadó állomások, különösen azok, amelyek inkább állami és részben városi vonatkozásúak, kizárólag a házasságelőtti orvosi vizsgálatok elvégzésével és szexuális tanácsadással foglalkoznak. Mások, különösen a népjóléti szervezetekből sarjadó állomások a szociális tanácsadást és segítséget teszik működésük központjává. Az egyesületek egy része tanácsadó állomásaik feladatát kizárólag etikai és erkölcsvédelmi tevékenységben látja, mások viszont inkább a gazdasági és jogvédelmi szempontokra helyezik a főszűlyt.

Külföldön a sokféle szervezeti módszer és eltérő célkitűzés miatt egységes munkastatisztika sem alakult ki, amellyel mindezen; intézmények munkateljesítményeit eredményesen lehetne felmérni. De mégis óriási jelentősége van kezdeményező munkásságuknak, mert a legnehezebb úttörő feladatokat elvégezték, aminek kapcsán a helytelen irányba indulók példájukkal beigazolták, hogy elgondolásaik tévesek, a helyes ösvényt taposók pedig rávilágítottak a fejlődés és a haladás tanulságos útjaira.

## **A házasság-gondozás intézményes kialakulása hazánkban.**

Magyarországon már az 1914-1918-as világháború alatt és után Őoglalkoztak szűrványosan a házassági tanácsadás kérdésének megoldásával. Később az intézményes szervezés kérdését is felvetették, azonban akkor a kérdés még nem volt érett és az intéző tényezők, s a társadalom közönye miatt a megvalósítás nem következhetett be.

Az első tapogatózó kísérletek hazánkban a házasság-gondozásnak csak egyetlen ágát, éspedig a házasságelőtti vizsgálatokkal kapcsolatos Smunkásságot tűzték célul. Budapesten indult el e téren az első komoly próbálkozás és *Csordás Elemér* érdeme, hogy 1926-ban a székesfővárosi tisztifőorvosi hivatalban felállította a házassági tanácsadás lehetőségének kereteit. A tisztifőorvosi hivatal a szervezésbe bevonta az anyakönyvvezető hivatalokat is és felkérte őket, hogy a házasulandóik figyelmét a főorvosi hivatal ilyen irányú tevékenységére felhívják.

A tanácsadó munka Budapesten a tisztifőorvosi hivatalban meg is indult, azonban az anyakönyvvezetők tartós közreműködése szívességi úton nem volt biztosítható, annál kevésbé, mivel az anyakönyvvezetők személyükben is gyakran változtak. Így azután az értékes kezdeményezés nem hozhatta meg a kívánt sikert és a közönség tájékozatlansága es részvétlensége miatt a tisztifőorvosi hivatal ilyen irányú munkássága lassanként meg is szűnt.

Történt még néhány más *jelentékeny* kezdeményezés, így pl. az Országos Stefánia Szövetség némelyik szervezete is feladatául tűzte (főként jogvédő szempontból) a házassági tanácsadói tevékenység kifejtését. Ugyanígy az Országos Társadalombiztosító Intézet budapesti egészségvizsgáló állomása és a Teleia egyesület budapesti rendelő intézete is foglalkozik házassági tanácsadással (a nemi betegségek, szempontjából). Mindhárom szervezet kitűnő munkát végez, azonban a dolog természetéből kifolyólag nem annyira a nagyközönség részére dolgoznak, mint saját tagjaik és beteganyaguk szűk körében szolgáltatnak szórványosan tanácsokat. A nemibeteg gondozó intézeteknek is egyik feladata a házassági tanácsadás, de az itt elvétve előforduló tanácsadások esetei szintén csak a nemibeteg-gondozottak soraiból kerülnek ki.

Az első állomás hazánkban, amely nem mint valamely szervezet alárendelt része, hanem önálló intézetként létesült, az Országos Szociálpolitikai Intézet által felállított egészségügyi tanácsadó állomás volt. Ez az intézet 1928-ban Újpesten alakult és feladatául a nemibetegségekre és gümőkórra vonatkozó házasságelőtti vizsgálatok és tanácsadások elvégzését tűzte. A kiadott hivatalos működési jelentések és statisztikai kimutatások arról számolnak be, hogy az újpesti házassági tanácsadó-intézet a kitűzött részlet-munkakörben igen értékes tapasztalatokat szerzett és közérdekű munkát végzett.

A felsorolt hazai kezdeményezések két eredendő nehézséggel küzködnek. Egyik az, hogy a szóbanforgó állomások vagy helyesebben tevékenységi körök a tulajdonképpeni házasság gondozás összes feladatkörét nem ölelték fel, illetve csupán a házasság gondozás egyik ágazatával, a faj egészségügyi munkássággal foglalkoznak. A faj egészségügyi problémáknak is azonban általában csak egy töredékét állították munkakörükbe, és pedig a nemi betegségek, illetve Újpesten a gümőkór elleni házasságelőtti védekezés kérdését. A házasság gondozás összes többi ágazatát, sőt a faj egészségügyi tevékenységnek az örökletes ártalmakra vonatkozó legfontosabb részét is tanácsadói munkakörükből telj esen kikapcsolták. Külföldi tapasztalatok is arra utalnak, amit a

felsorolt magyar kezdeményezéseknél láthatunk, hogy az egyirányú házassági tanácsadás nem éri el az *igazi házassággondozás* mélyebb célját. A másik nehézség abban nyilvánul, hogy a nagyközönség nem ismeri a fenti tevékenységet és kellő számban nem keresi fel a tanácsot nyújtó tényezőket, ami miatt az említett házassági tanácsadások forgalma jelentéktelen. Társadalmi megalapozottság és a nagy nyilvánosság bevonása nélkül, kellő felvilágosítás és propaganda híján a legszebb kezdeményezések sem biztosíthatják a kívánt sikert. Mindezeket nem a felsorolt érdemes kezdeményezések bírálataként kellett megemlíteni, hanem a jövőre vonatkozó szükséges tanulságok levonása céljából.

Mielőtt a házassággondozás intézményes kialakulását tovább kísérnők hazánkban, mindenekelőtt ki kell emelnünk, hogy a házassági tanácsadás és gondozás országos megszervezésére a *Magyar Családvédelmi Szövetség alapszabályszerű kötelességeinél és fogainál fogva hivatott*. A *Magyar Családvédelmi Szövetségnek* 1936 november 24-én kelt és 1937 október 25-én a m. kir. belügyminiszter által 181.074/1937/VII. a. sz. alatt látalmazott legutóbbi alapszabályai a családi erkölcsvédelem, születéscsökkenés (egyke) elleni társadalmi küzdelem és az intézményes házassággondozás feladatait és eszközeit tüzetesen előírják. Az 5. §. meghatározza, hogy «A Szövetség a magyar nemzeti eszme szolgálatában áll, s elvi célkitűzéseit és gyakorlati eszközeit a keresztény erkölcs követelményei szerint határozza meg. A Szövetség irányelve, hogy a veszélynek kitett néprétegeket a szociális és erkölcsi ártalmaktól, s a születéskorlátozás nemzetrontó következményeitől megelőzés útján tartsa vissza, ott pedig, ahol a népesedésügyi károsodások már bekövetkeztek, a javulás útjait megfelelő társadalmi eszközökkel egyengesse. A feladat nem csupán jótékonykodás gyakorlása, hanem a szociális, erkölcsi és népesedési embervédelem eszközeivel olyan társadalom megteremtése, amely fajfenntartó népi erejével és erkölcsi tisztaságával évezredes nemzeti hivatása teljesítésére kiválóan alkalmas. A Szövetséget az a törekvés hatja át, hogy a magyar földön minél több népes család, tiszta erkölcsű nő és hivatása magaslatán álló magyar, anya legyen. A Szövetség minden eszközével a fogamzásokat, *illetve* születéseket gátló erkölcsi és szociális okok elhárítását, a család védelmét, a faj védelmét és a nemzeti népesedési mozgalom megizmosodását szolgálja». Az alapszabályok 6. §-ának *é)* pontja a továbbiakban kimondja, hogy «A Szövetség a magyarság minőségbeli népesedési ártalmai ellen küzdelmet folytat. Ezeket az ártalmakat, amelyek részben örökölhetők (bizonyos elmebetegségek, idült alkoholizmus, stb.),

részben családi fertőzés által átvihető károsodások (vérbaj, stb.) behatóan tanulmányozza. A korcs emberanyag világrahozásának megelőzésére társadalmi felvilágosítást indít, amelynek legcélszerűbb módja a házassági tanácsadás. *A Szövetség vállalja, illetve támogatja a házassági tanácsadó intézmények létesítését és fenntartását. Az ilyen családvédelmi intézmények célja egyrészt, hogy a házasulandókat az örökölhető és átvihető betegségek szempontjából felülbírálja, s ezáltal az utódokat a terheltségtől megvédje, másrészt, hogy a házasfeleket szociális, erkölcsi és jogi útmutatással ellássa*. Az idézett alapszabályokban a Szövetség házassággyógyító feladatai teljes szabadsággal le vannak fektetve.

A Magyar Családvédelmi Szövetség a fenti előírásoknak megfelelően szervező és propaganda tevékenységét azzal kezdte, hogy Budapesten házassági tanácsadó központot állított fel. Erre a Szövetséget nemcsak alapszabályzata, hanem a kormányzat is kötelezte. A Szövetség részére az állami költségvetés XI. fejezete, 6. cím (közjótékonyági és emberbaráti intézmények) 5. rovatának indokolása ugyanis előírja, hogy a Magyar Családvédelmi Szövetség részére szolgáló külön államköltségvetési tétel egyebek közt házassági tanácsadó központ felállítására, illetve fenntartására szolgál. A szóbanforgó házassági tanácsadó központ hivatása azonban természetesen nem csak abban áll, hogy Budapesten a házassággyógyítás gyakorlati teendőit ellássa, hanem kötelessége a Szövetség alapszabályainak szellemében a házassággyógyítás intézményeinek országos megszervezése is.

Mielőtt a központi intézet szervezését megkezdtük, a külföldi házassági tanácsadó állomásokat célkitűzéseik, tudományos irányelveik, szervezeti rendszerük és gyakorlati munkaágazataik szempontjából behatóan tanulmányoztuk. A fentebb részletezett tapasztalatokból kiindulva, úgy láttuk, hogy a legtöbb hiányosság mindezekig abból származott, hogy a szervezésben, irányelvekben és módszerekben külföldön semmi egység nem forrott ki. De alapvető hiányosságnak kellett minősítenünk azt is, hogy sem a kül-, sem a belföldi kezdeni^nyezések nem törekedtek általános házassággyógyításra, hanem megelégedtek a probléma egyik-másik részletének felkarolásával (pl. házasságelőtti vizsgálatok, stb.). Mindezekből azt a végső következtetést lehetett levonni, hogy « házassággyógyító intézetek munkateljesítményének és a szervezés rendszerének tökéletesítése három eszközzel érhető el, 1. A házassággyógyítás teljessé tétele által olymódon, hogy a tanácsadó és gyógyító intézmények az összes odavágó problémákkal foglalkozzanak és ne csak az eddigi kezdeményezések által felkarolt részlet-



kérdésekkel. 2. A házasság gondozó intézmények egységes szervezési rendszere által olyképpen, hogy lehetőleg az országban létesülő összes tanácsadó és gondozó állomások központi tudományos irányítással, s azonos ügyvitellel és munkatervvel működjenek. 3. Széleskörű felvilágosító propaganda-munkásság megalapozása útján olyképpen, hogy a házasság gondozó intézmények tevékenységének ilyen célú támogatására megfelelő helyi családvédelmi társadalmi bizottságok létesüljenek.

Ezek figyelembe vételével a házasság gondozás munkájának teljessége céljából a budapesti Központi Házassági Tanácsadó és Gondozó Intézetben öt osztályt szerveztünk meg: 1. szociális, 2. fajegészségügyi, 3. jogi, 4. szexuális és 5. lelki tanácsadási ágazatot. Ezek az ágazatok valóban felölelik és magukba foglalhatják mindazokat a feladatokat, illetve tanácsadó és gondozó munkaterületeket, melyekre a házasságlandók és házaspárok rászorulnak és ily módon megoldhatják a « házasság gondozás » mélyebb értelemben vett összes célkitűzéseit. A szociális tanácsadást a gyakorlati szociológiában és jóléti gondozásban járatos tanácsadó, a fajegészségügyi ágazatot eugéniai képzettséggel rendelkező szakember, a jogi osztályt a házassági és családjogi kérdésekben gyakorlott jogász, a szexuális tanácsadást arra hivatott orvos és a lelki tanácsadást a gyakorlati individuálpсихológiában járatos tanácsadó vezeti. A budapesti Központi Intézet munkába állítása után rövidesen, megkezdtük a vidéki Tanácsadó Állomások szervezését is. A törvényhatósági jogú és megyei városokban szervezett tanácsadó állomásainknál azonban az utolsó két munkaágazatot mellőztük, mivel a vidéki városi lakosság a nagyon kényes szexuális és lelki kérdéseivel feltételezhetőleg' röstellkednék külön tanácsadói osztályokhoz fordulni. Az ilyen természetű tanácskérések a vidéki városok népességénél nyilván kisebb számban fordulnak elő, s azokat részben a fajegészségügyi, részben a szociális és jogi tanácsadási ágazat amúgyis elláthatja. Ezzel a rendszerrel a törvényhatósági jogú és megyei városok tanácsadó és gondozó állomásain általában három ágazatot állítottunk fel: 1. szociális, 2. fajegészségügyi és 3. jogvédő osztályt.

A Magyar Családvédelmi Szövetség által szervezett házasság gondozó intézetek, illetve állomások célja, hogy a házasság gondozás minden eszközét felölelve, a rászorulóknak részére tanácsot és segítséget nyújtson. Hivatásuk, hogy a házasságkötések előtt az akadályokat a lehetőség határai között elhárítani törekedjenek. Feladatuk, hogy a házaspárok és az utódok erkölcsi, anyagi és fajegészségi romlását megelőzzék s gondozó munkásságuk segítségével a családok szétesését

*megajándályozzák.* Ehhez a programhoz kérjük az *egyház*, az állam, az önkormányzat és a társadalom támogatását abban az elgondolásban, hogy *a Szövetség a házasság gondozó tevékenységével és odaadó munkásságával az egyház, az állam és az önkormányzat társadalmi segítő-társa kíván lenni.*

A *Magyar Családvédelmi Szövetség* házasság gondozó intézményei működésüket közszolgálatnak tekintik és ennek megfelelően önzetlen munkásságukkal teljesen díjtalanul állnak a nagyközönség rendelkezésére. Lelki, szociális és szexuális vonatkozású tanácsokat mindenki nyerhet, de jogi és orvosi kérdésekben a házasság gondozó intézményekhez csak szegénysorsú tanácskérők fordulhatnak. A tanácsadást és gondozást fogadalmat tett szakemberek, illetve szociális segéd-erők végzik, s ekként a titoktartás a legteljesebb mértékben biztosítva van.

Az intézményes házasság gondozásnak gyakorlati működése során nemcsak az összes idevágó tanácsadást és gondozást igénylő körülményre kell kiterjeszkednie, hanem fel kell ölelnie mindazokat az életszakaszokat, amelyek a házasságkötés és a házasság szemponyjából szerepet játszanak. Eszerint a *Magyar Családvédelmi Szövetség* szervezési rendszerével felállított házasság gondozó intézmények munkásságukat három életszakaszban fejtik ki: *1., jegyesség előtti tanácsadás és gondozás, 2., házasság előtti (illetve jegyesség alatti) tanácsadás és gondozás és 3., házasság alatti tanácsadás és gondozás.*

Az a sok feltornyosuló nehézség és baj, ami a házasságok, családok és utódok tekintetében felmerül, jelentékeny részben annak tulajdonítható, hogy az ifjúság nincsen a családvédelem szellemében nevelve és nem készül fel az élet legfontosabb lépésére: a házasság-, kötésre. A tudatlanság és nemtörődés az oka a gyakran tapasztalható! helytelen házaspár-választásnak, a családok erkölcsi, jogi és anyagi nehézségeinek, a lelki bonyodalmaknak és az utódok fajegészségügyi romlásának. Éppen ezért rendkívüli súlyt kell helyeznünk arra, és a propaganda minden eszközét sorompóba kell állítanunk az irányban, hogy az ifjúság már a jegyváltás előtt kérje ki a Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomások tanácsait. Nyilvánvaló, hogy a jegyváltás után, amikor az érdekelteket már szoros érzelmi, vagy esetleg anyagi érdekszálak fűzik egymáshoz, a lelki beavatkozás, az irányítás és tanácsadás elkésve érkezhetik. Amidőn ilyen kész helyzet áll fenn, természetesen még mindig igen hasznos lehet a lelki, szociális és fajegészségügyi körülmények megvizsgálása, s a talált helyzet mérlegelése alapján nyújtott irányítás. A házasság gondozás további élet-

szakasza azután a házasság tartamára nyúlik át. Még a mai nehéz gazdasági viszonyok mellett is könnyebb dolog a házasságot megkötni, mint azt a továbbiakban fenntartani, a házasság lelki harmóniái át biztosítani, a családot gazdasági szükségletekkel ellátni, s az utódok erkölcsi, faj egészségi és anyagi feltételeiről gondoskodni. A tanácsadás és gondozás feladatai az elsorolt összes munkaterületeken elválaszthatatlanul egymásba folynak, miért is sine qua non-nak kell tekinteni, hogy a tervszerűen kiépített intézményes házasság gondozás az életnek az összes érintett szakaszaira kiterjeszkedjék.

*Mirídezek figyelembevételével – úgy véljük – sikerült hazánkban az intézményes házasság gondozásnak olyan irányzatát felállítani, amely a külföldi tapasztalatok tanulságait leszűrve, az összes eddigieknél tökéletesebbnek látszó megoldást talált és a külföldi példák szolgái utánzása helyett a magyar erkölcsi, gazdasági és fajegészségi viszonyokban gyökerező, új rendszert teremtett.*

A vázolt célkitűzések és irányelvek megfontolása után aligha vitatható az intézményes házasság gondozásnak a magyar faj, a nemzeti állam és a társadalom szempontjából való rendkívüli fontossága és nélkülözhetetlen volta. De éppen a kérdés nagy horderejére; való hivatkozással felvethető a kérdés, hogy a házasság gondozás kiépítése közérdekű mivoltánál fogva vajjon állami, vagy társadalmi feladat-e?

Meggyőződésünk, hogy nem minden közérdekű feladat ellátását kell magának az államnak vállalnia. Az etatizmus megrögzött harcosai és azok, akik minden kérdésből hatásköri sérelmet kovácsolnak, lehet, hogy az intézményes házasság gondozást is állami feladatnak kívánják minősíteni. Pedig figyelembe kell venni, hogy az államra nem célszerű minden feladatot ráhárítani, mert akkor az állami gépezet elnehezedik, a közterhek elviselhetetlenül felduzzadnak és az élet teljesen eladminisztrálódik. A társadalom önkéntes vállalkozásából származó szervezői, jótékonyági és gondozási munkásságot nem lehet és nem szabad elmellőzni, mert ezúton rengeteg szellemi és anyagi értéket lehet az államnak megtakarítani. *A házasság gondozásnak a Magyar Családvédelmi Szövetség rendszerében való megszervezése és ellátása adminisztratív és anyagi befektetést alig tételez fel, amivel szemben az állam ugyanazt csak óriási költségvetéssel és kiterjedt adminisztrációval tudta volna megoldani.* De ettől eltekintve a házasság gondozás egyébként is azok közé a közfeladatok közé tartozik, amelyek különleges mivoltuknál fogva hatósági eszközökkel kielégítően aligha teljesíthetők és kifejezetten társadalmi

megoldásra szorulnak. *Ha arra gondolunk, hogy a lelki, erkölcsi, egészségi, jogi, szexuális élet terén a házasságkötés és a házaselet mennyi bizalmi elemet tartalmaz, nem vonhatjuk kétségbe, hogy mindezek a nagynyilvánosság előtt titkolt, s az egyének és családok legbensőbb mozzanatait érintő kérdések nem kívánkoznak a hatósági ügyiratok közé.* Az őszinteséghez, a panaszok leplezetlen feltárásához, a rejtegetett testi és lelki sebek gondozásához a nagyközönség bizalmát meg kell nyerni, amire a közönségben gyökerező társadalmi szervezet alkalmasabb, mint a hatóság, amelyet a közönség tisztel, de amelytől többé-kevésbé fél is. Emellett *a házasság gondozásnál elengedhetetlen felvilágosító munkát csali társadalmi szervezet láthatja el,* hiszen a hatóságoknak igazán nem lehet feladatuk a propaganda-munka elvégzése. Az embereket valósággal rá kell szorítani a propaganda társadalmi eszközeivel arra, hogy erkölcsi, szociális, faj egészségi, jogi és lelki érdekeiket felismerjék, β a házasság gondozás juttatásait igénybe vegyék. Az államhatalom, az önkormányzat és általában a közigazgatás hathatós támogatása az intézményes házasság gondozás kiépítése tekintetében teljesen nélkülözhetetlen, azonban úgy véljük, hogy a házasság gondozás munkásságának ellátása a dolog természeténél fogva mégis csak a társadal óimból kiinduló feladat lehet.

Kétségkívül ez az elgondolás vezette a kormányzatot is akkor, amidőn a *Magyar Családvédelmi Szövetség* alapszabályaiban a házasság gondozásra vonatkozó célkitűzéseket jóváhagyta és az államköltségvetésben megállapított költségvetési segélyösszeg útján a Szövetséget Házassági Tanácsadó Központ fenntartására kötelezte.

Szövetségünk felfogását és ilyen értelmű társadalmi törekvéseit nagymértékben megerősíti *Teleki Pál gróf,* a *Magyar Családvédelmi Szövetség* tiszteletbeli elnöke, aki messzehangzó megnyilatkozásában a miniszterelnöki székből jelentette ki, hogy *«Az állami gépezetnek bizonyos kérdések rendszeres elintézése, a dolgok összeegyeztetése szempontjából van szerepe, de végeredményben a társadalom az, amely a kérdéseket felveti és a dolgokat elintézi. Társadalmiasítani kell az országot és nem államosítani a társadalmat!»* (1940. március 7.)

## **Szociális tanácsadás és gondozás.**

A házasság gondozás ellátására hivatott intézményeink (Házassági Tanácsadó és Gondozó Intézetek, illetve Állomások) munkáágazatait röviden vázolván, mindenekelőtt a szociális munkakör legfontosabb tennivalóit vázoljuk.

Szociális téren az intézményes házassággyógyozásra rendkívül nagy feladatok hárulnak. A házasságkötésnek, a családalapításnak, gyermekek felnevelésének szociális feltételei vannak, amelyek megszerzése természetesen nem lehet egyedül a házassággyógyozás kötelessége, de amelyek tekintetében a házassággyógyozó intézmény szociális ágazata a városi közjótékonyági ügyosztállyal és a társadalmi családvédelmi bizottsággal (a *Magyar Családvédelmi Szövetség* helyi szerveivel) karöltve mégis igen hasznos tanácsokkal, támogatással, segítséggel és gondoskodással szolgálhat. *A házassággyógyozás szociális célja, hogy rászoruló védenecsei érdekében minden esetben beavatkozni igyekezzék és megkeresse a segítség útjait olyankor is, amikor a hatósági eljárás kötött előírásai (pl. a nem helybeli illetőségűeknél, stb.) ezt késedelmesen, vagy egyáltalában nem tudnák lehetővé tenni.* Emellett gyakran a szociális tanácsadásra hárul annak a sok különféle problémának irányítással és lelki tanácsadással való megoldása is, amelynek jelentékeny része szociális körülményekkel függ össze és igen gyakran a család széteséséhez vezet.

Sokszor már a házasságkötés előtt olyan szociális nehézségek mutatkoznak, amelyek megfelelő esetekben, szakszerű tanáccsal és néha talán nem is annyira nehezen kivihető gyakorlati beavatkozássá^ (a házasulandónak egy-egy gyári, illetve kézművesi munkába, segédi, vagy egyéb kis állásba helyezésével) elháríthatok. A szociális tanácsadás ágazatára különösképpen áll az, hogy a kisemberek ügyeivel kell foglalkoznia, ahol a házassággyógyozás néha apró segítséggel is nagy eredményeket érhet el. A tanácsadást vezető szakember ismeretében van a gazdasági helyzetből következő lehetőségeknek és figyelemmel kíséri a munka- és alkalmaztatási viszonyokat, összeköttetésben áll a munkaközvetítő hivattal és a lehetőségekhez mérten a helybeli munkaadó vállalatokkal és cégekkel is. A házassággyógyozó intézménynek kötelessége bizonyos méltánylást érdemlő esetekben a hatóság segítségét is kérni és pártfogoltja érdekében a kedvező elintéztést kivívni.

Fiatal házasoknál, kezdő háztartásoknál gyakori a gazdasági egyensúly zavara és a pénz helyes beosztásának hiánya. A szociális nehézségekből azután nemcsak anyagi gond, hanem rengeteg félreértés és elégedetlenség is származik, ami a házasság jövőjét veszélyezteti. Ilyenkor eredményesen avatkozhatik be irányító munkájával a házassági tanácsadó, aki kellő tárgyilagossággal és a gazdasági viszonyok alaposabb ismeretével vet számot a család jövedelmének felhasználásával. A pontos jövedelembeosztás, a lakbér, élelmezés,

ruházkodás, gyermeknevelés és a szórakozás költségeinek arányosabb felosztása és a szükséges megszorítások bevezetése sokszor helyrebillentheti a házastársak és a lelkek felborult mérlegét.

Útmutatást és gondozást nyújt a házasság gondozó intézmény többgyermekes házaspárok ügyeiben, amikor azt a családvédelem méltányos szempontjai indokolják. Mindenekelőtt a házassági tanácsadónak módjában áll itt is, hogy a rászorulókat a hatóságok figyelmébe ajánlja, vagy a helyi családvédelmi bizottságnak a magáncégekkel és a munkaadókkal fenntartott összeköttetéseit felhasználja. De ezenfelül számos olyan szociális kérdés merül fel a családokban, amelyek hovatarozása és megoldása tekintetében a tanácsadó hasznos útmutatással szolgálhat. Ilyen a hatósági ügyekben való eljárás, kérvényezés, segély iránti kérelem megfelelő útra való terelése, stb. Méltányos esetekben szóba jöhet a család részére pénz-, gyógyszer- és egyéb segélyek kiosztása. De számos egyéb szociális tanács és segítség viheti előbbre a kisekzisztenciájú családok boldogulását. Családfők munkabérhátralékának kifizetése. Szükséges okmányok beszerzése. Különböző szociális intézményekhez való beajánlás. Sokgyermekes családok megvédése olyan esetekben, amikor a gyermekek miatt igazságtalan üldözésnek, elutasításnak, vagy lakásuk felmondásának vannak kitéve. Kiköltetés felfüggesztése iránti eljárás. Lakás nélküli nagycsaládok támogatása szükségesség kifizetése által. És mindezeneken felül is számos egyéb szociális vonatkozású útmutatás és szociális segítség, mely a házasság, a gyermekváró és sokgyermekes családok szociális gondozásával függ össze, a házasság védelme terén a szociális tanácsadásra hárul.

## Fajegészségügyi tanácsadás és gondozás.

Ennél a munkaágazatnál is irányadó az a szempont, hogy a tanácsadás és gondozás úgy a fiatalság jegyváltás előtti éveire, mint az érdekeltek jegyesség alatti és a házasságkötés utáni időszakára egyaránt vonatkozik.

*A fajegészségügyi tanácsadás célja az egyén és a család szempontjából az, hogy a házastárs és az utódok testi és lelki épességét biztosítani igyekezzék.* A közösség szempontjából viszont a tanácsadás feladatát az a oél határozza meg, hogy a magyar faj elkorocsosulását megakadályozni, s a házassági szelekció útján az értéktelen,, elfajult és beteg utódok számát lecsökkenteni törekedjék. A faj-

egészségügyi tanácsadás rendelkezésére áll minden szegénysorsú tanácskérőnek.

A házassággondozó intézményeink faj egészségügyi ágazata a megelőzés, felkutatás, tanácsadás és gondozás útján *a házasságot és utódokat fenyegető különleges fajkor csosító ártalmak ellen küzd: a) örökléses elme- és idegbajok, b) örökléses belbetegségek, c) örökléses érzékszervi elváltozások, d) örökléses testi élkorcsozulások és e) családi fertőző bajok.* A tanácsadás lehet egyszerűen konzultatív amikor csak megbeszélés, felvilágosítás és útmutatás történik. Igazán értékes tanácsadást azonban főként orvosi vizsgálat, és pedig az összes fenti faj egészségi ártalomcsoportra kiterjedő tüzetes vizsgálat alapján lehet nyújtani. A vizsgálatnak mélyrehatóan kell kutatnia az egyén jelen és múlt életét, s a felmenő vérrokonság faj egészségügyi helyzetét, hogy igazán szakszerű tanácsokkal szolgálhasson. A tanácsadó orvos kívánatra a vizsgálat eredményét bizonyítvány formájában is lefekteti (Szövetségünk megadott formuláréja szerint.) A házasságkötés előtti tanácsadás lehet *igenlő*, amikor a házasságkötés fajegészségügyi szempontból javallható, *elutasító*, amidőn a házasság, vagy az utódok nagyfokú veszélyeztetése forog fenn és végül *halasztó*, mikor is a házasságkötés átmenetileg nem, de későbbi időszakban ajánlható. A házasság alatti tanácsadás valamely fennforgó faj egészségi ártalom megállapítására és az esetleges utódok további sorsára vonatkozik.

A tanácsadás lényege tehát ennél az ágazatnál abban van, hogy a családokban a fenti fajrontó ártalmakat és az utódok elkorcsosulását *anienatalis*, sőt *anteconceptionalis* megelőzés segítségével kerüljük el. De a megelőzés csak akkor lehet valóban tökéletes, ha azt idejében tudjuk végrehajtani. Ezért hirdeti a *Magyar Családvédelmi \* Szövetség* olyan nyomatékosan, hogy már a felserdült ifjúság vegye igénybe a házassággondozó intézmények szolgálatait, még akkor, amikor nem késő. Legalkalmasabb időpont a faj egészségi tanácskérésre az, amikor a férfinak, vagy nőnek a lelkében először fogamzik meg komolyan a házasság elvi elhatározása. A vizsgálatokat, különösen férfiaknál, bizonyos időközben többször is célszerű elvégezni, mindaddig, amíg a házasságkötés megtörténik. Sokszor nemcsak egyszeri általános kivizsgálásra, hanem folytatólagos vizsgálatok sorozatára van szükség. Van eset, amikor a tanácsadó orvosnak olyan értelemben kell határoznia, hogy a végleges döntést csak hosszabb-rövidebb idő elteltével, ismételt vizsgálatok alapján közölheti, örökléses baj gyanúja esetén családkutatásokat kell eszközölni, lappangó fertőzéseknel pedig a szükségesnek látszó gyógykezelések elrendeléséről és későbbi

időpontban újabb tanácskozásokról lehet szó. Mindezek arra utalnak, hogy *a fajegészségügyi tanácsadás legtökéletesebb eredményt a jegyváltás előtti időszakban nyújthat, amikor a felek még nincsenek egymásnak lekötve, s a komoly konzultációhoz tetszés szerinti idő áll rendelkezésre.*

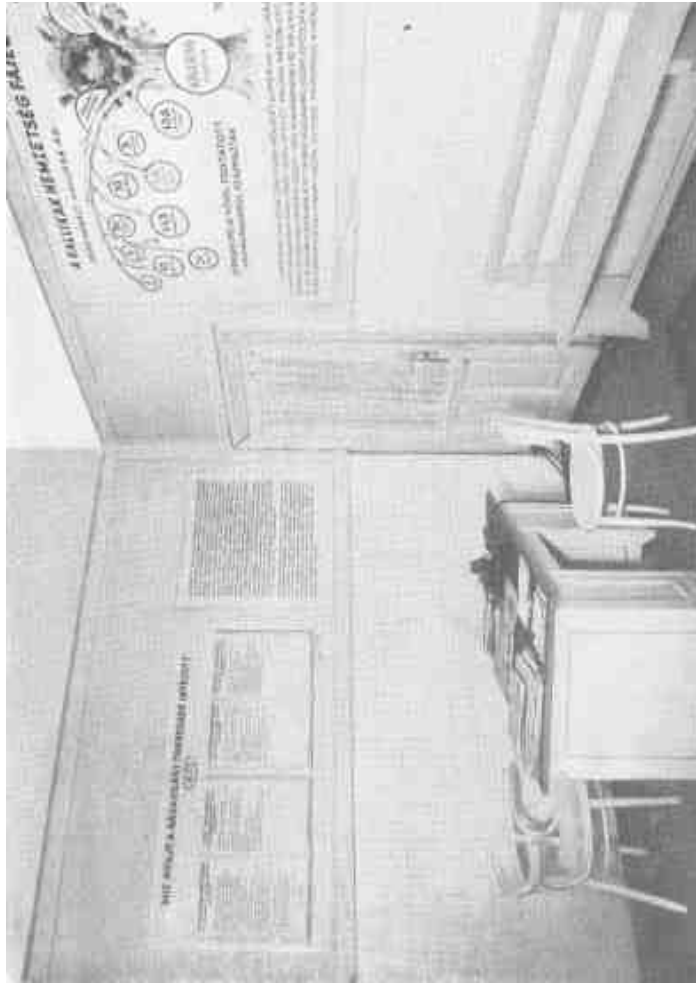
Semmi eljárás nem tudhatja a házasságokat és utódokat a különféle fajrontó ártalmaktól olyan eredményesen megvédeni, mint az érdekelték élő lelkiismerete. Emiatt a faj egészségügyi tanácsadásnak a lelkiismeret felébresztése segítségével kell fontos feladatát teljesítenie. Ha valaki elmulasztotta a tanácskérésre a legalkalmasabb időpontot és jegyváltás után jelentkezik vizsgálatra, még mindig sok eredménnyel veheti igénybe a nyert szaktanácsokat. Kívánatos, hogy a szülők is tudomást szerezzenek a házasság gondozás faj egészségügyi követelményeiről és gyermekeik összeházasodása előtt az ilyen irányú tanácsok kikérését megköveteljék, mert a szakszerű vizsgálat és annak alapján nyújtott fajegészségügyi gondoskodás a házasságokat mérhetetlen veszélytől, az utódokat pedig a testi és lelki elkorcsosulás szerencsétlenségétől mentheti meg.

## **Jogi tanácsadás és gondozás.**

A házasság gondozás további nagyfontosságú feladata a házassági jogvédelem és tanácsadás. Eddig nagyon kevés volt hazánkban a nagyközönség részére hozzáférhető olyan szerv, amelynek hivatása lett volna a házasulandók, a házastársak és a családok jogi védelme, s a gyakorta előforduló, életbevágó jogi ügyekben való tanácsadás és eljárás» *A jogi tanácsadás célja, hogy gondozó munkásságával a házasulandók és házasságban élők családvédelmi érdekeit szolgálja.* Ennek megfelelően a jogi tanácsadás szükségessége fennállhat úgy a jegyesség előtti, mint jegyváltás utáni és házasság alatti időszakban. A jogi házasság gondozás rendelkezésére áll minden szegénysorsú egyénnek, aki anyagiak hiánya miatt ügyvédi szaktanácsért nem fordulhat.

Az emberek jó része teljesen tájékozatlan a házassággal kapcsolatos jogi következmények tekintetében. Nem ismerik a házasságkötés által a házastárral, valamint a születendő gyermekekkel szemben vállalt kötelezettségeket, amelyekre való felvilágosítás és útmutatás a házasság gondozás fontos feladata. A házassági jogvédő tevékenység; ezenkívül hasznos munkát végezhet a házasságra lépéssel kapcsolatos hivatali eljárások megtételére és a megfelelő okmányok beszerzésére! vonatkozó tanácsok nyújtása útján is. Máskor jogi természetű akadá-





lyokat kell a házasságkötés elől elhárítani, vagy fiatalokú egyének által tervezett házasságkötések kérdésében van szükség szakszerű felvilágosításra. Igen célszerű ismerni a szülőknek, hogy mikor és milyen mértékben jogosultak beleavatkozni gyermekeik házassági elhatározásába. Viszont adott esetekben a frigyre lépő felek is kikérhetik a tanácsot arra vonatkozólag, hogy házassági szándékukban a szülők tilalma őket mennyiben korlátozza. Nagyon fontos ioo-i (és egyben faj egészségügyi) kérdés a vérrokon-házasságok engedélyezésének ügye. Nyilvánvaló, hogy nemcsak szociális, lelki és faj egészségügyi, hanem jogi akadályai is lehetnek a házasságkötésnek, amelyek tekintetében a házasság-gondozás jogi ágazatának a megelőzés eszközeivel kell a nehézségeket, vagy súlyos következményeket elhárítania.

Nem kevésbé fontos szerep vár a házassági jogvédelemre a) házasság alatti időszakban. Itt főként azokról a jogi kérdésekről vámszó, amelyek egyrészt a házastárssal, másrészt az utódokkal kapcsolatban merülhetnek fel. Gyakorlati tanácsadás szükségessége áll fenn a vadházastársak törvényesítése, nőtartási, örökösödési ügyekben stb. Ami az utódok jogvédelmét illeti, itt leginkább az örökbefogadási kérdések, árvaszéki vonatkozású ügyek, gyermeknevelési járulékok és a házasságon kívül született gyermekek törvényesítési eljárásai stb. jönnek tekintetbe.

*Szövetségünk irányelvei szerint a házasság-gondozás jogi ágazatának egyik legfontosabb munkaterülete a válások elleni küzdelem gyakorlati elősegítése. Az esetleges családi viszályok főként akkor kerülnek a házassági jogvédő elé, amikor valamelyik házastárs fél, vagy igazi sérelmei miatt válás gondolatával fordul a tanácsadóhoz.*

Ilyenkor tág tere nyílik a kérdés alapos megbeszélésének és a békéltetési akció előkészítésének. A válások elleni küzdelemmel eddig egyetlen hatósági, vagy társadalmi szerv sem foglalkozott, miért is a házasság-gondozás e téren is hézagpótló. Az ügyvéd feladatukat abban látják, hogy szaktanácsaikkal a válást kívánó ügyfeleiket simán és a legrövidebb idő alatt igyekezzenek egymástól elválasztani. A házasság-gondozás jogi ágazatának ezzel szemben az a kötelessége, hogy tanácsadása és gondozása révén a meglazult házastársi kötelekeket szorosabbra fűzni és a felmerült ellentéteket elsimítani törekedjék. A jogi tanácsot ilyen esetekben össze kell kötni lelki tanácsadással, amikor is a tanácsadó bölcsességén múlhatik a felek kibékítése. A házasság-gondozást végző jogvédő feladata, hogy jogi megbeszélés ürügye alatt a másik felet is megbeszélésre idézze és a tanácskozást észrevétlenül úgy irányítsa, hogy a válási szándékból békülési szándék

legyen. A bírósági békéltetési eljárás köztudomásúlag már csak formalitás de a házasság gondozás intézményeinek tényleges békéltetési eljárásokat kell végezniök, amelyeknek egyetlen célja a házasságok és az utódok megóvása és megerősítése lehet.

## Szexuális tanácsadás és gondozás.

A szexuális tanácsadó ágazat feladata, hogy a házasságkötéssel és a házasséval kapcsolatos szexuális kérdésekről komoly tanácsot és irányítást nyújtson. *Célja az, hogy a nemi élet területén felmerülő rengeteg tévedést és hibát kiküszöbölni, s a szexuális etika gyakorlati fejlesztése útján a házasság testi és lelki alapjait megszilárdítani igyekezzenek.*

A házasság élettani alapja a nemi ösztön, amellyel a házaspáraknak a természet rendje szerint és egészségesen kell élni. A nemiség hivatása az isteni és az emberi törvények szerint a legfontosabb örökkevalóságnak: a fajfenntartásnak biztosítása. A nemi élettel való visszaélés súlyos erkölcsi és egészségi veszedelmekhez vezet, miért is serdülő korban az önmegtartóztatás, a házasságban a tiszta családi élet az egyetlen követendő elv. Aki más szempontok szerint él, annak számolnia kell a szexuális zavarok és a nemi betegségek lehetőségével. Ezek olyan rendkívül bizalmas kérdések, amelyekről keveset szoktak beszélni, s így ezek felől az emberek nagy része még ma is teljes tájékozatlanságban van.

Mindeddig nem volt arra szolgáló szerv, amelyhez az érdeklődők ilyen természetű bizalmas kérdéseikkel fordulhattak volna. A szexuális házasság gondozással foglalkozó orvos szakértő hivatott arra, hogy mindezekről a nagyközönségnek komoly felvilágosítást nyújtson. A tanácsadás kötelessége az ifjúságot megfelelő felfogásra és egészséges életmódra tanítani, hogy a házassévalba kerülve, a házastársakat és utódokat betegségekkel ne árásszák el. A nemi bajok elleni védekezés, a prostitúció veszedelme és egyéb ifjúságvédelmi kérdések tartoznak még ide.

A házasságkötés megtörténte után, a házasséval folyamán néha előforduló fimmkciogi .xajsíarpk tekintetében is hasznosak lehetnek a szaktanácsok úgy a férfiakat, mint a nőket illetőleg.

Azután ide tartozik a mindennél fontosabb kérdés: a gyermekáldás. A tanácsadás feladata rámutatni arra, hogy a házasséval főcélja és a fajfenntartás ösztönének egyetlen igazi értelme: az utódok életre hozása. A szexuális tanácsadónak a bizalmas megbeszélések kapcsán

küzdelmet kell folytatnia a fogamzásgátlás és a magzatelhajtás elharpózott fajpusztító szokása ellen. A fogamzásgátlás és a magzatüzés eszközeinek propagálásában eddig, sajnos, elég sok titkos és nyilvános «tanácsadó» működött hazánkban, szükség van arra hogy végre legyen olyan gyakorlati fórum, amely ezzel az erkölcstelen és fajrontó irányzattal szemben felvegye a harcot, és a gyermekáldás védelmében ellenpropagandát fejtsen ki. Semmi alkalom és mód nem lehet célszerűbb erre, mint a házassággyógyozó tanácsadás, ahová az emberek a legbizalmasabb kérdéseikkel fordulnak. Itt a közvetlen, személyi ráhatás kapcsán, az erkölcsi és fajfenntartó szempontok kihangsúlyozása mellett lehetőség nyílik arra, hogy a fogamzásgátlással és a magzat-üzéssel elkövetett visszaélések veszedelmes testi következményeit és elrettentő büntetőjogi következményeit is meg lehessen világitani. Végül a szexuális tanácsadási ágazat munkakörébe tartozik a meddség kérdésében való felvilágosítás és gondozás. Sajnos, elég gyakran fordul elő, hogy férfinél, vagy nőnél meddség áll fenn, amely a házasságot megfosztja a legfőbb emberi céltól és boldogságtól: a gyermekáldástól. Az ilyen akaratlan terméketlenséget háromféle tényező tarthatja fenn, 1. valamilyen betegség, 2. a belső nemi szervek fejletlensége és 3. bűnös manipulációk okozta elváltozás (jóindjekciók és egyéb művi beavatkozások, stb.). A tanácsadó orvosnak mindenekelőtt ki kell vizsgálnia, hogy a házaspár közül melyik a beteg, illetve; melyiknél forog fenn a jelzett három ok közül valamelyik. Azután a meddségben szenvedő házaspár megfelelő irányítással és tanáccsal kell ellátnia, hogy termékenységét milyen eszközökkel igyekezzék helyreállítani. Néha bizonyos betegségi és gyulladásos állapotok gyógykezelése is sikerrel kecsegtet, de még sokkal jobb a kilátások olyan esetekben, amikor a nő meddségét a belső nemi szervek fejletlensége idézi elő, mert ilyenkor megfelelő hormonális és egyéb kezelés a kívánt eredményt gyakorta meghozza. A szexuális tanácsadás ilyen irányú ténykedése annál is szükségesebb, mert azokban a házasságokban, hol a házaspár nagyon kívánják az utód megszületését, az akadályok elhárítása a házaspár harmóniáját biztosítja, s ezen felül a népszaporodás nagyfontosságú céljait szolgálja.

## **Lelki tanácsadás és gondozás.**

A házassággal kapcsolatos lelki bajok egy része elválaszthatatlanul összefügg azokkal a szociális, jogi, egészségi és szexuális kérdésekkel, amelyek nagyrészen a fenti tanácsadói ágazatok munkakörébe tartoznak. Ámde vannak olyan lelki vonatkozások is, amelyek szorosan

vett érzelmi és lelki eredetűek, miért is különleges lelki tanácsadást igényelnek. *A lelki tanácsadás célja, hogy « házasulandókat és a házasfeleket igyekezzék bölcs irányítással keresztül segíteni azokon a bonyolult lelki megpróbáltatásokon, amelyek az embereknek olyan sok nehézséget és gyötrelmet okoznak.*

Ezek a szempontok már a házaspárválasztás kérdéseinél tekintetbe jönnek. Sokszor felmerül olyan eset, amikor a jövőbeli lelki élete, jelleme, vagy életmódja kételyeket támaszthat. Az érdekeltek, többnyire elfogultak, adott helyzetük befolyásolja ítélőképességüket, a lelki tanácsadó szakember viszont tárgyilagos ítélkező, aki hűvös fejjel, de megértő együttérzéssel tud a házaspárválasztás konkrét eseteiben tanáccsal szolgálni. Gyakran szüksége merülhet fel annak is, hogy szülők részére kell gyermekeik házaspárválasztása tekintetében tanácsot adni, ami annál érzékenyebb lehet, mivel néha egy távolálló, magasabb intelligenciájú harmadik egyén a helyzetet sokkal világosabban tudja áttekinteni és megítélni.

A legsúlyosabb lelki válságok azonban később, az egymással ellentétbe kerülő házasfelek között lépnek fel. Gyakori tapasztalat, hogy a tanácskérők alig vannak tisztában azzal, hogy tulajdonképpen mi teszi tönkre házásukat. A lelki tanácsadónak valóságos diagnózist kell előbb felállítani, miként a testi bajoknál, hogy azután a segítség megfelelő eszközeit megkereshesse. Messze vezetne mindazokat a nehézségeket és bajokat felsorolni, amelyek a házasságok egyensúlyának megzavarásához vezetnek, s a lelki tanácsadás anyagát képezhetik. Mindenesetre nagy szerepet játszik e téren a lelki, vagy testi elhidegülés, a féltékenység, ellentét a házasfél szüleiével, a házasfelek durvasága, a férfi iszákossága, az asszony hanyagsága, a házasfelek hűtlensége, a mostoha gyermek, a házasfelek könnyelműsége, az anyagiakkal való észszerűtlen bánásmód és sok egyéb, amelyek, sajnos, mind igen alkalmasak arra, hogy a házasfeleket egymással szembeállítsák, s a házasság sorsát veszélyeztessék.

Mindezekben a súlyos kérdésekben segítséget nyújt a házasság-gondozás, amely igyekszik az egymástól eltávolodó házasfelek lelki állapotát megértéssel tanulmányozni és a helyzet javítására észszerű tanácsokkal szolgálni. A lelki tanácsadó bölcsességétől függ, hogy adott helyzetben és a tanácskérő lelki sajátosságainak megfelelően milyen eszközökkel tanácsolja leküzdeni a közönyösséget, a rossz szokásokat, a féltékenységet és egyéb felmerülő különféle bajt és panaszt. Nem lekiacsinyalható előny az, hogy amikor a segítségért forduló házasfél feldúlt lelkiállapotban, egyensúlyvesztetten, kínzó szenvedélyek között

vergődve, a magasabb szellemű tanácsadó szeretetteljes, de józan irányítását meghallgatja, sokszor már néhány megnyugtató szó, néhány bátorító biztatás helyrebillentheti a felzaklatott kedélyeket és ezúton megteremtheti a helyzet megjavításának feltételeit.

A lelki tanács lényege abban áll, hogy valláserkölcsei alapelvek szerint olyan ténykedést fejtsen ki, amely a lelkek megmentését munkálja. E tekintetben elengedhetetlen, hogy a lelki tanácsadás az egyházakkal szoros kapcsolatot keressen és társadalmi munkásságát az egyházaknak segítségül ajánlja. A lelki tanácsadás irányelve, h.o«y a keresztény erkölcs érvényesülését szolgálja, úgy a házasságkötés, mint a házaselet kérdéseiben, úgy a válások elleni, valamint a születés-korlátozás elleni küzdelem tekintetében, e munkásságát általában olymódon fejtsse ki, hogy annak eredményeként a házasság intézménye minden lelki eszközzel biztosíttassék.

## **Kötelező, vagy önkéntes házasságelötti orvosi vizsgálatok?**

A magyar társadalom érdeklödését újabban élénken foglalkoztatja az a probléma, hogy a házasságelötti vizsgálatoknak milyen megoldása helyes, így nem. mellözhetjük ennek a kérdésnek a házasság gondozás szempontjából való beható megvilágítását.

Ma, amikor a családvédelem, házasság gondozás, fajnemesítés és a népesedéspolitika gondolata elötérben áll, valóban mindenkit joggal érdekelhet az a kérdés, hogy az idevonatkozó tennivalók közül melyeket helyes a törvény paragrafusaiival rendezni és hol van a határ, amelyen túl az etatizmus rideg parancsszava helyett a társadalom önellátása és a nép természetes kulturális és szociális fejlődése hozhat kielégitöbb eredményt.

A külföldi mintákat és tapasztalatokat e tekintetben gondosan mérlegelnünk kell, azonban nyilvánvaló, hogy semmi sem lehetne észszerütlenebb, mint éppen a szóbanforgó problémák megítélésénél egyes külföldi törvények kritikátlan majmolása. Ahány ország, ahány nép, annyi helyzet. Ami egyik népnél annak klimatikus, faji, kulturális, egészségügyi, közigazgatási, morális és szociális körülményei között esetleg beválhat, a másiknál eredménytelen, vagy éppen káros lehet.

Külföldi példák. Mielött rátérnénk annak megvitatására, hogy kötelező legyen-e hazánkban a házasságelötti vizsgálat, vagy sem, talán nem lesz fölösleges röviden felsorolni azokat az intézkedéseket, amelyek e tekintetben külföldön történtek. Az Északamerikai Egyesült

Államokban Connecticut állam volt az első, amely 1895-ben megtiltotta a gyengeelméjűek és epilepsziások házasságát. Azóta az USA-nak mintegy 48 állama rendezte, részben kötelező vizsgálatok útján a házasságkötések egészségügyi feltételeit. Európában az 1918.-i norvég törvény intézkedik arról, hogy milyen betegségek esetén tilos házasságot kötni, illetve milyen betegségeket köteles a házasulandó a másik féllel az orvosi bizonyítványok kicserélése útján közölni. A svédek 1920-ban, a dánok 1922-ben rendezték hasonló elvek alapján törvényileg a kérdést. Törökországban 1924 óta kötelező a házasságelötti orvosi vizsgálat, azonban csak nemi betegségekre vonatkozólag, amellyel kapcsolatban a férfiakat vizsgálják meg, nőket csupán a látható testrészükön (kéz, arc). Németország, a fajnemesítés úttörő hazája 1935 október 18.-án alkotta meg a «Gesetz zum Schutze der Erbgesundheit des deutschen Volkes» című törvényét, amely egyébirányú radikális törvényes rendszabályok között a 2. pontjában elrendeli, hogy a házasulandó felek házasságkötés előtt az egészségügyi hivatal bizonyítványával igazolni tartoznak, hogy náluk házassági akadály nem forog fenn. A törvény a maga egészében azonnal hatályba lépett, kivéve éppen a szóbanforgó 2. pontot, amelyre vonatkozólag a törvény úgy intézkedett, hogy annak életbeléptetéséről a belügyminiszter később rendelkezik. A feltornyosuló nehézségek és akadályok azonban lehetlenné tették, hogy a német belügyminiszter az elhamarkodottan! alkotott paragrafust életbe léptesse, s így Németországban, a törvény dacára, a házasságelötti kötelező orvosi vizsgálat rendszere mai napig sincsen bevezetve. Jugoszlávia 1934-ben mondta ki törvényileg a kötelező házasságelötti orvosi vizsgálatot, de azóta a felmerült nehézségek és káros következmények miatt a törvényt hatálytalanította. Az összes többi állam, közte Olaszország, amely a népesedéspolitikai tekintetében annyi radikális törvényt alkotott, mind a mai napig nem tartotta kivihetőnek, hogy a házasságelötti kötelező orvosi vizsgálatokat bevezesse, s így mindezen államokban a házasságelötti orvosi vizsgálatok önkéntes rendszer szerint történnek.

Azok a nehézségek, amelyek a kötelező vizsgálatok és az ezzel kapcsolatos orvosi bizonyítványok, valamint az esetleges házassági tilalmak tekintetében feltornyosulnak, főként jogi, egyházpolitikai, erkölcspolitikai és egészségpolitikai vonatkozásúak.

Jogi aggályok. A jogi nehézségek főként abban állanak, hogy olyan kötelezettség törvényes bevezetéséről van szó, amely a kivételektől eltekintve, nagy általánosságban egészséges, tehát nem veszélyeztető egyének kötelező vizsgálatát tervezi, s ekként az egyéni jog jelenté-

kény korlátozásához, s az egyén életéhe való erőszakos állami beavatkozáshoz vezet. Igaz ugyan, hogy a megelőzés érdekében több hasonló természetű kényszerbeavatkozást ír elő a magyar jog. Ilyenek pl. a kényszerrel végrehajtott védőoltások is. Ámde a házasságelőtti kötelező orvosi vizsgálatok jogi szempontokból a kényszervédőoltásokkal mégsem hasonlíthatók össze, mivel utóbbiaknak további jogi konzekvenciájuk nincsen. Ezzel szemben a szóbanforgó kötelező házasságelőtti vizsgálatok azt a jogi konzekvenciát foglalhatják magukban, hogy a betegeknek talált házasságelőkötéstől gyógyulásukig, illetve a nem gyógyítható, vagy súlyosan terhelt egyéneket a házasságkötéstől örökre eltiltják. Bizonyos kérdéseknél az egyéni jog korlátozásától a köz érdekében nem szabad vonakodnunk. Erősen kérdéses azonban, hogy a házassági tilalmaknak fenti indokok alapján történő, széleskörű kiterjesztése tudná-e a köz érdekét olyan mértékben szolgálni, mint amekkora részt ütne az emberek legszemélyesebb érzelmedben, s a családalapítás ősján.

Egyházi akadályok. A keresztény felekezetek általában fenntartással fogadják azokat a törekvéseket, amelyek a házasságkötések elé világi törvények által tilalomfákat kívánnak állítani. A protestáns vallási felfogás e tekintetben talán valamivel engedékenyebb, bár hivatkozhatunk a «Református Élet»-re, amely mint a magyar reformátusság országos, véleményformáló folyóirata, azon az állásponton van, hogy a magyar társadalom részére a házasságelőtti kényszerintézkedések és az ezzel kapcsolatos esetleges házassági tilalmak komoly veszélyeket rejtenek magukban (*Muraközy*). A «Református Élet» felfogása szerint az az első teendő, hogy a magyar társadalmat, különösképpen az ifjúságot rá kell nevelni a házasságra és a családalapítás feladataira, meg kell tanítani a nemzetfenntartás fontosságára és az ezzel járó kötelezettségérzetre. Ennek megfelelően oélszerű társadalmi propagandával a házasuló feleket az önkéntes vizsgálatok vállalására bírni, s ehhez a szükséges közhangulatot megteremteni. Ha azután idők multán a magyar közvélemény megérett a kérdés törvényes rendezésére, előbb a kötelező orvosi tanácskozások, s majd csak végzetül esetleg a házassági tiltó hatály nélküli kötelező vizsgálatok rendszerét bevezetni. – A katolikus egyház határozott álláspontja az, hogy a házasságkötés olyan szent cselekedet, amelytől az embereket eltiltani semmiképpen sem szabad. A *XIII. Leó pápa* által kiadott *Rerum novarum* című enciklika erről a kérdéstről következőleg intézkedik: «Az életmód megválasztásában minden egyes embernek hatalma és szabad akarata van egyik módot választani: vagy az Úr



Jézus példáját a szüziességre, vagy a házasságralépést. *Semmiféle emberi törvény nem veheti el az emberek természetes és veleszületett jogát a házassághoz, s nem korlátozhatja az isteni tekintéllyel kezdetben megszabott házassági okot: Növekedjetek és sokasodjatok!*» A házasság kérdésébe való erőszakos állami beavatkozásról a Casti Connubii kezdetű, 1930 december 31.-én kiadott pápai enciklika a következőképpen vélekedik: «A család szentebb az államnál, s az emberek elsősorban nem a földnek és a világnak, hanem az égnek és az örökkévalóságnak élnek. Ezért *teljesen igazságtalan* a házasságra egyébként képes embereket, akik minden gondoskodásuk és törekvésük mellett is előreláthatóan csak satnya nemzedéket hozhatnak a világra, a megházasodás miatt súlyos bűnnel vádolni, *jóllehet sok esetben tanácsos lehet őket a házasságról lebeszélni*». Ezek az irányelvek óva intenek olyan radikális hatósági intézkedések elrendelésétől, amelyek házassági tilalmakat eredményeznek. Mivel az egyház az elmebetegnek házasságát nem áldja meg és szabad cselekvőképesség híján azt a hatóság sem engedélyezi, ezek az esetek természetesen a házasságra képtelenek között szerepelnek. A házasságralépés egyéb okokból történő korlátozása azonban a katolikus egyház felfogása szerint az említett enciklikák előírásának megfelelően nem foganatosítható. Ezzel szemben az enciklika szabad teret enged arra, hogy azokat, akik satnya és korcs utódokat hozhatnának a világra, a házasságkötésről lebeszéljék, miáltal a fajnemesítés mozgalmát a törvényes rendezés helyett társadalmi útra tereli, «*Amit társadalmi úton és fajnevelési szempontból javallana/ő. azt megengedett és tisztességes módon, kellő határok között tekintetbe lehet és kell venni*» – mondja a Casti Connubii enciklika és ezzel tulajdonképpen irányt szab a házasságelőtti társadalmi tanácsadás és önkéntes orvosi vizsgálatok rendszerének.

Erkölcsei veszélyek. Az erkölcsi veszedelmek két irányban mutatkozhatnak, egyrészt a vizsgálatok során, másrészt azok következményeként. Hazánkban a nagyközönség nincsen hozzászokva a kötelező vizsgálatokhoz, így sokak szeméremérzetét sérteni fogja a mindenre kiterjedő esetleges vizsgálat. Az egészséges és tiszta életű férfiak között is bizonyára sokan akadnak, akiknek módfellett kellemetlen lesz az ilyen kényszerrel elrendelt vizsgálat. Ez aztán még fokozott mértékben vonatkozik a nőkre! Az ideg- és belgyógyászati vizsgálatok még nem ütköznek nagyobb nehézségekbe, de a nemi betegségekre való vizsgálás, a nemi részek felfedése miatt nagyon szeméremérsítő lehetne. Ismét hangoztatnunk kell, hogy nem fertőző, vagy fertőzőképességre gyanús egyének nemi részeinek kötelező megvizsgálásáról van szó,

hanem minden egészségesnek, aki házasságra kíván lépni. Ezzel kapcsolatban felmerült a megcsonkított tervezet, amely csak a férfiak kötelező vizsgálatát kívánja előírni. Ez bizonyára kiküszöbölné a kérdés legszeméremértőbb részét, mert a házasság előtt álló fiatal leányokat a nemi részek megvizsgálásának nem tenné ki, de viszont a törvény értékét minimumra csökkentené. A lényeg abban van, hogy vagy alkalmazzunk drákói törvényt és az ne tegyen senkivel kivételt vagy pedig álljunk el az erőszakos eszközöktől. Olyan törvény, amely megalkuszik és félmegoldásokat hoz, többet árt a törvény tekintélyének, mint amennyit a szóbanforgó ügynek használ. Emellett nem szabad elfelejteni, hogy helyenként a nők között is vannak olyan rétegek, amelyek pl. éppen a nemibetegségek szempontjából a férfiakhoz hasonló elbírálást érdemelnek. Vizsgálatok történtek hazánkban, amelyek megállapították, hogy egyes pestkörnyéki munkásrétegek<sup>1</sup> között a leányoknak mintegy 48 %-a, közel fele, már asszonyi életet élt. Itt hivatkozhatunk azokra a tapasztalatokra is, amelyeket a Szociálpolitikai Intézet Újpesten szerzett. Ezek szerint a házasságra lépő, nagyobbára munkásrétegből rekrutálódó nők között minden tizennegyedik idült fertőző betegségben szenvedett. A házasulandók 34.6 %-a az esküvő előtti vizsgálat idején már vadházasságban élt, sőt 18%-ánál már terhesség állt fenn. Ezeknél a női rétegeknél a kötelező vizsgálatról való felmentés csak azt mutatná, hogy a tervezet zsákutcába került, mert míg egyrészt a kényszervizsgálatok bevezetését kívánja, másrészt a női népesség jelentékeny részénél, ahol a változatos nemi élet és a nemibetegségek szép számmal fordulnak elő, a bevezetett tetlenség álláspontjára helyezkedik. Ami most már a morális nehézségek másik részét, az erkölcsi következményeket illeti, e tekintetben is a fentemlített újpesti adatokra hivatkozhatunk. Mit érnek a drákói rendszabályok és törvényes eszközök, amikor a házasulandó felek egy része a törvényes házasságkötés előtt már egymással vadházasságban élt? Ilyen esetekben pl. a fertőző nemibetegségeket már amúgyis átadták egymásnak. A nők közül némelyek már áldott állapotban, magzattal a szívük alatt mennek az esküvőre. Jöhet ilyenkor a törvény házasságtiltó rendelkezésekkel, ha a házasulandók valamelyikénél az elrendelt vizsgálat fertőző, vagy örökléses betegséget, illetve terheltséget állapít meg? Lehet a megkezdett viszonyt meg nem törtéنتé tenni, a nő szüzességét visszaadni, vagy éppen a megfogamzott magzat életét visszacsinálni? Semmi körülmények között sem szabad olyan törvényt alkotni, amelyik jó szándéka dacára is erkölcstelen következményekkel járhat! Márpedig erkölcstelen következmény az,

amelyik a vadházások törvényes egybekelését törvényes eszközökkel megtiltja, bármilyen betegségben, vagy betegségi terheltségben is szenvedjenek azok. Ilyen esetben ugyanis a tiltó rendelkezés a további együttélést nem tilthatja meg, a bekövetkezett, vagy bekövetkező fertőzést nem tartóztathatja fel, csupán a fennálló erkölcstelen és törvénytelen viszony erkölcsössé és törvényessé tételét akadályozhatja meg. Ezt a következményt nyomon követné az a szörnyű erkölcsi károsodás is, amely a házasságra lépni kívánó állapotos nők egybekelését adott esetekben lehetetlenné tenné., s ekként a megszületendő gyermek törvénytelenességét és apátlanságát idézné elő. *Gallon* szerint két stádiuma van a szerelemnek, egyik a könnyű vonzódás, amely megszüntethető, a másik a mélységes szerelem, ahol az elválasztás még fertőző, vagy örökléses betegség esetén is lebírhatatlan nehézségekbe ütközik. Utóbbi érzelem az emberek jelentékeny részénél minden törvény dacára is teljes kifejlődéshez vezet és házassági; tilalom esetén az erkölcstelen viszonyok, a vadházasságok és törvénytelen gyermekek számát szaporítaná. Az északeurópai (svéd, norvég, dán) államokban a házassággal kapcsolatos kényszerintézkedések ilyen következményekkel kevésbé gyakran járnak, ámde az ő viszonyaik a mienkéhez nem hasonlíthatók. Hűvösebb vérmérsékletű északi népek, akiknek a vonzódásról és a szemérem kérdéseiről is más fogalmuk van, mint nekünk. Ezzel szemben a mi klímánkhoz, vérmérsékletünkhöz és felfogásunkhoz közel álló Jugoszláviában a kötelező házasságelötti orvosi vizsgálatok és a házassági tilalmak sikertelen törvényét főként azért kellett hatályon kívül helyezni, mert következtében a vadházasságok, törvénytelen gyermekek és az eltitkolt betegségek nagymérvű megszorodását állapították meg!

Egészségügyi nehézségek. Az egészségügyi aggályok a betegek nehéz megállapíthatósága, a félrevezetés lehetősége, az orvosi bizonyítványok felhasználhatóságának bizonytalan volta és a szakorvosi vizsgálatok kivihetlensége tekintetében mutatkoznak. Ha a házasságelötti orvosi vizsgálatokat a törvény kötelezővé akarná tenni és előírni, hogy a vizsgálatokról orvosi bizonyítványt kell kiállítani, továbbá esetleg még azt is, hogy a talált örökléses és fertőző betegségek ideiglenes, vagy végleges házassági tilalmat vonnak maguk után, az esetben garantálnunk kellene azt, hogy a házasulandó felek\* egész jövőendő sorsára életbevágó fontosságú vizsgálatok a betegségek jelenlétét, vagy az azoktól való mentességet 100 százalékot megközelítő biztossággal meg fogják állapítani. Sajnos, azonban az a helyzet, hogy az orvostudomány magas fejlettsége dacára a biztos megállá-

pításnak leküzdhetetlen nehézségei vannak. A tuberculosis jelenléte megfelelő szakvizsgálati eljárásokkal aránylag legbiztosabban felderíthető, de a fajnesemítés szempontjából domináló fontosságú örökletes betegségeknek, egyes fenyegető elmebajoknak stb. és különösképpen a terheltég jelenlétének megállapítása sokszor teljességgel lehetetlen. A vérbajnál sem könnyebb a helyzet, mivel az [klinikailag] csak akkor állapítható meg, ha látható bőrtünetei vannak, vagy már a következményes késői idegrendszeri utóbajok, a hátgerincsorvadás és paralysis felleptek. Egyébként az ú. n. lappangó vérbaj jelenlétiére, csak a vérsavóvizsgálat pozitív lelete utal. Itt azonban az a nagy baj, hogy a vérvizsgálat csak pozitív esetben bizonyítja (malária esetét kivéve) a vérbaj jelenlétét, a negatív vizsgálati lelet viszont egyáltalában nem bizonyítja a vérbajtói való mentességet. Azért, mert valaki a házasságelötti kötelező vizsgálat során negatív vérvizsgálati leletet tüntet fel, könnyen lehet az illetőnek lappangó vérbaja, amely néhány hónap múlva fellángol, s a házastársat és utódot megfertőzi.

A további egészségügyi nehézség a bizonyítványok kérdésénél merül fel. Nem szabad elfelejteni, hogy itt nem iskolai, vagy egyéb olyan egyszerű bizonyítványokról van szó, amelyeknek megállapítása további felelősséget és következményt nem von maga után. A házasságelötti kötelező bizonyítvány életbevágóan súlyos ítéletet hozhat: lehetővé teszi, elodázza, vagy örökre lehetetlenné teszi a házasságot! A kiállító orvosnak vállalnia kell a felelősséget, hogy az egészségesnek talált egyén hem visz fertőzést, vagy terheltéget a családba, a betegnek talált egyén pedig valóban és biztosan olyan, aki nem alkalmas a házasságra. De lehet-e ilyen mérhetetlen felelősséget az orvosi karra hárítani? Hogyan tudja az az orvos, aki általában előtte ismeretlen egyénnel áll szemben, hogy az illető valamilyen titkolt családi terheltégben, vagy akár valamilyen rejtett és lappangó fertőzésben nem szenved-e? Ha a kiadott kedvező bizonyítvány dacára a másik házásfél megfertőződik, vagy az utódoknál örökletes betegség lép fel, a bizonyítványt kiállító jóhiszemű orvosnál felelősségrevonást rendelhetnek el. Ha pedig az orvos valamilyen okból halasztó, vagy tiltó következménnyel járó bizonyítványt ad ki, fellebezések és újabb vizsgálatok sora kezdődhetik, amelyek során az időközben meggyógyult házasuló fél előző orvosát perrel hurcolhatja meg.

A kérdést reménytelenül összebogozza az a körülmény, hogy a félrevezetésnek igen tág tere nyílik. Az orvostudomány minden fejlettsége dacára sem tudja a beteg bejelentéseit: a kór előzményt nél-

külözni. Ha a beteg elhallgat bizonyos örökléses és fertőző bajokat és *letagadja*, hogy családjában, vagy nála bizonyos betegségek előfordultak igen könnyű lesz a vizsgáló orvost félrevezetnie. Már pedig, nyilvánvaló, hogy úgy a mélységes szerelemből, mint az önző anyagi szempontból házasodó emberek, akik életbevágó érdeküknek tartják, hogy házasságuk elé akadályt ne gördítsenek, a valóság kiderítését minden eszközzel meg fogják nehezíteni. Az elszenvedett idegbántalmat elhallgatják, a családban előfordult elmezavarokat és egyéb örökléses bajokat nem említik, a megtörtént vérbajos, vagy kankós fertőzést letagadják stb. De a félrevezetésnek a vizsgálatok során is tág tere, nyílik. A tuberculosis bacillusainak vizsgálatához idegen (egészséges embertől származó) köpetet nyújthatnak be. A vérbaj kimutatására szolgáló vérsavóvizsgálatnak átmenetileg negatívvá változtatása céljából érélyes kúrákat vesznek stb. Mindezek az orvos tisztánlátásának elhomályosítására vonatkozó törekvések a kötelezően előírt vizsgálatok eredményeit tökéletesen meghamisíthatják.

Nem lehet elhallgatni azokat a nagymérvű akadályokat sem, amelyek a szakorvosi vizsgálatok végrehajtása tekintetében felmerülnek. A nagyobb városokban még csak inkább vannak egészségügyi intézetek, amelyek alkalmasak lehetnének a kötelező szakvizsgálatok ellátására, a falvakban azonban ma – és belátható időn belül – ilyenek nem állnak rendelkezésre. Az orvosi túltengés dacára még ma is vannak egész vármegyék, ahol pl. egyetlen elme- és idegorvos, vagy egyetlen nemibeteg szakorvos sincsen. Márpedig szerintünk lehetetlen, hogy olyan kötelező bizonyítványokat, melyek a házasodni kívánó emberek további sorsára döntő súlyúak, szakorvosi képesséssel nem rendelkező orvosok formalitásként adjanak ki. Itt nem az önkéntes vizsgálatra és tanácsadásra jelentkező feleknek adandó jószágos orvosi tanácsokról van szó, amelyeknek törvényes tiltó konzekvenciái nincsenek. A szóbanforgó súlyos konzekvenciák esetében kivétel nélkül a legtökéletesebb szakvizsgálatokat kell követelnünk úgy az elme- és egyéb örökléses betegségekre, mint a veneriás, valamint a gümőkóros fertőző betegségekre vonatkozólag. Persze, ahol ilyen vizsgálatok egyáltalában kivihetők, a szerencsétlen házassuló feleknek egyik szakintézetből a másikba, az elmevizsgálóból a nemibeteg gondozóba, onnan a tüdőbeteg-diszpanzerbe és legvégül a tisztiorvoshoz kellene szaladgálnik, amit újabb akadályversenynek fognának fel a házasodásul amúgyis húzódo emberek.

Ha pedig azt a legújabbban felmerült kísérleti tervet fogadnák el, hogy mellözve minden szakorvosi vizsgálatot és házassági tilalmat,

a kötelező vizsgálatokat a hatósági-, kör- és községi orvosokra bíznák, ez esetben félős, hogy *a fajnemesítés magasztos kérdése hiábavaló úrlapkitöltési adminisztrációvá degradálódnék.* Télies tévedésben volna ugyanis az, aki azt hinné, hogy a házasságelőtti vizsgákt szimpla átvizsgálásból és mondjuk egyszeri vérvizsgálatból áll. A házasságelőtti vizsgálatnak a vizálgatok egész csoportjára vonatkozó végtelenül alapos és hosszadalmas eljárásnak kell lennie, gyakran többszöri megismétléssel, provokációkkal, családkutatással stb. Hogyan érnének rá erre az amúgyis rendkívül elfoglalt hatósági- és körorvosok, méo-ha szakképzettségük a vizsgálatot lehetővé is tenné? Ne feledjük el, hogy *rossz törvény többet ártana e téren mint a törvényes rendezés hiánya!*

Az önkéntes vizsgálati rendszer előnye. Nem tagadható, hogy a törvényes kötelezettség biztosítani tudná azt, hogy a mindenki által szükségesnek tartott házasságelőtti vizsgálat elől senki se vonhassa ki magát. Ezt az előnyt azonban az előzőekben felsorolt nehézségeik és akadályok egészen problematikussá tennék és a várható eredményeket teljesen lerontanák. Éppen ezért nagyon széles körökben az a vélemény alakult ki, hogy az eugénia tekintetében *az embereket nem kötelezni, hanem meggyőzni kell!* Kétségtelenül többet ér az a rendszer, amely egyelőre ugyan csak az önkéntes jelentkezők csoportjára és inkább csak a haladottabb városi népesség körében terjesztené ki áldásos munkásságát, de viszont itt nehézségek és akadályok) nélkül, teljes értékű eugéniai feladatokat teljesíthetne. A tanácsra, vizsgálatra önként jelentkező egyénekből rekrutálódik ugyanis a legkitűnőbb anyag, amelynek tagjai a tanácsokat lelkiismeretesen megfogadják, s a kötelezettség és kényszer nélküli orvosi vizsgálatok eredményeiből folyó tennivalókat saját lelkiismeretük által előirt kötelességnek tekintik. Ezzel szemben a külföldi tanácsadó intézetek tapasztalatai szerint olyan esetekben, amikor a szülő, vagy a másik házasulandó fél elkerülhetetlen kívánságára, tehát (akárcsak a törvényes rendszernél) mintegy kényszer hatása alatt jelentkezik valaki, az ilyen tanácskérésből és vizsgálatból úgyszólván semmi haszon sem származik, Ezekre az esetekre jellemző, hogy a jelentkezők teljesen zárkóztak, semmi jó tanácsra, felvilágosításra nem kíváncsiak, minden kórelőzményt tagadnak, s egyetlen igyekezetük, hogy a rájuk nézve kellemetlenül terhes kihallgatást és vizsgálatot a nyakukról lerázzák, s a fölösleges formalitásnak tekintett házassági orvosi bizonyítványt a legrövidebb úton megszerezzék.

Ez a hátrány – amint a jugoszláv példából következtethetjük! – a vizsgálati kötelezettség törvényes általánosítása folytán még inkább előtérbe nyomul. Nálunk is csalódás érhetné azokat, akik a szóbanforgó törvény esetleges életrehívásától a házaspár, az utód és a faj egészségének védelme iránti köteletségérzet fejlesztését várják. Akik a kérdéssel behatóan foglalkoztak és figyelembe veszik az emberek gyarlóságát, tudják, hogy ez a törvény kétségtelenül kifejlesztené a köteletségérzet egy fajtáját, ez azonban *kizárólag* a házassági *orvosi bizonyítvány beszerzésére* vonatkozó köteletség tudata lenne. Az emberek túlnyomó többségének lelkiismeretében a probléma az útlevel, a rendőrségi bejelentő, a szegénységi bizonyítvány és egyéb olyan okmányok beszerzésének nivójára kerülne, amelyeket bizonyos előírt esetekben minden tortúra árán, kelletlenül kényszerülünk beszerezni. És csak elenyésző töredék lenne olyan, aki nem a bizonyítvány formáját, hanem azt venné mérvadónak, hogy a vizsgálatokon minden tőle telhető módon segítse elő a törvény igyekezetének ktfmoly eugéniai sikerét.

Míg a kötelezettséget kimondó törvény inkább csak abban az irányban éreztetheti nevelő hatását, hogy *bizonyítvány* kell a házassághoz, addig az önkéntes vizsgálatokat elősegítő társadalmi propaganda az emberek érdeklődését, tájékozottságát és *lelkiismeretét* tudja gyarapítani. *A család, az utódok és a társadalom iránti felelősségérzet felköltése a legfontosabb feladat, amely az eugéniai propaganda és a széleskörű társadalmi felvilágosítás kötelessége kell, hogy legyen.* Itt azután az önkéntes rendszer sokkal tovább mehet a törvénytől már azért is, mivel munkássága nincsen kötött keretekhez kötve. Ismeretes, hogy sokan vannak, akik, *nagyon helyesen*, a házasságelöttői faj egészségügyi vizsgálatot az emberek jelentékeny részénél már el-késettnek tartják. *Muckermann* és több szakember meggyőzően mutatnak rá, hogy a jegyváltás előtti önkéntes vizsgálatok a legfontosabbak. Ilyenkor még a szerelem nem annyira mély, hogy szálai elválaszthatatlanok lennének, s az érdekelt feleket a nyilvánosságra hozott jegyváltás sem köti. Mennyi kínos és botránysos eset merülhet fel, ha a „kötelező vizsgálatokat az orvos és a vizsgált fél az esetlege» törvény szigorú szellemében hajtja végre, hiszen nincsen egy leányra és annak jövőjére nagyobb megbélyezés és csapás, mintha nyilvános vőlegénye gyanús körülmények között a házasságtól visszalépni kényszerül! Ezeket a károsodásokat megelőzni csak megfelelő eugéniai propagandával átitatott, öntudatos társadalomban, a jegyesség előtti önkéntes vizsgálatok rendszerével lehet!

Kétségtelen az is, hogy a kötelező házasságelőtti vizsgálatok elrendelése – habár a legnemesebb indokokból – újabb gátakat (állítana a házasságkötések elé. A nemzeti családvédelem feladata a házasságkötés és a gyermekáldás elől az akadályokat elhárítani, így családvédelmi oldalról érthető az aggódás minden törvényes megnehezítést illetően. A városi ember amúgyis rendkívül nehezen szánja rá magát a házasodásra és az agglegények, s a magtalanul elhalt családok tömege évről-évre nő. Valósággal azt kell mondanunk, hogy a házasulandókat néha egy keresztbe tett fűszál is eltéríti habozó szándékuktól. Akadnak emiatt, akik a kötelező vizsgálatra és a tiltó-konzekvenciákra vonatkozó törvényszakaszok beiktatását egyenesen családvédelem-ellenes elgondolásnak minősítik.

Mindezek a nehézségek és aggályok azonban tökéletesen eltűnnek az önkéntes tanácsadás rendszere esetén. Kényszer és kötelezettség nincsen. A különféle tanácsadásra és faj egészségügyi vizsgálatra a nagyközönséget itt eugéniai felvilágosítással és propagandával kell rávenni. Mivel nincsen kötelezettség és tiltó következmény, természetesen a vizsgálatok ezen fajtája akadályt senki előtt sem jelenthet. A házasságra való alkalmasságot igazoló bizonyítványt az önkéntes tanácsadó kívánalomra nyugodtan kiadhatja, mert ez sem a félre, sem a kiállító orvosra nézve nem jelent nehézséget, vagy veszélyeket. Ha a bizonyítvány eredményéből törvényes beavatkozások nem származnak, akkor az csupán magán-bizonyítványként szerepel és az az illető megvizsgált egyén lelkiismeretének felébresztésére, illetve megnyugtására szolgál. Ilymódon azután a törvény szigorjától való félelem miatt az orvos félrevezetésének gondolata sem merül fel és a végtelen hamis bizonyítványok kérdése is kiküszöbölődik. Végül ez esetben a szakorvosi vizsgálatok problémája sem mered elénk, mint teljességgel megoldhatatlan feladat. Hiszen az önkéntes tanácsadás rendszere fokozatosan és elsősorban a szakorvosokkal inkább ellátott városokban kell, hogy kialakuljon. Emellett egészen más a helyzet a törvényes következményekkel nem járó önkéntes vizsgálatoknál. Itt nincsen megtévesztés, fölösleges a letagadás, nincsen fellebbezés, az orvosi vizsgálatok eredményeinek meghamisítása és megtámadása, hanem bizalom van, meghitt tanácskozás és zavartalanul alapos megvizsgálás.

A házassági orvosi tanácskérés helyes megoldása. E tekintetben vezető államférfiaiunk közül legelőször néhai *Darányi Kálmán* miniszterelnök és *Széll József* volt belügyminiszter foglaltak állást, akik a



kötelező vizsgálatok törvényes bevezetésének gondolatát elejtve, a kérdés társadalmi eszközökkel való előbbrevitelét a *Magyar Család-  
védelmi Szövetség-re* bízta. *Vitéz Imrédy Béla* volt miniszterelnök<sup>1</sup> ugyancsak behatóan foglalkozott a problémával és egyik nagyértékű családvédelmi értekezésében irányt jelző módon mutatott rá a helyes megoldásra: *«A házasságelőtti, szankciókkal ellátott kötelező orvosi vizsgálatot Amerikában kezdték 1895-ben, majd Európában az északi államok vették át 1918-1922-ben. Jugoszláviában 1934-ben vezették be ezt az intézkedést, az eredmény azonban a vadházasságok törvénytelen gyermekek és titkolt betegségek ehzaporodása lett, s emiatt a törvényt hatályon kívül helyezték. Ezzel a problémával szemben a Casti Connubii kezdetű pápai enciklika is irányt szab. Emberi törvény – mondja a Szent Atya – nem veheti el a természetadta jogot a házasságra, még ha sok esetben tanácsos is egyeseket lebeszélni a házasságkötésről. Az emberi szabadságot nem lehet így korlátozni, hanem a lelkiismeretet kell felébreszteni az emberekben. Az ilyen törvényeknek erkölcsileg csali egyetlen rossz hatásuk van: η törvény kijátszása. Mindezekből következik, hogy a házassági vizsgálat és tanácsadás csak fakultatív lehet. Házassági tanácsadói felállítás, amelyek egészségügyi vonatkozásuk mellett etikai, jogi és szociális szempontból is foglalkoznak a házasság gondozással: a társadalom feladata!»* (1939 dec. 19.)

A magyar egyetemek orvostanári tanárai közül eddig egyedül *Benedek László-nak* ismeretes olyan javaslata, amelynek értelmében a házasságelőtti orvosi vizsgálat, valamint a sterilizáció végrehajtását az amerikai, illetve német mintához hasonlóan, törvényes kötelezettséggel kívánna megoldani. A kötelező házasságelőtti vizsgálatokkal szemben viszont több orvosprofesszor határozottan elutasító állást foglalt. *Darányi Gyula* szerint: *«A házasságelőtti orvosi vizsgálat sokkal bonyolultabb feladat, mint az első pillanatban látszik. A vizsgálat nem lehet hatósági orvos által végrehajtott egyszerű vizsgálat és bizonyítvány, amely egyszerű bizonyítvány értékét nagyon jól ismerjük.»* Arra is utal a közegészségtan nagynevű professzora, hogy *«megfelelő intézetek létesítésével minden könnyítést meg kell adni, hogy aki magát meg akarja vizsgáltatni házasság előtt, az könnyen megtehesse, ami általában niég nincsen meg.»* *Neuber Ede* egyik felsőházi beszédében kifejtette, hogy *«a házasságelőtti kötelező vizsgálatok módszere hazánkban kevesebb eredménnyel kecsegtetne, mert*

ez a nemesen gondolkozó magyar nép lelki érzékenységét súlyosan bántaná, s ezért egyesek inkább a vadházasságot választanák, amelyből ugyancsak beteg gyermekek jönnének a világra, akik azonkívül a törvénytelen gyermekek minden fájó érzését és hátrányát volnának kénytelenek elszenvedni.» *Vitéz Berde Károly* megállapítja, hogy aki a gyakorlati életet ismeri, az «a kérdés közelebbi mérlegelése után, a módozatok megszabása alkalmával megtorpan a kötelező és tiltó hatályú vizsgálat rideg és merev követelése előtt. Mert ha mérlegeit készít akár a várható haszon és kár mennyiségéről, akár a kivitel óhajtott és megvalósítható módozatairól, ez a mérleg a merev követelés ellen fog szólni.» *Berde* a rendkívül meggyőző logikával felépített érvelését azzal a következtetéssel zárja, hogy «mindezek alapján méltán tartunk attól, hogy társadalmunk és országunk mai viszonyai közepette a házasságkötés előtti orvosi vizsgálat kötelezővé tétele olyan értelemben, hogy a házasság megkötésének törvényes lehetősége ettől a vizsgálattól függjön, nemcsak, hogy túlságosan szigorú, de egyben *keresztülvihetetlen*, sőt egyenesen *ártalmas* intézkedés volna. Keresztülvihetetlen, ábrándokszülte törvény alkotását senki sem kívánja. Komolytalan papirostörvényt alkotni: nem méltó a magyar törvényalkotáshoz!» *Jeney Endre* a problémáról következőleg nyilatkozott: «Ami a házasságelőtti orvosi vizsgálat kérdését illeti, magamévá teszem azt az álláspontot, amelyet *Berde Karoly* pécsi orvostanár kifejtett és amely – emlékezetem szerint – legfőbb vonásaiban egyértelmű *Doros Gábor* egyetemi m.-tanár szakvéleményével is. Nekünk sem erőszakolni a lehetetlent, sem elmulasztani a lehető nem szabad. Meg kell találni a járható utat és ki kell építeni egy olyan intézményt, amely a jelenlegi társadalmi viszonyaink, orvosi, közegészségügyi és gazdasági helyzetünk keretei között legtöbbet tud megoldani abból, amit mint eszményi követelményt a házasságot megelőző orvosi vizsgálat és tanácsadás tekintetében felállítunk.» *Lőrincz Ferenc* is oda nyilatkozott, hogy «ami a házasságelőtti orvosi vizsgálat kötelezettségének kérdését illeti, röviden az a véleményem, hogy az nem valósítható meg, a kérdéssel foglalkozók előtt jól ismert okok folytán.» *Kovács Ferenc* tüzetesen tárgyalta a kérdést és arra az eredményre jutott, hogy «alig képzelhető, hogy tisztán formai, adminisztratív ténykedésen túlmenő, tehát felesleges zaklatás jellegével nem bíró, komoly értéket tulajdoníthassunk az olyan kötelező orvosi bizonyítványnak, amelyben egyetlen orvos vizs-

gálata, illetve véleménye állapítja meg a házasságra alkalmasságot, vagy alkalmatlanságot, lezajlott, vagy idült kankó, lappangó vérbaj, gümőkór, cukorbetegség, szívbetegség, bonyolult öröklési viszonyok ismeretét megkívánó idegrendszeri, elmebeli, vagy súlyos alkati megbetegedésre vonatkozó terhelttség, nőgyógyászati belső fejlődési rendellenességek stb. eseteiben ilyen életbevágóan fontos felelősségű ügyvel kapcsolatban, amikor a kérdés elbírálása sokszor még a jól képzett szakorvosnak is nehéz feladat. A gyakorlati megvalósítás számára meg nem érett törvénynek időelőtti inaugurálása esetleg rosszabb<sup>1</sup> helyzetet is teremthet, mintha semmilyen törvény nincsen.» Hasonlószellemben nyilatkozott *Rávnay Tamás* is, aki szerjnt «kétségtelen, hogy a házasságelötti kötelező orvosi vizsgálat nagyban hozzájárulna a család és vele az egész nemzet közegészségügyének fellendítéséhez; de véleményem szerint ennek keresztülvitele az egészségügyi kormányzatot ezidőszert számos, áthidalhatatlan nehézség elé állítaná. Éppen ezért meg kell elégedni a házasságelötti tanácsadással, mely a jövőben felvilágosítás útján még szélesebb alapokra helyezendő.» Végül *Geber János* véleményét idézzük, aki nagyon helyesen mutatott rá arra, hogy «azok, akik könnyelműek, gonoszak, akikkel szemben tulajdonképpen a kényszerre szükség volna, azoknak ezer és ezer útjuk van kijátszani még a legszigorúbb ilyen törvényt is és legfeljebb a házasságon kívüli nemi életet, a prostitúciót, a vadházasságokat és a törvénytelen gyermekek számát növelnök, ha a házasság megkötése elé nehézségeket gördítenénk. A tudatlanokat pedig nem törvénnel, nem szigorú intézkedésekkel kell kényszeríteni arra, hogy házasságuk előtt megbizonyosodjanak arról, hogy egészségesek, hanem fel kell őket világosítani, meg kell őket győzni az orvosi vizsgálat szükséges voltáról és alkalmat kell teremteni arra, hogy ezt mindenki meg is tehesse.»

Az orvosi szaktestületek közül elsőnek az Országos Közegészségügyi Egyesület Antiveneriás Bizottsága foglalkozott a házasságelötti vizsgálatok nagyfontosságú kérdésével. Ebben a bizottságban 1925-ben, azután 1931-ben, majd 1934-ben tárgyaltuk a probléma *veneriás* vonatkozását *Somogyi Zsigmond* előadói javaslata alapján. Mindhárom értekezleten a bizottság leküzdhetetlen orvosi, jogi, erkölcsi és anyagi nehézségek miatt a tiltó hatállyal bíró kötelező orvosi vizsgálat bevezetése ellen foglalt állást. A bizottság törvényes rendezés esetére olyan értelemben terjesztett javaslatot a belügyminiszter elé, amely

szerint szabad orvosválasztás mellett csupán az «orvossal való tanácskozás» tételessék kötelezővé. Ez esetben maga a vizsgálat önkéntes lenne, annak eredményét az orvosi titoktartás védené, semmi törvényes kihatása (tilalom) a házasságkötésre nem volna, s a bizonyítvány csupán az orvosi tanácskozáson való megjelenés megtörténtét igazolná. Ilyen értelmű esetleges törvény természetesen főleg a felvilágosítást és az emberek lelkiismeretének felébresztését szolgálná, anélkül, hogy a házasságkötésbe, vagy az emberek családalapítási jogába beleavatkoznék.

A problémát behatóan megvitatta (1939 január 31.) a *Magyar Családvédelmi Szövetség-nek Darányi Gyula* professzor elnöke alatt működő fajnemesítési orvosi szakosztálya. Szakosztályunk igen széles szemszögből, az összes tekintetbe jöhető örökléses betegségek, elkorcsosulások és fertőzések szempontjából átvitatta a kérdést. A szakosztály állást foglalt a kötelező házasságelőtti orvosi vizsgálatok bevezetése ellen és a belügyminisztérium elé *Nádor-Nikitits István* előadói javaslata alapján tervezetet terjesztett a fokozatosan kiépítendő intézményes megoldásra, amely azonban minden kényszereszköz és házassági tilalom elrendelését kizárja.

A házasságelőtti kötelező orvosi vizsgálatok elrendelését kivihetetlennek minősítette a *Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesülete* (1939 dec. 19.), továbbá a *Magyar Orvosok Nemzeti Egyesületének* orvosnői csoportja (1940 márc. 8.), valamint protestáns részről a *Magyar Evangéliumi Orvosszövetség* és a *Magyar Evangéliumi Jogászszövetség* (1940 ápr. 15) értekezlete is. Végül a *Budapesti Orvosok Szövetségének* nagy ankétja vette alapos vizsgálat alá a problémát (1940 ápr. 22.) és az összes idevágó orvosi szakmák szempontjainak mérlegelése után *Bochkor* (orvosi etika), *Zsóky* (elme- és ideggyógyászat), *Nádor-Nikitits* (belgyógyászat), *Parassin* (tüdőgyógyászat), *Somogyi* (veneriológia) és *Boros* (eugénia) előadók szakvéleménye és számos hozzászólás alapján a kötelező vizsgálatok ellen foglalt állást. A *Budapesti Orvosok Szövetségének* határozata a következő: *A Budapesti Orvosok Szövetsége, tekintettel azokra a nehézségekre, amelyek a betegségek, illetve öröklések megállapítása, a vizsgáló orvos félrevezethetősége, az orvosi bizonyítványok kiállítása és a szakvizsgálatok hiánya tekintetében felmerülnek, a «kötelező házasságelőtti orvosi vizsgálatok» törvényes bevezetése ellen foglal állást. A Budapesti Orvosok Szövetsége azonban feltétlenül szükségesnek*

*tartja az eugénia fejlesztését, s e célból az eugénikai propaganda országos kiépítését és legalább az összes városokban a szegénysorsú népréteg számára Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomások létesítését javasolja. Az ilyen értelmű szakszerű előkészítés megtörténte után esetleg megfontolandónak véli, hogy szabad orvosválasztás alapján a «házasságelőtti orvosi tanácskérés» kötelezettsége törvényes úton elrendeltessék ».*

Mindezek figyelembevételével, az orvostársadalom közel egyhangú megnyilatkozása alapján meg kell állapítanunk, hogy ami felületes szemlélés alapján olyan egyszerűnek látszott, vagyis, hogy az örökletes és fertőző családi betegségeket kötelező vizsgálattal és a betegeknek a házasságtól való törvényes eltiltásával küszöböljük ki, végrehajthatatlan, így egyelőre az az álláspont látszik a leghelyesebbnek, hogy általános felvilágosítással, propagandával és a meggyőzés eszközeivel minél több egyént bírjunk rá a házasságelőtti vizsgálatok önkéntes igénybevételére. Emellett minden városban – ahol még ilyen nincsen – haladéktalanul létesüljön Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomás és az álljon rendelkezésére a nagyközönségnek. Ha ezek a, házasság gondozó intézmények mindenütt kiépülnek és az önkéntes vizsgálatok szükségessége teljesen belement a köztudatba, időszerűvé válhatik a minden tiltó hatályt kizáró «orvosi tanácskérés kötelezettsége»-nek törvényes bevezetése. Ezen túlmenő törvényes beavatkozást a házasság és a házasságelőtti vizsgálatok kérdésébe nem mernék javasolni, bár Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomásainknak természetesen kötelessége, hogy szakszerű házasság gondozó tevékenységükkel a mindenkor hatályos törvények célkitűzéseit és rendelkezéseit készségesen szolgálják és azok eredményes végrehajtását minden időben teljes odaadással segítsék elő.

## **Az eugénia járható útjai.**

A fajnemesítés útjainak keresése nem újszerű, ennek primitív nyomait már némely ősrégi pogány néptörzsnél épp úgy megtaláljuk, mint az ó-kor nagy nemzeteinél. A hinduknál, ó-kori zsidóknál, ó-rómaiaknál és a régi görögöknél bizonyos vallási előírások és népiszokások szolgálták kezdetlegesen ezt a célt. Kétségtelen, hogy Spártában ugyanolyan radikális eugéniai elgondolásból történt a korcs gyermekeknek a Taygetosz hegyről való ledobása, mint Északamerikában vagy Németországban a sterilizáció alkalmazása.

Amint ismeretes azonban, a kereszténység, amidőn a pogányság uralmát felváltotta, a szeretetet tette a vallás alapjává és nem volt hajlandó az ó-kori pogányságnak a korcsszülöttekkel szemben alkalmazott felfogását magáévá tenni, hanem a hibájukon kívül korcsnak született gyermekeket szamaritánus lélekkel karolta fel és irgalmasan pártfogásába vette.

A modern természettudomány csak a XVIII. század végén és a XIX. század elején kezdett az eugénia problémáival foglalkozni. *Lamarck* (1803) érdeme, hogy az örökléstudomány első alapjait lefektette, majd utána *Darwin* következett nagy feltűnést keltő kiválasztási elméletével (1859). A mai örökléstan ismérteink tüzetes rendszerbe foglalója azonban *Mendel* (1822-1884) szerzetes volt, aki fehér és vörös mexikói csodavirág kereszteződésével kísérletezve, matematikai pontossággal igyekezett az öröklődés törvényszerűségét megállapítani. *Gallon* (1822-1911) örök érdeme viszont, hogy mint orvos és matematikus, a növényvilágban szerzett öröklési rendszert az emberi öröklés szempontjából beható tanulmány tárgyává tette és munkásságával a komoly eugénia alapjait megvetette, ő utána a német iskolában különösen *Naegeli*, *Weismann* és mások vitték előbbre eredményesen az eugénia bonyolult tudományos problémáit.

Ma már a világ összes kultúrnerzetei nagy odaadással foglalkoznak az eugénia val és számos kiváló tudósuk munkásságával gyarapítják a fajnemesítés nagyfontosságú tudományát. Mi magyarok sem maradtunk el a külföld nemes erőfeszítései mögött, miért is büszkén említhetjük régi nagy eugénikusainkat, *Apáthyt*, *Bársonyt*, *Lenhossékol*, *Hofmann*t, a mai kiválóságainkat, *Darányit*, *Orsóst*, *Méhelyt*, *Szabót*, *Bpnedehet* és a legújabbakat, *Antalt*, *Bakonyit*, *Barluczot*, *Bíró*t, *Gáspárt*, *Hézsért*, *Malánt* és másokat, akik mindnyájan kisebb-nagyobb értékes követ hordtak össze az eugéniai tudomány épületének fokozatos felépítéséhez.

Az eugénia elnevezés  $\epsilon\upsilon\text{-}\gamma\epsilon\upsilon\omicron\varsigma$  (eu-genosz = 'jó fajta, jó származású), vagy  $\epsilon\upsilon\text{-}\gamma\epsilon\upsilon\eta\varsigma$  (eu-genész = jól született) görög szavakból származik és eredete egészen *Platóig* vezethető vissza. Magát a megnevezést mai értelmében először *Galton* alkalmazta 1883-ban, amikor egyik munkájában tudományos irányzatát «eugénia»-nak, «science of improving stock»-nak, «fajnemesítés tudománya »-nak nevezte. *Galton* a mai eugénia atyja, a fajnemesítés munkaterületét széles horizontról szemlélve olyképpen határozta meg, hogy az mindazokkal a behatás

sokkal foglalkozik, amelyek egy faj veleszületett tulajdonságainak tökéletesítésére alkalmasak. Az eugénia alapfogalmába nemcsak az öröklődő betegségek és elkorcsosulások, s a faj minőségi értékcsökkenésének lehető kiküszöbölését foglalta bele, hanem általában a faj értékének minden irányban való fokozását. *Galton* szerint az igazi értékmérőnek e szempontból a társadalmi hasznavehetőség tekintendő. Szerinte az eugénia végső célkitűzései alapján az volna kívánatos és j elerendő, hogy minden hivatáscsoportot az arra legtermettebb egyének képviseljék, s emellett az átlagnépesség is a fejlettebb testi-szellemi réteg szintjére emelkedjék.

*Gallon* klasszikus műveiben az eugénia messzenéző célkitűzéseinek megközelítésére különböző eljárásokat javasolt. így mindenekelőtt az öröklés törvényeinek további alapos tanulmányozását és az idevonatkozó széleskörű ismeretterjesztést. Az emberanyag "dinamikájának az értékelkedés és értéksüllyedés szempontjából való tudományos megfigyelését. A korcs öröklési anyagnak az emberállományból való lehető kiküszöbölését. Annak tanulmányozását, hogy csökkenő értékű családokkal szemben a feltörő többgyermekes családok létrejöttek melyek a feltételei. És végül *mindazoknak a hatásoknak a kikutatását, nűbegek a házasságkötésre és házaseletre bármilyen szempontból vonatkoznak, a vonzalom keletkezésétől kezdve a házassági tanácsadásig, a fogamzásig és azon túl az új generációk további sorsáig.*

*Hézszer* az eugénia meghatározását és további célkitűzéseit következőleg jelölte meg: «Fajnemesítésnek nevezzük mindazon törekvések rendszerbe foglalt összességét, amelyek a népesség átöröklési anyagát érintő összes körülmények figyelembe vételével egy egészségesebb, erőteljesebb, fajfenntartó és kultúrahordozó új nemzedék organikus feltételeit igyekeznek a preventív gondoskodás eszközeivel megteremteni. *Az eugénia jelépítésében része van a fejlődéstannak, örökléstannak, orvostudománynak, de szoros kapcsolatban van a kultúrbiológiával és szocialbiológiával is.* Feladatát abban látja, hogy a nemzetalkotó faj szervezetét felépítő életfontos, egészséges sejtek utánpótlását biztosítsa, a kóros sejtek túlbujánzását megakadályozza, a fajrontó életkörtani tényezőket lehetőleg kiküszöbölve, s ezáltal a faj fejlődésének és tökéletesedésének optimális feltételeket teremtsen. Tehát egy nagy-szabású tervgazdaságról van szó, amely a fajban rejlő biológiai energiákat a fajnemesítés szolgálatába állítja».

A kiinduló pont – szerintünk – mindenesetre az öröklésbiológia irányvonala kell, hogy legyen. Azt kell kutatni, hogy hol és milyen mértékben áll fenn kitűnő öröklési anyag és az *ilyen* öröklési

anyag érvényesülését kell elősegíteni. Az ember életét a közvélemény szerint a születés percétől szokták számítani. Még az orvosok az ő természettudományilag képzetesebb áttekintésükkel is átlag legfeljebb a fogamzás pillanatát tekintik az élet kezdetének. Holott öröklés-biológiai szemmel nézve az életet, azt kell mondanunk, hogy *az élet egy meg nem szakadt lánc utolsó (legújabb) szeme, amely folytatólag megy fel az ősök végtelen során keresztül. A születés, sőt a fogamzás tehát nem kezdet, hanem egy beláthatatlan múlt folytatása.* Az a parányi sejt, amely termékenyít és termékenyül, magával hozza az elődök életvilágát, s a megszületett új egyedben kiütöközik, sokszor tisztán, máskor keverten a felmenő generációk kiváló testi-lelki alkata, képessége, ereje, vagy gyöngye, korcs testi mivolta és szellemi satnyasága. A parányi csirasejt egy hatalmas élettartály, amely bonyolult berendezésével magával hozza nemcsak a méhen belül, majd azon kívül fejlődő egyén külső és belső testi-lelki sajátosságait, hanem öntudatlanul érzi és hordozza az ember fejlődését az őskori félvad lénytől a mai kultúremberig. Ezeket az öröklési tényezőket tanulmányozni, s a tapasztalatok alapján a kedvezőtlen és ártalmasat kiszűrni, a jót és hasznosat megsokszorozni – az eugénia nehéz, de áldásos feladata. Nem hiába nevezte *Muckermann* jezsuita apát az eugeniát «a legnemesebb emberbaráti érzésből fakadó cselekedet»-nek.

Az eugéniát tudományosan két részre szokták osztani, úgymint *pozitív* (építő) és *negatív* (kiküszöbölő) eugéniára.

A *pozitív* eugénia feladata olyan eszközöket keresni, amelyek a helyesebb kiválasztódást és a jobb emberanyag termelődését elősegítik. Az eugéniának ezt a részét lehetetlen elválasztani a népesedéspolitikától, illetve családvédelem több-embertermelésre vonatkozó törekvésétől. Eszerint a pozitív eugéniát gyakorlatilag föltétlenül bele kell kapcsolni a születéscsökkenés (egyke) elleni küzdelem és a többgyermekesek felkarolásának problémájába, s azokkal együtt kell megoldani.

Utóbbi kérdésekkel e helyen, domináló fontosságuk dacára sem foglalkozhatunk behatóbban, mert egyrészt ezek önálló tárgyalása nagyon messze vezetne, másrészt Szövetségünk «Családvédelem és küzdelem a születéscsökkenés ellen» című előző kiadványa a szóbanforgó témakört úgyszólván teljes egészében kimerítette. Teljesség kedvéért azonban nem mulaszthatjuk el, hogy legalább táblázatban ne közöljük a *Magyar Családvédelmi Szövetség-nek* már 1935-ben kidolgozott programtervezetét, amely a családvédelem hatósági feladatairól átfogó képet nyújt (12. sz. táblázat).



## 12. A hatósági családvédelem programtervezete.

(Magyar Családvédelmi Szövetség, 1935.)

<p>I. Szociális családvédelmi intézkedések</p>	<p>a) A közalkalmazottak családi fizetésrendszerének bevezetése ;  b) A nem közalkalmazott nőtlenek, gyermektelenek és kevésgyermekek külön megadóztatása ;  c) Sokgyermekesek törvényes anyagi támogatása ;  d) Sokgyermekesek törvényes előnyeinek megállapítása ;  e) Az állami juttatások elsőbbségének a sokgyermekesek részére való fenntartása ;  f) Ipari családbiztosítás és családi munkabérendszerek ;  g) Mezőgazdasági családbiztosítás és családi munkabérendszerek ;  h) Családvédelmi földbirtokreform ;  i) Családvédelmi lakáspolitikák ;  j) Családvédelmi közlekedési politika ;  k) Családvédelmi közüzemi politika ;  l) Családvédelmi tanügyi politika ;</p>				
<p>II. Születéscsökkenést megelőző intézkedések</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="446 631 479 725">Közvetett</td> <td data-bbox="479 631 969 725"> <p>a) Az urbanizációs néprámlás feltartóztatása ;  b) A sokgyermekes kivándorlottak visszatelepítése ;  c) Sokgyermekes családok telepítése az egyik vidékekre ;</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="446 725 479 856">Közvetlen</td> <td data-bbox="479 725 969 856"> <p>d) A fogamzásgátló szerek forgalombahozatalának korlátozása ;  e) A művi vetélés bünteseleményének hatékony tiltóztatása ;  f) Prostitúció és a szexuális bűnteselemények elleni hatósági küzdelem ;</p> </td> </tr> </table>	Közvetett	<p>a) Az urbanizációs néprámlás feltartóztatása ;  b) A sokgyermekes kivándorlottak visszatelepítése ;  c) Sokgyermekes családok telepítése az egyik vidékekre ;</p>	Közvetlen	<p>d) A fogamzásgátló szerek forgalombahozatalának korlátozása ;  e) A művi vetélés bünteseleményének hatékony tiltóztatása ;  f) Prostitúció és a szexuális bűnteselemények elleni hatósági küzdelem ;</p>
Közvetett	<p>a) Az urbanizációs néprámlás feltartóztatása ;  b) A sokgyermekes kivándorlottak visszatelepítése ;  c) Sokgyermekes családok telepítése az egyik vidékekre ;</p>				
Közvetlen	<p>d) A fogamzásgátló szerek forgalombahozatalának korlátozása ;  e) A művi vetélés bünteseleményének hatékony tiltóztatása ;  f) Prostitúció és a szexuális bűnteselemények elleni hatósági küzdelem ;</p>				
<p>III. Születéscsökkenésre ösztönző intézkedések</p>	<p>a) Az egyik községek terméketlen lakosaitól a hatósági kedvezmények megvonása ;  b) Az örökösödési rendszer megváltoztatása ;  c) Prémiumos belső telepítési akció megindítása ;  d) Prémiumos házassági kölcsönök folyósítása ;</p>				

A Szövetség hatósági programtervezete annak idején minden oldalról nagy figyelemben részesült és azt a Statisztikai Társaság, a Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete és az Országos Stefánia Szövetség hivatalos lapja, valamint az Orvosi Hírlap és Katholikus Szemle! is közzétették, örvendetes módon meg is valósult azóta a tervezettből egy és más, bár még óriási távolságban vagyunk az állami család-<sup>1</sup>védelem igazán hatékony érvényesülésétől!

A pozitív eugénia szempontjából e helyen azt kell különösen kiemelnünk, hogy ha a fajnemésítés fontosságát elismerjük, akkor a mennyiségi népesedési politikát az eugeniai kiválasztás irányelvei-

nek kell alárendelnünk. Az összes felsorolt és a jövőben megvalósítandó családvédelmi intézkedések csak akkor hozzák me<sup>o</sup>- a kívánt eredményt, ha a nagyobb népszaporodás egyben a kiválóbb magyar emberanyag kitermelődését eredményezi. Ezért nem tudunk tudományos és gyakorlati szempontból egyetérteni azokkal a törekvésekkel amelyek *egyetlen* szempontot ismernek, a többszületést és annak minden áron való elérésére kívánják fordítani az állam és társadalom minden erejét. Fel kell vetnünk a kérdést, hogy a selejtesebb rétegek mesterségéi erővel fokozott szaporodása hasznos volna-e a magyarságra és nem növelné-e még tovább a kontraszelekció amúgyis fennálló veszedelmét? Majdnem bizonyosra vehető ugyanis, hogy a válogatás nélkül, törvényes egyenjogúság alapján nyújtott különféle prémiumok, házassági, valamint gyermekszületési (nem «szülési», hanem «születési») kölcsönök, illetve segélyek főleg az amúgyis szaporább néprétegeinkre hatnának serkentőleg, s mindenek előtt az ilyen prémiumok alapján ' bő gyermeklétszámukból megélni akaró lumpenproletariátus szülési tevékenységét fokozná. Félős, hogy ennek eredménye az lenne, hogy a különféle örökléses és fertőző bántalmakkal született gyenge minőségű gyermekek száma szaporodnék és a hatósági eltartásra szorulóknak tömegei -gyarapodnának. Mindezen megfontolások alapján *Szövetségünk a születési mozgalom, erősítésére és fejlesztésére szolgáló összes hatósági és társadalmi intézkedéseket eugéniai szelekcióval óhajtaná összekötni.* Mi évtizedek óta nagy aggodalmak között hirdetjük a magyar születések vészes fogyását és követeljük államtól és társadalomtól, hogy mindent tegyen meg a születések fokozása érdekében.; De nem bármilyen születési többletre és nem akármilyen új generációkra van szükségünk! Elgondolásunk szerint az összes fent elsorolt család- és népszaporodásvédelmi intézkedéseket minden segélyforrásával együtt olyan eugéniailag gondosan kiválasztott fiatal magyar emberanyagnál kell kihasználni, amely testileg-lelkileg tökéletesen ép, káros öröklési anyagtól és fertőzésektől mentes, erkölcsös jellemes, bátor, jó katona- és jó dolgozóanyag, s ízzig-vérig magyar. Az ilyen emberanyagunk kiválogatása, korai családalapítási lehetőségének minden eszközzel való elősegítése, a szülési és gyermeknevelési gondjainak megszüntetése, sőt akár bizonyos prémiumos és egyéb ösztönző eszközökkel a gyermekáldás fokozására való kényszerítése: ez volna a pozitív eugéniának nemzeti feladata.

Míg a pozitív eugénia eszközei az értékes emberanyag felkarolását és erőteljesebb szaporodásának elősegítését célozzák, addig az éppen olyan fontosságú *negatív* eugénia a szaporodás szempontjá-

bol nem kívánatos emberanyag kiküszöbölését, s a testi-lelki elfajulással születő, értéktelen emberanyag keletkezésének lehető korlátozását szolgálja. A negatív eugénia célkitűzésének elérésére eddig a következő eszközöket javasolták: 1. euthanázia, 2. contraceptio, 3. eugéniai abortus 4. szegregáció, 5. kasztráció, 6. sterilizáció, 7. házassági tanácsadás és szelekció.

Felsorolásunk a javasolt eszközöket a súlyosság és radikális megoldás fokozata szerint közölte. Mindjárt az első, legsúlyosabb és legradikálisabb eszköz, az euthanázia, vagyis a nem kívánatos egyének kényelmes halállal való elpusztítása, olyan visszarettető gondolat, amellyel keresztény ember komolyan egyáltalában nem foglalkozhatik. De nem lehet jobb véleményünk a contraceptióról, vagyis a fajnevelési szempontból ajánlott fogamzásgátlásról, vagy éppen az eugéniai abortusról sem. Bizonyos, hogy ha ebbe a kérdésbe bármilyen mértékig belemennék, a poklot szabadítanék fel. Mária éppen eléggé szenved és zsugorodik magyar fajtánk a fogamzásgátlás és művi magzatelhajtások következtében, holott ezek alkalmazására eddig semmi törvényes könnyítés nem áll rendelkezésre. Ha a törvény legkisebb lehetőséget nyújtana arra, hogy eugéniai szelekció céljából művi abortusokat végezzenek, ezen kibúvón keresztül a lelketlen és bűnös visszaélések beláthatatlan sokasága jutna át, ami erkölcs- és faj gyilkos áradatával a magyarságot nagymértékben veszélyeztetné. A szegregáció, vagyis a nem kívánatos, silány minőségű, öröklésileg terhelt és nemzés szempontjából káros emberanyag internálása, s a nemes emberanyagtól való végleges izolálása a dolog természeténél fogva, de anyagi okok miatt is elérhetetlen utópia. A kasztrálás, vagyis a herék műtéti eltávolítása viszont olyan súlyos csonkító eljárás, amelyet a legradikálisabbak is csak gyilkosoknál és közveszélyes szexuális bűnözőknél hoznak javaslatba.

Sokat vitatott jelentősége van a sterilizációs eljárásra vonatkozó eugéniai törekvéseknek, miért is azokat nagyon figyelmes vizsgálat tárgyává kell tennünk. A sterilizáció kérdése óriási irodalommal és sok gyakorlati tapasztalattal rendelkezik, amelynek azonban e helyen csak rövid vázlatát és összefogó eredményét ismertethetjük. A sterilizáció – különösen férfinnál – egészen kis műtét és az ondozsinór egy darabjának kimetszéséből áll, ami néhány nap alatt gyógyul. Nem olyan súlyos csonkító műtét, mint a kasztrálás, a nemi érzést és a külső szexuális funkciót érintetlenül hagyja, csupán annyi történik, hogy a műtét következtében a sterilizált egyén nemzésre, illetve fogamzásra nem lesz többé alkalmas. A törvényileg elrendelt, vagy

engedélyezett sterilizálás célja, hogy azokat, akik bizonyos örökléses betegségben szenvednek, vagy visszaeső, súlyos bűnözők, természetlenné tegye és ezúton megakadályozza, hogy utódokat hozzanak a világra. A sterilizálást elméletileg legrégebben *Frank* ajánlotta (1799), majd a vasectomia, illetve nőnél a salpingectomia műtéti eljárását gyakorlatilag először *Ochsner* dolgozta ki (1898). Sterilizációs törvényt legrégebben az Északamerikai Egyesült Államokban hoztak, amikor 1907-ben Indiana az elmebetegek, bűnözők és iszákosok magtalanítását elrendelte. Ezt a törvényt utóbb a közvélemény megtámadta és emiatt azt megsemmisítették. Később mégis diadalmaskodott Amerikában a sterilizációs elv és ma már az Északamerikai Unió 48 állama közül 27-ben végzik a magtalanítást. Fontos azonban tudni, hogy az amerikai sterilizációs törvény általában *önkéntes jellegű*, vagyis inkább arra szorítkozik, hogy hatóságilag engedélyezi a sterilizációt és a magtalanításra saját elhatározásából jelentkezők műtétre bocsátását szabályozza. Kivételt képeznek itt a visszaeső súlyos bűnözők (gyilkosok, közveszélyes szexuális bűnözők), akiket törvényes eljárással, kényszereszközökkel kasztrálnak. Nagyjából hasonló önkéntes jellegű sterilizációs törvényt vezetett be Svédország 1928-ban, Dánia 1929-ben és Norvégia 1932-ben. Az említett önkéntes jelleggel ellentétben Németország 1934-ben és Észtország 1937-ben *kötelező hatállyal* bíró sterilizációs törvényt léptetett életbe. A német törvény pontosan felsorolja, hogy mely betegségek hordozói tartoznak a sterilizáció hatálya alá (hasadtlelkű elmebaj, körszakos mániás elmezavar, súlyos fokú gyengeelméjűség, örökléses vitustánc, örökléses epilepsia, súlyos örökléses testi elkorcsosulás, örökléses süketség, örökléses vakság és súlyosan idült alkoholizmus). A sterilizálást olyan esetekben kell végrehajtani, ahol 50%-nál nagyobb a valószínűsége annak, hogy a törvény által megállapított betegségek és elkorcsosulások az utódokban megjelennek.

Lássuk, hogy a sterilizációról, mint a negatív (kiküszöbölő) eugénia nagy feltűnést keltett eszközéről mit mond az egyház, hogyan határoznak korunk nagy államszervezői és miként vélekedik a tudós?

*Bíró Bertalan* utal arra, hogy amidőn az illetékes fórumot katolikus részről megkérdezték, hogy a pozitív és negatív eugénia kérdéséről és különösképpen a sterilizációról hogyan kell vélekedni, a *XL Pius* által 1930 december 31-én kiadott «*Casti Connubii*» című, pápai enciklikára hivatkoztak, mint amely e szempontból irányt mutató és egyedül mérvadó. Ismeretes, hogy a katolikus egyház a trienti zsinaton a házassági akadályokat pontosan kidolgozta és ez alapon a

házassági szelekciót maga is gyakorolja, amennyiben az elmebajt, korhiányt, impotenciát, vérrokonságot és a bűntényt házassági akadálynak tekinti. Amidőn a katolikus egyház a fenti akadályok miatt az egyházi esketést megtiltja és megtagadja, ezt nemcsak lelki, erkölcsi és társadalmi, hanem eugéniai okokból is teszi. Ezen túlmenően! azonban az egyház visszautasít minden erőszakos beavatkozást a házasság és az emberi termékenység kérdésébe. *Bíró* közli, hogy az idézett pápai enciklika elveti az eugeniának minden merőben materiális beállítottságú irányzatát és elvül szegezi vele ellentétben, hogy az emberi családfát nem lehet állattenyésztési receptek szerint irányítani. Az a tanítás, hogy az emberlelket Isten közvetlenül teremti, s hogy az emberi akarat szabad, erős határokat kell, hogy az eugénia anyag- elvű túlkapásai elé vonjon. Végül elveti a körlevél a kollektív állami szemléletű és életfelfogású eugénia túlzásait is és szembe állítja vele, hogy a «család szentebb az államnál, s hogy az emberek elsősorban, nem a földnek, hanem az örökkévalóságnak születtek». A házasságkötéshez és a gyermeknemzéshez való jog személyes ősjog, s a család történetileg és eszmeileg magasan áll az állam fölött. Ezzel a megállapítással az egyház minden állami onnipotenciát, s a házasságkötésnél és a gyermekáldásnál alkalmazott minden erőszakos beavatkozást elítél. «Az államfők és törvényhozók ne feledjék – hirdeti a körlevél -, hogy a közhatalomnak az a kötelessége, hogy az ártatlanok életét megfelelő törvényekkel, s büntetésekkel megvédelmezze. Ha pedig a közhatalom viselői a kisdedeket nem védelmeznék, hanemj kiszolgáltatnák őket megölésre (1. eugéniai contraceptió, abortus, sterilizáció, kasztráció, *Szerző*), jusson eszükbe, hogy Isten megbosszulja az ártatlan vért, mely a földről az égbe kiált!» A pápai enciklika emellett távolról sem állítja, mintha az eugénia törekvései nem volnának helyesek, csupán az ú. n. cselekvő eugénia erőszakos módszer éjít teszi lesújtó bírálat tárgyává. Egyébként «*amit társadalmi és jaj-nevelési szempontból javallanak, azt megengedett és tisztességes módon, kellő határok között tekintetbe lehet és kell venni*», – mondja a Casti Connubii enciklika, s ezzel tulajdonképpen irányt szab a tanító, nevelő, propagatív és tanácsadó eszközökkel dolgozó társadalmi eugénia önkéntes rendszerének.

Európa 24 állama közül kettő hozott törvényt a kötelező és három az önkéntes sterilizációra. *Hitler* német vezérkancellár szükségesnek és kivihetőnek ítélte a sterilizáció kényszerb evezetés ét. Az új, nagy államszervezők közül azonban *Mussolini* elvetette azt, mondván, hogy az olasz családvédelmi törvényekkel megalapozott pozitív

eugénia eszközei fölöslegessé teszik a sterilizáció negatív módszerének alkalmazását, mert a bővebb szaporodás egyúttal a túlsúlyba jutó erősebb, egészségesebb és értékesebb egyedek kitermelődését teszi lehetővé. Ugyanígy elejtette a sterilizáció törvényes alkalmazását *Salzar* és *Franko* is, Portugália, illetve Spanyolország újjáratemője.

Lássuk végül, hogyan vélekedik a kérdésről a tudós *Darányi Gyula* professzor következőleg összegezte a sterilizációról szerzett eddigi tapasztalatokat: «Legtöbbit foglalkoztatja újabban az eugénikusokat, de politikusokat is a gyakorlati faj javítás szempontjából a sterilizáció kérdése. Magyarországon *Benedek László* híve az ú. n. cselekvő eugeniának, s e tekintetben törvényjavaslat előkészítését is tervezi. Sok tekintetben *Benedek* túlmegy a német törvényen is, mert bizonyos elmezavarban szenvedők egészséges utódait is sterilizálni kívánja. Milyen eredményt várhatunk azonban a sterilizáció bevezetésétől? Mindenesetre kötelezően és nagy apparátussal csak akkor volna értelme nálunk a sterilizációt megindítani ha így valóban remélni lehetne, hogy a nemzetet az örökléses betegségtől meg lehet védeni. De lássuk, hogyan áll a helyzet e tekintetben a külföldön? Amikor az Amerikai Egyesült Államokban becslés szerint 15,000.000 ember volna sterilizálandó, akkor ezzel szemben 16.000 olyan ember van, akit önkéntes sterilizáció alapján sterilizáltak. Itt még a feltétleni sterilizálandók számát is némelyek 1, mások 3 millióra becsülik. Valamivel nagyobb számok szerepelnek Németországban. *A tudományos körök jelentős részének az a felfogása, hogy ha az összes elmebetegeket már évtizedek óta sterilizálták volna, az is kevés hatással lenne az elmebetegek mai számára.* A sterilizáció végeredményben nem fog minden elmebetegséget megszüntetni. Már azért sem, mert hiszen az elmebetegségek előállhatnak öröklés nélküli endogén úton is, aminek feltételeit nem ismerjük. Azt látjuk többnyire – állapítja meg *Darányi* – hogy *a legsúlyosabb öröklési defektusban szenvedők, ha nem is az első, de a következő generációkban utódok nélkül maradnak.* A gyengeelméjűeknél, akiknél a sterilizálás indikált, túlságos elszaporodástól nem kell tartani. Az ilyenek, ha szaporodásuk talán ftéha nagyobb is, utódaik kevésbé életképesek, hamarabb elpusztulnak. *A természet tehát itt a nagyobb gyermekhalandósággal segít. A recessív (rejtett) öröklés emellett sokkal veszélyesebb tulajdonképpen, mint a nyilvánvaló elmebaj, mert esetleg nemzedékeken keresztül rejtve maradhat.* Nagyobb eredményt így csak a heterozygoták, vagyis a lappangva átvívó terheltek sterilizálása jelentene. Teljes kiirtásra azonban sterilizálás által csak domináns (uralkodó) jellegű betegségnél

volna meg a lehetőség. De a legtöbb öröklődő betegség recessív (rejtett) jellegű ((Fletscher). Még a kötelező sterilizáció hívei is azt tartják, hogy 300 évbe tarthat, míg következetes sterilizációkkal a lakosság ioio-áriái is mutatkozó recessív (rejtett) bajt az eredeti gyakoriság felére lehet leszorítani. A dolog emellett kétélű fegyvernek is látszik. A németeknél tapasztalják, hogy sokan félnek, kerülik a beavatkozást, sőt az orvost is, elhallgatják a körelőzményt stb., amióta a sterilizálást és az öröklődő betegségek bejelentését az orvosokra kötelezővé tették. A sterilizációs törvények végleges hatásait minden részletükben csak több generáció után lehet majd megítélni, feltéve, hogy pontos statisztikai adatok lesznek. Szükséges azonban, hogy mi várjunk mindenestre bizonyos mértékig a nagy országok eredményeire. Álljanak intő példának előttünk az eddig balul kiütött erőszakos modern tömegkísérletek, amilyen az amerikai prohibíció (alkoholtilalom), ahol csak a banditák kitenyészését, s a közéleti erkölcsök romlását érték el, vagy az oroszországi abortusz s zabáddá-tétel, amely olyan mérhetetlen károkat okozott. Most a harmadik ilyen nagy kísérlet, a sterilizáció kötelező végrehajtása folyik Németországban. Várjunk tehát még ennek a következményeire!» – fejezi be Darányi a sterilizáció kérdéséről közölt nagyjelentőségű szakvéleményét.

Fentebbiekben áttekintve az eugénia pozitív és negatív eszkozeinek tárházát, meg kellett állapítanunk, hogy azok igénybevétele, illetve alkalmazása tekintetében rengeteg súlyos akadály merül fel, amelyeket figyelmen kívül hagyni felületesség, sőt vétkes könnyelműség volna. Melyek tehát a mindenki által egyaránt eagyfontosságúnak elismert eugénia valóban járható útjai?

Minidének előtt az utak járhatóbbá tétele céljából komolyabb erőfeszítéssel, az államhatalom és a társadalom nagyobb erkölcsi és anyagi támogatása mellett kell az eugénia tudományos megalapozásán dolgoznunk. Eddig bizony az volt a helyzet, hogy csak egyes lelkes és kiváló kutatók vitték nálunk előbbre a nagy ügyet, de rendszeres, és intézményes tudományfejlesztés alig történhetett. Külföldön számos tudományos intézetet létesítettek, amelyek a megfelelő társadalmi egyesületekkel, iskolákkal stb. karöltve dolgoznak. Az Észak-amerikai Egyesült Államokban 17 nagy intézet kizárólag az eugénia kérdéseivel foglalkozik. Angliában minden nagyobb városban működik valamelyik eugéniai társadalmi szervezet helyi szakosztálya. Kintűnő munkát fejt ki a Galton-féle laboratórium, a wimbledonai kísérleti telep, a londoni Rockefeller-féle fajbiológiai iskola stb. Németországban a Kaiser Wilhelm Institut szakosztálya foglalkozik első-

sorban eugéniával, de ennek a tudományágnak az előadása már úgyszólván minden német egyetemen helyet nyert. stb. Hazánkban is © téren elhatározóbb és merészebb lépésekkel kellene előre menni, tudományos és gyakorlati intézményeket létesíteni, az egyetemen az eugénia oktatását kötelezővé tenni, az elsatnyuló népcsoportokról pontos statisztikai felvételeket, az öröklési bántalmakról katasztereket felállítani stb. A *Magyar Családvédelmi Szövetség* hézagpótlás cellából, hogy ezt a nagyjelentőségű ügyet a maga részéről is előbbre vinni igyekezzék, Budapesten legutóbb saját kebelében *Fajbiológiai és örökléskutató Állomás* létesítését vette tervbe, amely Állomás a jelzett irányban mint gyakorlati kísérleti telep kívánja az első úttörő lépéseket megtenni.

Az eugénia pozitív eszközeire vonatkozó javaslataink közül mindazok, amelyeket a 12. sz. táblázatban közöltünk, az eugénia járható útjai közé tartoznak és a szelekció szigorú alkalmazása esetén a faj javítás eszméjét eredményesen szolgálják. A lényegét e szempontból abban látjuk, hogy azokat karoljuk fel az anyagi és erkölcsi segítség (munkaalkalomhoz juttatás, jobb fizetés, korai nősülés elősegítése, önállósítás megteremtése, földhöz juttatás, gyermekek nevelésének támogatása stb.) eszközeivel, akik tiszta származásuk, jó öröklési anyaguk, fertőzésmentességük, a magyar rögöz és magyar szellemhez való ragaszkodásuk miatt társadalmi különböztetés nélkül a magyar faj elitjét alkotják (1. a Vitézi Rend példája). A magyarság zöme, a nagy tömegekben együttélő alföldlakó magyarság éppúgy, mint a nemzetiségi szigetekkel tarkított kisebb számú hegylakó magyarság e szempontból nagyon gondos istápolásra szorul. Ennek az alaplakosságnak az eugéniai felemelése fajtánk jövőjére mindennél gyümölcsözőbb lehetne. *Éppen ezért a néppel foglalkozó közigazgatási szerveknek, az egyházak lelkipásztorainak, a tanítóknak és az orvosoknak eugéniai képzettséget kellene nyújtani, hogy a faj-nemesítés jelentőségével tisztába jöjjenek és az arra való törekvést a nép között élve, életük egyik legfontosabb hivatásának tekintsék.*

Kívánatos volna továbbá, hogy a magyar ember faji képletét a mainál pontosabban tudjuk megállapítani. Fel kellene kutatni, hogy az ősmagyar települési csoportok közül melyek a legtisztábbak és legértékesebbek, s azok mennyiségi és minőségi fejlesztésére különösi súlyt kellene helyezni. Ugyanígy megállapítandó volna, hogy a magyarság keveredése faj védelmi és fajnemesítési szempontból milyen nem magyar származású néprétegekkel ajánlatos és milyenekkel nem kívánatos. A tudományos kutatás ilyen irányú ágát *Szabó Zoltán* így



jellemezte: «A fajvédelmi munka biológiai értékmegállapító tevékeny séffének kiindulása az embertani kutatások olyan irányú kibővítése volna, amely az ország települési egységeit genetikai elemzés alá venné, megállapítaná az ilyen települési egységek (tájfajták, nemzetségek, életközösségek) előnyös és hátrányos örökletes tulajdonságait, ezek mennyiségi és minőségi viszonyait, vagyis mintegy számszerűen osztályozható értékelést vinne keresztül.» A *Magyar Családvédelmi Szövetség* Fajbiológiai és örökléskutató Állomásának feladatait és munkaprogramját fentiek figyelembe vételével a következőkben dolgoztuk ki: 1. A népesség biológiai kataszterét összeállítani tájak, települések, társadalmi csoportok, nemzetiségek stb. szerint, 2. A magyar emberanyagban jelen lévő típusok és komponensek összehasonlító értékvizsgálata útján a fajilag testi és lelki szempontból legértékesebb magyar népcsoportokat felkutatni, 3. A vizsgálatok szempontjai szerint felölelni a magyar emberanyag testi és lelki alkatszonyait, különös tekintettel a benne rejlő kiváló és káros öröklésvonalakra, 4. Megfelelő antropológiai és pszichológiai módszerekkel lerögzíteni a magyarságban és a nemzetiségekben előforduló ember-típusokat, 5. A különböző embertípusok biológiai alkalmasságát megvizsgálni a gazdasági, társadalmi és kulturális élet egyes vonatkozásaiiban, 6. A beltenyésztést és biológiai következményeit megállapítani, 7. A fajkeveredés kedvező és káros hatásait kikutatni a magyar emberanyag értékváltozása szempontjából, 8. Az öröklődő és alkati fajrontó betegségek, illetve elkorcsosulások elterjedését megállapítani az egyes néprétegekben, 9. A különféle népi és társadalmi rétegekben végbemenő természetes és fordított irányú kiválasztódást vizsgálni (kitűnő értékű családok kihalása, csökkent értékűek túlszaporodása) és 10. A fajbiológiai és örökléskutató vizsgálatok eredményeit (értekezéseket, statisztikákat, térképeket, grafikonokat és egyéb ábrázolásokat) kidolgozni, s a tudományos kutatásokból levonható eugéniai módszereket és gyakorlati javaslatokat ismertetni (*Gáspár-Doros*).

Nagy súlyt kellene helyeznünk a tehetségképző eugeniára is, aminek eszméjét *Teleki Pál gróf* miniszterelnök erőteljesen karolta fel. Az ilyen irányú munka többféle megoldással történhetnék. Talán leghelyesebb kiindulópont volna az eugéniai nevelés, amely már zsenge korban akarja a felnövekvő nemzedékbe az eugénia alapelveit beoltani. Itt arról van szó, aminek fontosságát és elsőrendű voltát a *Magyar Családvédelmi Szövetség* nemcsak vallja, hanem erőteljes gyakorlati munkával megvalósítani is törekszik, hogy t. i. a fajnemesí-

tés ismeretét és szükségességének tudatát a széles néprétegek lelki-letébe bevigyük. De ezenfelül a nemesebb fajú és tehetségesebb egyedek eugéniai kiválogatásáról és a közösség érdekében való megfelelőbb felhasználásáról is tervszerűen kellene gondoskodni. Ezen a téren tehát nem szabadna megelégednünk annak a felkutatásával, hogy örökletes betegség, vagy egyéb elkorcsosulás nem élőködik-e valamely családban, hanem a család szellemi, erkölcsi és fizikai képességeinek megállapítását is célul kellene tűzni. *Papenoe* módszere pl. utal a matematikai, bölcséleti, pedagógiai, művészeti stb, «pedigrék» felkutatásának lehetőségeire. A tehetséges családok felkutatása és felkarolása, valamint az a törekvés, hogy a tehetséges családok kitűnő öröklesi anyagát a családba kerülhető gyenge értékű tíf házaselek ne veszélyeztessék, a családvédelemnek éppúgy fontos problémája, mint a faj nemesítésének (*Nádor-Nikitits*). Az eugéniának összes felsorolt pozitív módszerei és eszközei bátor munkát, szakszerű kidolgozást és komoly áldozatokat igényelnek, de nem tartoznak az utópiák, vagy a járhatatlan eugéniai utak közé. Kétségtelen!, hogy minden erőfeszítést és áldozatot megérne az az eredmény, amelyet a fentebb felsorolt pozitív eugéniai eszközök megteremtése és alkalmazása által fajtánk nemesítése, erősebbé és kiválóbbá formálása tekintetében el lehetne érni.

Az eugénia negatív eszközei szempontjából már lényegesen kedvezőtlenebb álláspontot kell elfoglalnunk. Ezen a téren - amint kifejtettük - mérhetetlen nehézségek tornyosulnak fel, amelyek nagy részének leküzdése egyelőre nem sok reménnyel kecsegtet. Láttuk, hogy teljesen és mindenképpen járhatatlan útnak kell minősítenünk úgy az euthanáziát, mint a contraceptiót, az eugéniai abortust és a szegregációt. A cselekvő eugénia «modern» főútjáról, a sterilizációról pedig szintén kifejtettük, hogy az milyen rendkívül ingoványos talajra vezet. *Az eugénia összes «kiküszöbölő» eszközei közül marad tehát egyedül a házassági tanácsadás és szelekció, mint biztosan járható és jól felhasználható út.*

A házassági tanácsadásnak arra kell törekednie, hogy az eugénia legkülönbözőbb vonatkozásaiban lehetőleg még jóval a házasságkötés megtörténte előtt céltudatos megállapításokat és tanácsnyújtásokat végezzen, s így a káros öröklesi és fertőzősi anyaggal sújtott egyéneket a házasságkötésről és utódok világrahozásáról lebeszélhesse. Kifejtettük, hogy *az öt főcsoportba sorozott betegségi és elkorcsosulni ártalmak elhárításának ez valóban hasznos útja, amelyre annál nagyobb súlyt kell helyezni, mivel egyelőre az emberselejt kiküszö-*

*bélésére nyugodt lelkiismerettel semmi más eljárást nem tudunk javaslatba hozni.* Idővel, a házassági tanácsadás fejlesztése által, az utódokat védő betegséghárításon kívül a kiválasztás további tökéletesítését is programjába kell venni. A jövő távlatában egyáltalán nem látszik járhatatlan útnak az sem, amelyen haladva a házaspár-választásnál az egészség, öröklés, erkölcs, értelem, jellem és akaratérő tényezőiből alkotott összegyéniséget vennők vizsgálat alá, a házasság sorsa és az utódok várható értéke szempontjából. Az ilyen magasabb - fokú házassági szelekció tehát az egyén genotípusának általános érvényű meghatározásával, s a széleskörű családkutatással és családértékeléssel nemcsak az örökléses betegségeket, hanem lehetőleg minden egyéb káros öröklési adottságot is ki kellene, hogy küszöböljön. Ez természetesen a mai fogyatékos öröklési ismereteink mellett nem látszik könnyű feladatnak, de azért olyan útírány felé mutat, amelyet járhatatlan akadályok nem zárnak el. *Poll* kitűnő gyakorlati érzékkel mutat rá, hogy «ha egyénenként lehetetlen is jelenleg a genotípus átöröklési értékét biztosan meghatározni, de azt mindenesetre már most is meg tudjuk ítélni, hogy mi a rossz és mi a jó.»

Mindenképpen meg kell becsülnünk az eugénia számos járhatatlan, vagy alig járható útja közül a tanácsadás, irányítás és házasság gondozás eszközeit, melyek olyan utakat törnek, amelyeken akadály és ellenállás nélkül, egyenes vonalban indulhatunk el céljaink felé. *Darányi* professzor útmutatásával fejezzük be fejtegetéseinket: «*Nyilvánvaló, hogy ezidőszert nehéz járható utat találni. Ha a tökéletes eugénia valaha megvalósulna, nemcsak kiirthatnák az örökléses bajokat, hanem egy magasabbrendű emberfaját is kitermelhetnénk, amely testi és szellemi képességekben általában a mai ember fölött állana. Ezeknek az ideális céloknak a megvalósítása természetesen jelenleg még nagyon távolálló. Nézetem szerint ma a cselekvő eugénia tekintetében a hangsúly a házassági tanácsadókra esik, amelyek feladata, hogy széleskörű eugéniai felvilágosítást végezzenek. Ajánlatos ezeket jogi, szociális és lelki tanácsadással is összekötni. Fertőző betegségeken, nemi betegségeken kívül főleg elme és örökléses betegségeket vizsgáljanak ezek a tanácsadók, amelyek egyúttal mint házasság gondozó intézmények szerepeljenek.* »

Lehet, hogy akadnak, akik az eugéniai házasság gondozás szelíd és járható útjait lekicsinylik, s inkább a drákói törvények és az erőszakos úttörés eugéniai eszközeit választanák, abban a hiú reményben, hogy azok a fajnemesítés tekintetében gyors eredményeket hozhatnak. Lehetnek kevély törvényhozók és elbizakodott orvosok, akik azt hi-

szik, hogy ők mindent tudnak és Isten munkájába is bele kontárkodhatnak. De vannak bölcs törvényhozók és alázatos orvosok is, akik meg vannak győződve arról, hogy minden munka hiábavaló, ha azt nem Isten nevében kezdjük el. Isten malmai pedig lassan őrölnék, de tökéletesen. Amikor magyar fajtánk egyik legnehezebb jövővendő problémáját mérlegeljük, ne feledjük el, hogy maroknyian vagyunk és alkalmatlanok arra, hogy rajtunk elhamarkodott eugéniai kísérleteket és vivisectiókat végezzenek. Tegyük le minden kevélységet és túlzó elbizakodottságot, *s a járható utakon induljunk meg lassan, de szívós kitartással a magyar faj megerősítése és megnemesítése felé!*

### III. FEJEZET.

## A házassági eugéniai vizsgálatok irányelvei és gyakorlati módszerei.

Ez a fejezet a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomásaiban házassági vizsgálatokat végző orvosok részére szolgáló szakmunka.

A Magyar Családvédelmi Szövetség eugéniai tudományos szakosztálya *dr. Darányi Gyula* egyetemi ny. r. tanár elnöklete alatt a házassági vizsgálatok kérdését behatóan letárgyalta. A különféle szakmák főelőadói a következők voltak: *dr. Bakonyi István* központi tanácsadó intézeti főorvos (általános örökléstan), *dr. Máday István* egyetemi m. tanár (elme- és idegyógyászat), *dr. Nádor-Nikitits István* kórházi főorvos (belgyógyászat), *dr. Parassin József* igazgató főorvos (tüdőgyógyászat), *dr. Pekanovich István* egyetemi m. tanár (tüdőgyógyászat), *dr. Somogyi Zsigmond* igazgató-főorvos (veneriologia), *dr. vitéz Szathmáry Zoltán* egyetemi m. tanár (gynäkologia), *dr. Zsákó István* igazgató-főorvos (elme- és idegyógyászat) és *dr. Doros Gábor* egyetemi m. tanár (általános örökléstan és veneriologia). Az eugéniai szakosztályban kialakult szakvéleményeket a jelen fejezet irányelveinek ismertetésénél gondosan felhasználtuk. *Szerző.*

### Általános szempontok.

A tárgykör nagy kiterjedése, s a számos idetartozol orvostudományi kérdés viszonylagos kidolgozatlan volta és vitathatósága egyelőre csak irányelvek lefektetésére nyújt lehetőséget. Bár ezidőszert csupán vezérfonalat lehet adni, a mindjobban erősödő magyar eugéniai törekvések feltétlenül szükségessé teszik az eddig kikristályosodott irányelveknek és módszereknek a szakkörök elé tárását és Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomásainkon való felhasználását.

Az egyes kérdések ismertetésében főleg az eddig gyakorlatilag elfogadható szempontokat igyekszünk tárgyalni, anélkül, hogy a teoriára részletesebben kitérnénk, vagy a még teljesen kiforratlan és vitás kérdésekben állást foglalnánk. Az eugéniai vizsgálat és tanácsadás módszereinek megállapításánál részint az orvosi szakirodalom ide vo-

natkozó utalásait, részint a Központi Házassági Tanácsadó és. Gondozó Intézet gyakorlati tapasztalatait vettük irányadónak.

*A házassági orvosi vizsgálatok annyiban térnek el a szokott klmiliai gyakorlattól, hogy e munkakörben nyilvánvaló beteget ritkán látunk; helyettük a látszólag egészségeseket, de a betegség-örökítőket, vagy a rejtetten fertőzőket kutatjuk ki és tesszük vizsgálat tárgyává. E vizsgálatok főszempontja az általános egészségvédelmi vizsgálatoktól eltérően nem annyira magának a vizsgált egyénnek az egészsége, mint inkább a házasság és főként az utódok testi és lelki épsége. Az eugéniai vizsgálatokra az is jellemző, hogy itt sohasem lehet egyes vizsgálatról beszélni, hanem mindenkor többirányú, összefüggő vizsgálatok csoportjáról, amelyet gyakran megismételt vizsgálatokkal és családkutatásokkal kell kiegészíteni.* (A Központi Házassági Tanácsadó és Gondozó Intézetben egy egyén átvizsgálása átlagban egy órát vesz igénybe.)

A házassági orvosi vizsgálatok ellátása nem kíván különleges szakképesítést, illetve újabb specializálódást, sokkal inkább az orvostudományban ismét annyira óhajtott synthesis felé való haladást. Mindazonáltal azoknak az orvosoknak, akik az eugéniával gyakorlatilag hivatottak foglalkozni, elengedhetetlenül szükséges, hogy e témakörben elmélyedjenek és nemcsak az eugénia elméleti alapfogalmaival, hanem gyakorlati módszereivel is tisztában legyenek. Így az öröklés és a családi fertőző betegségek diagnostikájában és prognostikájában járatos házassági tanácsadó orvosnak csak bizonyos esetekben lesz szüksége specialisták véleményének kikérésére.

A vizsgálat első gyakorlati feladata *a diagnosis megállapítása*. A vizsgálati eredmények összesítése adja az eugéniai diagnosist. Hangsúlyozni kell azonban, hogy az eugéniai vélemény a vizsgált egyénnek mindenkor csak bizonyos adott időpontra vonatkozó faj egészségi állapotát rögzítheti le.

Általában tüzetes vizsgálatot kell végezni mindennemű endogén és fertőző baj irányában, de *elsősorban a «nagy öröklődési psychosisok», továbbá a tüdőgümőkór, syphilis és gonorrhoea után kell kutatnunk*. Tisztában kell lenni azzal, hogy a vizsgálat a dolog természeténél fogva öröklődés-pathologialag és diagnostikailag tökéletességre számot nem tarthat, de azért megfelelő módszeres eljárás felhasználásával gyakorlatilag kielégítő lehet.

A részletvizsgálati eredmények összesítésénél és a tanácsadással kapcsolatos véleményezésnél mindig arra a két főszempontra kell tekintettel lenni, hogy a vizsgált öröklődésileg beteg-e, illetve, hogy

szenved-e olyan fertőző betegségben, mely egyrészt a házastárs, másrészt az utódok egészségét károsítaná. Ezen főszenpontokon kívül gyakorlati vonatkozásai miatt fontos megállapítani azt is, hogy a vizsgált egyén testileg és lelkileg a házasságra egyáltalán alkalmas-e, vagy sem.

Ki tekinthető öröklötten betegnek? öröklötten betegnek tekinthető az az egyén, aki öröklődési állományának (telepének) kóros tulajdonsága következtében beteg. Mondhatjuk-e azonban, hogy öröklődésileg egészséges az, aki nem beteg? Nem, mert tudvalévően az öröklötten terhelték külsőleg egészségesek lehetnek, mégis csiraplazmájuk kóros tulajdonságai következtében öröklődő bajt származtathatnak utódjaikra. Fontos tudni, hogy nem mindenki terhelt, akinek öröklődésileg beteg apja, anyja, testvére, vagy más rokona van. A «terhelt» megjelölést emiatt csak általános orvosi vizsgálat és részletes családkutatás után felmerült adatok alapján használhatjuk, *öröklődésileg egészséges tehát az, aki öröklötten se nem beteg, se nem terhelt*, így a gyakorlatban egészségesnek tekinthető az az egyén, akinél az eugéniai vizsgálat és a családkutatás betegségi- és kóros öröklési faktorokat kimutatni nem tud.

Második fontos feladat az öröklési *prognosis felállítása*, illetve annak lehető megállapítása, hogy a vizsgált egyének házasságából egészséges, terhelt, vagy beteg utódok milyen valószínűséggel várhatók. Az örökléstan szabályai e tekintetben sok értékes útmutatással szolgálnak. Mindenekelőtt figyelembe kell venni, hogy az örökléses betegségek nagyátalánosságban vagy *uralkodó* (domináns), vagy *rejtett* (recessív) formában jelentkeznek. Kifejezetten domináns alaknál megszakítás nélkül szülőkről gyermekekre száll az öröklés. Recessív betegségeknél azonban az öröklés ugrásszerű, látszólag egészséges (de terhelt) generációk beteg generációkkal váltakoznak. *Mendel* híres törvénye szerint, ha az *egyik* szülőben adva van egy domináns gén, az utóVloJd 50%-ánál lehet ugyanolyan tulajdonságra számítani, Domináns öröklődési betegségekben szenvedő családok egészséges sarjai azonban nyugodtan házasodhatnak, mivel nem viszik tovább a bajt és náluk öröklődés veszélye nincsen. Recessív öröklődésű betegségekben szenvedő családok egészségesnek látszó tagjai viszont tovább viszik a terheltséget. Manifestté a baj csak homozygotánál válik, de az utódok, különösen ha a házastársnál is recessív beteg gének vannak, ismét felszínre hozzák az öröklött bajt. A helyes öröklési prognosis felállítása szempontjából tehát döntő fontosságú lehetőleg megállapítani 1., hogy a vizsgált egyén családjában van-e öröklődéses baj és 2., hogy az örök-

léses betegségnek, vagy elkorcsosulásnak milyen típusú az öröklési menete.

Hogyan állapíthatjuk meg, hogy valaki öröklötten beteg, öröklötten terhelt, vagy öröklődésileg egészséges?

1. Legegyszerűbb a megállapítás, amidőn valaki' olyan beteg-; ségben szenved, melyről tudjuk, hogy *csalt* öröklés útján keletkezik. Ilyenek pl. a tipikus schizophrenia, mániás depressív elmezavar, Huntington chorea, haemophilia stbl.

2. Nehezebb a helyzet, ha olyan betegséget állapítunk meg,, mely úgy örökléses, mint nem örökléses alapon jelentkezhetik, pi gyengeelméjűség, epilepsia, süketnémaság stbl. Ilyen esetekben az anamnesisen felül egyedül a családkutatás vezethet helyes irányba,. Ha a családkutatás azt mutatja, hogy a betegség a családban bizonyos) törvényszerűséggel jelentkezik, úgy az örökléses módozatot kell valószínűnek elfogadni. Némely esetben ez a törvényszerűség nem mutatkozik, ilyenkor igen fontos a szülők vérrokonságának tanulmányozása, amikor is a legtávolabbi oldalágban is tanácsos a baj után kutatni. Izoláltan fellépő esetekben, ha olyan betegségről van szói, mely általában mint örökléses baj ismeretes és az endogen formát klinip kailag is képesek voltunk felismerni, szintén az öröklése módozatot vehetjük valószínűnek, másképpen a végleges véleményadástól tanácsos tartózkodni (*Verschuer*).

Gyakorlati módszerek:

A házassági eugéniai vizsgálatoknak gyakorlatilag a betegségek öt csoportjára kell kiterjeszkedniük, ezek 1. öröklődő elme- és ideg-bajok, 2. öröklődő belbetegségek, 3. öröklődő érzékszervi bajok, 4. öröklődő testi elkorcsosulások és 5. fertőző családi betegségek (*13. sz. táblázat*).

## 13. Faj egészségügyi ártalmak.

### 1. Örökléses elme- és idegbajok.

a) Feltétlenül örökléses betegségek.

Hasadásos elmezavar, schizophrenia (főként recessív jellegű).  
Körszakos elmezavar, mania depressiva (főként domináns jellegű).



örökletes eskór, genuin epilepsia (lehet domináns és recessív jellegű).

Myoklonusepilepsia (recessív).

Veleszületett gyengeelméjűség, idiotizmus (könnyű esetekben inkább domináns, súlyosaknál inkább recessív).

Dystrophia musculorum progressiva (domináns jellegű).

Ataxia hereditaria Friedreich (recessív).

örökletes vitustánc, Huntington chorea (domináns).

Idiotia amaurotica (recessív).

Paraplegia spastica (főleg recessív jellegű).

Pseudosclerosis Wilson (főként recessív jellegű).

Myotonia Thomsen (domináns).

#### b) örökölhető betegségek.

Hysteria (főként domináns jellegű).

Psychopathia (örökletes jellege különféle, de inkább domináns).

Súlyos, chronikus alkoholizmus (domináns és recessív jellegű).

Sclerosis multiplex (öröklési menet felderítetlen).

Paranoia (öröklési menet felderítetlen).

Syringomyelia (öröklési menet felderítetlen).

Myotonia atrophica (öröklési menet felderítetlen).

## 11. Örökléses belbetegségek.

### 1. Feltétlenül örökletes betegségek.

örökléses cukorbaj, diabetes mellitus (súlyos esetekben inkább recessív, könnyűekben inkább domináns jellegű).

Vérzékenység, haemophilia (nemhez kötött, recessív).

Pseudohaemophilia (főleg domináns jellegű).

Haemolytikus icterus (domináns).

örökletes elhíjasodás, endogen adipositas (domináns).

Diabetes insipidus (domináns jellegű).

Thromboangitis obliterans Burger (főleg recessív).

### 2. örökölhető betegségek.

a) *Belső secretiós eredetű elváltozások:*

Basedow-kór (nőknél gyakoribb, főként domináns).

Myxoedema (öröklési menet felderítetlen).

Spasmophilia (öröklési menet felderítetlen).

b) *Egyéb alkali elváltozások:*

Angolkór, rachitis (öröklési menet felderítetlen).

örökléses hypertonia (főleg recessiv).

örökléses coronaria-sclerosis (öröklési menet ismeretlen).

## 3. örökölhető hajlamok.

Szívbillentyűhiba (öröklési hajlam menete ismeretlen).

Vesebaj, nephrosis, nephritis (felderítetlen).

Rákosodás, carcinomatosis (felderítetlen).

Tuberculosis (a hajlam öröklési menete felderítetlen).

## III. Örökléses érzékszervi fogyatkozások.

örökléses süketnémaság (a sporadikus fajta recessiv, a hereditär degeneratív pedig domináns).

örökléses vakság (főleg recessiv).

örökléses glaucoma (főleg domináns).

Degeneratio pigmentosa retinae (főleg recessiv).

Szemidegsorvadás (főleg nemhez kötött, recessiv).

Veleszületett hályog (öröklési menet felderítetlen).

Vörös-zöld szín vakság (nemhez kötött, recessiv).

Szemtekerezgés, nystagmus (öröklési menet felderítetlen).

Rövidlátás, myopia (domináns és recessiv).

örökléses dadogás (inkább recessiv jellegű).

Festenyhiány, albinismus (recessiv).

Halbó'ruség, ichthyosis (a súlyos «congenita» inkább recessiv, a könnyebb «vulgáris» inkább domináns).

Epidermolysis dystrophica bullosa (öröklési menet felderítetlen).

Xeroderma pigmentosum (öröklési menet felderítetlen).

Neurofibromatosis Recklinghausen (öröklési menet felderítetlen).

Teleangiectasia haemorrhagica hereditaria (öröklési menet felderítetlen).

Keratosi palmaris et plantaris (öröklési menet felderítetlen).

## IV. Örökléses testi elkorcsosulások.

Veleszületett csípőízületi ficam (inkább domináns).

Dongaláb (öröklési menet felderítetlen, néha recessiv).

Ikerösszenövés (főleg recessiv).

Brachydaktylia, kevés ujjúság (domináns).

- Polydaktylie, hat- és többujjúság (domináns).  
 Ektrodaktylia, hasadt kéz-láb (domináns).  
 Brachyphalangia, ujjperchiány (domináns).  
 Onychogryphosis, karomkörmök (öröklési menet felderítetlen).  
 Chondrodystrophia, törpeség (recessív, néha domináns).  
 Osteogenesis imperfecta, csontfejlődési hiány (domináns).  
 Osteospathyrosis, törékeny csontúság (öröklési menet felderítetlen).  
 Márványcsontkoreág, a csontrendszer megkövesedése (öröklési menet felderítetlen).  
 Alveolaris prognathia, metszőfogak előreállása (öröklési menet felderítetlen).  
 Odanótt füllebeny, ujjak uszonyoszerű összenövése (öröklési menet felderítetlen).  
 Nyúlajak-farkastorok (öröklési menet felderítetlen).  
 Hypospadiá (domináns).

## V. Családi fertőző betegségek.

### 1. Gümőkóros betegségek.

Tüdőgümőkór.  
 Egyéb tuberculosis.

### 2. Nemi betegségek.

Vérbaj, syphilis.  
 Kankó, gonorrhoea.  
 Lymphogranuloma inguinale.  
 Lágyfekély, ulcus molle.

A táblázat nem tart teljességre igényt, de mégis tartalmazza a gyakrabban előforduló, fontosabb eugéniai vonatkozású betegségeket, amelyeknek figyelembe vétele a házassági tanácsadás *gyakorlati* elvégzéséhez elegendőnek látszik. Az öröklődési menet feltüntetése az örökléstudomány eddigi tapasztalatainak megfelelően történt, azonban e téren ki kell emelnünk egyes betegségek öröklési típusának polymár és intermediár voltát és a további kutatás szükségességét, miért is a táblázatban szereplő *öröklési menetek meghatározását csupán általánosságban mozgó és nagy vonalakban tájékoztató útmutatásnak lehet tekinteni.*

A speciális öröklődési pathológiában előforduló fenti betegségek és elkorcsosulások *mindenikét e helyen részleteiben nem tárgyalhatjuk*, miért ezek közül is csak a népesség faji értékét erősen aláásó leggyakoribb bajok ismertetésére térünk ki. Ezeknél a továbbiak során a symptomatologia és a diagnostika tekintetében az ismeretek rövid felelevenítésére törekszünk. Az egyes kórformák tankönyvszerű leírását azonban mellőzzük és tárgyalásuk folyamán az alapvető fogalmak ismeretét feltételezzük.

Ami most már az eugéniai vizsgálatok elvégzését illeti, e tekintetben a legcélszerűbb bizonyos meghatározott módszert követni. A budapesti Központi Házassági Tanácsadó Intézetünk rendszere alapján a házassági vizsgálatoknál gyakorlatilag a következő sorrend javasolható (14. sz. táblázat).

## 14. Faj egészségügyi vizsgálatok.

Minden esetben:

Klinikai vizsgálat elme- és idegbetegségekre (különös tekintettel az örökléses bajokra, de egyéb betegségekre is, amelyek a házasságra való alkalmasság szempontjából figyelembe jönnek).

Klinikai vizsgálat belbetegségekre (különös tekintettel az örökléses belgyógyászati bajokra, de figyelemmel az olyan súlyos szervi betegségekre is, amelyek a házasságkötés akadályai lehetnek).

Klinikai vizsgálat érzékszervi fogyatékoságokra (különös tekintettel az örökléses elváltozásokra).

4. Klinikai vizsgálat testi elkorcsulásokra, (különös tekintettel az örökléses elváltozásokra).

5. Klinikai vizsgálat gümőkórra (tüdő-, gége-, csont- és bőrtuberculosisra).

6. Klinikai vizsgálat nemi betegségekre (syphilisre, gonorrhoeára, ulcus molléra és lymphogranulomatosis inguináléra).

Minden esetben:

1. Seroreactio elvégzése.
2. Vizeletvizsgálat (cukor, fehérje, genny stb).

Szükséges esetekben:

1. Családkutatás.
2. Vérkonok megvizsgálása, stb.

Szükséges esetekben:

1. Röntgenvizsgálat.
2. Koch-bacillusvizsgálat.
3. Vérsüllyedés vizsgálat.
4. Gonococcus-vizsgálat.
5. Spirochatavizsgálat.
6. Spermavizsgálat.
7. Vércsoportvizsgálat.

Szükséges esetekben:

1. Gynakológiai vizsgálat.
2. Dermatológiai vizsgálat.
3. Orthopédiai vizsgálat.
4. Belső fülvizsgálat.
5. Szemfenék-, szín- és fénytörésvizsgálat, stb.

Véleményadás:

A véleményadás lehet: 1. *igenlő* (a házasság faj egészségi szempontból való javallása), 2. *ideiglenesen elutasító* (a házasság ideiglenesen való felfüggesztésének javallása) és 3. *véglegesen elutasító* (házasságkötéstől való végleges tartózkodás javallása).

Házassági orvosi bizonyítvány:

Az eugéniai vizsgálat eredményét, illetve az orvosi javallatot a *megvizsgált egyén óhajtására* bizonyítvány formájában írásba kell foglalni. Tekintettel azonban az öröklés-pathológia és diagnostika, valamint a latens családi fertőzések biztos kimutatásának nehézségeire, célszerű a kiadott bizonyítványokat igen gondosan megfogalmazni. Mindenesetre kerülni kell azt a kifejezést, hogy a vizsgálat a bizonyítvány birtokosát «egészséges»-nek találta, mert ez maradéktalanul soha sem bizonyítható. Szükséges továbbá annak feltüntetése, hogy a bizonyítvány csak a vizsgálat idején talált állapotra vonatkozik (későbbi fertőzések! stb.).

A budapesti Központi Házassági Tanácsadó Intézet igenlő véleményadás esetén a következő bizonyítvány-szöveget használja: *«A fenti Intézet tanúsítja, hogy X. Y.-t fajegészségügyi szempontból megvizsgálta. Az orvosi vizsgálok nem tudtak olyan körülményeket megállapítani, amelyek miatt egészségileg X. Y. házasságkötése ellen jelen-*



Magyar Családvédelmi Szövetség Központi Házassági Tanácsadó  
és Gondozó Intézete.  
Eugéniai vizsgáló helyiség.

*leg kifogás merülhetne fel. Dátum. Házassági tanácsadá orvos aláírása.»* Ez a bizonyítvány-szöveg a *Magyar Családvédelmi Szövetség* összes thj. és megyei városi Házassági Tanácsadó Állomásánál egységes formaként javasolható. A bizonyítvány kiadása előtt a személyazonosságot hiteltérdemlő módon igazoltatni kell, nehogy nem azonos egészséges egyén leletének felhasználásával visszaéléseket lehessen elkövetni.

## **Örökléses elme- és idegbajok.**

### **(Nagy öröklődő psychosisok.)**

#### **Schizophrenia.**

Symptomatologia:

Kezdeté a 15-20. életév között; cselekedetben, gesztusban, mimikában kifejezésre jutó affektáltságra, modorosságra, badarságra és bizarrságra való hajlam. Intrapsychikus ataxia. Incoherens gondolatmenet, incoordinatio a gondolat, az érzelem és a cselekedet között. Kedély- és érzelembeli sivárság; specifikus akusztikai hallucináció: a gondolat hangossá válása, esetleg beszéd és ellenbeszéd formájában. A cselekedetet hallucinált megjegyzések kísérik. Mások által elvont és befolyásolt gondolat. Autismus. Nem szisztematikus téveszmék, melyek hallucináción és emlékezet-csalódáson alapulnak. A folyamat többnyire teljes elbutul ásba megy át.

Differenciáldiagnózis:

Mániás depressív elmezavar, hysteria, extrapyramidális zavarok, epilepsia, ismeretlen aetiológiájú psychosisok. Szem előtt tartandó, hogy itt olyan betegségecsoportról van szó, melyben ezideig sem biológiailag, sem klinikailag egységet teremteni nem sikerült

Öröklődési mód:

A schizophrenia keletkezésének előfeltétele a pathológiás öröklődési mag. Az öröklődési menet inkább recessiv, némileg intermediär jellegű. A betegség terjedésében a vérrokonság nagy szerepet játszik. A schizoid psychopathia és a schizophrenia között szoros genetikai kapcsolat áll fenn. A részöröklődési telepek együttesen schizophreniában, egymagukban schizoid psychopathiában nyilvánulnak meg. A schizoid psychopathák alatt a schizophren öröklődési körbe tartozó, nem psychotikus, azonban psychikusan abnormis személyiségeket, azaz beteg gének latens hordozóit értjük.

Az átlagnépesség morbiditása 0.85 %. Egy beteg szülő esetében a gyermekek 8.76 % -a lesz manifest beteg, 34.42%-a terhelt, schizoid psychopatha. Ha mindkét szülő beteg, úgy a gyermekeknek 40-50 %-a lesz schizophren, 29%-a pedig terhelt. A schizophren beteg testvéreinek megbetegedési valószínűsége 4-10.8%, az unokáké 1.8-30/0, az unokaöcsök és hágóké 1.4-1.6%, az unokatestvérek között várható betegek száma ugyanakkora, mint amennyi' azl átlagnépességben található. Ezek a számok a különböző rokonsági foknál bizonyos eugéniai következtetésre adnak alkalmat. A másodunokatestvérek veszélyeztetettsége eszerint egyenlő a nullával. Az unokáknál már kétszer nagyobb a megbetegedés valószínűsége, a testvérek sorában a megbetegedés valószínűsége 5-6-ször nagyobb, mint az átlagnépességben. Minthogy a baj főleg recessiv jellegű öröklődési menetet mutat, a beteg csírának továbbörökítése a schizophren családfa nem psychotikus tagjai útján is létrejöhet (latens heterozygota öröklődési teleppel bírók.) A betegség manifestációja elméletileg főleg akkor várható, ha konvergáló terheltséggel állunk szemben, azaz ha mindkét házastárs latens betegséghordozó. A schizophrenias testvéreinél házassági tanácsadás esetén igen óvatosan keli eljárni, különösen akkor, ha külsőleg nem egészen intakt, ideges» különc, autisztikus, zárkózott, tehát általában schizoid vonásokat eláruló személyiségről van szó. Ilyen esetben nemcsak az utódok vannak veszélynek kitéve, hanem maga a vizsgált egyén is bizonyos valószínűséggel manifesten megbetegedhetik, legalább is addig, amíg a veszélyeztetett életkoron (28-30 életév) nincsen túl. Schizoid psychopathia esetében, ha súlyosabb az eset és a család több tagjánál mutatkozik, a házasságot nem tanácsoljuk. De legalább is megköveteljük, hogy a házastárs teljesen egészséges családból származzék, mert amennyiben ott is schizophrenias terheltséggel kellene számolni, úgy a házasságkötést feltétlenül elleneznünk kell. A leendő másik házastárs igen gondos egyéni és családi megvizsgálása már csak azért is igen fontos, mivel az öröklési anyagnak kisebb-nagyobb mérvű schizophrenias károsodása rendkívül gyakori. *Luxenburger* megállapítása szerint schizophrenias gén az emberek 1<math>\lt;/math>/o-ában feltalálható.

A manifest schizophren beteg, s a remittált állapotban lévő, vagy a szociálisan gyógyult egyén a házasságról véglegesen lebeszélendő. A gyermekek veszélyeztetettsége itt nemcsak kb. 10%, hanem 34-42% psychopatha gyermek is várható jöllehet az átlagnépességben csak 1.7% psychopatha található.



Gyakorlati példák:

33 éves, látszólag egészséges férfi házasságot kíván kötni. Egy leánytestvére schizophreniában szenved. Anyja kissé «furcsa» ennek két bátyja nem egészen «normális». A menyasszony 23 éves, egészséges, családi anamnesis: 0. Tanácsos-e a házasság? Az unokaöcsők és húgok esetében a megbetegedési valószínűség 1.8%. A férfi mint testvérsorban lévő, 4-10.8 %-ban veszélyeztetett. Tekintve, hogy a férfit teljesen egészségesnek találtuk, nála semmiféle schizoid vonást felfedezni nem tudunk, nem tekintjük káros öröklődési telep-hordozónak és így a családi terheltég ellenére a házasság javasolható.

26 éves tanító, előadja, hogy most egészséges; 17 éves korában tanulmányait abbahagyta, elvesztette érdeklődését, tanulótsai «furcsa» szemmel nézték, háta mögött beszéltek, stb. Időnként «hangokat» hallott. Másfél évig elmeógyógyintézetben is volt, ahonnan schizophrenia diagnossissal bocsátották el. Kérdi, hogy megnősülhet-e, mert egészségesnek érzi magát. Tanulmányait is elvégezte és jelenleg kiegészítő tanító. Vélemény: Szociálisan gyógyult schizophreniának tartjuk. Gyermekei kb. 10%-ban lennének veszélyeztetve, azonkívül 34-42%-ban psychopatha utód is várható. A schizophren mag szóródását megakadályozandó, a házasodásról véglegesen lebeszéljük.

## **Mániás depressiv elmezavar (circularis elmebaj, cyklothymia).**

Symptomatologia:

Phasisszerűen, esetleg periodikusan megnyilvánuló depressió, vagy ekzaltáció, mely után Mőközben a normális psyches állapot visszatér. Az egyes szakaszok nem feltétlenül váltakoznak egymással. A statisztikai megállapításban nehézséget okoz, hogy a betegség aránylag inkább csak későbbi életkorban jelentkezik (*Darányi.*) *Gruhle* szerint ugyan a betegség minden életkorban felléphet, gyermekeknél azonban igen ritkán. A d epressiót jellemzi: a depressiv affektus, akaratgátlás, lokalizált testi szenzációk, kicsinységi, elszegényedési téveszmék, az önvád, öngyilkosság gondolata és annak megkísérelt kivitele. A család kutatásnál öngyilkosság kísérlete figyelembe veendő.

Differenciáldiagnosis:

Senilis dementia, schizophrenia, a paralysis progressiva depressiv szaka.

A *mánia* tükörképe a meiancholiának. Jellemzői: a hangulat kóros emelkedése, gondolatszökellés, eszmetolongás, a koncentrációs képesség pathológiás csökkenése, emelkedett önbizalom egészen a nagysági téveszméig, psychomotoros izgalom, fokozott szexualitás.

Differenciáldiagnózis:

Paralysis progressiva expansiv stádiuma, schizophrenia.

Öröklődési mód:

A cyklothymia pathológiás öröklődési mag nélkül nem lép fel. Az öröklődési menet túlnyomólag domináns. Nők sokkal gyakrabban betegszenek meg, mint férfiak. («Nemi diszpozíció».) A részöröklődési telep tulajdonosai cikloid psychopathiában szenvednek. Ha mindkét szülő beteg, úgy a gyermekek 38.7 % -a várhatólag beteg lesz, 50 % -a pedig ciklothym psychopathiában fog szenvedni (*Verschuer*). *Rudin* szerint ezek a számok 62.5 %, illetve 37.5 % szerint alakulnak. Egyik beteg szülő esetében 31.4% manifest beteggel és 31.5 % cikloid psychopatha beteggel kell számolni. Az átlagnépesség megbetegedési valószínűsége 0.4%, a testvéreknél 13.5%, az unokaöcsöknél és húgoknál 3-4 %, az; unokatestvér éknél 2-5 % -ban várható a baj kitörése. A rokonházasság úgy látszik, hogy nem játszik lényegesebb szerepet. *Az egészséges családtagok legnagyobb valószínűséggel a bajt nem örökítik tovább.* *Verschuer* adatai szerint a mániás depressívek utódai 55-ször, *Darányi* adatai szerint 78-szor gyakrabban lesznek betegek, mint az átlaglakosság.

Gyakorlati példák:

23 éves nő, anyja depressív elmezavar miatt intézeti kezelésben van. ő maga zárkózott természetű, 20 éves korában «szerelmi csalódás» következtében hetekig tartó depressív állapotban (öngyilkossági kísérlet!) volt. Ekkor 8 hétre szanatóriumi kezelésbe került, honnét endogen depressió diagnózisával bocsátották el. Jelenleg psychikusan feltűnőt nem mutat, de mint elmondja, nem érdekli semmi, a házasságba is csak apja kedvéért menne bele. Tele van gátlásokkal, a legcsekélyebb tévedésnek is nagy fontosságot tulajdonít. Mániás depressív öröklődési körben kifejlődött psychopathiának tartjuk és nagy a valószínűsége, hogy a baj nála is erősebben manifestálódik. A házasságot nem tanácsoljuk.

Menyasszony, 21 éves, testi és szellemi vizsgálata semmi kórosat nem mutat, anyja 40 éves korában súlyos depressióban, üldöz-

tetési téveszmékkel megbetegedett. Idegklinikai diagnózis: involution depressió? Cyklothymia-terheltség? Kérdés, hogy ha férjhez megy, a gyermekek veszélynek vannak-e kitéve? Vélemény: mániás depressív elmezavar lehetősége ellen szól az, hogy az illető már 21 éves és ennek dacára mindeddig psychikusan semmi feltűnőt nem mutatott. Valószínűtlen, hogy a vizsgált a cyklothym öröklődési kör résztelepeinek hordozója lenne. A házasság megkötését javasolhatónak tartjuk annál is inkább, mivel a mániás depressív elmezavar domináns öröklődést mutat, amikor is az egyszer egészségesnek látszó egyén nem tekinthető betegségátörökítőnek.

## Öröklött gyengeelméjűség.

A gyengeelméjűség foka szerint különbséget tesznek idiotizmus, imbecillitás és débilitas között. Eugéniái szempontból legfontosabb, hogy az öröklődő formákat a szerzett gyengeelméjűségtől el tudjuk különíteni. A differenciáldiagnózis elemei: 1. igen gondos anamnesis, 2. testi vizsgálat, 3. terheltségi gyanújelek felkutatása, 4. öszszemélyiség- és képességvizsgálat, 5. környezettanulmány. Nagy gond fordítandó az első évek fejlődési jelenségeire (mikor tanult járni, beszélni, stb.). Sok esetben csak a későbbi kontrollvizsgálat alapján lehet dönteni. *Verschuer* szerint az esetek kb. 80%-a endogen természetű. Az örökléses formák nem képeznek biológiai egységet, úgy recessív, mint domináns öröklődési menet előfordulhat. Az átlagnépességben *Szondi* szerint 9%, *Luxenburger* szerint 6% értelmi fogyatékos fordul elő. Ha az egyik szülő beteg, úgy a gyermekeknek 41.3%-a lesz az örökléses formáknál gyengeelméjű, két beteg szülő esetében 91.7%-a. A fogyatékos testvérei 31.5%-os, a szülők testvérsora 7.8%-os, az unokatestvérek 11.4%-os megbetegedési arányt mutatnak. Egészséges szülők, de gyengeelméjű nagyszülők esetén 33%-os öröklési lehetőséggel kell számolni. Előfordulhat, hogy a családban öröklött gyengeelméjű mellett teljesen egészségesnek látszó egyén is van, aki házasságot kíván kötni. Ilyenkor is számolni kell az öröklésnek némi (eddig felderítetlen arányú) lehetőségével, ami figyelembe veendő. Nagyon fontos, hogy az ilyen esetekben legalább a másik házastárs tökéletesen egészséges családból származzék.

Gyakorlati példák:

44 éves férfi, debilis, büntetett előéletű, congenitális syphilisfa en szenvedett (keratitis parenchymatosa). Meinicke most is erősen positiv. Hét élő gyermek apja. A gyermekek közül öt fogyatékos.

Kérdés, hogy a gyermekek fogyatékosága endogen alapon, avagy lues congenita következtében lépett fel? Vélemény: A lues congenita az apánál vezethetett ugyan gyengeelméjűséghez, de az ily módon keletkezett débilitás nem öröklődik. A gyermekek fogyatékosága feltétlenül endogen oligophreniára vezethető vissza.

24 éves köztisztasági kisegítő munkás, 5 éves korában tanult meg beszélni, számolni csak 100-ig tud, írás-olvasás fogyatékos. Három testvére közül egy leány szintén fogyatékos. Apja alkoholista, apai nagyanyja elmeegógyintézetben halt el, (hogy milyen kórformában, nem sikerült megtudni). Vizsgálati eredmény: Stigmata degenerationis, hypospadiasis. Igen szűkszavú, bizalmatlan. Intelligencia-vizsgálat: erősen beszűkült ismeretkör, napi események iránt nem érdeklődik. Morális fogalmak meghatározása felszínes. Dg: Imbecillitás endogen alapon. A rokonság szeretné, ha «magához való» nőt venne feleségül. A házasodási véglegesen elutasítjuk.

20 éves leány, aki somarikusan, psychikusan semmi feltűnőt nem imutat, férjhez szeretne menni teljesen egészséges férfihez. Anyja leánytestvérének egy gyermeke (15 éves) születésétől fogva gyengeelméjű, beszélni alig tud, semmiféle munkára nem használható, így állandó intézeti ápolásra szorul. A családi anamnesisben epilepsiára, alkoholismusra, luesre, meiiiingitisre semmiféle támpontot nem találunk. Dg: Idiotismus exogen alapon? Minthogy tanácskérő teljesen egészséges, az endogenitás sem bizonyított, továbbá a rokonsági kapcsolat eléggé távoli, egészséges családból származó férfivel kötendő házaságát nem ellenezzük.

## Epilepsia.

Az öröklődési pathológiában a symptomatikus és traumás eskórral nem, csakis a genuin epilepsia familiárisán előforduló eseteivel foglalkozunk.

Symptomatológia:

Kezdeté a 10.-20. életévben. Bevezető auíea után eszméletvesztéssel járó rohamok, tónikus-clónikus görcsrel. Terminális alvás, amnesia. Lehetnek a roham alatt: szűk, később tágult, fénymerev pupillák (mydriatikus pupillamerevséggel), spontán nystagmus, fokozott inreflexek, halmozott rohamok esetén hiányzó inreflexek. Roham után; esetleg Babinszky, izomtónuscsökkenés, nyelv harapott sebe. A klasszikus képet epilepsias aequivalensek helyettesíthetik.

Az epilepsias psychét jellemzik az ingerlékenység, a nyugtalan-ság, továbbá bizalmatlan, egocentrikus, jámborkodó vonások és dipsomanias, poriomániás reakciók. Psychikus zavarok: 1. epilepsias delirium: a) öntudatzavar, b) amnesia, c) téveszmék, d) extáziás-vizionárius állapotok, e) agressivitás; 2. epilepsias elbutulás: a) gondolkodásnehézség, pedanteria, b) emlékezési zavar, c) etnikai és morális érzéscsökkenés; 3. teljes alkohol-intolerancia.

Az intézeti megfigyelés igen gyakran nélkülözhetetlen, mert Röntgen, liquor, encephalográfiás vizsgálatra szükség lehet. Sokszor döntőek az először megfigyelő orvos adatai. Igen értékes útmutatást nyújtanak a következők: 1. A rokonság vizsgálata az epilepsias jellemvonások tekintetében. 2. Található-e a családban balkezesség, elmezavar? 3. Nincsenek-e epilepsias aequivalenseket mutató egyének a rokonság körében? Kutatandó, hogy a rokonságban endogen oligophrenia, vagy szülői alkoholismus szerepet játszik-e?

#### Differenciáldiagnózis:

Az epilepsia nem képez biológiai egységet, tehát úgy recessív, mint domináns öröklődési menete előfordul. A genuin epilepsia 100 %-ban öröklődik. Az epilepsias szülők gyermeke 30-szor erősebben veszélyeztetett, mint az átlagegyn gyermeke. E mellett számos szellemi és testi anomália (enuresis, migrän, fogyatékoság, asszociális psychopathia, stb.) megjelenésével kell számolni. Az átlagnépességben a baj 0.27%-os arányban lép fel. Ha egyik szülő epilepsias, a gyermekek 9-10%-a epilepsias lesz és 18.5%-a epilepsias öröklődési körbe tartozó psychopatha (*Rudin*), A testvérek 1-2%-ban (*Luxenburger* szerint 4.1%-ban), az unokaöcsök és húgok 1.2%-ban betegednek meg.

#### Gyakorlati példák:

25 éves varrónő anyja genuin epilepsiában szenved. Anyai unokabátyja szintén epilepsias. Anyai részről több rokon asszociális személyiség. Apja egészséges. A vőlegény 35 éves, teljesen egészséges, családi anamnesis: 0. Vélemény: Anyai részről feltétlenül súlyos terheltséggel állunk szemben. Sajnos, az epilepsiánál még az unokák megbetegedési valószínűségét nem ismerjük. Tudjuk azonban, hogy az unokaöcsök és húgok esetében a megbetegedés valószínűsége 4-szer nagyobb, mint az átlagnépességében. Minthogy a schizophreniánál már megállapítást nyert, hogy az unokák még erősebben vannak az öröklődés lehetőségének kitéve, mint az unokaöcsök és húgok, nem lehetet-

len, hogy a genuin epilepsia esetében is ez a viszony áll fenn. A házasságot nem tanácsoljuk.

30 éves egészséges férfi, szülei is egészségesek, előadja, hogy apjának húga 40 éves korában epilepsiában szenvedett, de kórházi kezelés után gyógyultan bocsátották el. Családi anamnesis más irányban negatív. Tanácsot kér arra vonatkozólag, hogy nagynénje baja öröklődő természetű-e? A tanácskérő nagynénjét vizsgálatra bekértük. A lelet: anisokoria, Argyl-Robertson pozitív, liquor, Wassermann pozitív. Dg: neurolues. Az epilepsia syphilises idegrendszeri bántalomra vezethető vissza. Tanácskérőt nem tartjuk az öröklődő epilepsia továbbörökítőjének, házassodását javasoljuk.

### Psychopathia és psychosis.

Psychopathia alatt veleszületett, az átlagtól eltérő lelki struktúrát értünk. Psychosis általában minden olyan psychikus zavar, melyet mint valóságos betegséget foghatunk fel, amivel szemben psychopathia megnevezéssel a normálistól való veleszületett eltérést jelöljük. A psychosis és psychopathia úgy viszonylik egymáshoz, mint a betegség a konstitucionális anomáliához (*Gruhle*). Ezek szerint a psychopathia lelki deformitás, anélkül azonban, hogy valamely betegségfolyamat bélyegét viselné magán. A psychopathia minden formájánál beteg öröklődési magot tételezünk fel. Ezt a feltevést az endogen psychosisok körében végzett családkutatás bizonyítani látszik, amennyiben már előzőleg is láttuk, hogy a nagy öröklődő psychosisok köréből mennyi psychopatha kerül felszínre (*Verschuer*). Az öröklődő psychosisoknál elméletileg feltehető, hogy a beteg öröklődési telep homozygota állapotban manifest betegállapotot, heterozygota állapotban pedig psychopathiát okoz. Ujabb tömegstatisztikai feldolgozás azonban nem látszik minden tekintetben az előbbieket igazolni, mert pl. *Riedel* megállapítása szerint a psychopathia és psychosis egyrészt, psychopathia és elmeegyenség másrészt különféle forrásból kell, hogy eredjenek, mert e körképek fellépése psychopatha családokban – tapasztalatai szerint – nem halmozódik. De az össznépszerűség szempontjából a psychopathák szerinte is komoly öröklődés-biológiai veszélyt jelentenek.

Az irritatív neurastheniások főleg a circularis elmebajok, az astheniás-apatias neurastheniások inkább a schizoprenia öröklési körébe tartoznak. Az epilepsias körből származhatik hysteria, dadogás, szociális és szexuális abnormitás, stb.

Hysteria és hysterias adottság, neurasthenia és neurasthenias hajlam, kéiiyszer-neurosisok, kóros ingerlékenység, gyengerehetségűség, csökkent erkölcsi beszámíthatóság, a nemi élet aberratiói, csavargási és bűnözési hajlam mind előfordulnak az olyan családokban, ahol az öröklési anyag károsodása áll fenn. Hogy a könnyebb-súlyosabb psychopatha egyének házassága tekintetében mit javalljunk, azt sematikusan nem lehet eldönteni. Ilyen esetekben mindenkor az illető gondos átvizsgálása és a tüzetes családkutatás eredménye alapján kell a mérleget felállítani.

## Vérrokonság.

Az öröklődési telepek – mint ismeretes – a chromosomában helyezkednek el. Az öröklés a chromosomában foglalt anyagi részecskék, öröklési egységek, az ú. n. *gének* útján történik. A *gének* a *Darányi-elmélet* értelmében a *protosomákhoz*, vagyis a legkisebb élő egységekhez tartoznak. A termékenyülésnél az apai és anyai chromosomák úgy illeszkednek egymáshoz, hogy két egymásnak megfelelő gén azonos elhelyezkedés útján egy öröklődési telepet alkot. Ha az összefekvő gének azonosak, úgy homozygota, ha különböző tulajdonságú gének illeszkednek össze, heterozygota-telepről beszélünk. A homozygota-lény a mindenkori telepének kifejezője. Heterozygotaság esetében az individuum phenotypusát az a gén határozza meg, amelyik dominál, vagyis elnyomja a másik gént, mely tulajdonságaiban háttérbe lép. (Recessiv gen!) Szóbajöhet intermediár öröklődés is, amikor sem a domináns, sem a recessiv tulajdonság fel nem ismerhető, hanem egy közbeneső állapotot fedezhetünk fel. Ilyen lehetőségeket a homozygota nem nyújt. Dominantiáról tehát csak heterozygotaság esetében lehet szó. Hogy azonban a külkép heterozygota, vagy homozygota állapotban milyen lesz, nem tudjuk megmondani. Általában feltehető, hogy egy domináns tulajdonság a heterozygotánál gyengébben nyilvánul meg, mint a homozygotánál. Egyszerű domináns öröklődési menetnél, ha a szülői pár közül az egyik egészséges, a másik beteg, a gyermekek 50%<sup>o</sup>-ban betegek lesznek. Az egészséges gyermekek öröklődésileg egészségesek lesznek, tehát utódjaiknál a nagyszülők betegségével nem kell számolni. Recessiv öröklődési menetnél, ha az egyik szülő beteg, valamennyi gyermek külsőleg egészséges lesz, de valamennyi heterozygota hordozója a beteg szülő kóros génjeinek, ami azután minden következő generációban felszínre kerülhet. Tehát a második generációban, a domináns öröklődési menettel szemben megnyilatkozó előny a genotypusban hátrányt jelent

és a harmadik generációban már manifest betegséghez vezetne. *Az ilyen recessiv öröklődési telep főleg akkor rejt veszélyt magában, ha hasonló recessiv teleppel kerül kapcsolatba. (Konvergáló terheltség.)* Ennek a valószínűsége akkora, mint amilyen gyakorisággal a szóbanforgó öröklődési telep az átlagnépességben előfordul. *A rokonházasság jelentősége éppen ezen körülményben rejlik, mert konvergáló recessiv terheltség esetében, amikor mindkét házaspár latens betegséghordozó, a betegség manif es tudójára tág tér nyílik.* Elméletileg: recessiv módon öröklődő betegség esetében a heterozygota (terhelt) szülők gyermekeinél a kóros öröklődési telep 25%-ban «kimendeleződik» és így elvárható, hogy a gyermekek  $\frac{1}{4}$  része, mint recessiv homozygota gyermek, valóságos beteg lesz.

*Darányi* megállapítása szerint a recessiv tulajdonságok és rendellenességek öröklése miatt közeli rokonok házassága nem ajánlatos, mert ilyenkor egyenlő latens betegségi hajlamok találkoznak és homozygota módon az utódokban már betegség jelenik meg. Visszafelé kutatva olyan személyeknél, akik valamely betegségben, illetve terheltségben szenvednek, a szülők közt gyakran vérrokonságot találunk. Annál könnyebben találjuk ezt meg, minél ritkább az illető betegség. Hibátlan fajtában a beltenyésztés a legközelebbi rokonok között sem volna káros, ha törvényileg és erkölcsileg megengedhető volna. *Veszélyes azonban,* mert esetleg nem is ismert recessiv tulajdonságok napfényre juthatnak. A rokonházassággal tulajdonképpen egy értékű a beházasodás olyan családba, melyben hasonló öröklési betegség található. Minthogy azok felismerése, akik phenotypusukban egészségesek ugyan, de beteg öröklési magot hordoznak, *bizonytalan,* gyakorlatilag egyelőre helyesen járunk el akkor, ha közeli rokonok házasodását *nefn javasoljuk.*

Fentieket bizonyítja a német statisztika is, amely szerint a recessiv módon öröklődő bajoknál kb. 33%-ban lelhető fel rokonházasság, míg az átlagnépességben az csupán 1%-t tesz ki.

## **Chronikus, nagymérvű alkoholizmus.**

Chronikus alkoholizmus alatt az évek során át történő állandó és nagymérvű alkoholélvezet következtében fellépő kóros állapotot értjük, amelynek következtében a szervezetben bizonyos anyagesermérek keletkeznek, melyek a központi idegrendszer mérgezési jelenségeihez vezetnék. Alkoholos csírasejtkárosodás következtében csökkent értékű egyedek keletkezése lehetséges, bár ez (*Forel* blastophthoriás tana) teljesen bizonyítva nincs. A kérdés lényegéhez közelebb férköz-



hetünk, ha azt kutatjuk, hogy a súlyos, chronikus alkoholizmus nem öröklötten csökkent értékű egyedeknél jelentkezik-e? *Elemezve a praemorbid személyiséget* és vele kapcsolatban az alkoholizmus okát, *gyakran kitűnik, hogy az idült alkoholisták többségénél a belső, öröklődésileg feltételezett személyiség, tehát nem külső ok határozza meg az alkohollal való visszaélést.* Már az a körülmény is, hoay az alkohol minden ember számára könnyen elérhető és úgyszólván általánosan fogyasztott élvezeti cikk, mégis a súlyos alkoholizmusnak csak a népesség tört része esik áldozatul, bizonyító a tekintetben, hogy az alkoholizmus a személyiség sajátásaival függ össze. Az alkoholista típusok megfelelnek bizonyos psychopathiás típusoknak. Az endogen öröklődő alapon fellépő alkoholizmus mindig súlyos alkoholizmusnak tekinthető. Nem csak az élvezett alkohol mennyisége és minősége határozza meg az alkoholizmus súlyosságát, hanem főként az a psychopathiás talaj, melyben az alkoholizmus kifejlődik. A nők iszákossága még súlyosabban ítélendő meg, mint a férfi alkoholizmusa. Nagymérvűnek és chronikusnak kell tekinteni az alkoholizmus következő klinikai formáit: 1. pathologiás alkoholos bódult állapotot (az alkohol-életet következtében a latens psychopathiás talajból olyan pathologiás reakciók lépnek fel, melyek az egyént erőszakos cselekedetekre, stb. ragadtatják. A pathologiás ittasság csak rövid ideig szokott tartani, melyből hézagos emlékezéssel, vagy totális amnesiával szoktak kijózanodni), 2. endogen dipsomaniát (valószínűleg epileptoid, vagy mániás depressív psychopathiás alapon keletkező, rohamszerűleg fellépő ösztönös alkobol excessus. Schaffer elkülöníti a chronikus alkoholizmustól), 3. alkoholos epilepsiát (az alkohol toxikus hatása arra disponált egyéneken epilepsias rohamokat válthat ki), 4. iszákosak féltékenységi rögeszméjét (idősült alkoholisták chronikus psychosisa, hűtlenségi téveszméssel), 5. alkoholos hallucinosist (schizophren, vagy schizoid alapon fellépő tömeges hanghallások, másodlagos téveszmék, látszólagos értelmes viselkedés és megtartott tájékozódás mellett) es 6. Korsakow psychosist (megjegyzőkéesség hiánya, tér- és időbeli desorientáltság, confabulatio). Végül mindezekon kívül a psychesen terheltek és csökkentértékűek, valamint az associálisak és bűnözők alkoholizmusát is ide kell számítanunk.

A külső okokból létrejött alkoholizmus (megszokásból ivók alkoholizmusa, foglalkozással járó alkoholizmus, stb.) mindig szigorúan elkülönítendő az endogen formától.

A házassági orvosi vizsgálat tehát arra szorítkozik, hogy az alkoholisták e két csoportját egymástól elkülönítse és a *súlyos endogen*

*formáknál a házasságot n# javasolja.* Statisztikai adatok bőven indokolják ezt az álláspontot. A chronikus alkoholisták apjánál 47%-ban, testvéreinél 22%-ban találtak iszákosságot (*Pohlisch*). De débilitas, imbecillitás, schizoprenia, mániás depressív elmezavar, epilepsia, főleg pedig psychopathia lényegesen gyakrabban lelhető alkoholisták családjában, mint az átlagnépességben.

Gyakorlati példák:

32 éves férfi már három ízben volt alkoholelvonó intézetben, jelenleg ismét visszaeső. Apja és egy testvérbátyja szintén iszákosak voltak. Vizsgálati eredmény: kéztremor, tágult capillárisok az arcbőrön, subicterusos sclera, vomitus matutinus, neuritis retrobulbaris (szemészeten megállapítva). Psychikusan: alázatos beszédmodor, körülményes kifejezőmód, szavakat nehezen találja, stb. Elhanyagolt külső. Nősülni szeretne. Menyasszonya reméli, hogy a vőlegény «megjavul». További anamnestikue adatokból alkoholos hallucinosisra is lehet következtetni. A házasságot nem tanácsoljuk.

27 éves férfi, aki maga teljesen abstinens, de két fivére súlyosan iszákos. Atyjuk korán elhalt, részeges volt és emiatt elszegényedtek. A tanácskérő psychikusan semmi feltűnőt nem mutat. Testi vizsgálat: negatív. Egészséges családból származó nővel való házassága ellen kifogást emelni nem lehet.

## Örökléses belbajok.

### Diabetes mellitus (cukorbetegség).

A valódi diabetes, mely az örökölhető belbetegségek között a legjelentékenyebb, a hasnyálmirigy Langerhans szigeteinek belső szekréciós elégtelenségén alapszik. *«Aki nem születik insuláris csökkentértékűséggel, nem lesz diabetikus» (Umher).* A cukorbetegség általában recessív öröklődik, könnyebb esetekben néha dominánsan. Számos esetben azonban a recessív öröklődés nem bizonyítható. Ennek oka az, hogy 1. a betegség sokszor csak a 40-45-ik életkor után kezdődik, 2. igen gyakran latens marad. A latens betegség hordozóikat felismerni nehéz, annak ellenére, hogy a vizeletcukor, vércukor vizsgálatát és a vércukor megterhelés! próbáját elvégeztetjük. A cukorbetegség a házasságkötés szempontjából igen nagy jelentőségű betegség, mert ha csak az egyik házastárs is beteg, úgy a gyermekek mindegyike hetewzygota lesz, azaz az utódok a betegség örökítésére alkalmasak

lesznek, annak ellenére, hogy phenotypusukban egészségeseknek látszanak. A cukorbetegség súlyossága szintén az öröklődéstől függ. Az öröklődő-telep átütő képességének erőssége szabja meg, hogy a betegség már fiatalon, vagy csak a későbbi korban jelentkezik. Természetesen, peristatikus tényezők, mint amilyenek fertőzés, diétahiba, terhesség, endocrin-zavarok, stb. hozzájárulhatnak a betegség manifestálódásához. Mindezekből következik, hogy cukorbetegséget igyekezzünk a házasságról lebeszélteni. Szociális szempontból sem előnyös a cukorbeteg házasságkötése, mert az ilyen beteg csökkent munkaképességű égvén és a család teherbíró képességét erősen igénybe veszi.

## Haemophilia (vérzékenység.)

A betegség aránylag ritka, de öröklődésbiológiailag nagyfontosságú, már csak azért is, mert mély bepillantást enged az öröklődési törvényekbe.

Vérzékenység alatt a férfi nemnél spontán, vagy csekély »sérülésre fellépő nagyfokú vérzési készséget értünk, ami a *vér olvadásának kóros meglágyódásának vezethető vissza*. A véralvadási zavart valószínűleg a mellékvesekéreg örökölhető működési rendellenessége okozza (*Kuft*). A haemophilia nemhez kötött recessív öröklődési menetet mutat. Csak férfiak betegedhetnek meg, a nők viszont terheltek (és átviszik a bajt. A nőket *konduktoroknak* is nevezik. Az öröklődési menet szoros összefüggésben van a *nem* keletkezésével. A chromosoma-állományban lévő azon chromosomákat, amelyek az ivarmeghatározásban szerepelnek, *nemi chromosomáknak* nevezzük. Mint a somasejtben, úgy az ivarsejtben is kezdetben kettős chromosoma tétel (*chromosomatár*) van. A nőnél a nemi chromosoma (gonosoma) XX páros. Ezzel szemben a férfinél páratlan XO, vagy egyenlőtlen tagú XY. A redukciós oszlás után minden petesejtben megmarad egy-egy X chromosoma, a férficsirasejtben vagy egy X, vagy egy Y chromosoma marad. Az ivarsejtek egyesülésekor a következő lehetőségek adódnak: 1. egy férfi X chromosoma egyesül a női X chromosomával = XX, 2. egy férfi Y chromosoma egyesül a női X chromosomával = XY. Az első esetben (XX) nőnemű, a második esetben (XY) hímnemű lény keletkezik. Az X chromosomát nemi chromosomának is nevezik. A fiúk nemi chromosomát csak anyjuktól kaphatnak, Y chromosomát pedig csak az apa adhat. Az X chromosoma = nemi chromosoma bizonyos sajátságok hordozója lehet. Az Y chromosoma eddigi ismereteink szerint genetikailag «néma». Recessív nemhez kötött öröklődés esetében, a beteges hajlamot örökítő

substratumot az X chromosomában tételezve fel, a nők olyan homogametás (XX) egyének tekintendők, akiknél az egészséges X chromosoma tulajdonságai elnyomják a beteges hajlamot örökítő X chromosoma jellegét és így az egyén saját személyében egészséges marad. Eszerint a nők a vérzékenységet csak örökítik, betegek netti lesznek, ellenben a fiúgyermek 50%-ánál (XY = heterogameta) a recessiv módon nyilvánuló betegség felszínre kerül. A leánygyermek 50%-a teljesen egészséges, 50%-a betegségörökítő. A férfínél nincs latens haemophilia. Gyakorlatilag a nők nem lesznek haemophiliások, de előfordulhat kivétel, amikor véző férfi recessiv véző nővel házasodik össze. Itt a leánygyermek fele haemophil lehet. Az ilyen leányok életképessége erősen csökkent, mert már az első menstruációt megelőző ovulatiókor életveszélybe kerülnek,

*HaentiOphiliás család egészséges férfitagjai nőülhetnek, a leánytagok és a vérzékeny férfitagok a házasságról feltétlenül lebeszélendők!* (A vörös-zöld színvakság a fentihez hasonló, nemhez kötött recessiv öröklődést mutat.)

## Örökléses érzékszervi bajok

### Öröklődő süketnemaság.

A tanácsadásra jelentkező süketnémák esetében elsősorban arról kell dönteni, hogy öröklődő, vagy szerzett bajjal van-e dolgunk. A veleszületett süketnemaság nem feltétlenül öröklődő, mert lehet intrauterin, vagy szülési trauma következtében keletkezett baj. Az öröklődő süketnemaság két főcsoportra osztható: 1. A sporadikus, vagy recessiv süketnemaságra, 2. hereditár degeneratív süketnemaságra. Az első esetben kórbonctanilag ép labirynth mellett, a Corti szervben lévő érzőidegvégtestek fejlődési visszamaradottságát, a csigaorsó (cochlea) ganglionjainak és idegrostjainak, valamint a centrális pályának a kiesését találták. A süketnemaságnál a beszédzavar secundár folyamat. Klinikailag *jellemző a recessiv süketnemaságra, hogy mindig teljes sükettség mutatkozik, s a nehéz halláshoz való átmeneti alakokat nem találjuk meg.* A diagnosis bizonyításában nagy szerepet játszik az öröklődési mód, melynek recessiv jellege bebizonyítottnak látszik, Fokozott figyelmet érdemel az elődök vérrokonsága. A vérrokonság kutatása azért fontos, mert a recessiv öröklődésment következtében: a baj akkor válik valamely utódban manifestté, ha két jól halló, de öröklődésileg terhelt egyén lép házasságra. A valóságos beteg

homozygota; a külsőleg egészséges egyénnél ezzel szemben a baj elfedődhet, azaz visszalépő jellegű és így ez az egyén a betegséget gyanútlanul továbbörökítheti. A vérrokonok házasságában ez a lehetőség fokozott mértékben van meg, mert az ilyen házasságban látszólag egészséges heterozygoták könnyebben találhatnak egymásra. A beteges jelleg 1:3 arányban «kimendeleződhet», azaz pl. 8 testvér közül (2:6) kettő süketnéma lesz, a többi gyermek pedig heterozygota. Megtörténhetik, hogy a sporadikus süketnémaság mellett gyengeelméjűség is jelentkezik.

A hereditár degeneratív süketnémaság kórbonctanilag a csiga és a Corti-szerv fejlődési rendellenességét mutatja. Klinikailag az egész fiatal korban fellépő, előrehaladó belső-fülsüketség képét észleljük. *Ellentétben a recessív süketnémasággal, a süketnémaságnak ez a formája ritkább és a hallászavar súlyosságának egész skáláját feltekinthetjük a megbetegedett egyéneknél.* A családkutatás azt mutatja, hogy a megbetegedett egyéneknél a kisméretű hallászavaritól kezdve egészen a sükettségig a hallászavar minden átmenete megtalálható. A diagnoszt valószínűsíti a domináns öröklődési mód. A probandus családjánál mindig több beteg tagot találhatunk. A diagnoszt felállítása tehát könnyebb, mint a sporadikus esetekben, mert már az anamnesis felvétele folyamán rábukkanunk a beteg családtagokra. A heterozygoták épp úgy betegek, mint a homozygoták.

A süketnémaság *differenciáldiagnosisa*: lues congenita, szülési trauma, agyhártyalob, súlyos otitis media, vörheny, kanyaró, későbbi súlyos trauma és a kretinek nehéz hallása. A süketnémaság esetei számának csak egy harmadrésze öröklődő tulajdonságú, kétharmadrésze az eseteknek szerzett báj. Úgy recessív, mint a domináns öröklődési menetet mutató süketnémaság esetében *a házassági tanácsadás végleges elutasító kell, hogy legyen.* A házassági tanácsadó orvos fő feladata a családi terheltég megállapítása, magához a szakdiagnosztához fülszakorvos véleménye feltétlenül beszerzendő.

Gyakorlati példák:

25 éves süketnéma férfi, anyja ép, egy leánytestvére szintén süketnéma, ontológiai diagnoszt: hereditár belsőfülsüketség (surdomutitas interna). Exogen okot a süketiségre nem találtunk. A leánytestvér csak kisebb fokú hallászavarban szenved. Tekintve, hogy a domináns jelleg a családi előzményből kitűnik, a hereditár degeneratív süketnémaság diagnoszt bizonyítva látszik. Házasságra nem találjuk alkalmasnak és a házasságtörést nem javasoljuk.

22 éves leány, gyermekkorában meningitis epidemicán esett át, azóta mindkét fülére nagyot hall. Családi anamnesisben sükettség nem található. A fülészeti szaklelet is az exogen okot valószínűsíti. A bajt nem tartjuk öröklődő természetűnek és házasságkötése ellen nem emelünk kifogást.

## Örökléses testi elkorcsosulások.

Az idetartozó nyúlajk, farkastorok, congenitalis csípőizületi ficam, óriási és törpenövés, dongaláb, stb. stb. eseteiben csak a megfelelő szakirodalomra utalunk, de e helyen velük részletesebben neim; foglalkozhatunk.

Mindezek között leggyakoribb veleszületett súlyosabb testi hiba a congenitalis csípőizületi ficam és a dongaláb («Klumpfuss»). A többi testi elkorcsosulás lényegesen ritkábban fordul elő. Aránylag a kezek és lábak fejlődési rendellenességei bírnak nagyobb jelentőséggel. Ahhoz, hogy valamely súlyos testi hibát, mint hereditár bajt foghassunk fel, *feltétlenül szükséges, hogy a tanácskérő családjában a bajt más családagnál is felfedezzük.* Enélkül semminemű testi hibát öröklődő bajnak nem jelenthetünk ki és emiatt a tanácsadásban is tartózkodónak kell lennünk. Az öröklődési menet e bajoknál általában még nem tisztázott. Csípőizületi ficamnál és kisebb mérvű végtagdeformitásoknál általában a házasság nem ellenezhető. Ilyen esetekben meg kell elégedni azzal, hogy a tanácskérőt figyelmeztetjük annak lehetőségére, hogy az utódok is hasonló elkorcsosulásokkal születhetnek. Más a helyzet nagymérvű torzképződményeknél, valamint az örökléses jellegű óriási és törpekorcsoknál stb., akiket a házasságról föltétlenül le kell beszélni.

## Családi fertőző betegségek.

### Gümőkór (tuberculosis).

Ha az öröklődés-pathológiában tuberculosisról van szó, úgy elsősorban mindig a tüdőgümőkört értjük. A tuberculosis esetében a házasságot kategorikusan ellenző álláspontra helyezkedni nem szabad. A véleményadás vezérlő szempontjai: szenved-e egyáltalán a vizsgált tuberculosisban, aktív-e a folyamat, Koch-pozitív-e, milyen a szociális környezet, férfi-, vagy nőbetegről van-e szó? A diagnosis

elemei: családi anamnesis, habitus, kopogtatási-hallgatózási lelet, Röntgenvizsgálat, (lehetőleg Röntgenfelvétel), vérsajtszüllyedés, hőmérséklet, köpetvizsgálat, testsúlyingadozás. Ha a folyamat aktív, úgy a beteg a házasságtól ideiglenesen visszatartandó. A tüdők tuberculosis o s bántalmának okvetlenül vannak olyan szakaszai, amikor a házasság nem ellenjavalt. A választ mindig a beteg klinikai megfigyelése adja meg. Különbőség teendő a férfi és a női gümőkóros között. Ha a férfire a házasság súlyosabb szociális terheket nem ró, sőt életviszonyai javulnak, úgy ezáltal a gyógyulás lehetősége is előmozdul. A nőt azonban a házaselet még kifogástalan szociális életlehetőség mellett is a terheség, szülés, szoptatás, stb. által pathológiás állapot határán moz°O megterhelésnek teszi ki. A női gümőkórnak a házassággal kapcsolatban való megítélésénél tehát némileg szigorúbb feltételekhez kell magunkat tartani, mint férfibeteg esetében. Elhatározó fontosságú szempont az, hogy a házastárs tuberculosisa fenyegetheti úgy a másik házastársat, mint a gyermekeket. Tapasztalat szerint azonban leginkább a gyermekek vannak veszélyeztetve, éspedig elsősorban akkor, ha a szülők közül az anya szenved fertőzőképes tuberculosisban.

Sokszor lehet hallani azt a téves nézetet, hogy fertőzés lehetősége nem forog fenn, ha köpet nincs, avagy a köpetben gümőkórlbácillus nem mutatható ki. Minthogy az eugéniai tanácsadónak gyakran szembe kell néznie az egészségesség szimulálásával, abból, hogy valakinek elmondása szerint köpete nincs és nem köhög, semmiféle következtetést levonni nem szabad. Ismeretes, hogy ilyen esetekben a gyomorbennekben (lenyelt köpet!) gyakran mutatható ki Kochbacillus. Egyedül a klinikai-röntgenologiai együttes kép lehet a döntő! Fertőzőképességet kell minden olyan esetben feltételezni, negatív bacilláris lelet mellett is, amikor cavernával, cavernára gyanús Röntgenképpel, vagy fekélyes, fájlagos gégefolyamattal van dolgunk. Csont- és bőrgümőkór tapasztalat szerint lényegesen kisebb' fertőzési képességgel rendelkezik, s így a házasodással kapcsolatban nincsen olyan nagy jelentősége. *A «zárt tuberculosis» kifejezéssel óvatosan kell bánni, mert ami ma zárt folyamat, az holnap nyílt lehet és a családon belül súlyps fertőzési forrást képezhet.* Feltéve, hogy a bacilláris lelet negatívvá válik és a különbeni leletek összessége is a folyamat gyógyulására mutat, gyakran felmerül a kérdés, hogy az utolsó Koch pozitív lelet után mennyi idő múlva engedjük meg a házasságot, illetve állíthatjuk, hogy a beteg már nem fertőző? A tapasztalat azt mutatja, hogy másfél vagy két évnek kell eltelnie az utolsó pozitív lelet után, hogy a házasságkötés megengedhető legyen.

A pneumothoraxes betegek házassági engedélyét igen komoly mérlegelés tárgyává kell tenni, mert nem ritkán fordul elő, hogy a pneumothorax megszüntetése után az addig huzamos időn át negatív beteg ismét pozitívvá válik. A negatív pneumothoraxos betegek a tüdő normálisra való kitágulása után legalább még két-három hónapig legyenek megfigyelés alatt.

A gümőkór nem öröklődő betegség, de a konstitúciónak, mint örökölt tényezőnek, szerepe lehet. A hajlamosság tekintetében való terheltségről akkor beszélünk, ha a felmenőknél és a közeli rokonságban gümőkóros betegeket nagy számban lehet felfedezni. Azért olyan jegyesek esetében, akiknek családjában halmozottan fordul elő a gümőkór, nagy körültekintéssel kell eljárni.

Gyakorlati példák:

28 éves férfi, 1 ½ évig jobboldali intraclaviculáris korai beszűrődés és mogyorónyi caverna-képződés miatt légmellkezelésben részesült. Afebril, súlyát tartja, vérsüllyedés normális, nem izzad, nem köhög, Koch negatív. Rtg. lelete: a jobb rekesz sinusában lenőtt, intraclaviculárisan ötpengőnyi árnyékoltság, tömegesebb hilus, j. o. meszes mirigyekkel. Utolsó töltés öt hónappal ezelőtt volt. Vélemény: latens folyamat. Tekintettel a kedvező leletre és arra a körülményre, hogy házassága révén jobb szociális helyzetbe kerül, a házasságot javasoljuk.

24 éves nő, teljesen egészségesnek érzi magát, férjhez szeretne menni és feltétlenül gyermekeket akar. Jó conditio, egyetlen feltűnő, hogy az anamnesis felvétele alatt állandóan a torkát köszörüli. Betegségről tudni sem akar. Lelet: a bal tövis felett közepes hólyagú csengő szörccsörej. Krönig beszűkült, renyhe rekeszmozgás. A Rtg. vizsgálat ugyanitt diónyi cavumot, a köpetvizsgálat pozitív Koch-ot mutat. Azonnali légmellkezelés! A házasság megkötésének gyógyulásig való feltétlen elhalasztását javasoljuk.

## Véribaj (syphilis, vagy lues).

A házassági vizsgálat fontos hivatása annak kikutatása, hogy a vizsgált egyénnél történt-e syphilitikus fertőzés és ha ez megállapítást nyert, azt kell kimutatnunk, hogy az elszennvedett infectio mennyiben veszélyezteti a házaseletet és az utódokat. A syphilitikus fertőzésen átesett egyén állapotának helyes diagnosztizálása és fertőzőképességének megállapítása egyike a legnehezebb és legfelelősségteljesebb feladatoknak. Nincsen olyan vizsgálati módszer, amely 100 %-os biztossággal



ki tudná mutatni, hogy valaki luesben nem szenved, vagy hogy betegsége teljesen meggyógyult. Nem rendelkezünk ugyanis olyan biztos jel felett sem biológiai, sem symptomás téren, melynek észlelése után kategorikusan kijelenthetnők, hogy nincsen syphilis jelen, illetve tökéletes gyógyulás állt be. Arról sokkal inkább beszélhetünk, hogy a lueses egyén fertőző-e, vagy a jövőben fertőzhet-e. E tekintetben a klinikai symptomák között a sero-reakciónak rendkívüli fontossága van. Ki kell emelni azonban, hogy a sero-reakció eredménye sem bizonyítéka annak, hogy a szervezetben syphilis van-e, vagy nincs. Ugyanígy a liquor-vizsgálat is csak az egész kórkép áttekintése és mérlegelése esetében nyújt komoly támpontot.

A sero-reakció megítélése:

1. Kifejezetten pozitív sero-reakció a fennálló luesnek gyakorlatilag a legbiztosabb jele (a maláriát azonban ki kell zárni, mint amely ugyancsak pozitív eredményt adhat); 2. negatív sero-reakció messzemenő következtetést nem enged meg és nem bizonyítja a syphilismentességet, mert lehet hiányzó jele a fennálló luesnek; 3. negatívvá váló reakció megszűnőben lévő lueses symptomára utal, pozitívvá váló reakció friss fertőzés, vagy récidiva jele lehet. Általában elvként fogadható el, hogy a pozitív sero-reakciót is csak a syphilis «egyik»' tünetének kell tekinteni, amely egymagában nem döntheti el a véleményünket és csupán az összes klinikai tünetekkel és az anamnesissel egybevetve értékesíthető. A negatív lelet pedig egymagában éppen semmit sem jelent anamnesis-kutatás és általános klinikai vizsgálat nélkül. A vérsavó vizsgálati leletének értékelésénél végül figyelembe kell venni, hogy a sero-reakciót az antilueses gyógykezelés rendkívüli módon befolyásolja. (Pl. egészen friss syphilis is adhat negatív sero-reakciót, ha az illető erélyes gyógykezelés alatt áll. Később azonban, a gyógykezelés elhanyagolása esetén a sero-reakció ismét pozitívvá válhatik.)

Congenitalis lues:

Házasságkötés esetében a congenitális lues többnyire a betegség fennállásának harmadik-negyedik évtizedében kerül megítélésre. A maradék tünetek mellett (Hutchinson trias, hegek, stb.) elsősorban a sero-reakció döntő. Teljes klinikai tünetmentesség mellett aránylag gyakori a sero-pozitív lelet. Ilyen esetben, ha az illető kielégítő antilueses kezelésben részesült, a házassági tilalom nem indokolt. Legjobb a másik házastársat a beteg fél hozzájárulásával, megegyezés-

szerűleg felvilágosítani és az anyát a terhesség alatt minden esetben praeventív antilueses kúra alá venni. Terhességi praeventív kúrák esetén a második generáció elkorcsosulása kizártnak tekinthető.

Általános irányelvek:

*Faumier* klasszikus megállapítását tartva szem előtt, kimondhatjuk, hogy a syphilises fertőzést szenvedett egyén házassági engedélyét alábbi követelményekhez kell kötni: 1. Teljes tünetmentesség. 2. Kellő idő eltelte a fertőzés megtörténte óta. 3. Kellő időbeli távolság az utolsó lueses tünet megjelenése óta. 4. A fennállott syphilis normális lezajlása (malignus kiesnél különlegesen szigorú feltételek szabandók!). 5. Megfelelő erélyességű és számú antisiphilis es kúra megtörténte.

Syphilises fertőzésen átesett egyén házassági javallatánál a legbiztosabb megítélési kulcsot mindenesetre a végzett antilueses kúrák meimysége adja. (Egy erélyes kúrának a mai gyakorlat szerint legalább 4-6 gr. arsenobensiol és 12 bismut injectióból kell állani.)

Sero-negatív primär stádiumban kezelésbe került egyénnél (férfinál és nőnél egyaránt) legalább 3 erélyes salvarsan-bismut kúra elvégzése után, ha a fertőzés időpontjától 3 év eltelt és időközben semmiféle klinikai jel nem volt észlelhető, provokált vérsavóvizsgálat negatív eredménye esetén a házasság javaliható.

Secundär stádiumban sero-positivan kezelésbe került férfitől legalább 6 erélyes kúrát (2 évi pontos kezelést), s azután két évi tünetmentességet, tehát a fertőzés időpontjától összesen 4 év elteltét kell megkövetelnünk. Ha azonban a gyógykezelés nem történt rendszeresen, illetve elég erélyes adagokkal, vagy a fertőzés megtörténte után két évvel még pozitív sero-reakció mutatkozott, továbbá, ha akár klinikailag, akár a sero-reakció tekintetében recidivák fordultak elő, az esetben a fenti carentia idejét megfelelő mértékben meg kell hosszabbítani. Negatív serum-lelet az engedély kiadásához mindenkor megkívánandó, azonban kivihetőség esetén a liquor-vizsgálatot is meg kell ejteni.

Syphilises fertőzésről nem tudó, vagy azt negáló egyén negatív sero-reakciója esetén, ha az anamnesis a legkisebb gyanús jelenségre (feldörzsölés, stb.) utal, feltétlenül provokációt kell végezni. (Legcélszerűbb 0.30-0.45 gr. intravénás arsenobensol injectióval provokálni és utána 3 nap múlva a vérsavó-vizsgálatot megismételni.)

Késői, erősen kezelt fix sero-positív esetek, amelyeket negatívvá tenni kombinált lázterápiával sem lehet, *negatív liquor* mellett a gonorrhoealis lues szerint bírái an dók eb, vagyis, ha előzőleg megfelelő

antilueses kezelésben részesültek, a pozitív sero-reakció dacára sem képezhetnek házassági akadályt.

*Az állandóan pozitív serum- és liquorleletet* mutató késői lues azonban, amely kombinált malária-kezelés után sem változik, óvatos-ságra kell, hogy intsen. Az ilyen egyén mindig csökkent értékű házasság-félnek tekintendő.

Hátgerincsvadadás és paralysis progressiva kezdeti., vagy kifejlett tüneteiben szenvedő férfibeteget, noha itt a feleség és pz utódok megfertőzése elméletileg kizárható, beszéljük le a házasságáról, mivel feltételezhető, hogy az illetőnél a késői lues következtében életrövidülés fenyeget. Ilyenkor csak az esetben javasoljuk a házasságkötést, ha a nő tud a férfi állapotáról és annak tudatában is vállalja aházasságot; Metaluesben szenvedő nő az esetleges utódok felnevelésére és sorsára való tekintettel a házasságról feltétlenül lebeszélendő!

Nőknél a syphilis elbírálása általában minden kategóriánál szigorúbb mértéket kell, hogy öltson, mint a férfiaknál, mert a terhesség alatt a nő latens luese aktiválódhatik. Feltétlenül megkövetelendő tehát a megtörtént intenzív kezelés mellett legalább 5 évi carentia, továbbá minden tünetmentesség dacára – amennyiben nincs komoly kontraindikációja – terhesség alatt az erélyes antisymphilises kezelés.

Ha syphilises fertőzöttség esetén terhesség áll fenn, úgy az ugyancsak syphilises természetes apával a házasság nem ellenezhető, sőt a házasság legalizálandó és egyidejűleg az anya graviditas alatti erélyes kezeléséről gondoskodni kell. Ugyanez a véleményünk a syphiliben szenvedő vadházasfelekről is.

Végül mindig számoljunk azzal, hogy a házassági tanácsadásra jelentkező syphilitikus tudatlanságból, szégyénérzetből, vagy tudatos számításból félrevezethet bennünket, miért is a negáló anamnesist csak fenntartással értékeljük és a lehetőség határain belül objektív leletre támaszkodjunk !

Gyakorlati példák:

30 éves férfi, 5 évvel ezelőtt primär affectiója volt, a spirochaeta-vizsgálat pozitív, a sero-reakció azonban negatív volt. Azonnali kombinált kezelést végeztek, a kúrák száma 4 volt. Sero-reakció provokálva is negatív. Klinikailag fennálló luesre semmi gyanújel nincs. A házasságot megengedhetőnek tartjuk.

26 éves nő férjhez szeretne menni, 3 és fél év előtt lueses fertőzése volt, melyet a maculo-papulosus szakban vettek észre. Sero-reakció akkor erősen pozitív eredményt adott. Bár orvosa a kúrát

azonnal imég akarta kezdeni, a beteg szüleitől való félelmében a kára megkezdését fél évvel elhalasztotta, amikor is hazulról elköltözött, öt kombinált kúrát végzett, jelenleg első Wa. stb.: negatív. Vizsgálat: neuropathiás zavarok, organikus eltérés nincs. Provokációs vérsavóvizsgálat eredménye: plus-minus. Tekintettel, hogy az illető seropositív időszakban került kezelésbe és mindössze 5 kúrát végzett nőről van szó, a tanácskérőt két újabb kúrára utasítjuk. Javallatunk az, hogy a házasságkötést ideiglenesen halassza el, s a kúrák elvégzése után további vizsgálatra és tanácsaink meghallgatására jelentkezék.

## **Kankó (gonorrhoea vagy tripper).**

A leggondosabban kezelt és állandó mikroszkóp-kontroli alatt tartott gonorrhoea-esetek is valamilyen szövődmény következtében kb. 10%-ban recidiválhatnak. A legtöbb spontán recidiva a kezelés megszüntetésétől számított 2.-5. napon lép fel, a 10. napon túl fellépő recidiva lényegesen kevesebb esetben fordul elő. Ebből következik, hogy a kezelés befejezése után 10 napon át naponta mikroszkópos vizsgálat végzendő. Ha ezen idő alatt azt észleljük, hogy a gennysejtek száma csökken, a hámsejtek száma emelkedik, úgy gyógyulási tendenciáról beszélhetünk. Ellenkező esetben recidivára el lehetünk készülve.

Gonorrhoea-gyanús férfi kivizsgálása:

Tekintettel a gonorrhoea rendkívüli mérvű elterjedtségére és a gyógyulatlan kankósak nagy számára, gyakorlati szempontból úgy szólván minden házasulandó férfit gonorrhoeára többé-kevésbé gyanúnak kell tekintenünk. A régebben bekövetkezett fertőzésekre, illetve gyógyulásokra vonatkozó kórelőzmények bevallását csak fenntartással értékesíthetjük és lehetőségig igyekeznünk kell a való helyzetet az objektív vizsgálati leletekből megállapítani. Ha a tanácskérő egyénnél secretum préselhető ki, illetve reggeli csepp mutatható ki, a váladékból gonococcus vizsgálatot kell végezni. Amennyiben a vizsgálandó tünetmentes, avagy aspecifikus folyása van, úgy a provokációs eljáráshoz folyamodunk. A húgycsőváladék provokálása kémiai, biológiai és mechanikus úton történik. Az urethrába provokálás céljából 1:8-1.4 Lugol-oldatot célszerű befecskendezni. Másnap reggel vizelés előtt a váladék tárgylemezre préselendő, amit vizsgálatra alkalmas rétegben kell kikenni. Egyidejűleg a biológiai provokáció is elvégezhető, amikor is 0.1 cm<sup>3</sup> arthigont, vagy más gonococcus vaccinát fecskendezünk be intravénásán. Néhány nap múlva, ha

általános és lokális tünetek nem jelentkeznek, vagy ha voltak, lezajlottak és a váladék negatív marad, megismételjük az eljárást, éspedig most már 0.2 cm<sup>3</sup> vaccinát adunk intravénásán. A mechanikus provokációt legjobb szondamasszás útján végezni. A prostata mechanikai és váladékának górcsövi kivizsgálására nagy gond fordítandó. A prostata közismerten kitűnő búvóhelye a gonococcusoknak, miért is az. olyan egyéneknél, akiknél semmi külső tünet nem észlelhető, sőt az egyszerű provokációs vizsgálat is negatív eredményt adott, de a prostata valamilyen mérvű elváltozása észlelhető, a házassági javallat kiadásánál nagy óvatosságot kell tanúsítani. Ilyenkor prostata másságával kombinált kémiai és biológiai provokálást célszerű alkalmazni. A provokációs vizsgálati sorozat kb. három-négy hétig tartson, mely alatt legalább 6-10 esetben végezzünk mikroszkópos vizsgálatot.

#### Gonorrhoea-gyanús nő vizsgálata:

A női gonorrhoea kigyógyulásának elbírálása még lényegesen nehezebb. Főleg az adnexek megbetegedése és a menstruációs ciklusok közbejársása teszik a női gonorrhoea fertőzőképességének eldöntését nehezzé. Ha adnexitis valamikor is volt, rendkívüli óvatossággal kell eljárni a házassági javallat megállapításánál, még az esetben is, ha gonococcus ismételt provokáció segítségével sem *mutatható* ki. Az adnexitisek esetleges fellobbanásával kapcsolatban ugyanis az elzárt, vagy eltokolódott gonococcusok bármikor felszínre kerülhetnek és a folyamat ismét fertőzővé válhatik. A provokációs eljárás kémiai és biológiai úton történhetik, de a legkitűnőbb természetes provokáció mégis maga a menstruáció. Legoptimálisabb vizsgálati lehetőség közvetlenül a menstruáció befejezését követőleg van, s lehetőség szerint, e napon kell vizsgálni. Célszerű legalább három menses után mikroszkópos vizsgálatot végezni. A Bartholini-mirigyek, paraurethrális járatok és a rektum váladékának vizsgálata nem mulasztandó el. Minden esetben vizsgálni kell a hüvely, az urethra és a cervix váladékát. Intravénás arthigon, vagy egyéb gonococcus-vaccina provokáción kívül legcélszerűbb, ha a menstruációk közötti időszakban a cervixnek és az urethrának Lugol-oldattal való kitörlése útján provokálunk, s legalább 10 esetben végzünk mikroszkópos vizsgálatot.

Ha a lelet pozitív, úgy a helyzet tisztázottnak tekinthető. Negatívan végződő esetben ugyan nagy a valószínűség, hogy a vizsgált nem fertőzőképes és a jövőben is az *marad, de 100%-os biztosság* nem nyújtható. A kazuisztika sók intő adata szolgál erre bizonyítékkal. Kérdés tehát, hogy alapos kezelés, továbbá a provokációs eljárások le-

folytatása után házasságok minden aggodalom nélkül, teljesen nyugodt lelkiismerettel javasolhatók-e? Minthogy erre mind a mai napig megnyugtató módozatunk nincsen, feltétlenül szükséges, hogy gonorrhoeas fertőzésen átesett nőnél a kezelés befejezése és a házasságkötés között bizonyos várakozási időt megköveteljünk. Az esetleges várakozási idő tartama tudományosan megállapítva nincsen. *Stühmer* 1-1 ½ «vi várakozási időt javasol, ami azonban tapasztalat szerint, kevés meghallgatásra talál. Célszerűbbnek látszik ilyen esetekben 2-3 hónapi várakozási időt kiszabni, amelynek letelte után, a provokációs vizsgálatot újból megismételjük, s orvosi javallatunkat annak eredményétől tesszük függővé. t

Gyakorlati példák:

30 éves férfi nőszülni óhajt. Félév előtt gonorrhoeas fertőzés, mélynek kezelése három hónapot vett igénybe. Elmondása szerint, a folyamat a húgycső hátsó részére és a prostatára is ráterjedt. Két hónap óta nem kezelte magát, időnként reggel kevés váladékot észlel. Két-pohár próba: átlátszó, szalmaszárga vizelet, néhány fonállal. A behozott reggeli váladékban számos gennysejt és laphámsejt. Gram pozitív oococcusok. 1:6 Lugol-oldat provokáció után gonococcusokat kimutatni nem lehet. Prostatára jobb lebenyre duzzadt és mérsékeltérzékeny. Prostatára váladék negatív. 0.10 arthigon intravénás fecskendezése után localis és általános reakció, bő váladék, melyben gonococcus extracellularisan nagy részben kimutatható. Tanácskerőt további kezelésre utaljuk és a házasságkötésnek a végleges gyógyulás bekövetkeztéig való elhalasztását javalljuk.

27; éves, elvált asszony, akit három év előtt elvált férje megfertőzött, új házasságra kíván lépni. Gonorrhoeája, tudomása szerint, nem ascendált. Hat hónapig kezelték, azóta nem érzi magát betegnek. Jelenleg mérsékelt fluor. Gynakológiai lelet: középtág hüvely, sima portio, uterus anteversioflexióban, petefészek normális, környezet szabad. Urethra, vagina és cervix váladéka két menstruáció után, továbbá többszöri Lugolos kitörlés és intravénás arthigon provocatio dacára negatív. A házasságot megengedhetőnek tartjuk és javalljuk.

A házassági eugéniai orvosi vizsgálat értékét és a tanácsadás helyességét csakis a javallat meghallgatásával kötött házasságok egészsége, illetve a házasságból született utódok minősége igazolhatja.

Ha majd néhány évtized múlva a leendő utódok kvalitását jósló prognózisunkat a megszületett leszármazottak minőségével összehasonlítjuk, tulajdonképpen akkor fogunk először tökéletes kritikát gyakorolhatni eugéniai tevékenységünk felett. Különösen áll ez az ideges elmebetegségek öröklődési körére, ahol a Mendel-féle viszonyszámok nehezen követhetők. A családkutatás, az empiriás öröklődési prognózis részleges kidolgozása, az ikerkutatás stb. már olyan adatok birtokába juttattak biennünket, amelyek alapján a házassági tanácsadás manifest betegek esetében leegyszerűsödött. Előző fejtegetéseinkből következik azonban, hogy sokkal nehezebb az eugéniai tanácsadás olyan egyének számára, akik nem betegek, de rokonságukban öröklődő betegségek találhatóak. Egyelőre nincsen feltétlenül biztos diagnosztikus jelünk azok felismerésére, akik phenotypusukban egészségeseknek látszanak, de beteg öröklődési telep heterozygota hordozói. Tanácsadásunkban tehát a következő irányelvhez kell magunkat tartanunk: *öröklődésileg egészséges egyének egymás között Jiézaspdj<sup>^</sup>nak; öröklődésileg komoly kifogás aié eső egyének viszont, akik betegségüket utódaikba nagy valószínűség szerint átörökítik, legfőbb, ha házastársi kötelekbe nem lépnek és nem adnali gyermekeknek életet.* A régebben orvosilag is tévesen javallt egészséges családokkal való keveredés és a «családffa felfrissítése» a modern örökléstan tételei szerint eredménytelen, e a közösség szempontjából káros és elvetendő. Végül, *ha, olyan családi fertőző bajról van szó, antely a házastársat, vagy az utódokat veszélyezteti, a házasság megkMésp a tökéletes gyógyulás bekövetkeztéig fel-függesztendő!*

Az eugéniai gyakorlatban mutatkozó kezdeti nehézségek az évek sorozatának munkájával feltétlenül leküzdhetők. Mielőtt ezt az úttörő munkát elvégeznők, az eugéniai törekvésekkel szemben elutasító ítéletet gyakorolni nem lehet és fajtánk szempontjából bűnös mulasztás volna az eugéniai nihilizmus álláspontjára helyezkedni. Minél több Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomásunk fogja az eugéniát művelni, s a leszűrt tapasztalatokat gyakorlatilag értékesíteni, annál előbb remélhető az önálló magyar eugénia kialakulása és eredményes alkalmazása.

\* \*

Amidőn a tragikus magyar sorsra hivatkozunk, történelmi térvesztéseink csapásával szemben elődeink és a magunk felelősségét igyekszünk csökkenteni. A magyar faj régen diadalmas erővel vágta

át magát Ázsia összes vad népein és Európa közepén századokon át ellenállhatatlan hatalmat jelentett. Valaha több magyar élt a földön, mint angol, vagy francia, s fajtánk testi és lelki ereje biztosította) államunk nemzetközi fölényét. De elődeink és a magunk gyarlóságából és bűnéből idővel megfogyatkoztunk, meggyöngültünk és a magyarság súlyos megpróbáltatásokat kellett, hogy elszenvedjen. *Orsós Ferenc* professzor klasszikus tömörséggel mutat rá fajtánk mulasztásaira: «Sajnos, hogy bár a magyarság e hazában az ezer éves szüntelen, mármár megsemmisítő harcai közepette ritka faji erőkről és képességekről tett tanúságot, ezeknek a nemzeti kincseknek államilag és társadalmilag megszervezett megmentése, védelme és fejlesztése nehezen látszik megvalósulni. Úgyszólván csak a lappangó erők mentették át eddig a magyarságot a jövőnek és bár az eszme kitermelésében; mindig az elsők közt voltunk, *a rendszeres megvalósításban*, sajnos, messze utána kullogtunk nemcsak a hatalmas, de részben még a nálunk gyengébb nemzeteknek is. A múlt mulasztása és a jelen hanyagsága azonban nem jogosít fel arra, hogy a jobb jövő kiharcolásáért ne küzdjünk minden erőnkből».

*A jövőben jobb, erősebb és hatalmasabb magyarságra van szükségünk. A mennyiségi és minőségi népesedéspolitika, s a családvédelem, járható útjai, köztük az intézményes házasság gondozás erkölcsi, fajneve site si, szociális, jogi és lelki eszközei mind ezt a magasztos célt kell, hogy szolgálják. Féltő szeretettel kell óvnunk és gondoznunk az emberjészeket, amelyekből a magyar élet fakad. És teljes igyekezetünkkel arra kell törekednünk, hogy a magyar életforrások bőséges, testileg és szellemileg kiváló embertermést eredményezzenek. Fajtánk mindenkori legnagyobb problémájáról van szó, amidőn azokért harcolunk, akiknek helyre kell hozniok az előző és a mai genef^ciók mulasztásait, akikért tulajdonképpen vagyunk, s akik a magyar nagyság örök reménységei: AZ ELJÖVENDŐ NEMZEDÉKEK!*



át magát Ázsia összes vad népein és Európa közepén századokon át ellenállhatatlan hatalmat jelentett. Valaha több magyar élt a földön, mint angol, vagy francia, s fajtánk testi és lelki ereje biztosította) államunk nemzetközi fölényét. De elődeink és a magunk gyarlóságából és bűnéből idővel megfogyatkoztunk, meggyöngültünk és a magyarság súlyos megpróbáltatásokat kellett, hogy elszenvedjen. *Orsós Ferenc* professzor klasszikus tömörséggel mutat rá fajtánk mulasztásaira: «Sajnos, hogy bár a magyarság e hazában az ezer éves szüntelen, mármár megsemmisítő harcai közepette ritka faji erőkről és képességekről tett tanúságot, ezeknek a nemzeti kincseknek államilag és társadalmilag megszervezett megmentése, védelme és fejlesztése nehezen látszik megvalósulni. Úgyszólván csak a lappangó erők mentették át eddig a magyarságot a jövőnek és bár az eszme kitermelésében; mindig az elsők közt voltunk, *a rendszeres megvalósításban*, sajnos, messze utána kullogtunk nemcsak a hatalmas, de részben még a nálunk gyengébb nemzeteknek is. A múlt mulasztása és a jelen hanyagsága azonban nem jogosít fel arra, hogy a jobb jövő kiharcolásáért ne küzdjünk minden erőnkből».

*A jövőben jobb, erősebb és hatalmasabb magyarságra van szükségünk. A mennyiségi és minőségi népesedéspolitika, s a családvédelem, járható útjai, köztük az intézményes házasság gondozás erkölcsi, fajneve site si, szociális, jogi és lelki eszközei mind ezt a magasztos célt kell, hogy szolgálják. Féltő szeretettel kell óvnunk és gondoznunk az emberjészeket, amelyekből a magyar élet fakad. És teljes igyekezetünkkel arra kell törekednünk, hogy a magyar életforrások bőséges, testileg és szellemileg kiváló embertermést eredményezzenek. Fajtánk mindenkori legnagyobb problémájáról van szó, amidőn azokért harcolunk, akiknek helyre kell hozniok az előző és a mai genef^ciók mulasztásait, akikért tulajdonképpen vagyunk, s akik a magyar nagyság örök reménységei: AZ ELJÖVENDŐ NEMZEDÉKEK!*

## IV.

### F Ü G G E L É K .

# A Magyar Családvédelmi Szövetség országos házassággyódozó hálózata.

#### a) *Intézetek.*

1. A Magyar Családvédelmi Szövetség Központi Házassági Tanácsadó és Gyódozó Intézete, *Budapest.*
2. A Magyar Családvédelmi Szövetség és a Debreceni Közjótékonyossági Egyesület Házassági Tanácsadó és Gyódozó Intézete, *Debrecen.*

#### b) *Állomások\**

- Miskolc thj. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Miskolc.*
  - Nyíregyháza m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Nyíregyháza.*
  - Szombathely m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Szombathely.*
  - Léva m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Léva.*
  - Esztergom m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Esztergom.*
  - Nagykanizsa m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Nagykanizsa.*
  - Gyöngyös m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Gyöngyös.*
10. Sopron thj. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Sopron.*
  11. Szekszárd m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomása, *Szekszárd.*

\* A táblázat a házassággyódozó Állomásokat a felállítás sorrendjében tünteti fel. Mindenik Tanácsadó Állomás mellett egy Családvédelmi Társadalmi Nagybizottság működik. A kimutatásban csak az 1940. év július 1-ig megalakult intézmények szerepelnek, az azóta megnyílt Állomások a felsorolásból hiányoznak. Házassági Tanácsadó és Gyódozó Állomásaink az összes többi magyar városokban is szervezés alatt állanak.

- Pestszentlőrinc m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Pestszentlőrinc.*
- Zalaegerszeg m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Zalaegerszeg.*
- Szentendre m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Szentendre.*
- Nagykőrös m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Nagykőrös.*
- Kalocsa m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Kalocsa.*
- Pestszenterzsébet m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Pestszenterzsébet.*
- Cegléd m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Cegléd.*
- Budafok m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Budafok.*
- Kiskunhalas m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Kiskunhalas.*
- Rákospalota m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Rákospalota.*
- Kispest m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Kispest.*
- Kiskunfélegyháza m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Kiskunfélegyháza.*
- Munkács m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Munkács.*
- Hajdúszoboszló m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Hajdúszoboszló.*
- Turkeve m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Turkeve.*
- Vác m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Vác.*
28. Sátoraljaújhely m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Sátoraljaújhely.*
29. Érsekújvár m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Érsekújvár.*
30. Karcag m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Karcag.*
31. Makó m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Makó.*
32. Beregszász m. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Beregszász.*
33. Ungvár thj. város és a Magyar Családvédelmi Szövetség Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomása, *Ungvár.*

# Belügyminiszteri rendelet a Magyar Családvédelmi Szövetség támogatása tárgyában.

M. kir. Belügyminiszter.

ad. 179.058/1937/VII.-a. sz.

*A Magyar Családvédelmi Szövetség  
nagytekintetű Elnökségének*

*Budapesti.  
IX., üllői-út 11.*

Benti leiratomat tudomásulvétel végett a t. Szövetségnek megküldöm.

Budapest, 1937. évi október hó 26-án.

*Széll József s. k.*

*A székesfőváros Polgármesterének.*

*Budapest*

Értesítem Méltóságodat, hogy egyidejűleg tett intézkedésemmel kineveztem *Dr. Kádár L. Levente* m. kir. belügyminiszteri osztályfőnököt:

az egyke elleni küzdelem érdekében szükséges hatósági intézkedésekre, az öngyilkosság elleni küzdelemre, a pornográfiára, a kábítószerek elleni küzdelemre, az erkölcsileg veszélynek kitett nők megvédésére, a leánykereskedésre és a prostitúció elleni küzdelem kérdéseire,

továbbá *Dr. Bencs Zoltán* m. kir. miniszterelnökségi miniszteri tanácsost:

a népesedési kérdésekre, az egyke elleni küzdelemre társadalmi vonatkozásaiban, a gyermektelenségre, a születéskorlátozásra, a magzatelhajtás elleni küzdelemre, a házasságkivüliségre és a vadházasság elleni küzdelemre, a törvénytelen gyermekek védelmére, a családvédelemre, valamint az illetékes hatóságokkal és társadalmi szervezetekkel az említett célokkal rokon munkaközösség megteremtésével kapcsolatos társadalmi és egyesületi ügykörök gondozására kiterjedő feladatkörrel miniszteri biztossá.

*Kiváltképpen feladatául tűztem ki a miniszteri biztosoknak a Magyar Családvédelmi Szövetség működésének rendszeres figyelemmel kísérését és irányítását, minthogy a fentemlített célok megvalósítását elsősorban a nevezett Szövetség van hivatva társadalmi úton biztosítani.*

Felhívom Polgármester Urat, hogy nevezett miniszteri biztosokat feladataik teljesítésében a maga részéről a legmesszebbmenően támogassa és erre az alárendelt hatóságait is utasítsa.

A Magyar Családvédelmi Szövetséget a miniszteri biztosok kirendeléséről közvetlenül értesítettem.

Budapest, 1937. évi október hó 26-án.

*Széll József s. k.*

# **Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye Alispánjának körrendelete a Magyar Családvédelmi Szövetség támogatása tárgyában.**

Szám: 26.661/1940. kig.

*Valamennyi tht. város polgármesterének!*

A Családvédelmi Szövetség a törvényhatóság m. városaiban Házassági Tanácsadó Állomásokat fog felállítani.

Tekintettel a Szövetség közérdekű, s a családvédelem szempontjából rendkívül értékes munkásságára, nem kevésbé a házasság-előtti orvosi vizsgálat bevezetésére, felhívom Polgármester Urat, hogy a Családvédelmi Szövetség működését és a Házassági Tanácsadó Állomások felállítását támogassa, s a Szövetségnek az előkészítés munkájában legyen segítségére.

A Szövetség anyagi támogatást nem igényel, s így annak működése a városra nézve anyagi megterhelést nem jelent.

Felhívom fentiek alapján Polgármester Urat, hogy a Családvédelmi Szövetséget a Házassági Tanácsadó Állomások sürgős felállítása tárgyában is haladéktalanul keresse meg, B a Házassági Tanácsadó Állomások felállításáról és működésének megkezdéséről hozzám határidőre tegyen jelentést.

Budapest, 1940. április hó 22-én.

*Vitéz dr. Endre László* s. k.  
alispán.

A kiadmány hitelül:

*Ledényi Gusztáv*

h. hivatalvezető.

SG.

# Melléklet.

## 1. Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomás.

A Magyar Családvédelmi Szövetség bevonásával szervezett városi Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomások célja, hogy a házasság-, gondozás minden eszközét felhasználva, a rászorulóknak részére tanácsot és segítséget nyújtsanak.

A házassági tanácsadás és gondozás az élet három szakaszára vonatkozik, ú. m. jegyesség előtti, házasság előtti és házasság alatti szakaszra.

A jegyesség előtti tanácsadás és gondozás célja, hogy a házasodási korba kerülő mindkét nembeli ifjúságot a házasodásra, a családalapításra és a leendő utódokra vonatkozó erkölcsi, anyagi és fajegészségi kérdésekről felvilágosítsa, vizsgálatokkal és tanácsokkal ellássa.

A házasság előtti gondozás – ha az Állomás beavatkozását elszakíthatatlan érzelmi és anyagi szálak nem tieszik túlhaladottá – ugyancsak eredményesen befolyásolhatja a házasulandók jövőendő életét, s a házasság gondozás minden ágában elősegítheti a házasság és az utódok védelmét.

A házasság alatti tanácsadás és gondozás célja a házasság harmonikus fenntartásának ápolása, a rászoruló családok szociális tanáccsal és gondozással való ellátása és az utódok erkölcsi, anyagi és fajegészségi jólétének elősegítése.

Mindezeket a célkitűzéseket a Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomás három ágazata, a szociális-lelki, fajegészségügyi és jogvédő osztálya szolgálja.

A szociális ágazatnak, amelyre a mai nehéz viszonyok között a nehezebb teher hárul, az a feladata, hogy a házasságkötés, a családalapítás és a gyermekáldás szociális feltételeit tanácsaival és gondoskodásával elősegíteni törekedjék. Célja, hogy gondoskodásával olyan esetekbe is beavatkozzék a házasságok és családok megmentésére, amikor az hatósági eljárás tárgyát nem képezheti, s a családok szétetését minden eszközzel megakadályozza.

A fajegészségügyi osztály feladata a fajegészségügynek és a fajnemesítésnek a megelőzés eszközeivel való gyakorlati művelése. Ennek megfelelően a jegyesség előtti, házasság előtti és alatti tanácsaival, szakvizsgálataival és gondozó tevékenységével küzd az utódokat fenyegető: *a)* örökletes elme- és idegbajok, *b)* örökletes belbajok,

c) örökléses érzékszervi elváltozások, d) örökléses testi elkorcsosulások és e) fertőző családi bajok ellen.

Végül a jogvédő osztály feladata, hogy a régi hiányokat pótolva, a szegénysorsú néprétegek részére a házasság, családalapítás, törvényesítés, nő- és gyermektartás, öröklés és a családok szamosi életbevágó jogi kérdésében tanáccsal és gondoskodással szolgáljon. Ennek az ágazatnak a hatáskörébe tartozik a vészesen elharapózott válások elleni küzdelem és a családi békéltetés is.

## **II. Családvédelmi Társadalmi Nagy bizottság.**

A városi Családvédelmi Nagy bizottság, mint a Magyar Családvédelmi Szövetség helyi szerve, három irányban, éspedig az erkölcsi családvédelem, szociális családvédelem és fajnemesítő családvédelem területén fejt ki társadalmi tevékenységét.

Az erkölcsi családvédelem feladatai: a házasság és családalapítás társadalmi védelme, küzdelem a házasságonkívüli élet, az «egyke»-vész és a gyermektelenség ellen, a születéskorlátozás társadalmi üldözése, a nők erkölcsi védelme, küzdelem a prostitúció, pornográfia ellen, stb.

A szociális családvédelem társadalmi feladatai: a szegénysorsú házasulandók egybekelésének elősegítése, a családok egyének előnyös elbánásának biztosítása, a rászoruló többgyermekes családfők részére munkaszerezés, rászoruló családnyák háziipari oktatása, családvédelmi otthonok létesítése, stb.

A fajnemesítő családvédelem feladata: a fajilag és egészségileg kiváló egyének házasságának elősegítése, s a házasulandóknak és utódoknak a testi és szellemi elkorcsosító ártalmak elleni társadalmi védelme, stb.

A városi Családvédelmi Társadalmi Nagybizottság mindezeket a feladatokat a széleskörű felvilágosítás és a propaganda alkalmazása, az erkölcsi támogatás megszerzése és az anyagi segítség összegyűjtése, valamint az önkéntes szociális munkaszolgálat megszervezése útján teljesíti és társadalmi tevékenysége által a Nagybizottsággal munkaközösségben lévő Házassági Tanácsadó és Gondozó Állomás szakmunkáját támogatja.

# Irodalom.

- Bartucz:* A magyar ember. (Magyar föld-magyar faj c. munka IV. kötete, Egyetemi nyomda kiadása).
- Benedek:* Cselekvő eugenika. Budapest.
- Benedek:* A cselekvő eugenikának és a pszichiátriának öröklésbiológiai és orvosi vonatkozásai. (Monatschrift Ungarischer Mediziner 1931 V/10.).
- Binswanger:* Alkoholismus. (Neue Deutsche Klinik, I. kötet).
- Biró:* Eugenika. (Kincsestar, 47. sz.).
- Buschke und Josef:* Syphilis. (Neue Deutsche Klinik, 10. kötet).
- Cserba:* A házassági tanácsadás intézménye külföldön. (Statisztikai Közlemények, 69. kötet, 4. sz.).
- Darányi:* A Családvédelmi Szövetség feladata a házassági tanácsadó intézetek megszervezése. (Nemzeti Családvédelem, II. évf. 2. sz.).
- Darányi:* Az egészség fontossága ifjúságunk életében. (MONE, XV. évf. 12. sz.).
- Darányi:* Közegészségtan. (Tankönyv, I. kötet, 1939.).
- Doros:* A házasságelötti kötelező orvosi vizsgálatok nehézségei. (Orvosi Hetilap, 1938, 47. sz.).
- Doros Melly:* A nemi betegségek kérdése Budapesten. (Statisztikai Közlemények, két kötet, 61. sz. 1930.).
- Doros:* Kötelező legyen-e a házasságelötti orvosi vizsgálat? (Magyar Családvédelmi Szövetség kiadványa, 1938.).
- Doros:* Népelegünk szaporodáscsökkenéséről, különös tekintettel a syphilisre és gonorrhoeára. (Népegészségügy, 1926 aug. 1. sz.)
- Frei:* Gonorrhoea. (Neue Deutsche Klinik, 4. kötet).
- Gáspár:* Eajismeret. A modern anthropologia és öröklésbiológia problémái. (Budapest).
- Guszman Engel:* A syphilis. (Franklin kiadása, Budapest.)
- Héizer:* Harc a magyar jövőért. (Nóvák kiadása, Budapest.)
- Héizer:* Átöröklés, mint végzet. (Nóvák kiadása, Budapest.)
- Hodossy:* Családvédelmi kormánypolitika. (Nemzeti Családvédelem, I. évf. dec. szám).
- Kup:* A haemophilia endocrin alapja. (Budapesti Orvosi Újság, 1939, 31-32. sz.).
- Moravcsik:* Elmekör- és gyógytan. (Universitas, Budapest).
- Muckermann Verschlier:* Eugenische Eheberatung. (Das Kommende Geschlecht, 6. kötet, 1. füzet).



- Müller*: Prognose und Therapie d. Geisteskrankheiten. (Tankönyv, 1936.)
- Parassin*: Gümőkór és családalapítás. (Teleia, 1939, 4. ez.)
- Somogyi*: Tehetség és eugénika, (Budapest).
- Schaffer*: Elme- és idegkórta. (Budapest, 1937.)
- Schneider*: Psychiatrische Vorlesungen f. Ärzte. (Tankönyv, 1936.)
- Szabó*: Az átöröklés. (Királyi Magyar Természettudományi Társulat kiadása, 1938.)
- Szabó*: A fajegészség, faj védelem és fajnemesítés örökléstana. (Stádium kiadása, 1939.)
- Szénéssy*: A magyar népesedés újabb megvilágításban. (Országos Stefánia Szövetség kiadványa, 134. sz.)
- Szénássy*: Faj védelmi törekvések az anya- és csecsemő védelemben. Országos Stefánia Szövetség kiadványa, 137. sz.)
- Szondi*: Fogyatékoság és átöröklés. (Teleia, XV. évf. 12. sz.)
- Teleia*: Körkérdés a házasságelőtti vizsgálatok tárgyában. (*Berde, Darányi, GéUer, Jeney, Kovács, Lőrincz, Rávnay*, Teleia: XVI. évf. 11-12. sz., XVII. évf. 3. sz. és XVIII. évf. 2. sz.)
- Then-Berg*: Zur Methodik Erbbiologischer Forschungen beim Diabetes Mellitus. (Deutsches Ärzteblatt, 1939, 17. sz.)
- Thirring*: A népesség a Felvidék visszacsatolt részén. (Magyar Statisztikai Szemle, XII. évf. 5. sz.)
- Verschuer*: Erbpathologie. (Berlin, 1937.)
- Zsakó*: A magyar elmebetegügy jelenlegi állása. (Budapesti Orvosi Újság, XXXVII. évf. 18. sz.)

# Tartalom.

Előszó .....	3
Bevezetés.....	7
I. <i>A házasság gondozás jelentősége</i> .....	11
Házasság gondozás az erkölcsnemesítés szempontjából .....	15
Házasság gondozás és népszaporodás.....	31
Házasság gondozás a fajnemesítés jegyében.....	43
II. <i>Az intézményes házassági tanácsadás és gondozás munká-     ágazatai</i> .....	69
Külföldi tanácsadó intézetek.....	69
A házasság gondozás intézményes kialakulása hazánkban.....	71
Szociális tanácsadás és gondozás.....	78
Faj egészségügyi tanácsadás és gondozás.....	80
Jogi tanácsadás és gondozás.....	82
Szexuális tanácsadás és gondozás.....	84
Lelki tanácsadás és gondozás.....	85
Kötelező vagy önkéntes házasság előtti orvosi vizsgálatok?.....	87
Az eugénia járható útjai.....	102
III. <i>A házassági eugéniai vizsgálatok irányelvei és gyakorlati     módszerei</i> .....	118
Altalános szempontok.....	118
örökléses elme- és idegbajok.....	127
örökléses belbajok .....	138
örökléses érzékszervi bajok.....	140
örökléses testi elkorcsosulások.....	142
Családi fertőző betegségek.....	142
IV. <i>Függelék</i> .....	153
A Magyar Családvédelmi Szövetség országos házassággon- dozó hálózata.....	153
Belügyminiszteri rendelet.....	155
Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegye alispánjának körrendelete.....	156
Magyar Városok Országos Szövetségének körlevele .....	157
Irodalom.....	160

## *Harcolunk*

*a nemzeti megújítás, a szociális igazság, a keresztény erkölcs és a fajnemesítés jegyében a magyar családokért. Több és fajilag értékesebb magyart akarunk. Célunk a sokmilliós Nagymagyarország!*

*Magyar Családvédelmi Szövetség.*