

É. 500/24
**MAGYAR NEMZETBIOLÓGIAI INTÉZET
KÖNYVEI**

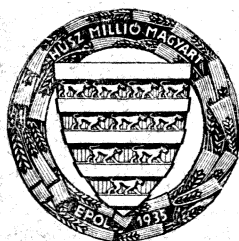
7. szám.

ÁLLÁSFOGLALÁS A HÁZASSÁGI TÖRVÉNY KIEGÉSZÍTÉSÉRŐL ÉS MÓDOSÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ TÖRVÉNYJAVASLAT TÁRGYÁBAN

ÍRTA

DR. BENEDEK LÁSZLÓ

EGYET. NYILV. R. TANÁR



AZ EPOL KIADÁSA

BUDAPEST, 1941

Ára: 50 fillér

MAGYAR NEMZETBIOLÓGIAI INTÉZET KÖNYVEI

Felelős szerkesztő és kiadó: Antal Lajos dr.

Az eddig megjelent könyvek :

1. szám: **A húszmillió magyarországi. A Magyar Nemzetbiológiai Intézet programja.** Budapest, 1940. II. propagandakiadás. 60 oldal. Egyetemi Nyomda. Ára: 1 P.
2. szám: **Kovács Alajos dr.: Az erdélyi magyarság és a román „statisztika”. Antal Lajos dr.: A biológizmus. A magyar biopolitika.** Budapest, 1940. II. propaganda-kiadás. 36 oldal. Egyetemi Nyomda. Ára: 1 P.
3. szám: **Kovács Alajos dr.: Erdély néprajzi képe.** 36 oldal. Egyetemi Nyomda. Ára: 1 P.
4. szám: **Tangl Harald dr., Schlick Béla dr. és Gedeon Róbert dr.: Egy új kaszálási módszer munkaéletteni vizsgálata.** Budapest, 1940. 20 oldal. Egyetemi Nyomda. Ára 50 fillér.
5. szám: **Korponay András: Húszmillió magyart! Egy magyar embergazdálkodási program alapvetése.** 88 oldal. Egyetemi Nyomda. Ára 2 P.
6. szám: **Gáspár János dr.: A magyar parasztság ember-tana. Műmellékletekkel.** 160 oldal. Egyetemi Nyomda. Ára: 3 P.
7. szám: **Benedek László dr.: Állásfoglalás a házassági törvény kiegészítéséről és módosításáról szóló törvényjavaslat tárgyában.**

ELŐKÉSZÜLETBEN:

8. szám: **Gortvay György dr.: A magyar munkatudomány körvonalai.**
9. szám: **Féja Géza: A parasztkérdés Keleten és Nyugaton.**
10. szám: **Gáspár János dr.: A magyar vezetőréteg biológiája.**
11. szám: **Asztalos Miklós dr.: Eleterős nép — degenerált vezetők. Erdély sorsa a Báthoryak alatt.**
12. szám: **Tangl Harald dr.: A magyar mezőgazdasági munka-életten célkitűzései. Munkaéletteni vizsgálatok egy új kaszálási eljárással.**
13. szám: **Kovács Alajos dr.: A magyarság élettereje.**
14. szám: **Rajniss Ferenc dr.: Sorsunk Európában.**
15. szám: **Gáspár János dr.: Az Árpádok biológiai sorsa. Műmellékletekkel.**
16. szám: **Antal Lajos dr.: A magyar biopolitika.**
17. szám: **Gáspár János dr.: Eugenika. Házastársválasztás. Házasság.**
18. szám: **Néveri János dr.: A magyar népszaporodás megoldatlan kérdései.**

A Magyar Nemzetbiológiai Intézet Könyvei c. fenti könyvsorozat előzetes előfizetési ára magánosoknak 40 P, jogi személyeknek 100 P.

A kötetek általában havonta jelennek meg. — A szerkesztőség fenntartja magának a jogot a megjelenési sorrend és a program esetleges megváltoztatására.

A BUDAPESTI KIR. MAGY. PÁZMÁNY PÉTER TUDOMÁNYEGYETEM
ELME- ÉS IDEGKÓRTANI KLINIKÁJÁNAK KÖZLEMÉNYE.
IGAZGATÓ: DR. BENEDEK LÁSZLÓ EGYET. NY. R. TANÁR.

ÁLLÁSFOGLALÁS A HÁZASSÁGI TÖRVÉNY KIEGÉSZÍTÉSÉRŐL ÉS MÓDOSÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ TÖRVÉNYJAVASLAT TÁRGYÁBAN

ÍRTA

DR. BENEDEK LÁSZLÓ

EGYET. NYILV. R. TANÁR

*Előadta a Magyar Nemzetbiológiai Intézet ülésén
1941. június 18-án.*



Uraim!

A magyar nemzet külpolitikai súlya, a nemzeti célok kiépítésének lehetősége a kultúra fegyvertárának gazdagságán és az egységes nemzeti közvéleménynek kialakulásán kívül a néptest ellenállásától és propagatív erejétől függ. Már egy évtizeddel ezelőtt kifejezést adtam annak, hogy egy népnek és különösen egy fenyegetett népnek a messzejövőre is kiható propagatív erejét és resistenciáját nem lehet többé a pajkos Amor-nak játékos kedvére bízni, hanem következetes, céltudatos, tudományos adatgyűjtésre, az örökléstan és határterületeinek fejlődésére támaszkodó, irányított népesedés-politikával teljesítőképesebb biotípusnak kiválasztására kell törekednünk.

Van ugyanis egy háború, amely akkor is folyik, cum arma silent, midőn a fegyverek elülnek, mert ez a hadjárat nem haditechnikával, hanem a nemzetek és fajok biológiai értékeinek harcbevetésével dolgozik; sőt mondhatnánk azt is, hogy a concurráló populációk között szünet nélkül, zajtalan biológiai állóharc megy végbe a posztióknak tartásáért és azoknak lassú előretolásáért. Állítom, hogy ebben a küzdelemben és ennek horderejéhez képest eljelentéktelenednek a tényleges háborúnak és békekötésnek eredményei, elvesztik érvényüket a sorsközösségi keretek is, sőt az érintetlennek látszó állameszme és állam szuverénítás is nem ritkán csak szemléleti rendformává erőtlenedik.

Amely nép valóságsszemléletre van nevelve, az nem kicsinyelheti le ezen küzdelemnek jelentőségét. A Nemzetbiológiai Intézetnek nagy érdeme, hogy az élet- és történelemszemléletében biológiai alapra helyezkedett és az

egyesnek biológiai tökéletesedését írta, mint vezető eszmét kibontott zászlójára.

A néptest ellenállásáról, a biológiai állóharcnak jelentőségéről állítottaknak igazságát meggyőzően szemléltetik a Magyar Nemzetbiológiai Intézetnek 1940. és 1941-ben Antal Lajos, Kovács Alajos, Korponay András által megírt gondos néprajzi, biopolitikai és statisztikai kiadványai. Ennek az Intézetnek nemes törekvései éppen úgy, mint minden, ami ebben a biológiai küzdelemben a győzelem kilátásait fokozza, — egyszersmind magyarságunk cselekvő vitalitását, az életnek igenlését jelenti.

Az utóbbi 10 év alatt akadtak hazánkban is a tudománynak olyan reprezentánsai, akik eugenikai kérdésekben meglepően önbiztos enunciatiókkal igyekeztek néha kezdetlegesen staticai álláspontjuknak súlyt adni és akik a mindjárt kezdetben eléggé jelentékeny részleteredményeket elért mozgalomnak időszerűségét kétségbevonták, elsősorban arra hivatkozva, hogy az örökléstan még aránylag csak kevés konkrétumra hivatkozhatik a tulajdonságok átvitelének lényegét és folyamatát illetőleg és még hosszú adatgyűjtésre lesz szükség, míg egészségpolitikánkat az öröklésbiológia gyakorlatilag vezetni lesz képes. Ezen véleménynel nem azonosíthatjuk magunkat, mert a természettudományi adatgyűjtés sohasem lesz teljes, másrészt már a stoikusok óta a tudományos megismerésnek értékét elsősorban az adja meg, hogy az ismeret az emberi cselekvésnek irányítójává válik. Hol volna még az emberiség, hogyha tétlenül várta volna be, míg teljesen tisztában lesz pl. csak a villamosságnak és mágnességnek lényegével, az anyag szerkezetével és gyakorlatilag nem hasznosította volna a részleges ismereteket és munkahypothésiseket.

A fertőző betegségekre vonatkozó egészségvédelmi intézkedések, dacára annak, hogy az egyéni szabadságot nemritkán súlyosan korlátozzák, alig hivatkozhatnak nagyobb százalékos valószínűségekre, mint az örökléstan a plasma-rontó gének átvitelében. A tuberculosisban vagy a Basedow-ban szenvedő anyáknál indicált művi abortus

sem rendelkezik nagyobb prognostikai bizonyossággal. A veszettségben szenvedő állat által megmárt egyéneknek is csak cca 30%-a esne áldozatul a lyssának a védőoltások nélkül és 8%-a az oltások dacára is megbetegszik; — tehát a szervezetre nem egészen közömbös, sőt néha elvétve komoly egészségi károsodást (myelitis) okozó oltások hatékonysági foka, illetve szélessége mintegy 22% körül mozog és így a quantizmus híveit alig van hivatva jobban megnyugtanni, mint az örökléstani adatgyűjtés, amely ma már kísérleti tényezőkkel is igazolt lineáris chromosomaelméletre és olyan ős-táblákra hivatkozhatik, amelyek felett nem lehet eltekinteni.

Az előrebocsátottak után érthető, hogy a céltudatos nemzetegészségügyi és népesedéspolitikai programnak felépítése és következetes keresztülvitele nálunk is az ország- és nemzetépítő kormányzati munkának egyik legfontosabb részét alkotja. A népbetegségeknek és járványoknak leküzdése, a halálozási arányszám javítása mellett a nemzettest kvalitatív genetikai értékeinek megóvása, az utódoknak aktívabb egészségvédelme, egyúttal a propagáció üzemének tehermentesítése a kakogen minusvariansoktól nemcsak a néptest ellenállását és propagatív erejének fokozását jelenti, hanem egyszersmind a szellemi kultúra és ethikai színvonal emelésére is vezet. Mindezeknek tudatában hazánkban is az államigazgatás fokozott mértékben foglalkozik nemzetegészségügyi javaslatok és ily célt szolgáló intézmények létesítésének előkészítésével.

A m. kir. Belügyminisztériumnak initiálására a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatra vonatkozó törvényjavaslattal kapcsolatban az öröklődő elmebántalmak terjedésének meggátlására törvényjavaslat-tervezetet dolgoztam ki, másrészt a törvényjavaslat előkészítését szolgáló ankéten képviseltem álláspontomat, amelyet az örökléspathológiának kutatási eredményeire építettem, amely kutatásomban az ideg-elmebetegségeket (Huntington chorea, epilepsia, migraine, familiaris tremor, Parkinson-kór, stb.) illetőleg magam is sorozatos publicatiókkal tevéke-

nyen résztvettem. Ezenkívül az Igazságügyminiszter úr őnagyméltóságának társaimmal: Dr. Szladits Károly professzor úrral és dr. Bakody Aurél tanár úrral a Magyar Elmeorvosok XV. Országos Értekezletének határozatai alapján a házassági törvény módosítására irányuló javaslatokat átnyújtottam, amely alkalommal alkalmunk volt Őnagyméltóságát az elmebetegek válásának kérdésében a pszichiatriai állásfoglalásról részletesen informálni.

A képviselőház igazságügyi és közjogi bizottságának kiadott jelen törvényjavaslata — a házassági törvény kiegészítéséről és módosításáról — az egészséges népszaporodásnak, a propagatio üzemének egészségügyi védelmét az öröklődő elmebetegekkel szemben alig szolgálja. Egyéb-ként is a törvényjavaslat az interimisticus törvényalkotások jellegét viseli magán és olyan törvényes szükségintézkedés, amely arra törekszik, hogy a nemzetépítő kormányzati irányelvek célbavétele mellett egyrészt jogrendszerünkre, illetve a házassági törvényünk formuláira, másrészt az utóbbi évtizedek orvostermészettudományi adatgyűjtésére tekintettel legyen és az egészségügyi elveket a jogszolgáltatás és az államigazgatás érdekeivel összeegyeztesse.

A törvényjavaslatoknak II. fejr. 7. és 8. §-ai a következő rendelkezéseket tartalmazzák:

7. §. Az 1894 : XXXI. t.-c. 56. és 57. §-ai értelmében megtámadható a házasság tévedés miatt, ha az egyik házaspár már a házasságkötéskor gyógyíthatatlan elmebetegségben szenvedett és a másik házaspár ezt nem tudta s a körülményekből sem következtethette.

8. §. Házassági bontóperben a házasság felbontását nem akadályozza az, hogy a bontó ok keletkezése után a vétkes házaspár elmebetegségbe esett.

Kétségtelen, hogy ezen paragrafusok házasság-egészségügyi irányban is haladást jelentenek. Válsági rendszerünk ugyanis a vétkekesség elvén nyugszik. Az 1894 : XXXI. t.-c. 55. §-a a lényeges személyi tulajdonságra nézve való tudatos megtévesztést minősíti megtámadási oknak, amely

miatt a megkötött házasságot érvényteleníteni lehet. Psychosis esetén a megtámadásnak csak akkor volt helye hazai tételes jogunk szerint, ha az elmebeteg házastárs a maga elmebajáról a házasságkötés időpontjában tudott és azt elhallgatta. Az elmebetegség fennállása, mint ismeretes, a betegségérzést és betegségtudatot legtöbbször felüggeszti vagy súlyosan alterálja, ezért a tudatos megtévesztést a megtámadási perben igen nehéz volt bizonyítani. A módosító szakasz tehát valószínűleg a svájci, a német, és angol házassági törvények hatása alatt a vétlen épelméjű házastárs érdekében jelent méltányos könnyítést.

A 8. § is az eddigi gyakorlatnak revízióját foglalja magában; eddig ugyanis, mint a felsőbb bírósági döntésekből is következik (1. Curia 6316/1905, — C. 8292/1926.) még vétkes házastárs ellen sem volt helye bontópernek, ha a házastárs a perindításkor elmebetegségben szenvedett; még akkor sem, ha az elmebaj a bontóper alapjául szolgáló vétkes magatartás után jelentkezett. A magyar házassági alaptörvény ugyanis a házassági életközösségnek magasabb etikai szempontokból való fenntartását még akkor is szükségesnek tartotta, amikor már a lelki közösség az elmebetegség miatt régen megszűnt. Azáltal, hogy a jelen törvényjavaslat a vétlen egészséges házasfelet védelmébe veszi, egyszersmind segít kiiktatni a generatio üzeméből az elmebetegeknek egy kis részét. Ezáltal némileg csökkentheti a veszélyt az utódokra nézve az öröklődő elmebajok átvivőinek, ú. n. conductorjainak egy igen kis hányadától, ezáltal némileg tehermentesíti a házasságokat a kóros tulajdonság-hordozók, ú. n. „conductorok“ átvivő szerepétől, másrészt az egészséges házastársat felszabadítja és alkalmat ad neki öröklésbiológiailag nem kifogásolható családalapításra.

A törvényjavaslat indokolása a diagnostika fogyatékosságára utalva, az ideg- és elmebántalmak kérdésében tartózkodó álláspontot képvisel és hangsúlyozza, hogy ezen betegségek öröklődő természete az ősök elmeállapotára és esetleges elmeorvosi intézeti kezelésére vonatkozó orszá-

gos nyilvántartás nélkül alig volna megállapítható. Ezen nehézségek csaknem valamennyi más öröklődő betegség megállapításánál is fennállanak. A kötelező tanácskérés kihatása elégtelen volna, mert a tanácsot kérő nem volna köteles magát megvizsgáltatni. A házasodók vallomása is csak a megfelelő felelősségérzet mellett szolgálhatna segítségül az öröklődő bántalmakra disponált egyéneknek házasságtól való távoltartására. Mindezen aggodalmak érthetővé teszik, hogy a jelen törvényjavaslat csak a fertőző gümőkór és fertőző nemibaj szempontjából kötelező házasság előtti orvosi vizsgálatot tartja elfogadható megoldásnak.

Az indokolás azon megállapításával azonban, hogy a legtöbb öröklődő bajnak úgyis ezen betegségek a forrásai, egyet nem érthetünk, mert a hereditár-bántalmaknak 80%-a tudvalevőleg az idegrendszert és az elmeműködést sujtja. A csíraplasma öröklésbiológiai értelemben vett deterioratio-jában a luesnek és tuberculosisnak csak nagyon kevés szerep juthat. Talán az új örökléses anomáliáknak genovariatio révén való keletkezése idült fertőzőes és toxikus tényezők behatására elképzelhető. A luesre és az alcoholismusra vonatkozólag „csírarontás“ (blastophthoria) fennforgása kétséget nem szenved; ez a jelenség azonban az öröklési irányítottság idiokinesises megváltozásától lényegbevágóan különbözik. Morgan, Sturtevant, Müller, Bridges, Timotéeff—Ressowsky kísérleteiből kitetszik, hogy a röntgenbesugárzásokkal genovariációkat sikerült létrehozni, sőt ugyanazon géneknek ellentétes alléljai is előállíthatók voltak. Valószínű, hogy a röntgensugarak a chromosoma-garnitúrának állományára, annak intramolekularis constructiójára folytak be módosítólag. Morgan és tanítványainak kísérleteiben a mutatiók 80%-ban voltak felvehetők. Ha az emberi örökléstanban a fertőző és toxikus tényezőknek a csíraplasmára, illetve az idiokinesisre való hatása rendkívül nehezen bizonyítható is — mert a gének variációs potenciáinak ismeretétől még távolállunk —, mégsem tagadható ennek lehetősége. Bizonyos azonban, hogy a legtöbb öröklődő ideg-elmebaj a

lues és tuberculosis actoradiusának körén kívül esik és hogy ezen betegségek ellen folytatott hatékony küzdelem az öröklődő betegségek terjedésére, illetve annak meggátolására lényegesebb befolyással nincs.

A javaslat indokolása nem hagy fent kétséget aziránt, hogy a kormányzat az örökléses bántalmak utódokra való átvitelének megakadályozását a nemzetegészséget illető intézkedések között kiemelkedő fontosságúnak ítéli meg és hogy a megoldásnak elhalasztása csak a gyakorlati végrehajtásnak, az executiónak nehézségeiben leli magyarázatát.

Véleményem szerint az öröklődő bántalmak sajátképeni jelentkezési, kifejlődési módja, typologiai individualitása, lefolyása, az egyes sújtott családok sajátos genealogiai normái és speciális öröklésprognostikai standard-értékei az egyéni vizsgálaton messze túlmenően szükségessé teszik a szervezetenként gondosan előkészített és centralisan irányított adatgyűjtő és családkutató munkát. Úgy a nemzetegészségügyi, mint a gazdasági szempontokat tekintetbe véve, egy központi adatgyűjtő állomásnak a megszervezése volna az első és legfontosabb feladat. A központilag irányított nagyszámú gyűjtőmunkásnak („field workers“) környéki segítő munkáját igénybeveendő adatgyűjtő munka, amelynek egyik közvetlen célja az empiriás örökprognosis (öröklési kórjóslat) meghatározása, — csak egy Központi Öröklésbiológiai és Népesedéspolitikai Intézetben történhetik. A Közegészségügyi Intézet működéséről rendelkező 1925. évi XXXI. t.-c. az egészségügyi személyzet kiképzésének irányítását is ezen intézet feladatai közé sorozza. Ennek befolyása alatt a Magyar Vöröskereszt Egylet által rendezett általános egészségügyi védőnői tanfolyamokon az eugenika a tanterv rendes tárgyai között szerepel. Ezenkívül az ösztöndíjak lehetővé teszik a védőnőknek alapos kiképzését és külföldi tanulmányútjait. Ezek is a fajegészségtani kutatómunka szolgálatába volnának állíthatók. Ezenkívül intelligens laikusokból amerikai példára önkéntesen vállalkozókat lehetne a kutató-

munkába bevonni. Ezen központi intézetnek legfontosabb feladata volna egy családi kataszternek felállítása, amely a Csonka-Magyarországon levő összes családokban előforduló testi és szellemi fogyatékoságokat feltüntetné. A genealogiai kataszter kartotékrendszerbe volna szervezve. Minden elme- és ideggyógyintézetnek, sőt minden nyilvános és magánkórháznak éppúgy, mint a magánorvosoknak kötelességévé tétetnék az örökléses családi előfordulású fogyatékoságoknak bejelentése a központi öröklésbiológiai intézethez.

A házasulandó felek köteleztetnének arra, hogy közhivatalban levő orvostól bizonyítványt mutassanak be, amely szerint örökléses elme- és idegbajban, vagy olyan örökléses érzékszervi és testi fogyatékoságban nem szenvednek, amely komoly működési zavarral járna. A közhivatali orvos a személyes vizsgálaton kívül a községi orvossal és háziórvossal, egészségügyi védőnőkkel is kapcsolatba lépve, igyekszik megszerezni a családi előzményi, nemkülönben a jelentkezők lelki személyiségére, életvezetésére vonatkozó adatokat. Ezenkívül megkeresi a központi öröklésbiológiai intézetet. Csak ezen informatív adatok és negatív vizsgálati leletek alapján adja ki azt a bizonyítványt, mely igazolja, hogy örökléses szempontból házassági akadály nem forog fenn.

A házassági bizonyítvány megtagadása esetén módjában volna a felek bármelyikének egy megyeként vagy nagyobb kerületenként megszervezett felebbviteli szervhez, öröklés-egészségügyi bírósághoz fellebbezni, amely egy bíróból, mint elnökből, egy közhivatali orvusból és egy öröklésbiológiai kérdésekben járatos orvusból állana.

A közhivatali, elsősorban tisztiorvosok számára kétételes tanfolyam létesítendő, amely alatt az öröklésbiológiai módszertan és problematika feladataival, az öröklési kórjós-lattal, az egyes öröklési kórformákkal behatóbban megismerkednének. A tanfolyamot öröklésbiológus, pszicháter, győgy-pedagógus és statisztikus előadók vezetnék.

Ezzel szükségképen együttjárna, hogy az egyetemeken a nemzetegészségügyi, népesedéspolitikai és öröklésbiológiai tudománynak intenzívebb művelésére és oktatására tanszékek állíttatnának fel. Tudomásunk van arról, hogy Csehszlovákia (10 év előtt) 50.000 csehszlovákot utalt ki évente a Központi Eugenikai Kutatóintézet számára és ugyanakkor Szovjetország a Központi Öröklésbiológiai Intézet kutatásait évente egymillió aranyrubellel segítette elő.

A fent postulált központi intézet feladatai közé tartozna a családi kataszter felállítása, a tudományos kísérleti öröklésbiológiai és statisztikai (a valószínűségi, korrelációs, variációs, kiegyenlítő, hibaszámítás, „testvér“ és „probanda“ stb.) módszeres kutatómunkán kívül a tudományos propagandának organizációja és a nemzetközi népesedéspolitikai és eugenikai organizációkkal és föderációval és az utóbbi által alapított Central Clearing House-sal (a háború után) a tudományos kapcsolatot megteremteni és annak négy tagozatával (Racial psychiatry, human heredity, race crossing, standardisation of measurements on the living) tevékenyen kooperálni és a magyar néptestgenetikai értékeinek védelmét és meliorisatióját a külföldi kutatómunka és népesedéspolitikai mozgalmak és törvényes intézkedések eredményeinek számbavételével szolgálni és a kormánynak és törvényhozásnak a nemzetegészségügyet és genetikát illető összes kérdésekben segítségére állni.

Mely öröklődő alkati betegségek azok, amelyek a házasság előtti orvosi véleményezésnél különös figyelmet érdemelnek? Nem ismeretlen, hogy az elmegyógyászati rendszertan mai állása — illetve a jellegtani (typologiai) nehézségek miatt — némely esetben a kórjelzéstan határvonás önkényesnek látszik és így az örökléskórjelzés (öröklésprognosztikai) megállapítások kevésbé biztos alapra támaszkodnak. Ezenkívül még megállapítható öröklésmentes esetében is szabálytalan örökléstípusok, a tulajdonságátörés (penetrantia) és a tulajdonság kifejezettsé-

gének (expressivitas) egyéni változatai teszik összetettebbé, nehezebben áttekinthetőbbé az öröklési tényállást. A megjelenési forma súlyossága, a családi terheltség foka, nemkülönben a speciális nézőpontok, mint az egyes esetek egyéni szempontjai is tekintetbe veendők.

Elsősorban azon elmebajok veendők figyelembe, amelyek örökléskórtani és elmegyógyászati tapasztalat szerint családi előfordulást leggyakrabban mutatnak és amelyek a népettséget leginkább veszélyeztetik. A schizophrénia egyik szülő megbetegedése esetén a gyermekeknek 9·5%-ban (az új adatok szerint: 14·8%) veszélyezteteti schizophréniával (serdüléses elmezavar) az utódokat és 38%-ban (középérték) schizoidiával; mindkét szülő schizophréniája esetén ugyanezen értékek 53 (újabban 63·4%) és 29%-ra emelkednek, tehát igen magas a morbiditási valószínűség, ellenére a recessiv öröklési módnak. A morbiditas mániás-depressziós (fel- és lehangoltság) elmebajnál egy beteg szülő esetén 31·4%-ban (újabban: 32·3%) psychosissal és 31·5%-ban cycloid psychopathiával való veszélyeztetettség forog fenn. Mindkét szülő morbiditása, mániás-depressziós elmebaja esetén ezen értékek 62·5 és 37·5%-ra emelkednek (újabb adatok szerint: 38·7%). Adatok vannak arra, hogy a circularis körben legalább négy generációnál az utódok bántalmazottsága ilyen kiterjedésben fennforog. Tehát mindkét formakörhöz tartozó esetek által az utódok nagy károsodása már az eddigi ismereteink alapján sem engedi meg a teljes nihilismust, hanem aktívabb fajegészségtani prophylaxist sürget. Adatok vannak arránézve is, hogy a serdüléses elmebajban szenvedő egyének unokáinak a betegségkilátása 18%-ot tesz ki. Az ilyen családokban az unokatestvérek megbetegedése 2·25% körül mozog; tehát messze felülmulja a népességnek veszélyeztetettségét általában, amely Közép-Európában az eddig történt betegségoekológiai kutatások szerint 0·6—0·8%-ra (újabban 0·85%) tehető: (ugyanaz a „circularis“ körre: 0·44%-ot tesz ki).

Az alkati örökléses elmebajok ezen két nagy csoportján kívül az örökléses vitustáncnak (*chorea hereditaria chronica* Huntington) esetei különös figyelemben részesítendőek; ez a betegség szigorú következetességgel vitetik át generációról generációra és a teljes gyógykezelési befolyásolhatatlansága is fokozott megelőzési intézkedésre késztet. Nincs módunkban az (homozygota) egészségest és a (heterozygota és homozygota) tulajdonsáhordozót a betegség jelentkezésének ideje előtt megkülönböztetni. Egy szülő terheltsége esetén 50% veszélyeztetettség forog fenn az első ivadéokban (első filial-generációban). Idevonatkozólag példát szolgáltathat a németországi sterilizációs törvény bevezetéséhez csatlakozó tudományos vita, amelyből érdeklél bír kiemelni, hogy mértékadó tudományos javaslatok merültek fel, amelyeknek értelmében többek között az öröklődő családi szemidegsorvadás (Leber-féle megbetegedés) eseteiben, amely betegség nemhez kötött visszaütő (recessiv) módon vitetik át az utódokra, a nem beteg és csak átvivő (conductor) szereppel bíró leányok is terméketleníttessenek, akiket tulajdonképpen a megbetegedés nem is fenyeget.

A családi hülyeségben (*familiaris idiotia* Tay-Sachs), ezen kifejezetten örökléses családi kórformában (ennek felnőtt alakjában) szenvedő betegek házassága megakadályozandó volna; bár ezen utóbbi előrehaladó (progressiv) természetű megbetegedés hazánkban aránylagos ritkasága miatt alig jön számba. Az eskórnál (*epilepsiánál*) az ú. n. alkatilag feltételezett (genuin) csoport az utóbbi évek finomult kórjelzéstani vizsgálatainak alkalmazása rendjén mindjobban beleszűkült úgy, hogy különös óvatosság van helyén az örökléses (endogen) módon fokozott görcskészségek felvételében. Hasonlóképp az elmebetegségek (oligophrenia) is az ideg- és elmegyógyászati diagnostika eszköztárának gazdagodásával együtt mindinkább nagyobb szerephez jutnak a külső (peristatikus) tényezők. Mindkét utóbbi formakörhöz tartozó esetekben, tehát a minél exaktabb kórodai egyéni vizsgálatokon kívül a családi-rokonsági kutatás fokozott gonddal kell hogy történ-

jen. Az alkatilag kevesebbértékűek (psychopathák) egyrészt a normális felé folyékony átmeneteket engednek meg, másrészt a kiváló tehetségűek felé nem ritkán alkattani kapcsolattal bírnak. Ezen megfontolások kell, hogy a törvényhozót tartózkodóbbá tegyék a házassági akadály kérdésében, amely akkor volna megállapítható, ha időszakosan (epizódyszerűleg) a jellemszerkezetbeli rendellenességnek talaján elmebeli kivételes állapotok, avagy ú. n. kóros fejlődések sarjadnának ki.

Az elmebaj tünetei nélkül fellépő öröklődő idegbajok közül csak azok a kóros állapotok és folyamatok jönnek számba, amelyek komoly működési zavarokkal vannak egybekötve. Így tehát a bénulásokkal és coordinációs (mozgás-összerendezettségi), izomfeszültségi (tonusos), izomgyengeségi (myastheniás), izomtápláltsági (trophiás) zavarokkal járó kiterjedt (diffus) és ú. n. rendszermegbetegedések; így tehát a loborpályán-kívüli (extrapyramidalis) mozgászavarok, a Huntington choreán kívül a rezgő bénulás (paralysis agitans), a máj-lencseemagi elfajulás (hepatolenticularis degeneratio vagy Wilson-féle betegség) és a Strümpell-féle ú. n. „pseudosclerosis“, az ú. n. „torsiós dystonia“, a bűtykös keményedés (sclerosis tuberosa), a családi syringomyelia, az összes örökléses myopathiák (izombántalmak), a spastikus spinalis paralysis (izomfeszüléssel gerincvelői bénulás), az örökléses ataxiának gerincvelői és kisagyi formája (Friedrich- és Pierre Marie-féle formák), az izomfeszüléssel és az ezenkívül többnyire elbutulással is járó Hallervorden-féle megbetegedés, az izomösszerendezettségi-izomfeszültségi és beszédzavarokkal, de többnyire konkrét elmebajtünetekkel is járó „spastikus pseudoclerosis“ (Jakob—Creutzfeld-féle betegség), a családi szétterjedt keményedés (Pelizeus—Merzbacher-féle bántalom), amely utóbbi izomösszerendezettségi zavarokkal, bénulással és izomfeszültségi zavarokkal van egybekötve és többnyire szintén elbutulást von maga után; ezenkívül az ú. n. tic-ek (kényszerszerű kifejező mozgások), az

örökléses súlyos tic-ekben és súlyos remegésben (családi tremophilia) szenvedők; ezenkívül a Thomsen-féle betegség és annak dystrophiás formája.

Az érzékszervek rendellenes fejlődésével járó öröklődő családi betegségek (a családi otosclerosis, a Leber-féle szemidegsorvadás stb.) éppúgy igénylik a házasságot akadályozó intézkedést, mint más súlyos belsőszervi, illetve anyagcsere- és vérképzési zavarokkal járó öröklődő bántalmak. Ezzel szemben nem képezhetik gátló intézkedések tárgyát az olyan bántalmak, amelyek csak enyhébb működési zavarokra vagy alkati eltérésekre vonatkoznak. Pl. egyes izmok veleszületett hiánya, avagy látási zavarokkal nem járó albinismus (festenyhiány), avagy a szív-érrendszer színezésének sajátosságai (heterochromia), avagy a családi remegéseknek körülírtabb és könnyebb formái, a környéki idegek daganatai (Recklinghausen-féle betegség) éppen úgy, mint a pajzsmirigymegnagyobbodásnak bizonyos családi formái, amelyek durvább mirigyműködési zavarokat nem vonnak maguk után. Mindezen esetekben figyelemmel kell lenni arra is, hogy a családi öröklés folyamán nem mutatkozik-e többszörös, módosított formában jelentkező öröklődés („heterophaenia“).

Szükséges, hogy a törvényhozó tudatában legyen annak, hogy a kötelező házassági előtti orvosi vizsgálattal és házassági akadállyal az öröklődő elme- és idegbajok praeventióját csak korlátozottan szolgálhatja. Nagy anyagra tekintő statisztikai kimutatások bizonyítják, hogy az elmeorvosok intézetekben észlelt házasságban élőknek csak $\frac{1}{12}$ -ed részénél jelentkezett az elmebaj a házasság kötése előtt. Tehát az örökléses átvitel esetén még a házassági tilalom is csak ilyen kis hányadban lett volna hatályos; ezenkívül az ilyenirányú törvényes intézkedések a házasságon kívüli nemzést nem gátolhatják meg; Magyarországon: 8,2, Ausztriában 22,2, Budapesten 25,8 volt a törvénytelen születések százalékszám.

Végezetül kiemelni kívánjuk, hogy bár a jelen Törvényjavaslat sem teljesnek, sem defenitívnek nem tekinthető, mégis a nemzetegészségügyi perfectionismus irányában a közvéleménynek áthangolására alkalmas, mert a házastárssal, a családdal, az utódokkal, a nemzeti közösséggel szemben való kötelességet illetőleg kétségtelenül népnevelő, felvilágosító, a lelkiismeretet ébren tartó jelentősége van és ha az általa szolgáltat praeventio kevésbé minősíthető elégségesnek, mégis a családnak és az utódoknak aktívabb, hatályosabb egészségvédelmére szolgáló törvényes intézkedések számára helyesen megválasztott kiindulási pontot, szerencsés átmenetet alkot.

Kiadásért felelős: Dr. Antal Lajos.

37.662. — Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest. (F.: Thiering Richárd.)

