

HÁZASSÁGKÖTÉS ELŐTTI KÖTELEZŐ ORVOSI VIZSGÁLAT

Összeállították és magyarázatokkal ellátták:

DR. MELLY JÓZSEF
egyetemi magántanár,
székesfővárosi tiszti orvos.

DR. SZÉKELY MIKLÓS
belügyminiszteri tanácsos,

B U D A P E S T , 1942
F Ő V Á R O S I K Ö N Y V K I A D Ó KFT.

Felelős kiadó Szántó M.
Fővárosi Nyomda Rt. — Felelős v.: Duchon János.

TARTALOMJEGYZÉK:

| | Oldal |
|---|-------|
| Előszó | 5 |
| Törekvések egészségesebb nemzedékek születésének előmozdítására | 7 |
| Kodifikációs munkálatok ,..... | 39 |
| Alkotmányos tárgyalás | 45 |
| Az 1941: XV. törvénycikknek a házasságkötés előtti orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos rendelkezései és a vonatkozó végrehajtási rendelkezések..... | 58 |
| Függelék (mellékletek)..... | 108 |
| Jogszabályok mutatója..... | 127 |
| Név-és tárgymutató..... | 129 |

Rövidítések magyarázata.

A. T. = 1894: XXXIII. törvénycikk.

A. U. = 80.000/1906. B. M sz. rendelet

B. M. = belügyminiszteri.

Htn. = 1941: XV. törvénycikk.

H. U. = 20.000/1906. I. M. sz. rendelet.

I. M. = igazságügyminiszteri.

E L Ő S Z Ó

Az eszmeáramlatok hullámzásától forrongó világon az államvezetők lázas erőfeszítéssel igyekeznek nemzetük biológiai értékállományát megtartani. Ezért a szaktudományok által rendelkezésre állított abszolút és relatív értékű megismeréseket egyaránt felhasználni törekednek erre a célra.

Ha Mátyás király korában az öt-milliónyi magyarság számban felülmúlta a brit-szigeteken élt néptömeget, akkor megérthetjük, hogy tragikus nemzeti katasztrófáink miatt a népesedés versenyében való elmaradottságunk fenyegetésére, mi is a mennyiségi és minőségi népszaporítás minden eszközét megragadjuk a nemzettörzs erősítésére.

Az 1941: XV. törvénycikknek a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálat bevezetéséről szóló rendelkezéseit ebből a szempontból kell megítélni. Johan Béla dr. belügyi orvosállamtitkár rendkívüli körülménnyel válogatta meg azt a tudományos anyagot, amely a meglevő adottságok mellett alkalmasnak látszott a gyakorlatban való megvalósításra. A törvényhozás hosszú és beható tárgyalás során alkotta meg ezeket a rendelkezéseket, amelyeknek végrehajtása komoly feladatok elé állítja a házasságkötőket és az illetékes közigazgatási szerveket.

A törvény gyakorlati végrehajtása elég sok anyagismeretet és talán még több tapintatot kíván ahhoz, hogy különösen a parlamenti tárgyalás során elfogadott intenciók érvényre jussanak. Legfőképpen pedig biztosítani kell, hogy a népesedési szempontból helyesnek látszott rendelkezéseket a gyakorlat ne tolja negatív fázisba és a túlzó formalizmus érvényesítésével teljesen megokolatlanul ne akadályozza a házasságok szabályszerű megkötését.

Ez általános elvek szolgálata mellett a végrehajtás során kibocsátott általános és helyi jelentőségű jogszabályok szövevényébe való bevilágítás, valamint a törvény céljának tiszte kidomborítása és mindezek mellett az érdekeltek é érdeklődők tájékoztatása volt szándékunk, amikor ezt a magyarázatos jogszabály-öszeállítást közrebocsátottuk.*

A gyakorlati használhatóság céljait kívántuk szolgálni, amikor a tételes joganyag közlése során az egymáshoz tartozó törvényi és rendeleti anyagot nem különválasztva, hanem egymás mellett közöltük le. Ebben a rendszerben a törvény szakaszainak betűszedése fette, a rendeleteké pedig antiqua, a történeti rész és a magyarázó szöveg általában kurzív szedésű, egyes helyeken azonban helykímélési okokból petit szedést kellett használni.

Budapest, 1942. évi június hó 1-én.

A SZERZŐK.

Törekvések egészségesebb nemzedékek születésének előmozdítására.

A nemzeteknek, kultúrközösségekként való megalakulásuk kezdete óta egyik legfőbb törekvésük a nemzettörzs fenntartása, minőségi és mennyiségi megjavítása. A történelem lapjai igazolják ezeket a törekvéseket és sokszor drámai mélységgel mutatják azoknak időnként bekövetkezett meddőségét, sikertelenségét. A nemzetek tragikuma abban jut kifejezésre, hogy amíg a pusztulás az egyénre nézve természetes következmény, addig a nemzetekre nézve nem szükségszerűség, hanem valóban pathológiai jelenség. Ha pedig ez a tétel helytálló, akkor nem lehet kétséges, hogy nemzetek pusztulása, melyről a történelem lapjai számos tanúságot tesznek, a kórokok szövevényes összejátszásának volt a következménye.

Nagyon régi keletű az a megismerés, hogy a nemzetek pusztulása, kihalása a kórokok együtthatasából származik és már az ókori népek különböző eszközökkel, intézkedésekkel és intézményekkel igyekeztek a népesség pusztulásának gátat vetni. Már az ókori népek számontartották a népességet, figyelték, hogy a fegyverfogható férfiakban és a dolgozó polgárokbán nem következik-e be számszerű csökkenés. A sorozatos megfigyelések pedig lehetővé tették a népesedés számának folyamatos vizsgálatát, amelyből mai tudásunk szerint már szinte előre következtethetünk az egyes nemzetek és népek jövőbeli sorsára.

A rendelkezésre álló adattömegek alapján új tudomány született amely a szaporodásnak, a nemzeti expanzióknak előmozdításával foglalkozik, amelyet ma népesedéspolitikának nevezünk. A gyakorlati népesedéspolitika, mint tudomány, a népmozgalmi statisztikai eredményeire támaszko-

dik s adattárából a törvényszerűségek egész sora ismerhető fel. A születések számának viselkedése tárja fel a nemzetek vitalitását, a halálozások számát rögzítő adatok mutatják az egészségügyi kultúra színvonalát s a kettő különbségként jelentkező természetes szaporodás pedig szinte előrevetíti a nemzetek biológiai jövőjét.

A természetes szaporodás viselkedésének behatóbb kutatása rávilágított arra, hogy az aktív természetes szaporodásnak két típusa határolható el. Az egyik típus szerint magas lehet a természetes szaporodás akkor, ha a népesség propagatív erejét magas születési számok fejezik ki, de magas halandóság mellett mégis olyan erővel, hogy a születések jóval felülműlják a halálozásokat. A természetes szaporodásnak ez a típusa található meg leginkább azoknál a népeknél, amelyek a nyugateurópai kultúra színvonalát még nem érték el. Magas természetes szaporodás állapítható meg azonban akkor is, ha a születések száma viszonylagosan alacsonyabb, de alacsony a halandóság szintje is s így a kettő különbségként mégis pozitív számok alakulnak ki. Ebből kitűnik, hogy relative alacsonyabb születésszám és alacsony halandóság mellett is mutatkozhatik aktív természetes szaporodás. Ez a szaporodási típus azoknál a népeknél található meg, amelyeknek egészségügyi kultúrája kellőképpen kifejlődött és amelyeket a depopulációnak a nyomasztó gazdasági körülmények által támogatott morális fertőzése még nem itatott át. Egyedül a halandóság leszorítása azonban nem szolgálhatja a népesség biológiai prosperitását, amennyiben nem lehet nemzeti érdek olyan felduzzasztott néptömeg előteremtése, amelyben egyre jobban az öregek dominálnak, akiknek szaporodási képességük már nincsen s így ez az állapot belátható időn belül a természetes szaporodásnak természetes fogyássá való átalakulását fogja eredményezni.

M alt hu s R ó b e r t Tamás (1798) fellépése óta beszélünk tudományos értelemben a népesedés kérdéséről, amely a népesség számának, cselekvéseinek: születések, halálozások, csecsemőhalálozás, házasodás, válás, stb. problémáit foglalja egybe. Ennek a tudománynak meg kellett születnie, mert a nemzeteket társadalmi és gazdasági helyzetük alaku-

lása, főleg pedig nemzetközi viszonylatban kialakuló hatalmi egyensúlyuk szempontjából mindig érdeklő a népesedés kérdése. Az élő, megújuló és megiffodó népanyag a nemzetek legbecsesebb közvagyonja. Ennek megóvása, mely a nemzetek jövőjére a legszigorúbb kihatással van, szükségessé teszi azoknak a változásoknak állandó megfigyelését és amennyire csak lehetséges, befolyásolását, amelyek hatnak a népesség természetes szaporodására.

Aristoteles Politikájában a túlnépesedést, vagyis a népesség hirtelen felduzzasztását veszedelmes jelenségnek minősítette, amely forradalmat és nyomorúságot okoz, mert az egyre jobban szaporodó néptömegek kulturális és gazdasági szükségleteiről való gondoskodás mind nagyobb nehézségeket okozna. — Változott azonban az idők folyása és Rómában, a császárság korában már külön törvényekkel [*Rogationes Juliae: lex Julia sumptuaria, lex Julia de adulteriis et pudicitia, lex Julia de maritandis ordinibus* (Kr. e. 18.), *lex Papia-Poppea* (Kr. u. 9.)] kellett a népesedés katasztrófális alakulásával szembeszállani. *Szent Ágoston* és *Szent Tamás* egyházi munkásságában hasonló törekvés jelentkezik, ők morális eszközök felhasználásával igyekeztek a népszaporodást előmozdítani. Am bármilyen nagyot fordult is közben az idő kereke, a népszaporodás tekintetében vallott felfogás a középkoron át nem sokat változott s általában ebben az időben mindig a népszaporodás előmozdítására irányuló törekvések uralkodtak. A nemzeteket gyötrő állandó háborúskodás és a népeket kegyetlenül végigszántó népi járványok voltak azok a csapások, amelyek útjában állottak a népesség számottevő megszorodásának. A 17. század derekán *XIV. Lajos*, a Napkirály, évjáradékot juttatott a sokgyermekes családoknak, ami bizonyossága annak a felismerésnek, hogy Franciaország már akkor a depopuláció felé haladt.

Botero, *Montesquieu*, *Smith* Ádám és *Godwin* után *Malthus* foglalkozott behatóan ezzel a kérdéssel és az előző korok felfogásával szemben a túlnépesedés veszedelmére hívta fel a világ figyelmét. *Malthus* azt hitte, hogy a népszaporodás, amely működése idején erősen fellen-

dült, állandósulni fog és hogy tulajdonképen ez marad a népesedés kérdésének állandó problémája. Azt hirdette, hogy a szaporodás felső határa alkalmazkodik az élelemhez; hogy az élelem szaporodásával mindig nő a népesség, ha csak ennek nyomós akadálya nincsen, és hogy ezek az akadályok: az erkölcsi önmegtartóztatás, a nyomor és a bűn tartják az élelemhez idomuló színvonalon a népességet. Malthus tanításai nemcsak tudományos körökben, hanem általánosságban az egész kultúrvilágon forradalmi hullámokat vetettek. A szakemberek, publicisták évtizedeken át vitatták Malthus tételeinek helyességét és adtak vitaanyagot a közvéleménynek. Senki sem sejtette, hogy a népesedés hullámválásában ismét hullámvölgy csapódik, hogy a népesedés egyáltalában megakad s helyébe az elnéptelenedés veszedelme jelentkezik és hogy ez lesz a jövőben a népesedéspolitika tengelykérdése. Malthus tanításai ezzel azután részben megdőltek, részben más színezetet és tartalmat nyertek. Megdőlt az első tétele, mert az emberi társadalom annál többet termel fejenként, minél jobban szaporodik, ha nem is a végtelenségig, de amint az eddigi tapasztalatokból kiszűrhető, eddig nagyjából kielégítő mértékben. Megdőlt a második tétele is, mert az emberiség szaporodása a kultúra, a társadalmi életszínvonal, az igényesség hatása következtében, tehát lelki okokból csökkent. És átalakult a harmadik tétele is, mert nem kellett a moral restrain-t alkalmazásba venni, mert a népesség öntudatlan és céltudatlan szaporodását, már nemcsak a nyomor és a bűn korlátozza. Általánosságban is átszíneződött a kérdés, mert Malthus fajilag és nemzetiség szerint el nem különített emberekről, mint táplálkozó és szaporodó vegetatív egyénekről beszélt, akiknek túlszaporodása az egész emberiség jólétét veszélyezteti. Ha ugyanis népesség alatt nem az egész emberi társadalmat, hanem annak mindig csak egy-egy nemzet vagy faj szerint elkülönözött részét értjük, így jelentőségét veszti Malthusnak az a deduktíve megállapított tétele, hogy az emberiséget, a további erős ütemű szaporodás esetén éhhalál fenyegeti. Az emberiség még sokszor ennyi tagjának is tudna a Föld, akár csak a mai gazdasági és technikai berendezkedés mellett is, megélhetést nyújtani s Op-

penheimer szerint nemcsak 2 milliárd, hanem akár 200 milliárd ember is megtalálná megélhetési feltételeit a földön. Ellenben egyes fajok és nemzetek megélhetésének alakulása került előtérbe, de ez is Malthus tanításaival ellentétes vonatkozásban, mert a probléma tengelyébe nem a megélhetési javak, hanem az emberek számának elégtelensége került.

A nagyvárosok népesedésének vizsgálata, amint azt különösen *Silber gleit* berlini kutatásai demonstrálták, már a világháború előtt a depopulációra hívta fel a világ figyelmét. Azóta már nemcsak a nagyvárosról esik szó ebben a vonatkozásban, hanem 3 nemzetekre vonatkozólag is a depopuláció okoz gondot a politikusoknak, közgazdászoknak és moralistáknak. *Spengler*, nagy visszhangot keltett munkájában, joggal pergette a vészdobot, hogy a fehér fajnak a múlt század elején még fenn hirdetett s a többi fajokét túlszárnyaló propagatív ereje megtörött. Az európai kultúrnépek születési arányszámai 16—20‰ között mozognak, ezzel szemben japáné 33‰, Indiáé 33‰, Egyptomé 44‰. A gyökeres változások nemcsak a fehér és színes fajok szaporodásának viszonylatében jelentkeztek, hanem a fehér népek keretén belül is egészen jellegzetes szaporodásbeli eltérések találhatók, különösen a szláv fajok javára. *Burgdorfer* mutatta meg, hogy a szaporodás mai menetének állandósulása esetén 1960-ra a szlávok lennének túlsúlyban Európában. A germán népek 16—20‰ vagy Magyarország 19—20‰ születési arányszámaival szemben Lengyelországnak 32‰, Bulgáriának 33‰ és Szerbiának 34‰ volt a születési arányszáma. Akárhogyan számítjuk a születések számát, meg kell állapítanunk, hogy ebben a vonatkozásban a szláv fajok állanak előtérben, hiszen régebbi adatok is igazolják, hogy 20—25 évi házassági időtartam alatt az orosz nő hétszer, a magyar nő 4—5-ször, a francia nő 2—3-szor szült. Régebbi magyar adatok is bemutatták, hogy a házasságok 18%-a teljesen meddő, 20—23%-a 1—2 gyermekes és így közel 40%-a egyáltalán nem teljesíti feladatát a szaporodásban.

A népszaporodás Magyarországon is megakadt és csak a legutóbbi két esztendő eredményétől eltekintve, folytonosan

visszaesett. Az évi születési arányszám, mely valamely nép propagatív erejének leghitelesebb mérője, 1920-tól 1940-ig 31‰-ról 2ö.3‰-re csökkent Abszolút számokban ez azt jelenti, hogy míg Csonka-Magyarországon 1920-ban 249.458 évi születést, jegyzett fel a hivatalos statisztika, addig az 1926—1930. években egy-egy esztendőre számítva, átlagban csak 220.000-t, viszont 1938-ban már csak 182.206 születést Ha számba vesszük, hogy a házasságok közel 18%-a teljesen meddő és közel 25%-a 1—2 gyermeket hozott a világra, akkor azt kell mondanunk, hogy a házasságok kétötöde a szaporodás és fajfenntartás szempontjából kárbavesztett.

Az élveszületések száma a legutóbbi 10 esztendőben így alakult:

| | | | |
|----------|---------|----------|-----------------------|
| 1920-ban | 249.458 | 1930-ban | 219.784 |
| 1921-ben | 255.453 | 1931-ben | 206.925 |
| 1922-ben | 249.279 | 1932-ben | 205.529 |
| 1923-ban | 238.971 | 1933-ban | 193.911 |
| 1924-ben | 221.462 | 1934-ben | 194.279 |
| 1925-ben | 235.480 | 1935-ben | 189.479 |
| 1926-ban | 229.484 | 1936-ban | 183.369 |
| 1927-ben | 218.548 | 1937-ben | 182.449 |
| 1928-ban | 224.693 | 1938-ban | 182.206 |
| 1929-ben | 215.463 | 1939-ben | 202.427 ¹⁾ |
| | | 1940-ben | 220.0m ¹⁾ |

Ez a számsor azt mutatja, hogy az élveszületések száma a legutóbbi esztendőig súlyosan csökkent, annak ellenére, hogy a népesség száma évről-évre emelkedett.

Az élveszületések számszerű csökkenése tehát 18 év alatt (azonos területen) 36.7%, ami évi 2%-nak felel meg. Ez a számítás útján nyert elméleti adat azonban lényegesen kedvezőbb a gyakorlati valóságnál. Csonkamagyarország népessége ugyanis 1920-tól 1938-ig ténylegesen 1,092.175 fővel, tehát 13.7%-kai szaporodott s így az élveszületési arányszám

¹⁾ A felvidéki területtel együtt.

²⁾ A felvidéki és kárpátaljai területtel együtt.

változatlansága mellett 1938-ban 13.7% -kal nagyobb lett volna az élveszülöttek száma, mint volt az 1920. évben.

A természetes szaporodás arányszámainak az, utódállamokkal való összehasonlítása Kenéz Béla adatai szerint ugyancsak kedvezőtlenül alakult: Magyarországon 8.7‰, Csehországban 21.0‰, Szerbiában 12.9‰, Romániában 8.3‰ volt az arányszám. Az örvendetes országgyarapodás megkezdődése előtti esztendőkből 10.5 millió magyar mellett 27 millió oláh, cseh, szerb élt, ami a szaporodás akkori alakulása szerint, az arányt egy emberöltő múlva 14:42-re változtatta volna.

A városok népmozgalmi adatközlései a népesség biológiai sorvadását különösen demonstrálják. Erre nézve a következő eredményekre kell hivatkoznunk (1933):

| | Születés | Halálozás | Természetes szaporodás |
|----------|----------|-----------|------------------------|
| New-York | 14.1 | 10.2 | 3.9 |
| Sofia | 28,1 | 16.5 | 11.6 |
| Wien | 8.9 | 13.9 | —5.0 |
| Tokio | 25.0 | 19.3 | 5.7 |
| Berlin | 8.1 | 11.0 | —2.9 |
| Hamburg | 10.3 | 10.5 | —0.2 |
| München | 10.5 | 11.6 | —1.1 |
| Róma | 24.4 | 14.7 | 9.7 |
| Bucarest | 15.2 | 12.5 | 2.7 |
| Prága | 11.9 | 12.6 | -0.7 |
| Budapest | 14.8 | 15.2 | -0.4 |
| Debrecen | 22.7 | 16.7 | 6.0 |
| Szeged | 17.9 | 14.0 | 3.9 |
| Pécs | 19.6 | 17.5 | 2.1 |
| Sopron | 15.8 | 12.4 | 3.4 |

A felsorakozó eredmények annál döbbenetesebbek, mert arról tanúskodnak, hogy a népességnek a legmagasabban kulturált rétegei pusztulnak a városokban. Ebben ugyan bizonyára nem a szorosabb domesztikáció természeti ténye, hanem inkább a gazdasági nehézségek által termelt szociális ártalmak hatása jut kifejezésre, mégis ez a tény érthetővé

teszi azokat az erőfeszítéseket, amelyek ennek a népesedési veszedelemnek leküzdésére irányulnak.

A városi élet ártalmával szemben mindenek előtt a „viszsa a faluba” vezérmotívum alatt megindított mozgalom lépett fel csalhatatlan arkánusként. Ha azonban az eredményeket mélyrehatóbban vesszük vizsgálat alá, akkor nem lehet többé kétségünk aziránt, hogy az urbanizáció megfékezése egyet jelentene a városok általános pusztulásával és elnéptelenedésével. Nem lehet azonban célszerű a városoknak, az államok ipargazdasági és kulturális centrumainak elsoványasztása, miért is a városi népesség elkorcsosodását nem lehet az urbanizáció megszorításával vagy eltömésével megoldani. A nagyvárosokat nemcsak Magyarországon, hanem Európában mindenütt emberanyaggal ma már a falu táplálja és a falusi népesség beszivárgása nélkül ma már minden nagyváros természetes szaporodása csak negatív számokban volna kifejezhető. A városi népesség tehát a faluból, mint ősforrásból merít új erőket, melyek a társadalmi kapillaritás törvényei szerint generációról generációra emelkednek felfelé és elfoglalják a magasabb társadalmi rétegekben azokat a helyeket, amelyek a csiraplazma kimerülése, vagy a közmorál süllyedése révén a társadalmi gazdasági viszonyok által kiváltott, szüületéskorlátozás révén megürülnek.

Az urbanizáció folyamatának korlátozása és megszorítása tehát nem megoldás, mert minden szempont arra kötelez, hogy a városok elnéptelenedését megakadályozzuk. Ha azonban a falusi elemeket a városba tömörülés után magukra hagyjuk, akkor ezek is mihamarabb a nagyváros tömegártalmának hatása alá kerülnek, sőt minden amellett szól, hogy a domesztikációs ártalmak ezeket az elemeket, relatív járatlanságuk következtében és a szenzibilizáció hiánya miatt, még inkább megragadják. Ezért a legszükségesebb tennivaló, az urbanizáció folyamata természetes kialakításának biztosítása mellett, a városba tóduló falusi elemeknek a szoros együttélés ártalmaitól való megóvása.

Mint huszár követői, a neomalthusianisták, nem veszélyt, hanem éppen előnyt láttak a depopulációban. A szorosan vett múlt századbéli új malthuskövetőktől eltekintve — akik

teljesen félremagyarázták mesterük „erkölcsi megtartóztatását” — a ma élő szaktudósok szociális jellegű megokolásai közül idézhetjük Sir Close-nek (Winchester) a népesedés kérdésének tudományos kutatására alakult nemzetközi egyesület elnökének meghatározását. Sir Close azt tartja a népességpolitika céljának, hogy olyan kisebb és egészségesebb népesség fenntartására törekedjék, mely minden tekintetben jó őstől származik, kevesebb munkaórát, teljesít s ezáltal csökkenti a túlnépesedésből származó társadalmi és különösen gazdasági harcok terén mutatkozó feszültséget és tovább él elődeinél.

Sir Close nézete azonban nem képvisel általános érvényű igazságot, mert nagy nemzetek, amelyeknek világhatalmi helyzete az elődöknek szerencséje és ügyessége révén jól megalapozott: esetleg figyelmen kívül hagyhatják, hogy népességük időnként megszűnik egészséges módon szaporodni. De még maga Sir Close is kénytelen belátni, hogy Angliára nézve is veszedelmes jelenség — különösen a jövőre nézve — a depopuláció. A népesség expanzivitásának hiánya miatt a dominiumok felé gravitáló vándormozgás elakadt, ami lehetővé teszi nem angol elemek térhódítását. Sokszorosan helytálló a depopuláció veszedelmének hirdetése kis nemzetek részéről, melyeknél az idegen fajok térhódítása nem a dominiumokban, de magára a törzsnépességre vonatkoztatva jelentkezik, nemcsak az anyaországban, de a fajok és nemzetek mindenkori szünetnélküli versenyében: nemzetközi viszonylatban is. A nemzetek és fajok folytonos versenyben állanak egymással anyagi jólétük megvalósításáért, szükségleteik kielégítéséért és mindenek fölött nemzeti jövőjük biztosításáért. E küzdelemben nincs kímélet, hanem csak érdek, mint azt a világháborúk megmutatták. És ha ez nem is a Hobbes-féle „mindenkinek harca mindenki ellen”, hanem mindenkinek a magáért való harca, a fajok és nemzetek ez önző versenyében kialakuló nemzeti érdek azt kívánja, hogy a nemzet, hatalom, ellenálló- és beolvasztóerő tekintetében minél előkelőbb helyet foglaljon el az emberiség más nemzetei között. Ez a nagyságra való törekvés tulajdonképpen létfenntartási szükség s minél kisebb valamely

faj vagy nemzet, annál inkább szüksége van rá. S minthogy ez a verseny — végső elemzésben — a népesedés, a népmozgalom terén játszódik le, kis izolált nyelvbeli és fajbéli eredetű nemzetek mindennél fontosabb érdeke a megsokasodás, a népesség számának emelkedése, annál is inkább, mert a társadalmi és a gazdasági állapotok megváltozhatnak s egy későbbi nemzedék részben előnyösebb helyzetbe juthat, mint elődei, de a nemzet számbeli és szaporodásbeli dekadenciáját semmivel sem lehet visszafótolni többé.

Az inkább nemzetközi kapcsolatokban mutatkozó eme számbeli érdekeken túlmenőleg a nemzetek és fajok belső életét érintő minőségbeli érdekek is fűződnek az egészséges mértékű szaporodáshoz. A szaporodás minőségbeli céljai ugyanis alig teljesülhetnek a mennyiségbeli szaporodás megvalósulása nélkül, különösen, ha meggondoljuk, hogy — mert minden egyén a szüleinben képviselt jellembeli és biológiai sajátosságok variánsa — annál tökéletesebb, annál magasabb egyéni kvalitású variánsok születnek, minél magasabb az illető rendszámú gyermek a szülők házasságából született gyermekek között. A világtörténelem nagyjai közül Napoleon, Blücher, Bismarck, Bach, Wagner, Dürer, Rembrandt., Deák, Jókai, Arany, Madách, Széchenyi ötödik-tizedik gyermek volt.

Bármennyire is nagy és egyetemes érdekek fűződnek az egészséges ütemű népszaporodáshoz, mégis világszerte — néhány állam kivételével — a születések abszolút számai veszedelmes méretű csökkenést mutatnak. A depopuláció okait, általánosságban két csoportra oszthatjuk: azokra, amelyek a szülésre képesek akarától függetlenül és azokra, amelyek attól függenek.

Az első csoport kereteit tulajdonképpen kitölti Malthus-nak harmadik tételében meghatározott két ok, mely már szerinte is az élelemhez alkalmazkodó színvonalon tartja az emberiség szaporodását: a nyomor és a bűn. A következőképpen rendszerezhetjük a depopuláció nem akaratlagos okait:

1. Kedvezőtlen milieuből eredő okok: kedvezőtlen klíma,

rossz táplálkozás, a közmoral süllyedése, káros életkörülmények, mint: nehéz munka, narcotikumok élvezete, háborúk s ezzel a termékeny korosztályok kipusztulása.

2. *Biológiai okok:* öröklött hajlam, vérrokonság, sexuális antagonizmus vagy aversio, csiraplazma kimerülés.

3. *Pathológiai okok:* belső secretiók zavarok, anatómiai abnormitások, egyes meghatározható termékenységre képtelenítő betegségek, mint: Basedow-kór, diabetes mellitus, dementia paralytica, stb., és a veneriás betegségek.

A tapasztalat amellet szól, hogy az összes felsorolt okok közül az elsőség a veneriás betegségeket illeti meg.

A depopulációnak mindazokat az okait, melyek szorosan véve nem sorozhatók az eddig felsorolt okok közé: a szülésre alkalmasak akaratos passzivitásából eredőnek kell tekinteni s meg kell állapítanunk, hogy nem képzelhető el a nem akaratos okok olyan mérvű elterjedése, mely a kulturált társadalmak manapság észlelhető, szaporodás csökkenését előidézte volna. A legnagyobb kontingens az okok közül kétségtelenül az akaratos okok eredményének fogható fel.

A társadalmak történetében a mai napig nyomon kísérhetjük a kultúra bizonyos fejlettségi fokát elért társadalmak népmozgalmának megtorpanását. Spencer és az ő nyomán sokan ebből a tényből kiindulva, a kultúra fejlődése és a fajfenntartó erők között fordított arányosságot látnak. Spencer szerint minél több energiát fordít az egyén saját, szükségleteinek kielégítésére, annál kisebb az utódok létrehozására szolgáló lelki képessége. Minthogy pedig a kultúrember igényei sokrétűbbek, többfélék és finomabbak, és így kielégítésük az ember egyéniségét alaposabban igénybeveszik, szükségképen megcsökkenik a fajfenntartó törekvése. Gini továbbfejleszti ezt az elméletet és arra a következtetésre jut, hogy amint az embereknek, úgy a fajoknak is van érett és öreg koruk, mely utóbbit a propagatív erők csökkenése jellemzi. Ez nemcsak történetileg bizonyítható, hanem ugyanazon időben egy társadalmon belül is: a házasságok termékenységének a házaspárok vagyoni helyzete és foglal-

kozési csoportok szerinti felbontása útján. Ez a szétbontás azt mutatja, hogy a nagyon gazdagok, illetve a magas műveltséget igénylő foglalkozáshoz tartozók házasságából feleannyi gyermek születik, mint a nagyon szegény, illetve az alacsonyabb kulturális fokot igénylő foglalkozásúakhoz tartozók házasságából.

Ha ennek a rendkívül kedvezően és elszomorító jelenségnek okait keressük, az okok és okozatok olyan szövevényes láncolatához jutunk, amelyben csak tapogatódzva igazodhatunk el. Először is további két csoportra kell választanunk a megfigyelt anyagot. Az elsőbe azok a kórosan amorális esetek tartoznak, melyekben a nem szaporodó elemek gazdasági okokkal próbálják megmagyarázni szaporodásbeli passzivitásukat. Ennek a kategóriának magatartását demográfusok, közgazdászok, moralisták, orvosok, stb. rengeteg részlet felsorakoztatásával indokolják (gyermeknevelés terheinek kiküszöbölése, hiúság, életszínvonal fenntartásának jogosultnak látszó igénye, stb.). Kétségtelen azonban, hogy mindezek közös forrásra vezethetők vissza, — kivéve azokat az eseteket, amelyekben minden kétséget kizárólag az utód eltartásának vagy esetleg világrahozásának fizikai, illetve egészségügyi lehetetlensége következik be. Ezek az okok a kulturálódó társadalmak összes életkörülményei megváltozásával együtt megváltozott szellemiségében keresendők. Meg kell azonban állapítanunk, hogy különösen a francia forradalom óta kialakult európai és északamerikai társadalmi, jogi és gazdasági rend, különösen pedig a kapitalista gazdálkodás adta lökés hatására meginduló városiasodás, a nőknek a gazdasági élet aktivitásában való fokozott részvétele s ezzel nagyarányú emancipációja, valamint a városi élet természetéből fakadó kifinomodottabb, magasabbrendű, tehát nagy erőfeszítést jelentő egyéni munkateljesítmény — abszolút determinálólólag hatottak e mentalitás kialakulására. E mentalitás uralkodik pedig — már *Spencer* meglátása szerint is — a mának élő, sajátmaga igényeit központilag kezelő ember mentalitása — szerte a kulturált világban.

Bármennyire is determinált jelenség azonban a népesség szaporodásának csökkenése, egyetemes faji és nemzeti ér-

dekek iratlan parancsainak szavára, segíteni kell rajta. A segítségnek abból a felismerésből kell kiindulnia, hogy a nemzetnek, a fajnak, népesedésbeli érdekei homlokegyenest ellenkeznek az egyén, és sok tekintetben különbözők a tágabb értetemben vett társadalom érdekeivel. A nemzet, a faj érdeke ugyanis azt kívánja, hogy minden arra alkalmas egyén megházasodjék és hogy minden házasságból sok gyermek szülessék.

Senki sem tagadhatja azonban a nemzet érdekeinek egyenlő jogosságát az egyén és a társadalom érdekeivel — hiszen végső viszonylatban az egyén léte, boldogsága, s maga a szaporodásra való lehetőség is egybeesik a nemzet, az állam jólétével, virulásával. A megoldást tehát két részről kell várnunk. A közösségnek, a nemzetnek kezdeményező lépéseket, áldozatokat kell hoznia s minden eszközt (progresszív családi pótlék, adókedvezmények, telepítés, házassági segély, szülési segély, társadalmi biztosítás, a gazdasági helyzet javítása, kitüntetések, az államfő keresztapasága, hathatós társadalmi propaganda, mint pozitívumok, örökösödési rendszabályozás, az agglegények és gyermektelen házasságok megadóztatása, stb., mint negatívumok) meg kell ragadnia arra, hogy mód és lehetőség nyíljon az egyénnek a népesedés terén kifejezhető közérdekű magatartásának megvalósítására.

A népesedés mennyiség szempontjából való biztosítása érdekében az általánosabb jellegű beavatkozáson felül végül két vonatkozásban kell a szükséges intézkedéseket megtenni. Az egyik a megszületett gyermekek egészségügyi és szociális megsegítéséről való gondoskodás, a másik pedig, melyet tulajdonképpen és intézményesen időbelileg még előbbre kell helyezni: az anyaság fokozottabb védelme.

Az anya- és csecsemővédelem, mint az egészségvédelmi szervezetek egyik fontos tényezője, valamint a zárt és félig zárt gyermekvédelmi intézmények feladata, hogy gyakorlatilag megvalósítsák minden megszületett csecsemőnek egészséges és munkaképes emberré való felnövekedését. Magyarországon az 1.000/1940. B. M. sz. rendelet alapján a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálatok, Budapesten a székes-

fővárosi anya-, csecsemő- és kisedvédelmi intézet, úgyszintén az 1901: VIII. és XXI. t.c.kkek rendelkezései alapján felállított m. kir. állami gyermekmenhelyek eredményes munkát végeznek a csecsemőhalandóság leküzdésében.

Az egészségügyi és szociális köztámogatás értékelése tekintetében azonban a vélemények nagyon megoszlanak. *Stoddard Lothrop*, kiválóan érdekes munkájában *Popenoe* és *Johnson* Eugenikájából idéz és a következőket mondja: „A társadalom korábbi szakaiban az ember keveset törődött a természet kiválogatásával. De az elmúlt században a közjótékonykodási buzgólkodás növekedése és az orvostudomány haladása nagymértékben beleavatkozott a természet kiválogató folyamatába. Egyes irányokban a kiválogatás az emberi fajban majdnem megszűnt; sok irányban pedig valósággal megfordított, vagyis azt eredményezi, hogy inkább előidézi az értéktelen fennmaradását, mint az értékesét. A régi időkben a büntetéseket egyszerűen kivégezték, az életerőitlen gyermek hamarosan elpusztult a szülés után a megfelelő gondozás és orvosi gyámoltás hiányában, az elmebetegekkel olyan kegyetlenül bántak, hogy ha a bánásmód következtében el nem pusztultak, legalábbis reménytelenül „gyógyíthatatlanokként” tekintettek és kevés eshetőségük volt arra, hogy szülők lehessenek. Lhtrva eszközök ezek mind; de ezek a fajunk csíraplazmáját egyszerűen tisztították. Ma hogyan van? A képtelenek, a csavargók, a testileg, elmebelileg és erkölcsileg nyomorékok gondosan megóvatnak közköltésen. A büntettest néhány év múlva feltételesen szabadon bocsátják, hogy családapa lehessen. Az elmebeteget elbocsátják, mint „gyógyultat” ugyancsak azért, hogy teljesítse polgári kötelességeit. A gyöngélműjű gyermeket fáradtságosan „nevelik”, gyakran normális fivérének vagy nővérének megrövidítésével. Röviden, a faj nem kívánatos termékei, akikkel a természeti kiválogatás könyörtelen keze kurtán elbánt volna életük korai szakában, most öreg korukig tápláltnak.” És amilyen súlyosan irtják ma a fogamzáskorlátozás, a magasabb társadalmi életszínvonal erőszakolása az értékes elemeket, az a régi időkben sohasem fordult elő.

Ezek a tapasztalások és elgondolások vezettek az eugenika tudományához, amelynek megalapítása Sir Galton Francis (1824—1911) nevéhez fűződik. Ez az új tudomány még ma is forrongó állapotban van, annak ellenére, hogy kutatók ezrei lázas erőfeszítésekkel gyarapítják azt a tudásanyagot, amelyet a magasabb hatalmak makacsul rejtegetnek az emberi kutatás elől. A biológiai öröklés-kutatás mellett statisztikai adattömegek összegyűjtésével törekednek mindenfelé a probléma jelentőségét bizonyítani. *Bears Clifford* hirdette, hogy New-York államban minden 22 ember közül egy előbb vagy utóbb elmebetegintézetbe kerül. *Carrel Alexis* híres könyvében megrázó erővel mutatta be, hogy — az Egyesült-Államokban az állami kórházakban 1932-ben 340.000 elmebeteg — a különleges intézetekben 81.850 gyengeelméjűt és epileptikust ápoltak, 10.930 ideg- és kedélybeteg pedig családja körében gondoztak.

Az elmebetegeket feljegyző statisztikák mindenütt hiányosak és hézagosak. Pontos adatanyag helyett a közlések mindenütt inkább arra szorítkoznak, hogy a zárt intézetekben ápolt betegek számát bemutassák. Ezek az intézetek minden kulturállamban tömve vannak s általános tapasztalat, hogy amint szaporítják a férőhelyeket, tüstént emelkedik az ápoltak száma is. Így Hollandiában 1928-tól 1937-ig 39-ről 43-ra szaporították az intézetek számát s ezzel a nyilvántartott elmebetegek arányszáma 10.000 lélekre számítva, 27.2-ről 30-ra ugrott fel, ami közel 7.000-rel több beteget jelent. A népszámlálások is szorgosan kutatják a társadalmi termelést súlyosan terhelő szellemi fogyatékosok tömegét. Az 1930. évi népszámlálás Magyarországon 11.951 hülyét és 15294 elmebetegét, tehát, összesen 27.245 szellemi fogyatékoszt írt össze. Az elmebetegintézetekben és a kórházak elmeosztályain összesen 6.400 férőhely van és emellett legalább ugyanennyi nem kap helyet és szabadon jár-kezel a társadalomban, sokszor veszélyeztetve a közbiztonságot. A magyar halálozási statisztika 1940-ről feljegyezte, hogy az idegrendszer és érzékszervek betegségeiben 14.412 ember, és Budapesten — igaz, hogy ezt a statisztikát a két nagy elme- és Idegyógyintézetet terheli, — 1.426 ember halt meg.

Szél Tivadar összeállítása szerint a kultúrállamok népességét a következő arányban terheli a szellemi fogyatékosok aránya, 100.000 lélekre kiszámítva:

| | Elmebeteg | Hülye | összesen |
|---------------------|-----------|-------|----------|
| <i>Svédország</i> | 263.4 | 182.1 | 445.5 |
| <i>Norvégia</i> | 324.6 | 248.0 | 572.6 |
| <i>Dánia</i> | 191.4 | 152.6 | 344.0 |
| <i>Észtország</i> | — | — | 312.2 |
| <i>Lettország</i> | — | — | 189.8 |
| <i>Németország</i> | 311.4 | — | 311.4 |
| <i>Magyarország</i> | 132.8 | 122.8 | 265.6 |
| <i>Anglia</i> | — | — | 449.1 |
| <i>Skócia</i> | 330.2 | 166.2 | 496.4 |
| <i>Írország</i> | 546.5 | 101.2 | 647.7 |
| <i>Portugália</i> | 75.8 | 106.5 | 182.3 |
| <i>Egyiptom</i> | — | — | 112.8 |
| <i>Új-Zéland</i> | — | — | 429.8 |

A szellemi fogyatékosok arányát megdöbbentő erővel mutatják ezek a számok és egyúttal rávilágítanak arra is, hogy milyen teher nehezedik ezen a réven a dolgozó társadalomra. Ezek a tömegstatisztikák is bizonyítanak, ezek mellett azonban főleg amerikai szerzők (Holmes, Popenoe és Johnson, stb.) család kutatások útján gyűjtöttek össze rendkívül értékes anyagot. Ezek az adatok elremitő pontossággal adtak tájékoztatást arról, hogy a gyengeelméjűek nemzetiségekben úgy szaporodnak, mint a rákos sejtek, megzavarják a társadalmi életet és arra törekednek, hogy félrevezető erőlködéssel javítsák helyzetüket a köz jótékonyág és a társadalmi gondozás más szervei útján.

Egyik jellegzetes eset a Juke család" felkutatása, amelyet először az 1877. évben vizsgáltak meg és 1915-ben újra vizsgáltak. New-York környékén 1720-ban született „Juke” csúfnevű, lusta csavargónak két fia többször nősült és öt dégenérait nővért vett el feleségül. Ezt az öt dégenérait házasságot hat nemzedéken keresztül végignyomozták és körülbelül 1.200 egyént találtak, akik a haszontalanságnak, az

erkölcstelenségnek, a feslettségnek és a büntettségnek mindenféle fokozatában kiemelkedtek. A hat nemzedék leszármazól közül 300 meghalt gyermekkorban, 310 hivatásos koldus volt, — akiket koldusok házában tartották, együtt számítva 2.300 éven keresztül, — 440 testileg nyomorék volt saját maguk „beteges gonoszsága” következtében, a nőknek több mint a fele prostitúcióban élt; 130 elítélt büntetett volt; 60 tolvaj volt; 7 volt gyilkos; csupán 20 tanult ipart, ezek közül 10 fegyházban és valamennyi az államnak több mint 1,250.000 dollárjába került. Az 1915. évben a nemzetség elérte a kilencedik nemzedéket és ezzel nagyon meghosszabbította a Juke-család történetét. A híres családfele akkor mér 2820 egyént számlált, akiknek fele élt. Az 1880. év körül a Juke-ok elhagyták szülőotthonuk vidékét és elszéledtek az egész országban. A környezet változtatása azonban nem hozott magával változást természetükben, mert ezután is ugyanazt a gyengeelméjűséget, tunyaságot, kicsapongást és becstelenséget mutatták akkor is, amikor gonosz családi neveléshez fűződő előítélet súlya nem nehezedett rájuk és annak a ténynek ellenére, hogy jobb társadalmi körülmények közé kerültek. Az állam rájuk fordított költsége most már körülbelül 2,500.000 dollárra növekedett. Mindezt a bajt el lehetett volna kerülni, ha az első „Juke”-t a szaporodásból kirekeszteni sikerült volna. A Juke-probléma komolysága tovább növekedett, mert 1915-ben, körülbelül 600 élő gyengeelméjű és epileptikus Juke-ből csak három volt zárt intézeti gondozásban, tehát a szaporodásból kirekesztve.

A New-Jersey-ből való „Kallikak-család”¹⁾ szembeötlő példa arra, hogy mind az értékességet, mind a degeneráltságot mily mereven determinálja az átöröklés. A forradalmi háború alatt egy fiatal, jó családból származó Kallikak Martin nevű katonának viszonya volt egy gyengeelméjű szolgáló leánnyal, akitől fia született. Néhány évvel később Martin elvett egy jó családból származó leányt, akitől több törvénytelen gyermeke született. Martinnak a jó családból származó

¹⁾ Ez természetesen nem. a valóságos neve a családnak.

feleségétől született törvényes gyermekei mind derék emberek lettek és New-Jersey-nek legelőkelőbb családjai közé tartoznak. Ebben a családban és mellékágaiban nem találunk mást, mint jóra való polgárokat. Vannak közöttük orvosok, jogászok, bírák, tanárok, kereskedők, földbirtokosok, egyszerűen tekintélyes polgárok, kiváló férfiak és nők. Nincs közöttük gyengeelméjű, nincsenek törvénytelen gyermekek, nincsenek erkölcstelen nők; csak egyetlen férfi volt közöttük a nemi élet terén kicsapongó. A család ezzel az ágával élesen szemben állanak a gyengeelméjű leány leszármazol. Ezek közül 430-at nyomoztak ki. Az ő lajstromuk a következő: 143 kifejezetten gyengeelméjű, 36 törvénytelen, 33 súlyosan erkölcstelen ((leginkább prostituált), 24 beigazolt alkoholista, 3 epileptikus, 82 gyermekkorban meghalt, 3 büntetett, 8 rosszhírű házat tart fenn. — íme a két családi ág, mely ugyanazon atyai felmenőtől származik, s amely ugyanazon talajon, ugyanazon légkörben és általában ugyanazon környezeti körülmények között élt, mégis a közölt adatok sötétén jelzik, hogy a dégenérait, őszanya milyen tragikus tömegben örököltette át önmagát.

A dégenéraitaknak a szaporodásból való kirekesztése sürgette az eugenikai beavatkozást a mozgalom kezdetén, később azonban az egyes idült fertőző betegségek elterjedése ellen való küzdelem is bekapcsolódott ide. A gümőkór öröklésének misztikumát végleg Koch Robert döntötte meg, amikor 1882-ben a gümőkór kórokozóját kimutatta. Megismertük különösen az alkattan kiépítése óta, hogy legfeljebb a gümőkóra való hajlam öröklődéséről tehet beszélni, és hogy Römer szerint a fertőződés forrását legfőképpen a családban lehet megtalálni. Czerny hirdette, hogy a gümőkóros anya élete a gyermeke halálát jelenti s Behring mondotta, hogy a felnőtt gümőkórja olyan dal, amelyet a bölcsőjénél kezdtek el dúdolni. Mai ismereteink szerint a hajlam, a rossz kondíció és a gümöbacillussal való fertőződés a megbetegedés feltételei. A gümőkór még ma is elterjedt tömegbetegség. Magyarországon még a legutóbbi években is a gümőkórban meghaltak száma 14.000 körül járt s ennek alapján Bräuning szerint a nyílt fertőző esetek

számát (a halálozások három és félszerese) körülbelül 42J000-re, a gumőkórban szenvedőket (a nyílt esetek hatszorososa) 252.000-ré kell becsülnünk.

A gümőkórban szenvedők tekintélyes száma és a fertőzés útjának kiderítése egyaránt érthetővé teszik, hogy a minőségi népszaporítás a nemzetörzs elkorcsosodása ellen való küzdelem programjába a gümőkórosok házasságának korlátozását is felvette.

A veneriás betegségek kórlényegének pontos megismerése óta fokozódó figyelem kísérte ezeknek a kórformáknak a minőségi és mennyiségi szempontból regisztrált népszaporodásra gyakorolt hatását. A gonorrhoea és a szifilis azok a betegségek, amelyek elsősorban a születések fogyásában még mindig súlyos szerepet játszanak. A gonorrhoea által okozott meddőséget az élveszületések $\frac{1}{12}$ -ére becsülik a szakemberek s ez csak Magyarországon évente legalább 20.000 élveszületés elmaradásának oka. A szifilist a halvaszületéseknek legalább 40%-a terheli, ami Magyarországon évente 2.600 esetre becsülhető. A gonorrhoea és a szifilis súlyos kárt okoznak ezenfelül a népesség produktív értékeiben is. Régebben a vaksági statisztikák megriasztó számokat közöltek. H e c h t a vakok 12%-át, Penichet 25%-át, Kostic 10%-át és Finger 21—70%-át találta gonorrhoeas eredetűnek. — Grósz Emil és Scholtz Kornél magyarországi adatfelvétele (1912) 1.091 újszülöttet és 412 felnőttest írt össze, akik gonorrhoea miatt veszítették el látásukat.

A szifilis még súlyosabb kórforma a népesség elkorcsosítása szempontjából, mint a gonorrhoea. A legsúlyosabb rokkantsoportban: a vakok között az 1912. évi összeírás 446 szifilis miatt megvakult embert jegyzett fel Magyarországon. A magyarországi elmeorvosintézetek 1915—1925. évi statisztikájából kiderült, hogy az ápoltak közel 20%-a dementia paralyticában szenvedett, tehát biztosan szifilises volt. A szifilises fertőzéssel születettek jórészt maga a természet kiostálja, mert élveszületésük esetén is rendkívül magas a halálozási arányszámuk. A később szerzett szifilis azonban már lényegesen veszített a 15. században s később észlelt, dühösen romboló erejéből s ha lassabban, de azért

— megfelelő kezelés elmulasztása esetében — még mindig biztosan elpusztítja a fertőződött embert. Rombolása az emberi szervezetben rendkívül változatos. Egyiknél a vérkeringési szerveket támadja meg, másiknál az idegrendszert, hogy pusztítását halállal fejezze be.

Mattauschek és *Pilz* ismert statisztikájukban (1911) 4.134 katonatiszt, sorsát dolgozták fel és kimutatták, hogy közülök fertőződés után körülbelül tíz esztendő múlva 198 kapott paralyssist, 113 gerincsorvadást, 132 agyszifilist, 80 egyéb elmebajt, 17 főütőértágulást, 101 szívizomelfajulást, egyéb zsigeri szifiliszben meghalt 167, tehát az összveszteség 808 fő, kereken 20% volt. A halálozási táblázatokban a szifilis nehezen található fel. *Leredde* és később *Bay et* hatalmas boncvizsgálati anyagra támaszkodva rendszert építettek fel, melynek segítségével a szifilis mortalitása megközelítő pontossággal meghatározható volt. *Leredde* 1910-ben Parisban, 111 feljegyzett szifilises halálesettel szemben — számításai alapján — 3.414-re becsülte a szifilis által biztosan okozott halálozások számát, *Bay et* pedig Brüsszelben 6 esettel szemben 257-re. *Oslér* szerint Angliában és Walesben 1915-ben 60.000 embert pusztított el a szifilis. Magyarországon az 1920—1924. évek átlagában *Doros* 435 regisztrált esettel szemben 7.886-ra számította a nyilvánvalóan szifilis következtében elhaltak számát. Budapesten 1928-ban 49 eset szerepelt a szifilis a halandóságban s ezt a számot 2.346-ra kellett felemelni, ha hozzáadtuk az idegrendszeri és zsigeri szifiliszben megközelítő pontossággal elhaltak számát is.

A veneriás betegségek elterjedéséről hatalmas statisztikai adattár tájékoztat. Ezek között vannak becslési adatok, időszaki adatfelvételek és állandó bejelentési kötelezettségen alapuló adatgyűjtések. Az 1928-ban végrehajtott adatgyűjtés 54.079 nemibeteget jegyzett fel Magyarországon s ebből is 27.388-at Budapesten. A gonorrhoea-esetek száma Magyarországon 26.392, ebből Budapesten 12.719 volt. a fertőző szifilis-eseteké 8.614, illetőleg 3.642.

A veneriás betegségeknek a népességet általában káró-

sító hatása, a szifilisz mortalitása és végül ezeknek a kórformáknak jelentékeny elterjedtsége magyarázzák, hogy az eugenikai törekvések erélyesen kiterjeszkedtek a fertőző veneriás betegségekben szenvedők családalapításának megakadályozására is.

Az a hatalmas adattár, amelyet a kutatások évtizedeken át összegyűjtöttek, meggyőző erővel lépett fel a beavatkozás érdekében. Az egyik irány teljes aktivitással és durva beavatkozással törekedett ezt a célt a szaporodásra alkalmatlanoknak minősítettek sterilizálásával: szaporodásra képtelenné operálásával elérni. A másik irányzat szélesebb ellenőrzés kiépítésével: a házasság előtt való kötelező orvosi vizsgálat intézményesítésével igyekezett az aszociális elemeket a szaporodástól távoltartani.

Laughlin monográfiája számolt be arról, hogy egyes amerikai államokban törvények írják elő a szellemi fogyatékosok és más aszociális elemek sterilizálását. Az 1922. évben 9 államban volt ilyen törvény hatályos, de 6 államban ezt megelőzőleg már hasonló törvényt hatályon kívül helyeztek a közvélemény nyomására. — Az 1907—1921. évek között összesen 3.233 egyént sterilizáltak, ezek közül 2.558-at Kaliforniában és pedig 2.700 elmebeteget, 403 hülyét és 130 bűnözőt.

Grotjahn közlése szerint Európában csak Svájcban végeztek el 24 esetben ilyen műtétet, azonban nem törvényes rendelkezés alapján hanem a betegek kívánságára. Németországban Boeters zwickai orvos indított mozgalmat a veleszületett vakságban, süketiségben, epilepsziában vagy veleszületett elmebajban szenvedő tanulók, továbbá a zárt intézetben ápolott elmebetegek, aszociális elemek elbocsátás előtt való sterilizálására. Javasolta, hogy elmebetegek, fogyatékosok csak sterilizálás után köthessenek házasságot. Hasonló eljárás alá kell vonni — javasolata szerint — azokat a nőket, akiknek több házasságon kívüli gyermekük született s akik megfelelő szakorvosi vizsgálat szerint gyengeelméjűeknek bizonyulnak. Az elitélteket ugyancsak át kell vizsgálni s közülök a biztosan degeneráltakat sterilizálni.

A sterilizáció tudományos alapjai még nem szilárdultak meg. A felsorolt és a harmadik birodalomban folytatott kísérletek nem meggyőzőek és nem elegendők ahhoz, hogy az embernek a természetjogon felépülő személyiségét ilyen súlyosan érintő törvényt alkossunk. Mindenesetre addig szó sem lehet ilyen durva beavatkozásról, amíg az örökléstan a bizonyosságot megközelítő valószínűséggel meg nem jelöli azokat az eseteket, amelyeknek sterilizálásáról a törvény megnyugtatóan rendelkezhetik. Egyelőre számot kell vetni azzal, hogy a legsúlyosabb esetek mégis zárt intézetekbe kerülnek, a szaporodástól ezzel praktikusán ki vannak zárva, a könnyebb és a határesetek viszont nehezen bírálhatók ej (Bonhoeffer-, Lundborg), s ezekre nézve — különösen Galten visszaütési törvényének ismeretében, — egyelőre a sterilizációt illetőleg rendkívül nehéz volna állást foglalni.

F e t s c h e r régen hirdeti, hogy nincsen olyan csekélyszámú népesség, amelyre ne jelentene hasznót a beteg rétegek csökkenése. Ez a gondolat nagyon régi. Már a bibliai korban találtunk olyan törekvéseket, amelyek a beteg egyéneknek a házasságból való kirekesztését szolgálták. A sterilizációnál azonban szélesebb alapokra épített és jóval humánusabb formája a gyakorlati eugenika megvalósításának: a házasság előtti orvosi tanácsadás. *G a l t o n* már a múlt század végén foglalkozott ezzel a gondolattal, mert az eugenika célját látta ezen az úton megvalósíthatónak. A szakemberek egész sora hangoztatta, hogy a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat bevezetésével legalább a veneriás betegek, a gümőkórban vagy más idült betegségben szenvedők orvos elé kerülnek, rászorítatnak a gyógykezelésre, mert különben kirekesztődnek a házasságból.

*A házasság előtti kötelező vizsgálatnak több formája alakult ki, különösen a következmények tekintetében. A legelterjedtebb még ma is a házassági tanácsadás fakultatív rendszere, melynek egyik példája *S c h u b e r t* figyelmeztető lapja, amelyet 1920-ban Poroszországban a házasulók kezébe adtak s amely figyelmeztette őket arra a felelősségre, amely a népszaporodást illetőleg a házastársakra nehezedik s arra*

is, hogy a polgári törvénykönyv semmisnek mondja ki a házasságot, ha a házasulók egészségi állapotukra vonatkozólag egymást megtévesztették. A porosz népjóléti minisztérium emlékirata a kérdés fokozatos megoldását javasolta olyan módon, hogy először olyan rendelkezés történjék, amely szerint az egyik házasuló-fél kívánságára a másik legyen köteles egészségi állapotáról orvosi bizonyítványt bemutatni. Később ezt a rendszert meg kelt szigorítani, — javasolta az emlékirat, — olyanképen, hogy a házasulók orvosi bizonyítványait az anyakönyvvezető előtt kicserélni tartoznak, azonban azok ismeretében maguk döntenének a házasság megkötéséről. És végül is olyan rendelkezés kibocsátása lenne szükséges, amely orvosi bizonyítvány bemutatását kötelezővé teszi és azokban az esetekben, amikor az egyik házasuló a másikat fertőzés veszélyének tenné ki, avagy az utódok egészsége sem volna biztosítva, házassági tilalmat állapítana meg.

Az evangéliumi tanításon kifinomodott és felmagasztosult humanizmus az eugenika szempontjából sokszor a kontraszelekciót szolgálja, mert elősegíti a szellemileg, testileg fogyatékosok fennmaradását. Államérdek tehát ezt a kontraszelekciót csökkenteni az eugenika tanításainak alkalmazásával, mégis olyan módon, hogy ezzel a problémát ne toljuk negatív fázisba és ne szaporítsuk a házasságon kívül való együttélések számét. A házasságok előtt való kötelező orvosi vizsgálat bevezetése legjobban megfelel ezeknek a követelményeknek s ezért ennek a beavatkozásnak a kultúr-államokban már nagy múltja van.

Az Amerikai Egyesült Államok Connecticut államában már 1895-ben eltiltották a nemibetegségben, veleszületett elmebajban, epilepsziában szenvedőket a házasságkötéstől. Vensylvániában 1913 óta törvény írja elő a házasság előtti orvosi vizsgálatról szóló bizonyítványok bemutatását. Az Egyesült-Államok 32 államában a házasulóknak az anyakönyvvezető előtt ki kell jelenteniök, hogy nemibetegségben, elmebajban nem szenvednek, 5 államban pedig erről orvosi bizonyítvány felmutatása is kötelező. Iowa államban egy-

ideig a *genitalis* vizsgálat is kötelező volt, mivel azonban a házasulók más állam területére vándoroltak át házasságkötés céljából, nemsokára ezt a szigorú rendelkezést visszavonták. New-Zeelandban örökletes vagy idült fertőző betegségben szenvedők házasságot nem köthetnek. Svédországban 1915 óta nemibetegségben szenvedők, vagy elmebetegek házassága tilos és 1919 óta még szigorúbb rendelkezések vannak érvényben. Norvégiában 1908 óta a leprára is kiterjed a házasságkötés tilalma. Törökországban 1931 óta kötelező a házasulók megvizsgálása és pedig a férfiak teljes, nőknek azonban csak a nem fedett, testrészekre korlátozódó vizsgálata. Oroszországban a házasulóktól kölcsönös egészségi bizonyítványt kívánnak meg, de ennek gyakorlati eredménye kevés. Mexico hatóságai 1926 óta szigorú rendszabályok alkalmazásával igyekeznek a házasságkötések felett való felügyeletet biztosítani. Dániában a házasulók 1921 óta írásban jelentik ki, hogy epilepsziában, nemibetegségben és elmebajban nem szenvednek, vagy hogy ilyen betegségből kigyógyultak. Jugoszláviában 1924-ben hoztak törvényt (*lex veneris*), mely tiltó hatállyal is bíró egészségi bizonyítvány bemutatását követelte a házasulóktól. Ezt a törvényt azonban 1935 áprilisában felfüggesztették a törvénytelen házasságok szaporodása miatt. A nyugati államok általában a személyes szabadság tiszteletben tartása mellett ilyen rendszabályoktól óvakodtak. Legfeljebb büntetéssel, a házasság felbontásával fenyegetik azokat az állampolgárokat, akik tudva fertőző nemibetegségükről, házasságot kötöttek. Az örökletes elmebetegségekre ilyen tilalom nincsen. Németországban 1927-ben hoztak törvényt, mely három évre terjedhető fogházbüntetéssel sújtotta azokat, akik házasságkötésük alkalmával fertőző nemibetegségüket eltitkolták, vagy betegségüket házasságukban vagy azon kívül terjesztik.

Több-kevesebb politikai vonatkozásoktól átszótt jogszabályok a házasságkötések szabályait több államban megszorították. Az Egyesült Államokban és egyes európai államokban nagy számmal működnek, ezek mellett, vagy ezek nélkül, házassági tanácsadók.

Tandler bécsi és *Fetscher* drezdai házassági tanácsadói voltak a legrégebb intézmények. Hasonlók az északi államok, Hollandia, Belgium, Anglia, Svájc intézetei, amelyek azonban lassanként a „birth control” híveinek kezébe kerültek s a harmadik birodalomban ezek működését ezért 1933-ban beszüntették. Ehelyett a német kormány 1934-ben a házassági tanácsadást a házassági kölcsön folyósításával a pozitív eugenika szolgálatába állította.

Magyarországon a házasság előtti orvosi vizsgálat kérdését először 1916-ban a *Nékám* Lajos professzor, kormánybiztos elnöklete alatt tartott értekezleten *Guszman József* professzor referálta. Az értekezlet a referátum és a hozzászólások után a kötelezően előírt orvosi bizonyítványok bemutatását és azok házasságot tiltó erővel való felruházását nem tartotta megoldhatónak és szükségesnek.

Ezután hosszú ideig a probléma nem került napirendre. Az 1924. esztendő végén a m. kir. népjóléti miniszter a nemibetegségek ellen való küzdelem újbóli megszervezését szükségesnek látta és felhívta *Gerlóczy Zsigmond* egyetemi tanárt, az Országos Közegészségi Egyesület elnökét, hogy az antiveneriás küzdelem elméleti és gyakorlati problémáit tűzze napirendre s igyekezzék azok megoldására tervezeteket elkészíteni. Az Országos Közegészségi Egyesület még 1924-ben megalakította Antiveneriás Bizottságát, amely néhai *Basch Imre* dr. kórházigazgató-főorvos, majd *Neuber Ede* dr. egyetemi tanár elnöklete alatt nagy elismerésre méltó tevékenységet fejtett ki. A bizottság jeles szakembereinek figyelmét semmi sem kerülte el s gondos körültekintéssel, nagy irodalmi anyag áttanulmányozásával és a hazai viszonyok bölcs mérlegelésével készítették el e sokféle ágazó, bonyolult és erkölcsi vonatkozásai miatt kényes és kíméletes kezelést igénylő javasolataikat.

A házasság előtt való kötelező orvosi vizsgálat kérdését az Antiveneriás Bizottság megalakulása után tüstént napirendjére tűzte. *Somogyi Zsigmond* főorvos 1925-ben referálta először ezt a kérdést, melynek alapján a Bizottság javaslatot terjesztett fel a m. kir. népjóléti és munkaügyi mi-

raszterhez. Az 1932: XII. törvénycikk a közegészségügy legfőbb vezetését a m. kir. népjóléti és munkaügyi minisztérium megszüntetése után a belügyminiszter tárcájához utalta. A belügyminiszter 1932-ben újból felhívta a Bizottságot a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat bevezetésével kapcsolatban javaslat elkészítéseire. Az 1934. évben a Bizottság ismét új javaslatot készített, amely az 1935-ben megtartott eugenikai értekezlet elé került, ahol azt Neüber Ede elnök ismertette. Ez a javaslat is Somogyi Zsigmond alapvető tervzetén alapult s abból a felfogásból indult ki, hogy az államnak joga van ahhoz, hogy a házasulóktól testi és lelki épséget követeljen. Ezt két. betegségecsoport fenyegeti: 1. az átörökölhető betegségek, 2. a méhen kívül szerzett fertőző betegségek. Előbbiek közül elsősorban egyes elmebetegségeket, utóbbiak közül főleg a nemi betegségeket és a gümőkört kell figyelembe venni. A Bizottság a tiltó hatállyal bíró kötelező orvosi vizsgálat bevezetését — leküzdhetetlennek látszott orvosi, jogi és anyagi nehézségek miatt — nem javasolta.

Somogyi Zsigmond rendkívüli gondossággal készített javaslata felölelte a külföldi megoldások minden formáját és azokat rendszerbe foglalta a következőképen:

1. Törvény útján való megkövetelése az orvosi bizonyítvány felmutatásának; vonakodás vagy betegséget megállapító bizonyítvány házasságot tiltó akadály.

Ennek a megoldásnak elsősorban orvosi akadályai vannak. Az átörökölhető betegségekről csak az elődök egészségéről való alapos tájékozódás után lehet véleményt mondani s ebben az orvos tudatos félrevezetésére, de tudatlanságból folyó jóhiszemű megtévesztésére számtalan alkalom kínálkozik. Az orvostudomány s az örökléstan egyelőre túlságosan valószínűségekkel kénytelen dolgozni s ilyen valószínűségeken nyugvó kórismék nem lehetnek exakt feltételei olyan személyi-jogi cselekménynek, mint a házasság. Az idült fertőző betegségek (gümőkór, nemibetegségek) körmegállapításában is sok nehézséggel kell számolni, mert sok esetben csak hosszadalmas vizsgálatssorozattal lehet eldönteni a

házasságra való alkalmasságot. Egyébként is a nemibetegségre való tekintettel a kiadott bizonyítvány — úgyszólván — csak a kiállítás pillanatában érvényes, mert utána rövidesen bekövetkezhetik a fertőződés, amit a gyakorlatban számtalan példa bizonyít. A vizsgálatok elvégzéséhez jelentékeny számú szakorvosra volna szükség, s a Bizottság annakidején kételkedett abban, hogy az államháztartás keretei megengedik ilyen szervek tömeges beállítását. Rámutatott a Bizottság arra is, hogy ilyen törvényes rendelkezés túlságosan belenyúlna az egyén magánéletébe, nagy ellenszenvet váltana ki és ezért egyes elemek utat keresnének a törvény kijátszására. Régi tapasztalás, hogy a házasságok élettani és törvényes kezdete sok esetben nem esik egybe s a házasság megkötése sok esetben már régóta fennálló viszony törvényesítése. Ilyen házasságok megakadályozása vagy megnehezítése nem szolgálja a közmorált. S o m o g y i Zsigmond, mint az újpesti házassági tanácsadó intézet vezetője beszámolt arról, hogy a házasuló párok 34.6%-a beismerte Újpesten, hogy már a házasságkötés előtt együttélt és hogy a jelentkezett párok mintegy 18%-ában terhesség előzte meg a házasságkötést.

2. Törvény útján való követelése az orvosi bizonyítvány felmutatásának; azonban anélkül, hogy abból hivatalos következtetések levonatnának. Ennek egyik módosítása az a rendszer, amelynél a házasulók fogadalmat tesznek, hogy az egészségi állapotukról szóló orvosi bizonyítványaikat kölcsönösen ismerik.

Ez már lényegesen enyhébb megoldás, mert a bizonyítványok nem jelentenek tiltó házassági akadályt. A körmegállapítás nehézségei ennél a megoldásnál is fennállanak s ezzel kapcsolatban természetesen súlyos az orvos felelőssége, mert ebben az esetben a felelősség teljesen a vizsgáló orvost terheli, aki ennek nyomása alatt sok esetben inkább a házasságra való alkalmasságot véleményezné. Ez a megoldási forma is sok bajnak lehetne forrása. A házasság megokolt elmaradása az egyik fél betegségét, terheltségét a másik fél előtt — minden orvosi titoktartás mellett is — feltárná s ez

a másik fél a házasság elmaradása miatti bosszúságában vagy szegényében egyenesen gondoskodnék a kellemetlen megállapítás elhíreszteléséről. Tehát még ennek a könnyebb megoldásnak is íme milyen súlyos nehézségei mutatkoznak.

3. A házasulók egészségükről orvosnál tanácskozást folytatnak, melyet a titoktartás véd és mindegyik maga dönt a házasságra való alkalmasságról.

Ez a megoldás nem jár tiltó hatállyal, a felelősség a házasulókat terheli és nagy előnye, hogy a házasulók előtt, addig ismeretlen betegségeiket felfedi, s így módot ad azok meggyógyítására. Emellett felhívja széles néprétegek figyelmét a házasság egészségügyi fontosságára, felébreszti a felelősség tudatát a házastárs és az utódok iránt és végül jelentősen hozzájárul az eugenikai közszellem kialakulásához.

4. Fakultatív házassági tanácsadók felállítása, amelyek igénybevételére az anyakönyvvezető szóval vagy írásban hívja fel a házasulókat.

Ez a megoldás nem sok sikert ért el, mert éppen azok nem keresik fel a tanácsadót, akiknek legjobban szükségük volna erre. Budapesten 1926-ban Csordás Elemér dr. tisztifőorvos tett kísérletet a házassági tanácsadás fakultatív bevezetésére. Az anyakönyvvezetőket kérte fel arra, hogy minden házasulót nyomtatott figyelmeztetőlappal szólítsanak fel a tanácsadás igénybevételére. A tanácsadó a székesfőváros tisztiorvosi hivatalában működött, azonban az érdekeltek és az anyakönyvvezetők lelkesedése lassan lelohadt s ezzel a tanácsadás megszűnt.

Az Országos Szociálpolitikai Intézet Újpesten 1924-ben szervezett házassági orvosi tanácsadót. Ez az intézmény Somogyi Zsigmond beszámolója szerint már 1928—1929-ben a házasulóknak több mint 50%-ával foglalkozott, mert az anyakönyvvezető jóindulatú nyomással szorította a házasulókat az intézményhez. Az akkori adatgyűjtés szerint 5%-ban találtak gümőkört, 15%-ban szifilist és a férfiak 9%-ában gonorrhoeae. A tanácsadás azonban tíz év alatt meglehetősen elapadt s csak 1940-ben lendült fel ismét, ami-

kor a pestvármegyei alispán a vizsgálatokat — országos érvényű jogszabályok nélkül is — elrendelte. Az 1941. év folyamán 887 férfi és 917 nő jelentkezett az intézetben. Ezek közül 95 pár már hosszabb idő óta együtt élt s ezen felül 27 esetben már terhesség volt megállapítható. A házasságok 14%-ában erkölcsi és társadalmi szempontból sem lett volna előnyös a házasságot megakadályozni. A vizsgálatok eredménye szerint a házasulandó férfiak 2.4%-a, a nők 12%-a fertőző szifilisben, a férfiak 0.4%-a, a nők 0.3%-a fertőző gümőkórban szenvedett. Somogyi Zsigmond említi, hogy a szifilisben szenvedők jórésze fertőzöttségéről mit sem tudott.

Az Antivenériás Bizottság a fakultatív rendszer hiányosságainak felismerése ellenére arra az álláspontra helyezkedett, hogy a tanácsadás tiltó hatályú nem lehet, annak az éir talános emberi jogokkal, az orvosi titoktartással összhangban kell állnia, az nem róhat elviselhetetlen terheket az egyénre vagy az államra és éle a házasságkötéssel kapcsolatos egészségi veszélyek leggyakoribb forrása, a tudatlanság ellen kell, hogy irányuljon. Ezért a Bizottság a megoldásnak azt a formáját ajánlotta, hogy legyen kötelező a házasság előtti orvosi tanácsadás minden tiltó hatály nélkül, az orvosi titoktartás és a házasulók érdekeinek lehető összeegyeztetésével. A javaslat a magyar jogszabályok sorába a következő szöveg beiktatását tartotta szükségesnek:

„Nem köthet házasságot az, aki az anyakönyvvezetőnél kihirdetés céljából való jelentkezésekor elmulasztja szabályszerűen igazolni, hogy előzetesen a házassággal kapcsolatos egészségügyi kérdésekről orvossal tanácskozást folytatott. Amennyiben a házasulandó a kihirdetés alól felmentvényt nyert, az igazolványt a házasságkötéskor tartozik bemutatni, kivéve a halálos ágyon kötött házasságot, amikor a bizonyítványt bemutatni nem kell. Az orvosi tanácskozás módozatait a belügyminiszter rendelettel határozza meg. Az igazolvány hamisítása vagy a rendelkezés más kijátszását büntettedik.”

A Bizottság nem tett javaslatot arra nézve, hogy ez a rendelkezés az 1894: XXXI. törvénycikk vagy a végrehajtása tárgyában kiadott 20.0001/1906. I. M. sz. rendelet kiegészí-

szítéseképpen vagy a nemibetegségek leküzdésére hozandó törvény szakaszai között foglaljon helyet, A gyakorlati végrehajtás tekintetében javasolta, hogy a tanácskozási és az igazolvány kiállítására minden gyakorlatra jogosított orvos vagy ilyen által vezetett házassági tanácsadó, egészségvédő intézet, egészségház stb. jogosult legyen s hogy a megbiztosító intézetek tagjaiknak, a közhatalóságok az igazolt szegényeknek a tanácsadásban való részesítéséről gondoskodjanak. Az igazolványt a Bizottság a következő szövegezésben tervezte meg: „Igazolom, hogy —..... lakik..... nálam jelentkezett, megvizsgáltam, vele a házassággal kapcsolatos egészségi kérdésekre,.....sz. rendeletnek megfelelően folytattam, részére a szükséges utasítástvéleményemet leendő házastársával kívánságára nem közöltem. (A nem megfelelő áthúzendő.) Kelt. Orvos aláírása. Orvos lakása. Bélyegző. Más szöveg alkalmazása vagy az igazolványon bármi más feljegyzés tilos.

A végrehajtási utasítás megszüvegezéséhez a Bizottság a következő szempontok figyelembe vételét ajánlotta. Az orvos vizsgálja ki, hogy a jelentkező szülői, nagyszülői szenvednek-e elmebetegségben vagy idült alkoholizmusban, volt-e családjában valaki, aki átörökíthető betegségben szenvedti vagy fordult-e elő valamelyik betegség gyakrabban a családban. Vizsgálja meg az orvos, hogy a jelentkező nem szenved-e nemibetegségben, gümőkórban, trachomában s alaposan kérdezze ki ezekre vonatkozólag, különösen az egyszerűbb betegeket. Végeztesse el az orvos a szükséges laboratóriumi és röntgenvizsgálatokat. Végül tájékoztassa a jelentkezőt vizsgálatának eredményéről és arról is, hogy a házasságot akadálytalannak, vagy aggályosnak tartja vagy hogy javasolja annak a gyógyulásig való felfüggesztését. Az orvos vizsgálata eredményéről közlést a másik házassulónak csak a jelentkező beleegyezésével adhat és csak annak jelenlétében. Az igazolványban ennek megfelelően törli a meg nem felelő részt. A tanácsadást egyebekben az orvosi titoktartástól szóló törvényes rendelkezés védi. Az igazolványt az

anyakönyvvezető a házasságkötéstől átveszi és a házassági jegyzőkönyvhöz csatolja.

Az Antiveneriás Bizottság 1936-ban elkészítette a magyar „Lex Veneris” tervezetét, amelynek 11. §-a foglalkozott a házasság előtti orvosi tanácsadással. Szövege a következő volt: „Minden férfi és nő tartozik házasságkötés előtt belsőleg gyakorlatra jogosított orvossal tanácskozni arról, hogy valamely átvihető vagy Örökölhető betegségben nem szenved-e és köteles az orvos erre vonatkozó tanácsát, valamint a jelen törvény 12—14. §-aira vonatkozó felvilágosításait tudomásul venni. Igazoltan szegénysorsú házasságkötő egyének az illetékes egészségügyi hatósági orvostól, illetve — ahol ilyen van — az Egészségvédő Intézettől díjtalan tanácsadásban részesülnek. Az orvosi tanácskozás a házasság időpontja előtt legfeljebb 20 nappal történhetik. A belügyminiszter intézkedik, hogy az orvosok megfelelő bizonyítványi lapok felett rendelkezzenek, melyek kitöltésével a házasság előtti tanácsadás megtörténtét igazolják. A házasságkötésnél közreműködő polgári tisztviselő köteles házasságkötés előtt a házasság előtti tanácsadás megtörténtét igazoló ilyen orvosi bizonyítvány beszolgáltatását követelni. Aki ezen rendelkezéseket megszegi, vétséget követ el és három hónapig terjedhető fogházzal büntetendő.” A 12. § a nemi betegség esetén való házasságkötés büntetéséről, a 13. § a dajkasággal kapcsolatos orvosi vizsgálatról és a 14. § a dajkasággal kapcsolatos veszélyeztetés büntetéséről szövegezt.

A Bizottság a törvénytervezetet külön kötetben tette közzé s ebben a házasság előtti orvosi vizsgálat kérdésével Grusz Frigyes főorvos foglalkozott. Más elgondolások alapján, de lényegében azonos eredményre jutott, mint Somogyi Zsigmond javaslata, mert bár nem a tanácskozást, hanem a vizsgálat kötelezővé tételét tartott szükségesnek, de ugyancsak házasságtiltó akadály nélkül. Grusz Frigyes különben a hajadonok genitális vizsgálatának mellőzését — a fél kívánságára — már akkor javasolta.

Íme ez a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat problémájának története Magyarországon addig az időpontig, amíg a javaslatokat a belügyminisztérium illetékes osztályai munkába vették, hogy azok nyomán a törvényes rendelkezéseket megfigyelték és azokból törvényjavaslatot készítsenek.

Kodifikációs munkálatok.

Az 1937. év karácsonyán megkezdődtek Széli József belügyminiszter rendelkezésére a népbetegségek elleni védekezésről szóló törvénytervezet előkészítő munkálatai. Ennek során az alábbi fejezet rendelkezései vétettek fel a törvénytervezetbe:

Házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálat

...§.

(1) A házasulók kötelesek a házasság megkötésére jogosított polgári tisztviselő (1894: XXXI. tc.c 29. és 31. §) előtt újkeletű tiszti orvosi bizonyítvánnyal, illetőleg a.....§-ban megszabott eljárás alapján nyert bizonyítvánnyal igazolni, hogy nem szenvednek fertőző gümőkórban, vagy átörökíthető elmebajban, a férfiak pedig ezenfelül azt is, hogy nemibetegségtől mentek. Ha azonban a házasulók egyikét közeli halállal fenyegető betegség esete forog fenn, a házasság az említett bizonyítványok felmutatása nélkül is megköthető. Hogy forog-e fenn közeli halállal fenyegető betegség esete, a körülmények figyelembe vételével az eljáró polgári tisztviselő állapítja meg.

(2) Az (1) bekezdés ellenére kötött házasság semmis (1894: XXXI te. 46. §).

(3) A m. kir. belügyminiszter felhatalmaztatik, hogy a nemibetegségtől, illetőleg egyes nemibetegségtől mentesség igazolásának szükségességét a házasuló nőkre is kiterjesszhesse.

...§.

(1) A házasság megkötéséhez szükséges tisztí orvosi bizonyítványt a tisztí orvos a gümőkóros megbetegedések, valamint a bőr- és nemibajok szakorvosának bizonyítványa és — az átörökíthető elmebajt illetőleg — saját megállapítása alapján állítja ki.

(2) Amennyiben a tisztí orvos a szakorvosi bizonyítványban foglalt megállapítást helytállónak nem tartja, az ellenőrző bizottságtól (... §) annak felülvizsgálatát kérheti.

(3) A tisztí orvos alapos gyanú fennforgása esetén, a házasuló féltől a m. kir. állami elme- és ideggyógyintézet által kiállított bizonyítvány felmutatását kívánhatja arra nézve, hogy átörökíthető elmebajban nem szenved.

A tisztí orvosi, illetőleg szakorvosi, úgyszintén a m. kir. állami elme- és ideggyógyintézetek által foganatosítandó vizsgálat körüli eljárás szabályait a m. kir. belügyminiszter rendelettel állapítja meg.

...§.

A házasulók és a tisztí orvos az előzetes orvosi megállapítás felülvizsgálását kérhetik. A felülvizsgálást a m. kir. belügyminiszter által e célra szervezett ellenőrző orvosi bizottság teljesíti. A felülvizsgálat részletes szabályait a m. kir. belügyminiszter rendelettel állapítja meg.

A törvénytervezet eredeti elgondolásában tehát a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat rendszerét, kívánja bevezetni, még pedig a fertőző gümőkór és az átörökíthető elmebajok tekintetében úgy férfiakra, mint nőkre vonatkozóan, míg nemibetegségek tekintetében egyelőre csupán férfiakra kiterjedő hatállyal. A törvénytervezet ugyanis számolt, azokkal a gyakorlati nehézségekkel, amelyek a nőknek nemibetegségek szempontjából való megelőző vizsgálatával járhatnak és ennek a kérdésnek megoldását arra az időre kívánta halasztani, amikor az egészségvédelmi (zöldkeresztes) házassági tanácsadások szélesebb körben való elterjedése magának a gondolatnak népszerűsítését már elvégezte. A tervezet tehát a nők nemibetegségek szempontjából való vizsgálatának bevezetésére csupán felhatalmazást kívánt, a belügyminiszternek biztosítani.

A tisztí orvosi megállapításnak alapjául minden esetben

a gümőkóros megbetegedések, illetőleg a bőr- és nemibajok szakorvosának bizonyítványa szolgált volna, az átörökíthető elmebajok tekintetében pedig az volt az elgondolás, hogy a tiszti orvos gyanú esetében állami elmegyógyintézeti előzetes vizsgálatot kívánhat meg. Az előzetes orvosi vizsgálat megállapítása lett volna tehát döntő a tiszti orvosi bizonyítvány kiállításánál, ezért az előzetes vizsgálattal szemben felülvizsgálati lehetőséget is biztosított a javaslat.

A törvényjavaslat egy további fejezetében a *terméketlenítés* (sterilizáció) gondolatával is foglalkozott.

A törvényjavaslat eredeti tervezete vitéz *Keresztes-Fischer Ferenc* belügyminiszterre kinevezése után újra átdolgozásra került, amikor is a terméketlenítésre vonatkozó fejezet a tervezetből alapos megfontolások után kimaradt. Egyebekben szövegezési módosításoktól eltekintve az alapelgondolás változatlanul érvényben maradt, újításként csupán gondoskodás történt a vizsgálattal kapcsolatos utazási költségeknek közköltségen való viseléséről.

Ez a módosított tervezet azonban nem vétetett be a gümőkór és a nemibetegségek elleni védekezésről készült törvényjavaslat végleges szövegébe, minthogy a belügyi kormányzat arra az álláspontra helyezkedett, hogy helyesebb előbb az egészségvédelemnek azokat az intézményeit kiépíteni, amelyek a tiszti orvosi vizsgálat alapjául szolgáló szakvizsgálatokat szükség esetén eredményesen foganatosíthatják.

Miközben a zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat megszervezése tervszerűen folytatódott, újból felmerült — ezúttal igazságügyi vonalon — annak gondolata, hogy a házasság egészségügye törvényhozási intézkedéssel előmozdítassék.

Az e tárgyban készült törvénytervezet mindenekelőtt kifejezésre juttatja a házastársaknak azt az erkölcsi kötelességét, hogy hűséges házassági életközösségben a természet rendje szerint előmozdítsák megfelelő számú egészséges gyermek születését.

A tervezet a továbbiakban is a házasulók felelősségérzetére és lelkiismeretére épít, amikor olyan értelemben rendelkezik, hogy maguk a házasulók kötelesek sajátkezüleg írt vagy jegyzőkönyvbe mondott és sajátkezüleg aláírt nyilatkozatban, lelkiismeretükre hivatkozással vallomást tenni egészségi állapotukról s különösen arról, hogy tudomásuk szerint nem szenvednek-e gyógyíthatatlan elmebetegségben, fertőző gümőkórban, fertőző nemibajban vagy egyéb olyan fertőző betegségben, ami a másik házasfélnek vagy a szüle-

tendő gyermeknek testi épségére, egészségére súlyos veszéllyel járhat.

Ezt a nyilatkozatot szigorúan titokban kell tartani s azt csupán a másik házасuló vagy törvényes képviselője tekinthetné meg személyesen; arról senki másnak, még hatóságnak sem volna szabad felvilágosítást adni.

Ezt a megoldást közegészségügyi szempontból nem lehetett teljesen kielégítőnek tekinteni. Az orvostudomány megállapításai szerint ugyanis mind a nemibetegségeknel, mind a tuberkulózisnál sok esetben áll fenn annak lehetősége, hogy a beteg betegségéről nem tud s így — amennyiben orvosi vizsgálatot nem vett igénybe — még jóhiszeműségét feltételezve is nyugodtan állíthatja ki az egészségügyi állapotának meg nem felelő nyilatkozatot. Azok a személyek tehát, akik az egész életre egybekötő kapocs jelentőségét lelkiismeretesen mérlegelik, magukat már eddig is orvosilag gondosan megvizsgáltatták. Az aszociális elemek viszont ilyen nyilatkozat megtételétől nem fognak idegenkedni, sőt a kedvező nyilatkozatnak minden gátlástól mentességét biztosítandó — tartózkodni fognak az előzetes orvosi megvizsgálattasuktól.

A tervezet továbbmenően is kívánja a házasság egészségügyét szolgálani azzal, hogy kimondja, ha a házасulóknak vagy egyiküknek állandó lakóhelyén házassági tanácsadó iroda működik, a házasságkötésnek az is előfeltétele, hogy a házасulók ennek a tanácsadó irodának három hónapnál nem régebb keletű tanúsítványát bemutassák arra nézve, hogy a tervezett házasságkötéssel kapcsolatban az iroda véleményét és tanácsát meghallgatták.

A tanácsadó irodákkal kapcsolatos megoldás ugyancsak nem mutatkozott közegészségügyi szempontból kielégítőnek, egyrészt, mert nem lenne kívánatos, hogy kizárólag magánorvosi vélemény kikérése tétessék meg a házasságkötés előfeltételéül, másrészt, pedig ez a rendszerű megoldás nem is szolgálhatta volna eredményesen a házasság egészségügyét azért sem, mert ilyen tanácsadó iroda olyan kis számban működött az ország területén, hogy ezek segítségével a kötéendő házasságokat csak igen kis mértékben lehetett volna egészségügyi ellenőrzés alá vonni. Az egészségügyi kormányzat különben sem kívánta ezeket a tanácsadó irodákat kiépíteni s a közegészségügyi igazgatás szolgálatába állítani.

A házáság előtti kötelező tanácsadásnak rendszere kétségtelenül sok előnyt is rejt magában, mert a vizsgálatnak ez az enyhébb formája kevésbé érinti a természeti jogot és az egyéni szabadságjogokba való sokkal kisebb méretű be-

avatkozást, jelenti, a házasulók, különösen a nők részéről kisebb visszahatást válthat ki, végül propagatív úton is jobban előmozdítható, viszont várható eredményeiben is korlátozottabb s így a kérdés megfelelő szabályozásához fűződő fontos nemzetpolitikai érdekre tekintettel helyesebbnek mutatkozott oly értelmű megoldást választani, amely a házasságkötést olyan személyek részére teszi csak lehetővé, akik az orvosi vizsgáat időpontjában bizonyos betegségektől mentesek, illetőleg már meggyógyultak.

A törvénytervezet, ezekre a megfontolásokra tekintettel újabb szövegezésben került tárgyalás alá. Ebben a tervezetben mellőztetett a tanácsadó irodák közreműködésének igénybevétele és ennek helyébe a házasulóknak egy hónapnál nem régebb keletű tanúsítvánnyal azt kellett volna igazolniuk, hogy a tervezett házasságkötés tekintetében egészségvédő intézetnek, zöldkeresztes tanácsadónak vagy hatósági orvosnak véleményét és tanácsát meghallgatták, ezenfelül pedig az előbbieken ismertetett nyilatkozatot is megtették.

Ez a tervezet már lényeges közeledést jelentett az eredeti belügyi tervezetben foglalt elgondolásokhoz, mert az előzetes vizsgálatot kötelezőnek jelöli meg és a vizsétát tartására a hatósági orvost vagy egészségvédő intézetet választja. További nehézséget jelentett azonban még az, hogy a házasulók által kiállítandó nyilatkozat megtételét továbbra is fenntartani kívánja, jóllehet a fentebb előadottakhoz képest az sükségtelennek mutatkozott, másrészt pedig a vizsgálati kört a gyógyíthatatlan elmebeli fogyatékoságokra és a fertőző gümökoron, illetőleg fertőző nemibajon kívül egyéb betegségekre is kiterjeszti.

Hogy a kérdés szabályozása különösen az elmebeli fogyatkozások tekintetében milyen nehézségekkel járna, annak szemléltetésére közöljük B e n e d e k László egyetemi tanár eugenikai törvénytervezetének szövegét:

„Nem köthető meg a házasság:

a) ha a jegyeseknek egyike öröklődő elmebajban szenved; még akkor sem, ha gondnokság vagy ideiglenes gondnokság alá a házasságra jelentkezés időpontja előtt még nem helyzetetett;

b) ha a jegyeseknek egyike a szándékolt házasságralépés előtt öröklődő elmebajban szenvedett, abból kigyógyult, de mint kóros irányítottság-átvivő az utódokra és a néptestre egyaránt veszélyes és nemkívánatos;

c) ha a jegyeseknek egyike súlyosfokú és öröklődő elme-

fogyatékoságban vagy súlyosfokú és öröklődő alkoholizmusban szenved és ha ezeknek egyike vagy másika miatt már gondnokság vagy ideiglenes gondnokság alatt áll;

d) ha a jegyeseknek egyike olyan súlyos idegrendszeri vagy érzékszervi, vagy testfejlődési, vagy belszervi öröklődő rendellenességben szenved, amely az utódoknak életképességét vagy egészségét komolyan veszélyezteti és így a néptestre nézve nemkívánatos;

e) ha valamely súlyos öröklődő betegségre nézve az egyik jegyesnek átvivő szerepe és ezzel az utódoknak súlyos károsodása legalább 50%-os valószínűséggel feltehető;

f) ha a jegyeseknek egyike alkatilag feltételezetten súlyos, szokványos bűnöző.

Az a), b), c), d), e), f), pontokban foglalt tiltó rendelkezések hatályukat veszítik, — ha egyébként a házassági szerződésképesség alanyi feltételei fennforognak — ha a másik jegyes nemzéképtelen.”

Kétségtelen, hogy ma, amikor az örökletes betegségekben szenvedők hatósági nyilvántartása kérdésének még jogszabályi elrendezése nincsen, ilyen betegségek a házasságkötés tiltó akadályául fel nem állíthatók.

Viszont más vonatkozásban, mint pl. a házassági kölcsönök kérdésében a jogalkotás sokkal messzebb mehetett, s az átörökíthető betegségeket is kizáró okként vehette fél. A kölcsönben részesíthetésből kizárás ugyanis sem a természeti jogot nem érinti, sem alanyi jogsérelmet nem jelent. Az 1100/1941. B. M. sz. rendelet 2. §-a erre figyelemmel rendelkezett

Alkotmányos tárgyalás.

A házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat, kérdése a fajvédelmi rendelkezésekkel együttesen nyert megoldást abban a törvénytervezetben, amelyet a kormányzat a házassági törvény kiegészítéséről és módosításáról benyújtott.

A törvényjavaslatnak vonatkozó rendelkezései:

I. Házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálat

1. §. *A házasság kihirdetését csak akkor szabad elrendelni, illetőleg a kihirdetés alól csak akkor szabad felmentést adni, ha mindegyik házasuló fél harminc napnál nem régebb keletű tiszti orvosi bizonyítvánnyal igazolja, hogy a lakóhelye szerint illetékes tiszti orvosnál megjelent, egészségi állapotának megállapításához a szükséges felvilágosításokat megadta, magát megvizsgáltatta és a vizsgálat nem állapított meg fertőző gümőkört vagy fertőző nemibajt.*

A tiszti orvos mellőzheti a vizsgálatot, ha a házasuló nő házi orvosának bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy az első bekezdésben felsorolt kóros állapotok egyike sem állapítható meg. A tiszti orvos bármelyik házasuló vizsgálatát mellőzheti, ha a házasuló gümőkór tekintetében tüdőbeteg gondozó intézetnek, nemibaj tekintetében pedig az 1940: VI. te. 35. §-ában megjelölt valamely közegészségügyi szervnek harminc napnál nem régebb keletű, megnyugtató vizsgálati eredményt igazoló bizonyítványát szolgáltatja. Ilyen esetekben a tiszti orvos a bizonyítványban köteles megjelölni az orvosi vizsgálat mellőzésének okát, valamint a bizonyítványt kiállító orvos vagy egészségügyi intézmény nevét és megállapításának tartalmát.

2. §. *Ha a tiszti orvos az 1. § alá eső betegségekre utaló gyanús jelenséget észlel, a bizonyítvány kiállítását mindaddig felfüggeszti, amíg a házasuló meggyógyul, illetőleg magát az*

1. § második bekezdésének második mondatában említett egészségügyi szerv által megvizsgáltatja és attól megnyugtató bizonyítványt kap. Ha az utóbb említett bizonyítvány a tisztí orvos által gyanított betegséget nem állapítja meg, ezt a megalapítást kell a tisztí orvosi bizonyítványba felvenni. Ilyen esetben a tisztí orvos a bizonyítvány kiállítását nem tagadhatja meg.

A tisztí orvos eljárásának részletes szabályait, valamint az orvosi vizsgálatokért és bizonyítványokért felszámítható díj mértékét a belügyminiszter az igazságügyminiszterrel egyetértve rendelettel állapítja meg. A jelen törvény végrehajtásához szükséges orvosi bizonyítványok illetékmentesek.

3. §. A házasságkötésnél a polgári tisztviselő csak akkor működhet közre, ha a házasulók az 1. §-ban meghatározott tisztí orvosi bizonyítványt bemutatják.

Az 1. §-ban meghatározott tisztí orvosi bizonyítvány bemutatását az eljáró polgári tisztviselő elengedheti abban az esetben, ha tisztí orvos megállapítása szerint, valamelyik házasuló közeli halállal fenyegető betegségben szenved, vagy ha a házasulók az 1. §-ban említett valamely betegségben szenvednek ugyan, de legalább egyikük tisztí orvos megállapítása szerint gyermeknemzésre, illetőleg fogamzásra képtelen és erről a másik házasulónak tudomása van.

4. §. Ha a tisztí orvos a bizonyítvány kiállítását az 1. §-ban említett valamelyik kóros állapot fennállása miatt megtagadja, erről a bizonyítványt kérő felet a megtagadás okának közelebbi megjelölése nélkül értesíti. A fél a bizonyítvány kiadásának megtagadása miatt panasszal fordulhat a kir. törvényszékhez. A kir. törvényszék a belügyminiszter által kijelölt egészségügyi intézmények véleménye alapján állapítja meg azt, hogy az 1. és a 3. §. rendelkezései szempontjából az anyakönyvvezető a házasságot kihirdetheti-e, illetőleg a polgári tisztviselő a házasságkötésnél közreműködhetik-e. Az eljárás szabályait — amennyiben szükséges — az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve állapítja meg.

III. A házasság megtámadására és felbontására vonatkozó rendelkezések

6. §. A házasságot az 1894: XXXI. te. 55—57. §-ainak megfelelően megtévesztés miatt megtámadhatja a házasfél abban az esetben is, ha házastársa az 1. § alá eső betegségre

vonatkozóan a megtévesztést tudva maga idézte elő akár az előtte, akár a tiszti orvos, illetőleg a vizsgálatot teljesítő orvos előtt tett hamis állítással vagy elhallgatással, vagy pedig tudta a megtévesztést, amely egy harmadiktól ered.

A házassági bontóperben az orvos köteles a házasuló nyilatkozatairól felvett kérdőívet és a vizsgálatra vonatkozó egyéb iratokat a bíróság felhívására a bíróságnak átadni.

Az 1894: XXXI. te. 55. §-a második bekezdésének rendelkezését, a jelen § első bekezdésében meghatározott esetben is alkalmazni kell

V. Büntető rendelkezések.

10. §. Az anyakönyvvezető, aki a házasság kihirdetését elrendeli, úgyszintén az a polgári tisztviselő, aki a kihirdetés alól felmentést ad vagy a házasságkötésnél — a 3. § második bekezdésében említett eseten kívül — közreműködik anélkül, hogy a házasulók az 1. §-ban meghatározott tiszti orvosi bizonyítványt bemutatnák volna, vétséget követ, et és egy évig terjedhető fogházzal, valamint viselt hivatalának elvesztésével büntetendő.

11. §. Az a házasuló, aki az 1. §-ban meghatározott orvosi bizonyítvány megszerzése végett egészségi állapotának megállapítása alkalmával lényeges kérdésben tudva hamis adatot elhallgat, vétség miatt egy évig terjedhető fogházzal büntetendő.

Ha a házasság létrejött, az első bekezdésben meghatározott bűncselekmény miatt büntető eljárásnak csak a sértett házaspár indítványára van helye.

12. §. Az, aki az 1878: V. te. 329. §-ának esetén kívül erre nem jogosulttal valakire hátrányos olyan adatot közöl, amelyről az 1. §-ban meghatározott orvosi bizonyítvány kiadásához szükséges nyilatkozatból szerzett tudomást, a sértett fél indítványára vétség miatt, három hónapig terjedhető fogházzal büntetendő.

Az eljárás a kir. járásbíróság hatáskörébe tartozik.

VI. Záró rendelkezés

14. §. A jelen törvény hatálybalépése napját az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve rendelettel állapítja meg.

Ezt a törvényt az érdekelt miniszterek hajtják végre.

A házasságkötési eljárás körében a szükséges utasítást az igazságügyminiszter adja ki s ebben a külföldön lakó házasulók tekintetében a szükséghez képest a jelen törvény rendelkezéseitől eltérő szabályokat állapíthat meg.

E szakaszok miniszteri indokolása a következőket mondja:

Általános indokolás

1. Házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálat

A népesedés visszaesésének egyfelől a születések kevesbedése, másfelől az erős halandóság az oka.

A gyermekáldás elmaradása részint a szándékosságra, a fogamzás megakadályozására vezethető vissza, részint azonban szándékosság nélkül, a Szülők valamelyikének fogyatékosága vagy betegsége következtében áll elő. A megkötött házasságoknak átlagosan 10Vo-a gyermektelen s ebben különösen a nemibetegségeknek van nagy szerepe. A magtalanságot az esetek mintegy 70%-ában kankós megbetegedések idézik elő, a halvaszületéseknek mintegy 40%-a, a koraszüléseknek mintegy 34%-a szifilisz eredménye. Magyarországnak trianoni területén évente mintegy 30.000 születés marad el nemibetegségek miatt.

Az erős halandóság jelentékeny részben szintén a nemibetegségeknek tulajdonítható: a halálesetek jelentékeny része olyan szervek bántalmaiból ered (elme-, szív-, vesebajok stb.), amelyeket a szifilisz szokott megtámadni. A nemibetegségek mellett hazánkban még különösen a gümőkór az a betegség, amely tömeges halálózást okoz.

A gümőkór és a nemibetegségek, ha még fertőzők, megfertőzhetik a házastársat és a méhen át a leszármazót is, ekkép öröklés és családi érintkezés útján is előidézői olyan betegségeknek vagy betegségekre hajlamos állapotoknak, amelyek magtalanságot vagy korai halált okozhatnak vagy a népesség minőségi romlására vezetnek.

A nemibetegségeknek a házasság szempontjából való jelentőségét mutatja az, hogy orvosi adatgyűjtés szerint hazánkban a nemibetegek 34°/fr-a házas volt, a nők nemibaját pedig 29.7%-ban a férj idézte elő.

A gümőkórban és a nemibetegségekben méltán ismerte fel törvényhozásunk azokat a népbetegségeket, amelyek ellen az állami egészségvédelem terén is elsősorban kell küzdeni. Az 1940: VI. törvénycikk e betegségek ellen hatékony védelmi rendszert épített ki. Ezt a védelmet egészíti ki a törvényjavaslat 1. §-a, midőn kötelezi a házasulókat annak igazolására, hogy orvosi vizsgálatuk nem állapított meg fertőző gümőkórt vagy fertőző nemibaját.

Beható megfontolás tárgya volt, hogy a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat ne terjedjen-e ki még más betegségekre is, különösen ne vizsgáltassék-e, hogy a házasulók nem szenvednek-e öröklődő ideg- és elmebetegségben. Az orvosi szakkörök véleményének meghallgatása után a belügyminiszter úrral egyetértésben arra a meggyőződésre jutottam, hogy az orvosi tudomány az ideg- és elmekörök terén még nem rendelkeztek eléggé biztos módszerekkel, hogy rövid vizsgálat alapján kétséget kizáróan megállapíthassa, vajjon a vizsgálatra Jelentkező személy öröklődő ideg- vagy elmebajban szenved-e vagy sem. A diagnosztika fogyatékosága arra vezethet, hogy egyes orvosok túlkönnyen kiállítanak a

házasulók által kívánt kedvező bizonyítványt, némely orvosok viszont túlzott lelkiismeretességgel a legcsekélyebb gyanú alapján is, sokszor indokolatlanul megtagadnák a házasodáshoz szükséges bizonyítvány kiadását. Az ideg- és elmebajok milyenségének megállapítása végett rendszerint hosszú megfigyelés és az előzmények pontos ismerete szükséges. Rövid; vizsgálat esetén az orvos könnyen megteveszthető, hosszú megfigyelésre pedig a házasulók tízezeit gyógyintézetekbe utalni már csak befogadó-képesség hiányában sem lehetne. E betegségek öröklődő természete az ősök elmeállapotára és esetleges elmeegógyintézeti kezelésére vonatkozó országos nyilvántartás nélkül alig volna megállapítható. A szakszerű gyógyintézeti vizsgálat mellőzése veszélyeztetné az orvosok jó hírnevét, A kóros állapot megállapításának nehézségei s a túlságos szigorúság vizsziariztana a házasságkötéstől s ezáltal a házasságon kívüli együttélések száma szaporodna.

Azok a nehézségek és veszedelmek, amelyek a házasulóknak az öröklődő ideg- és elmebetegségek szempontjából való vizsgálatát akadályozzák s amelyek csaknem valamennyi más öröklődő betegség megállapításánál is fennállanak, a családi életet védő egyes társadalmi tényezőket arra a következtetésre vezették, hogy a házasság előtti orvosi vizsgálatot ma még nem szabad kötelezővé tenni, hanem e helyett meg kell elégedni az orvosi tanácskérés kötelezővé tételével. Felmerült e mellett az a terv is, hogy a házasulók maguk tegyenek nyilatkozatot saját egészségi állapotukról és ez a nyilatkozat közöltessék a másik féllel. Azonban e tervek közelebbi vizsgálata kiderítette, hogy kétes esetekben a most említett módszerek egyike mellett sem lehetne az orvosi vizsgálatot mellőzni. A pusztá tanácsadás nem lehet komoly, ha a tanácsot kérő nem köteles magát megvizsgáltatni; ha pedig az orvos valamely betegség gyanúja esetében sem tagadhatná meg a tanácsadás megtörténtéről a tanúsítvány kiadását, ezáltal a másik házasuló fél egyenesen megtevesztetnék, mert az orvosi bizonyítványt úgy értelmezhetné, hogy egészségi szempontból házasságra alkalmasságot igazol. A házasulók vallomása kétségtelenül alkalmas volna a felelősségérzet emelésére, de a lelkiismeretlenséget nem akadályozná meg a félrevezetésben és elhallgatásban, amennyiben pedig a vallomást tevő fél orvosi szaktudás hiányában nemleges nyilatkozat helyett állapotára vonatkozó jelenségekről számolna be, a vizsgálatot mégis csak foganatosítani kellene.

Míndezek megfontolása alapján hazai viszonyaink között a legelfogadhatóbb megoldásnak az látszik, hogy a házasság előtti orvosi vizsgálat csak a fertőző gümőkór és a fertőző nemibaj Szempontjából legyen kötelező. A legtöbb öröklődő bajnak úgyis ezek a betegségek a forrásai. E betegségek megállapítására az 1940: VI. t.-c. alapján az állami közegészségügy kellő felkészültséggel és szervezettel fog rendelkezni. E betegségek megvizsgálása nem ütközhetik az egyéni szabadságra vonatkozó közfelfogásba sem, mert az 1940: VT. törvénycikk az ilyen betegségben szenvedőknek köteleességévé teszi az orvosi gyógykezeltetést, feljogosít hatósági elkülönítésre és kényszerkezelésre is, megelőzés végett pedig elrendeli, hogy minden gyermeket kisedővodába felvételkor, továbbá hatodik, tizedik és tizenötödik életévében gümőkóros megbetegedés szempontjából orvosi vizsgálatnak kell alávetni. A női szemérem és a családi erkölcs védelme kellő méltánylást talál az 1. §. második bekezdésének rendelkezéseivel.

Ami a vizsgálatra kötelezés jogi megoldását illeti, a törvényjavaslat nem fogadhatta el azt a tervet, hogy a kötelezettség megszegésével kötött házasság már a törvény erejénél fogva semmis legyen, sem pedig azt, hogy az orvosi vizsgálat hiánya vagy a bizonyítvány hiányossága miatt a házasságot — megtevesztés igazolása nélkül is — bármelyik fél megtámadhassa, mert ezzel esetleg éppen a hibás fél visszaélhetne. Megteveszt-

tés esetére a 6. §. megtámadási jogot biztosít a megtévesztett félnek, egyébként azonban nem volna indokolt a fertőzési veszély elmúlta után, a lelkiileg megszilárdult házasságok megsemmisítésére vagy felbontására lehetőséget adni. A közérdek szempontjából elegendőnek látszik eljárási illetve egészségrendészeti jellegű tilalmat megállapítani és ezt a tilalmat büntető rendelkezésekkel erősíteni.

A 2. és 4. §. kellő biztosítékot nyújt a házasulóknak arra, hogy az orvosi bizonyítvány kiadásának indokolatlan megtagadása esetében ellenőrző vizsgálatot végeztethessenek, a házasságkötéshez szükséges közreműködést a kir. törvényszéknél jogorvoslattal is kieszközölhessék s ha a fertőzés veszélye megszűnt, orvosi bizonyítványért újra jelentkezhetnek.

A 3. §. szerint az előírt tisztiorvosi bizonyítvány bemutatását el lehet engedni közeli halállal fenyegető betegség esetében, valamint akkor, ha fertőzési vagy átörökítési veszély nem áll fenn.

Ezek szerint a javaslatban közegészségügyi szempontból megállapított tilalom nem érinti olyan mélyen a magánjogot, illetve a házasságkötési jogot, mint ahogyan azt a házasság előtti orvosi vizsgálatra vonatkozó egyes külföldi törvények teszik. Számot vet a lehetőségekkel, ezért remélni lehet, hogy alkalmazása célravezető és sikeres lesz.

Részletes indokolás:

Az 1. §-hoz. A házasságkötéseknek egészségügyi szempontból való korlátozásával az újabb korban először az Északamerikai Egyesült Államokban találkozunk. 1895-ben Connecticut államban eltiltották a házasságkötéstől a nemibetegségben, hülyeségben, epilepsziában szenvedőket. A házasságkötés előtt orvosi bizonyítvány bemutatását Pensylvániában 1913 óta törvény követeli meg. Most az Egyesült Államok 32 államában a házasulóknak az anyakönyvvezető előtt ki kell jelenteniök, hogy az említett betegségekben nem szenvednek, öt államban pedig orvosi bizonyítvány bemutatása kötelező. Újzélandban tilos házasságot kötni örökös, valamint idült fertőző betegség esetén. Svédországban 1905 óta, Norvégiában 1908 óta a házasulók kötelesek írásbeli nyilatkozatot adni arról, hogy nem szenvednek örökös, illetőleg idült fertőző betegségben. Az 1918. évi norvég törvény ilyen betegségek esetében tiltja a házasságkötést s a házasulók a másik féllel egészségi állapotukra vonatkozó orvosi bizonyítványt kötelesek közölni. A svédek 1920-ban, a dánok 1922-ben hasonló rendszert fogadtak el. Törökországban 1924. év óta kötelező a házasság előtti orvosi vizsgálat nemibetegségekre nézve, de a nők megvizsgálása csak a ruhával nem fedett testrészekre vonatkozhatik. Jugoszlávia 1934-ben a házasságkötés előtt kötelezővé tette az orvosi vizsgálatot, de az 1935. évben a törvény végrehajtását a törvénytelen házasságok elszaporodása miatt felfüggesztették. A nyugateurópai államok megelégedtek fakultatív házassági tanácsadás megszervezésével. A tanácsadás elmélyítése a terheltségre, örökös betegségekre való figyelmeztetés azonban egyes országokban a házasságkötések és a születek kevesbedését és a fogamzást gátló eljárások elterjedését idézte elő. Így például a berlini házassági tanácsadóknál jelentkezők 74,9%-a fogamzást gátló szereket kért. Elszaporodott a sterilizáció is. Mindezek arra készítettek a német jogalkotást!, hogy 1933-ban hozott törvénnyel korlátozzák azokat az eseteket, amelyekben a terméketlenítésnek (sterilizációnak) helye lehet. Részletes eljárás szabtak meg, hivatalokat és bíróságokat szerveztek annak megállapítására, hogy fennáll-e olyan örökös betegség, amelynek alapján terméketlenítésnek helye lehet. Ilyen előkészület után hozták meg 1935-ben,

a házasságé egészségügyi törvényt, amely bizonyos esetekben, így fertőző vagy öröklődő bajban szenvedőknek megtiltja a házasságkötést, hacsak a másik házasuló fél nem terméketlen (fogamzásra, illetve nemzésre képtelen); a törvény 2. §-a értelmében a házasságkötés előtt alkalmassági bizonyítványt kell bemutatni arról, hogy az előbb említett egészségügyi okokból házassági akadály nem áll fenn, a 3. §. «szerint az elvileg tilos házasságkötés érvénytelennek csak akkor tekinthető, ha az alkalmassági bizonyítványt a házasulónak tudva valótlan bemondása alapján állították ki. A törvényhez fűzött végrehajtási rendelet azonban az alkalmassági bizonyítvány bemutatására vonatkozó rendelkezést általában nem léptette hatályba, hanem kimondotta, hogy az anyakönyvvezető ilyen bizonyítvány bemutatását egyelőre csak akkor követelje, ha indokolt gyanúja támad, hogy a házasságkötés a törvény értelmében megengedhető-e.

A külföldi példákban az a tanulság vonható le, hogy a fakultatív tanácsadás rendszerét mind több állam igyekszik kötelező vizsgálati rendszerrel helyettesíteni, de az orvosi vizsgálat kötelezővé tétele a gyakorlatban csak akkor valósítható meg, ha ennek közfelfogásbeli, orvostudományi és közegészség-szervezeti előfeltételei megvannak. Ezért szorítkozik a törvényjavaslat 1. §-a — az indokolás általános részében részletezett okokból — csak a fertőző gümőkór és fertőző nemibajok szempontjából való vizsgálat kötelezővé tételére.

A házasság kihirdetésének elrendeléséhez szükséges orvosi bizonyítvány kiállítására a javaslat elgondolása ezerint a tisztiorvos lesz illetékes, akinek, erre a feladatra való alkalmasságát az 1936. IX. törvénycikk rendelkezései biztosítják. A tisztiorvos el lesz látva azokkal az orvosi segéd-eszközökkel, amelyekkel a kérdéses betegségek szempontjából való vizsgálat legtöbb esetben eredményesen végezhető. A házasulónak a tisztiorvoshoz való utalása lehetővé fogja tenni a tisztiorvosi szervezetnek a házasság egészségügye szempontjából való egység kiképzését és kifejlesztését. A tisztiorvos bizonyítványa természetesen csak akkor lehet megnyugtató, ha a házasuló személyes vizsgálatán alapszik és ha a házasuló fél köteles a szükséges felvilágosításokat megadni. A végrehajtás tárgyában kiadandó rendelet lesz hivatva megállapítani azokat a kérdőpontokat, amelyekre a házasulónak nyilatkoznia kell. A bizonyítványnak nem szükséges igazolnia azt, hogy nem áll fenn fertőző gümőkór vagy fertőző nemibaj, mert az időleges leplezési lehetőségek egyes orvosokat indokolatlanul túlzott tartózkodásra indíthatnák. Elegendő annak igazolása, hogy a vizsgálat nem mutatta ki határozottan, hogy fennállanak a kérdéses kóros állapotok. A 2. §. azonban lehetőséget nyújt a tisztiorvosnak a bizonyítvány kiadásának felfüggesztésére, ha az említett betegségekre utaló gyanús jelenségeket észlel. Utóbbi esetben a házasuló újabb, illetve Szakorvosi vizsgálatnak köteles magát alávetni. Az 1. §. első bekezdése megszabja, hogy a felmutatandó tisztiorvosi bizonyítvány harminc napnál nem régebb keletű legyen; ez a harminc nap a legtöbb esetben elegendő annak biztosítására, hogy a bizonyítvány kiállítása óta fertőzés nem keletkezett; teljes bizonyosságot ugyan csak az aznapi keletű bizonyítvány nyújthatna, de a harminc napos időköz megrövidítése gyakran —< kivált, ha a házasulók különböző helyen laknak — lehetetlenné tenné a házasság kihirdetéséhez szükséges eljárás lebonyolítását, a vizsgálat megismétlését tenné szükségessé és a sok huza-vona számos házasságkötés elmaradására vezethetne.

A második bekezdés első mondata a női szemérmert kívánja lehetővé tenni a védelemben részesíteni. Ha a házasuló nő háziorvosa igazolja, hogy a kérdésben levő kóros állapotok egyike sem állapítható meg s e mellett a házasuló nő erkölcsi előélete és életkörülményei alapján nem támasztható kétség nemi érintetlensége és egészséges volta tekintetében, a tisztiorvos mellőzheti a vizsgálatot és az igazolt orvosi megállapításra hivatkozással

állítja ki bizonyítványát. Azt, hogy kit lehet háziorvosnak tekinteni, a végrehajtási rendelet fogja megállapítani arra figyelemmel, hogy e meghatározásnak semmiféle társadalmi osztályjellege ne legyen, vagyis nemcsak a gazdag családok állandóan fizetett orvosa essék e meghatározás alá, hanem általában az olyan orvosok is, akik a házassaló nőt hosszabb időn át rendszeresen kezelték, orvosi tanáccsal ellátták vagy orvosi felügyelet alatt tartották. Nemcsak nők, hanem bármelyik házassaló megvizsgálathatja magát a második bekezdés második mondatában megjelölt valamely közegészségügyi szervnél s ennek szakvéleménye alapján a tisztiorvos mellőzheti a házassaló újabb megvizsgálását, hacsak a házassaló életkörülményei vagy egyéb jelenségek alapján a vizsgálat megismétlését szükségesnek nem látja.

Az 1. §. jogi elgondolása az, hogy az első bekezdésben foglalt rendelkezés az anyakönyvvezetőnek, illetve a házasság kihirdetése alóli felmentésre illetékes polgári tisztviselőnek szóló egészségrendészeti célú eljárási¹ szabály, amely egyúttal a házassalókra az orvosnál való megjelenés, a nyilatkozattétel és az orvosi vizsgálat kötelezettségét rója. Az eljárási szabály megtartását a hivatali fegyelmi szabályok, valamint a javaslat 10. és 11. §-ában foglalt büntető rendelkezések biztosítják. Az 1. §-ban foglalt szabály megtartása a házasságkötés alkalmával is ellenőrzés alá kerül (3. §.).

A 2. §-hoz. A tisztiorvos a bizonyítvány kiállítását köteles felfüggeszteni, ha az 1. §. alá eső betegség, illetőleg a fertőző állapot nem állapítható meg ugyan, de gyanús jelenségek arra utalnak, hogy a fertőzési veszély csak ideiglenesen szünetel, de valószínűleg megint kiújulhat. Nincs helye felfüggesztésnek akkor, ha a betegség a fertőzés vagy átörökíthetés szempontjából gyógyultnak tekinthető. Ha a gyanúsak talált házassaló gyógyultnak újra jelentkezik, a tisztiorvos köteles őt újra megvizsgálni és a bizonyítványt kiadni. Nem tagadhatja meg a bizonyítvány kiállítását akkor sem, ha az erre rendelt szakintézet adott ki bizonyítványt arról, hogy vizsgálata nem állapított meg fertőző gümőkört vagy fertőző nemibajt.

A második bekezdés részletes eljárási szabályok rendeleti megállapítására ad felhatalmazást; a kiadandó rendeletnek ügyelnie kell arra, hogy az eljárás és a költség ne nehezítse meg a családalapításra törekvő egészséges felek házasságkötését.

A 3. §-hoz. E §. rendelkezései az 1894: XXXI. t.-c. 35. és 36. §-ának rendelkezéseit egészítik ki, illetve módosítják a javaslat céljának megfelelően. A házassági törvény 35. §-a értelmében természetesen tovább is vizsgálni kell a házasságkötésnél való közreműködés előtt, hogy a kihirdetési vagy az alóla való felmentés! a jelen törvényjavaslat 1. §-át tekintve szabályszerűen történt-e. Az első bekezdés rendelkezése nem értelmezhető akként, mintha a házasságkötésnél újabb orvosi vizsgálatról szóló bizonyítványt kellene bemutatnia annak, aki az 1. §-nak megfelelően a házasságkötésnél is közreműködő anyakönyvvezetőnek vagy polgári tisztviselőnek már a kihirdetés előtt bemutatta a bizonyítványt. A bizonyítvány újabb bemutatásának akkor van jelentősége, ha a házasságkötésnél közreműködő polgári tisztviselő más, mint az, akinek a bizonyítványt az 1. §. értelmében bemutatták. De még ez utóbbi esetben sem szükséges újabb orvosi vizsgálat. E szerint, ha az 1. §. értelmében a harminc napnál nem régebbi keletű bizonyítványt a kihirdetés kérésekor bemutatják, a házasságkötéskor ugyanezt a bizonyítványt kell bemutatni, nem pedig olyan másikat, amely a házasságkötés idejében harminc napnál nem régebbi keletű.

Ha a 3. §. első bekezdésében foglalt eljárási szabály ellenére a házasságot mégis megkötnek, ez fegyelmi és büntető következményeket von maga után, de nem érinti a házasság érvényességét. A fertőző betegség tekintetében való megtévesztés miatt azonban, a 6. §. szerint a házasság megtámadásának lehet helye.

A második bekezdésben szabályozott elengedés eseteiben is alkalmazandó a házassági törvény 36. §-ának rendelkezése, vagyis mindkét házasulónak ki kell jelentenie, hogy legjobb tudomásuk szerint köztük házassági akadály nem áll fenn. A házassági törvény 36. §-ának második bekezdése annyiban módosul, hogy a közeli halállal fenyegető betegség esetét az eljáró polgári tisztviselő maga nem állapíthatja meg, hanem erre nézve a tisztiorvos véleményét kell meghallgatnia. Ez a tisztiorvos azonban nem okvetlenül a jelen törvényjavaslat 1. §-ában meghatározott, a házasuló lakóhelye szerint illetékes tisztiorvos, hanem bármelyik, legközelebb található tisztiorvos megállapítása elegendő.

A második bekezdésben megjelölt második felmentési lehetőség a házasság individuál-erkölcsi és valláserkölcsi jellegével számol s különösen olyan esetekre van szánva, ha mindkét házasuló az 1. §-ban említett azonos betegségben szenved (pl. szanatóriumban kezelt tüdőbeteg) s közülük legalább egy nemzésre, illetőleg fogamzásra képtelen. Alkalmat kíván adni a házasságkötésre olyan esetekben, amikor a körülmények szerint a fertőzés továbbterjesztése és gyermekek születése kizártnak tekinthető és a házasságkötés megengedését emberiességi és egyéb erkölcsi okok indokolttá teszik.

A 4. §-hoz. A bizonyítvány kiállításának megtagadásáról írásbeli értesítést kell adni a bizonyítványt kérőnek avégből, hogy ez ellen panaszszal tudjon élni, ha a megtagadást indokolatlannak tartja. Arra azonban nincs szükség, hogy a megtagadás oka az írásbeli értesítésben megjelöltesse, mert panasz esetében az ellenőrző vizsgálatot végző egészségügyi intézmény teljesen önállóan folytat vizsgálatot és nyilvánít véleményt. A megtagadás okának megjelölése egyes esetekben a kérelmező betegsége súlyos következményekkel járhatna, a betegségtudatot határozottá tenné és túlzásig fokozhatná, a beteget olyan levertségbe dönthetné, hogy gyógyulását megakadályozná.

A panasz elbírálására legalkalmasabbnak mutatkozik a házassági perekben eljáró királyi törvényszék. Ennek szerepe azonban csupán jogi természetű megállapításra szorítkozhatik. Az orvosi ellenőrző vizsgálatot csak erre hivatott egészségügyi intézmények végezhetik.

A 6. §-hoz. Az 1894: XXXI. t.-c. 55. §-a szerint megtámadható a házasság megtévesztés miatt, ha a megtévesztés a másik házastársnak lényeges személyi tulajdonságaira vonatkozik és a megtévesztést a másik házastárs tudva maga idézte elő vagy tudta a megtévesztést, mely egy harmadiktól ered. A megtámadásra az 56. §. szerint a megtévesztett házastárs jogosult. A megtámadás határideje az 57. §. szerint egy esztendő attól a naptól, amelyen a házastárs a megtévesztést felismerte. A bírói gyakorlat lényeges személyi tulajdonságnak tekinti a súlyosabb természetű és a házassági együttélés, valamint a születendő gyermekek szempontjából jelentős testi és elmebeli fogyatkozásokat is. Gyakorlati szabály az is, hogy a házasuló feleket a külsőleg nem észlelhető betegsége nézve közlési kötelezettség terheli s ennek elmulasztása a házasság érvénytelenítését eredményező megtámadási ok. Az 55. §. alkalmazásához nem szükséges az, hogy a fél ismerje, hogy milyen betegségben szenved, hanem elegendő, ha olyan általa észlelt külső tüneteket hallgat el, amelyekből tudnia kellett, hogy azoknak a házasság megkötése szempontjából súlyosan visszaható következményei lehetnek; így például az a körülmény,

hogy a felet a házasságkötés előtt az elme- és idegkörtani klinikán már három ízben kezelték, kötelességévé teszi a félnek, hogy ezt a körülményt jegyestársával közölje, bár ő maga nem is tudott arról, hogy gyógyíthatatlan serdüléséé elmezavarban szenved s erről a házasság megkötése után szerzett tudomást (Kúria III 4046/1938.). A kölcsönös bizalom és igazmondás — a Kúria megállapítása szerint — a kötelmi jog körébe tartozó jogügyleteknél is kötelező, annál inkább kötelező ez házasságkötés esetén és főleg a felek egészségi állapotát illetőleg, amely kérdés hatásaiban egész életükre kiterjedően közvetlenül érinti nemcsak a házasulandókat, hanem a jövő nemzedéket is (Kúria III. 4324/1938.). Megtámadási oknak tekinti a Kúria az elmebetegség tüneteinek elhallgatását, valamint a gyógyíthatatlan tüdőbaj és a nemi fertőzöttség elhallgatását is.

Ezek szerint a 6. §. a házassági törvény meglevő szabályát és a Kúria jogalkalmazását vehette alapul. Csupán a meglevő jogszabályt erősíti meg azzal, hogy az 1. §. alá eső kóros állapotot a házassági törvény 55. §-ának alkalmazása szempontjából lényeges személyi tulajdonságnak nyilvánítja. Egyébként pedig a szükséghez képest továbbfejleszti az 55. §-* azzal, hogy megtámadási oknak tekinti a házastárs megtévesztését akkor is, ha ezt a tisztiorvos vagy a vizsgálatot teljesítő más orvos előtt tett hamis állítással vagy elhallgatással a kedvező tisztiorvosi bizonyítvány kieszközlése útján érte el. A megtámadásra természetesen nem elég ok az orvos vagy az anyakönyvvezető megtévesztése, ha ehhez nem járul a másik házasuló fél megtévesztése is. Sőt a 6. §. harmadik bekezdése szerint alkalmazni kell a házassági törvény¹ 55. §-a második bekezdésének rendelkezését is, amely szerint nem támadható meg a házasság, ha alaposan feltehető, hogy a megtévesztett házastárs a házasságot a megtévesztés nélkül is megkötötte volna.

A 6. §. ideiktatásának azért is nagy jelentősége van, mert felhívja a figyelmet arra, hogy habár az 1. §. csak a fertőző gümőkór és fertőző nemibaj szempontjából kíván meg a házasságkötés előtt orvosi vizsgálatot és bizonyítványt, a házasulók kölcsönös közlési kötelessége egyéb lényeges személyi tulajdonságaikra s különösen az öröklődő betegségekre nézve is fennáll s ezeknek elhallgatása a házasság érvénytelenítését vonhatja maga után. A törvényjavaslat céljának megfelelnie és külön törvényi rendelkezés nélkül is kiadható olyan anyakönyvi utasítás, amely a házasulóknak az említett közlési kötelességre és a megtévesztés következményeire való figyelmeztetését elrendelné.

A 10. §-hoz. A §. az 1894: XXXI. t.-c. 122. §-ának hasonlóságára vétség miatt fogházbüntetéssel és a viselt hivatal elvesztésével bünteti az anyakönyvvezetőt, aki a házasság kihirdetését elrendeli, valamint azt a polgári tisztviselőt, aki a kihirdetés alól felmentést ad vagy a házasságkötésnél közreműködik a 3. §. második bekezdésében meghatározott esetben kívül a tisztiorvosi bizonyítvány (1. §.) bemutatásának elmulasztása ellenére.

A 11. §-hoz. A §. vétség miatt fogházbüntetéssel sújtja — az 1894: XXXI. t.-c. 124. §-ának hasonlóságára — azt a házasulót, aki orvosi bizonyítvány (1. §.) megszerzése végett az orvosi vizsgálat során valamely lényeges kérdésre nézve tudva hamis adatot ad elő vagy lényeges adatot elhallgat A már megkötött házasság fenntartását célozza az a rendelkezés, hogy a házasság létrejötte esetében a bűnvádi úton való feleltrevonásnak előfeltétele a sértett házastárs magánindítványa.

A 12. §-hoz. A §. az 1878: V. t.-c (Btk.) 328. §-ában meghatározott tiltott titok felfedezésének fogalmi körét kiterjeszti azzal, hogy az orvosi

bizonyítvány (1. §.) kiadásához szükséges nyilatkozatból megtudott minden „hátrányos” adat közlését bünteti és a vétség alanya nemcsak közhivatalnok vagy közmegbízott lehet, hanem bárki, aki ilyen adatról tudomást szerzett.

A 14. §-hoz. Ez a §. az életbeléptetés ée végrehajtás végett szükséges szokásos rendelkezéseket foglalja magában. A külföldön lakó házassulok tekintetében különleges rendelet kibocsátására lesz szükség, mert számot kell vetni az egyes külföldi államok eltérő jogszabályaival és a távolságra tekintettel az orvosi bizonyítvány megszerzésének eltérő körülményeivel is.

A törvényjavaslat képviselőházi bizottsági tárgyalása során — a bizottsági jelentés szerint — a benyújtott szöveggel szemben az alábbi módosítás történt:

Az 1. §. második bekezdése második sorában levő „házi orvosának” szavak helyett „a belügyminiszter által erre feljogosított orvos” szavakat iktatták be. Jóllehet a törvényjavaslat indokolása már kifejtette, hogy a „házi orvos” kifejezésnek nem szabad társadalmi osztály jelleget tulajdonítani, mégis megnyugtatóbbnak látszik ézt a kifejezést elhagyni és mással helyettesíteni, mert a „házi orvos” alatt általában a vagyonosabb családok állandóan fizetett orvosát értik, a törvényjavaslat célja pedig az, hogy a házassuló nő — még ha falusi vagy gyári munkásnő is — a legközelebbi egészségügyi felügyeletet ellátó orvos bizonyítványát használhassa a házasságkötés céljára; az ilyen orvos kijelölése a belügyminiszterre bízható.

A második bekezdés második mondata helyett a bizottság az alábbi szöveget vette fel:

„A tisztiorvos elengedheti a házassuló személyes megjelenését és megvizsgálását, ha a házassuló gümőkór tekintetében az 1940: VI. t.-c. 11. §-ában, nemibaj tekintetében pedig az ugyanennek a törvénycikknek 35. §-ában megjelölt valamely közegészségügyi szervnek, a honvédség hivatásos állományában tényleges szolgálatot teljesítő személy pedig hivatásos állományú honvédorvosnak vagy honvédegészségügyi intézetnek, harminc napnál nem régebb keletű bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy az első bekezdésben felsorolt kóros állapotok egyike sem állapítható meg.”

Ez a módosítás azoknak a javaslatoknak kíván eleget tenni, hogy a házassulók lehetőleg minél több alkalmat találjanak egészségi állapotuk orvosi megállapítására sa házasságkötéseket a tisztiorvosnál esetleg előálló torlódás ne akadályozza. A szakszerűséget természetesen a vizsgálati lehetőségek kiterjesztése mellett is biztosítani kell, ezért gümőkór tekintetében az 1940: VI. t.c. 11. §-ában megjelölt közegészségügyi szerveknek tartandó fenn a vizsgálat. E szervekben szerephez jut a községi orvos is, ekkép minden házassuló alkalmat nyer arra, hogy a saját községének orvosával vizsgálthassa meg magát. Részben a vizsgálati lehetőségek megkönnyítését, részben pedig katonai szolgálati érdekeket elégít ki! az a módosítás, hogy a honvédség hivatásos állományában tényleges szolgálatot teljesítő személy hivatásos állományú honvédorvosnak vagy honvédegészségügyi intézetnek bizonyítványát szolgáltatathatja.

A 3. §. második bekezdését a bizottság törölte és helyébe az alábbi szöveget iktatta:

„Az 1. §-ban meghatározott tisztiorvosa bizonyítvány bemutatását az eljáró polgári tisztviselő elengedheti: 1. ha tisztiorvos megállapítása szerint valamelyik házassuló közeli halállal fenyegető betegségben szenved.

2. gümökör tekintetében, ha az 1940:VL t.-c. II. §-ában megjelölt valamely közegészségügyi szerv bizonyítványa szerint mind a két házasuló fertőző gümökörben szenved, 3. ha a házasulók együttéléséből a jelen törvény hatálybalépése előtt gyermek született vagy a nő tisztiorvos megállapítása szerint a jelen törvény hatálybalépése előtt teherbe esett.

Az 1. §-ban meghatározott tisztiorvosi bizonyítvány bemutatása alól az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve kivételesen felmentést adhat, ha az eset körülményei szerint a házasságkötés következtében a fertőző baj továbbterjesztése és gyermekek születése kizártnak tekinthető, a házasságkötés megengedését pedig méltánylást érdemlő nyomós erkölcsi okok indokolták teszik.”

Ez a változtatás részint orvosi szakszempontoknak, részint pedig a házasság individual valláserkölcsi szempontjainak kíván engedményeket tenni. Orvosi szakszempontból nem tesznek kifogást az ellen, hogy megengedjék házasság kötését olyanok között is, akik mindketten fertőző gümökörben szenvednek, mert ilyen esetben átörökítés veszélye nem áll fenn. Ellenben orvosi szempontból nem engedhető meg, hogy fertőző nemibetegségben szenvedő személy házasságot kössön, még akkor sem, ha gyermeknemzésre, illetőleg fogamzásra képtelen, mert a másik házasulót megfertőzhetné. Erkölcsi szempontból kívánatos és átmenetileg megengedhető a házasságkötés olyanok között, akiknek együttéléséből a törvény hatálybalépése előtt gyermek született, vagy magzat fogantatott viszont a jövőre nézve ilyen kivételt nem lehet rendszeressé tenni, mert ez arra vezetne, hogy házasságon kívüli együttéléssel kerüljék meg a törvény rendelkezéseit. Célszerűnek mutatkozik előre nem látható, de erkölcsileg méltánylást érdemlő, orvosilag pedig aggálytalan esetekben miniszteri felmentés útján adni lehetőséget a házasságkötésre.

A bizottság a 6. §-szal kapcsolatban az alábbi módosításokat fogadta el:

A §. első bekezdése a következőképpen módosul:

„A házasságot megtévesztés miatt megtámadhatja a házasfél, ha házastársa az 1. §. alá eső betegségre vonatkozóan a megtévesztést tudva maga idézte elő akár előtte, akár a tisztiorvos vagy a vizsgálatot teljesítő orvos előtt lényeges ténykörülménynek hamis állításával vagy elhallgatásával, vagy pedig tudta a megtévesztést, amely egy harmadiktól ered. Az 1894: XXXI. törvénycikkeknek a házasság megtámadására vonatkozó rendelkezéseit ilyen esetben is megfelelően alkalmazni kell.”

A §. második bekezdésének első sorában „A házassági bontóperben” szavak helyébe „A perben” szavakat kell felvenni.

Â §. harmadik bekezdését a bizottság törölte.

A §. első bekezdésének módosítása részben törvényszerkesztési szempontból indokolt, mert a házasság megtámadására vonatkozóan nemcsak az 1894: XXXI. t.-c. 55—57. §-ainak, hanem egyéb rendelkezéseinek alkalmazása is szükséges. Érdemi módosítás tulajdonképpen csupán az lenne, hogy csak lényeges ténykörülmény tudatos hamis állításával vagy elhallgatásával való megtévesztés szolgálhat a házasság megtámadásának alapjául. Ez a megszorítás korlátozza a megtámadási lehetőségeket s védelmet nyújt a kisebb véttségű vagy tudatlanságból vétő házasfeleknek. A második bekezdés módosítása szerkesztési hiba kijavítása végett szükséges. A harmadik bekezdés elhagyása azért indokolt, mert az új szövegezés általában alkalmazandónak jelenti ki a házassági törvénynek a megtámadásra vonatkozó valamennyi rendelkezését

A bizottság a 12. §. első bekezdésének nyolcadik sorában levő „három hónapig” szavak helyett „hat hónapig” szavakat vette fel. Tekintet-

tel arra, hogy a szakaszban meghatározott bűncselekmény elkövetése esetén súlyos egyéni érdekek szenvednek sérelmet, a bizottság szükségesnek látta a büntetési tételt megfelelően felemelni.

A törvényjavaslat felsőházi tárgyalása során a házasság előtti orvosi vizsgálatot illetően nem történt módosítás. A bizottsági jelentésből az alábbiakat tartjuk csak szükségesnek kiemelni:

Az együttes bizottság annak a nyomatékos kívánságának ad e helyütt kifejezést, hogy a javaslat 1. és 2. §-ának végrehajtása akként történjék, hogy az az érdekeltek számára a lehető legkevesebb utánjárással, idővesztéssel és költséggel járjon.

**Az 1941: XV. törvénycikknek a házasságkötés
előtti orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos rendelkezései és a vonatkozó végrehajtási rendelkezések.**

1. §. A házasság kihirdetését csak akkor szabad elrendelni, illetőleg a kihirdetés alól csak akkor szabad felmentést adni, ha mindegyik házасuló fél harminc napnál nem régebb keletű tiszti orvosi bizonyítvánnyal igazolja, hogy a lakóhelye szerint illetékes tiszti orvosnál megjelent, egészségi állapotának megállapításához a szükséges felvilágosításokat megadta, magát megvizsgáltatta és a vizsgálat nem állapított meg fertőző gümőkört vagy fertőző nemibajt.

A tiszti orvos mellőzheti a vizsgálatot, ha a házасuló nő a belügyminiszter által erre feljogosított orvos bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy az első bekezdésben felsorolt kóros állapotok egyike sem állapítható meg. A tiszti orvos elengedheti a házасuló személyes megjelenését és megvizsgálását, ha a házасuló gümőkór tekintetében az 1940: VI. t.-c. 11. §. ában, nemibaj tekintetében pedig az ugyanennek a törvénycikknek 35. §-ában megjelölt valamely közegészségügyi szervnek, a honvédség hivatásos állományában tényleges szolgálatot teljesítő személy pedig hivatásos állományú honvédorvosnak vagy honvédegészségügyi intézetnek harminc napnál nem régebb keletű orvosi bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy az első bekezdésben felsorolt kóros állapotok egyike sem állapítható meg. Ilyen esetekben a tiszti orvos a bizonyítványban köteles megjelölni az orvosi vizsgálat mellőzésének okát, valamint a bizonyítványt kiállító orvos vagy egészségügyi intézmény nevét és megállapításának tartalmát.

1.111/1941. B. M. sz. rend. 1. §. Az 1941: XV. te. (a továbbiakban: Htn.) 1. §-ának első bekezdése értelmében a házasság kihirdetését csak akkor szabad elrendelni, illetőleg

a kihirdetés alól csak akkor szabad felmentést adni, ha mindegyik házасuló fél harminc napnál nem régibb keletű tisztiorvosi bizonyítvánnyal igazolja, hogy a lakóhelye szerint illetékes tisztiorvosnál megjelent, egészségi állapotának megállapításához a szükséges felvilágosításokat megadta, magát megvizsgáltatta és a vizsgálat nem állapított meg fertőző gümőkórt vagy fertőző nemibajt.

Az első bekezdésben megjelölt tisztiorvosi bizonyítvány kiállítására kis- és nagyközségekben, valamint megyei városokban a m. kir. tisztiorvos, törvényhatósági jogú városokban a m. kir. tisztifőorvos (m. kir. tisztiorvos), Budapesten pedig a kerületi szolgálatra beosztott tisztiorvos jogosult.

A tisztiorvos a jelen rendeletben meghatározott feladatait a hivatalos órák alatt látja el; a hét előre meghatározott s megfelelően közhírré tett napján a vizsgálatra jelentkező házасulók fogadása végett köteles székhelyén tartózkodni. Ezt a napot a tisztiorvos (tisztifőorvos) közvetlen felettes hatósága jelöli ki akként, hogy az lehetőleg egybeessék a hetivásár napjával.

A járási szolgálatot teljesítő m. kir. tisztiorvost a házасulók fogadására kijelölt napon a Htn-ben, valamint a jelen rendeletben megjelölt feladatkörben rendkívüli akadályoztatása esetén a székhelye szerint illetékes községi orvos, illetve körorvos helyettesíti.

2. § A házасuló lakóhelye szerint illetékes tisztiorvos a bizonyítványt kérő házасulót — amennyiben a 3. és 4. §-okban megjelölt esetekben a vizsgálat mellőzésének nincs helye — személyesen megvizsgálni köteles.

A tisztiorvos a nála jelentkező házасulót legjobb tudása és lelkiismerete szerint először az egészségi állapot megállapításához szükséges adatokra hallgatja ki, ezzel kapcsolatban a jelen rendelet 1. számú mellékletének (1. 108. old.) megfelelő kérdőívet kitölti s azt a házасuló féllal is aláírattja (kézjegyével láttatja el). Ezután a tisztiorvos a házасulót megvizsgálja annak megállapítása céljából, hogy a vizsgált személy nem szenved-e fertőző gümőkórban vagy fertőző nemibetegségben. Arra nézve, hogy a Htn. 1. §-ának első bekezdése alapján az orvosi vizsgálat mely esetben állapítsa meg fertőző gümőkór vagy fertőző nemibetegség fennállását, az Országos Közegészségügyi Intézet által kiadott — az Országos Közegészségügyi Tanács meghallgatásával készült — Tájékoztatóban (I. 115. old.) foglalt irányelveket kell szem előtt tartani.

Ha a tisztiorvos a vizsgálat alapján arról győződött meg, hogy a házасuló sem fertőző gümőkórbán, sem fertőző nemibetegségben nem szenved, a jelen rendelet 2. számú mellékletének (1. 110. old.) megfelelő bizonyítványt kiállítja. Ha ellenben a tisztiorvos a vizsgálat alapján megállapítja, hogy a házасuló fertőző gümőkórbán vagy fertőző nemibetegségben szenved, a 6. §. szerint, amennyiben pedig a betegség fennállása tekintetében gyanúja van, az 5. § szerint jár el.

3. §. A Htn. 1. §-ának második bekezdése szerint a tisztiorvos mellőzheti a vizsgálatot, ha a házасuló nő a belügyminiszter által arra feljogosított orvosnak harminc napnál nem régebb keletű bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy sem fertőző gümőkórbán, sem pedig fertőző nemibajban nem szenved. Ebből a szempontból a belügyminiszter által feljogosított orvosok:

v . 1. a háziorvosok (az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat 55. pontja), ideértve a közintézmények keretében alkalmazott háziorvosokat is;

2. az uradalmi orvosok (az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat 56. pontja);

3. a házасuló lakóhelye szerint illetékes városi orvosok, községi orvosok és körorvosok, továbbá a szegényeket illetően Budapesten a kerületi orvosok;

4. a kötelező betegségi biztosítás intézeteinél alkalmazott s a házасuló lakóhelye szerint illetékes körzeti kezelőorvosok.

Ha a tisztiorvos ilyen esetben a vizsgálatot mellőzhetőnek találja, a házасuló nő részére a kérdőív kitöltése nélkül a jelen rendelet 3. számú mellékletének (1. 110. old.) megfelelő bizonyítványt adja ki.

249/1942. B. M. sz. rend. 1. §. Az 1.111/1941. B. M. számú rendelet 3. §-a azzal a rendelkezéssel egészítették ki, hogy a tisztiorvos mellőzheti annak a házасuló nőnek vizsgálatát is, aki hivatásos állományú honvédegyénnek honvédségi egészségügyi ellátásra igényjogosult családtagja és hivatásos honvédorvos vagy honvédegyészségügyi intézet harminc napnál nem régebb keletű bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy sem fertőző gümőkórbán, sem pedig fertőző hemibajban nem szenved.

2. §. A jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba.

1111/1941. B. M. sz. rend. 4. §. A Htn 1. §-ának második bekezdése szerint a tisztiorvos nemcsak a házасuló megvizsgálását, hanem személyes megjelenését is elengedheti akkor, ha a házасuló

1. gümőkór tekintetében tüdőbeteggondozó intézet, egészségvédelmi szolgálat, tüdőbetegszanatórium, közkórház, tudományegyetemi klinika, biztosítóintézet által gümőkóros betegek részére fenntartott kórház vagy tüdőbetegotthon,

2. nemibetegség tekintetében nemibeteggondozó intézet, egészségvédelmi szolgálat, a belügyminiszter által nemibetegek gondozásával külön megbízott orvos, a városok, illetve községek által alkalmazott nemibeteg-szakorvos, közkórház vagy tudományegyetemi klinika,

3. a m. kir. honvédség hivatásos állományában tényleges szolgálatot teljesítő személy, s gümőkór, illetve nemibetegség tekintetében hivatásos állományú honvédorvos vagy honvédegészségügyi intézet

harminc napnál nem régebb keletű bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy nem szenved fertőző gümőkórban, illetve fertőző nemibetegségben.

Ha a tisztiorvos a házасuló személyes megjelenését és megvizsgálását elengedi, a jelen rendelet 4. számú mellékletének (1. 111. old.) megfelelő bizonyítványt adja ki, ha azonban a vizsgálatot szükségesnek tartja, a házасulót személyes megjelenésre hívja fel.

A jelen §-ban szabályozott eljárás alapjául gondozóintézeti bizonyítványt csak az a tüdő-, illetve nemibeteggondozó intézet állíthat ki, amely a 888/1940. B. M. számú rendelet 19. §-ának (2) bekezdése, valamint 84. §-a szerint erre illetékes.

9. §. A jelen rendelet rendelkezései nem érintik a 888/1940. B. M. számú rendelet 3., illetve 77. §-ában megszabott kötelezettségeket.

A Htn. 1. §-a a házasság kihirdetését, illetőleg a kihirdetés alóli felmentés megadását ahhoz az előfeltételhez köti, hogy a házасulók tiszti orvosi bizonyítvánnyal igazolják fertőző gümőkórtól és fertőző nemibajtól való mentességüket. Ha a házасuló felek tiszti orvosi bizonyítvány nélkül jelentkeznek az anyakönyvvezetőnél, illetőleg a kihirdetés alóli felmentésre illetékes polgári tisztviselőnél, a 80.000/19%. B. M. számú A. U. 15. §-a, illetőleg 20.000/1906. I. M. számú H. U. 105. §-a értelmében köteles az anyakönyvvezető (polgári

tisztviselő) a házassulókat megfelelően útbaigazítani s őket törvényes kötelezettségükre figyelmeztetni. A tisztí orvosnak mindkét betegségétől való mentességet lehet csak igazolnia, ellenkező esetben a Htn. 4. §-a értelmében a bizonyítvány kiállítását meg kell tagadnia.

Felmerül önként az a kérdés, miért nem a városi, községi és körorvosok bizonyítványa szolgál alapjául a házasságkötésnek, amikor a szóbanlevő szakasz második bekezdése, illetve az 1.11111941. B. M. számú rendelet 3. §-a első bekezdésének 3. pontja amúgy is lehetőséget biztosít arra nézve, hogy a tisztí orvos minden külön vizsgálat nélkül ezeknek a helyhatósági orvosoknak bizonyítványát fogadja el saját megállapításának alapjául. Amellett anyakönyvi jogrendszerünkkel sem állott volna ilyen elrendezés merev ellentétben: a nagyközségekben és körjegyzőségekben ugyanis a vezetőjegyző az anyakönyvvezető. Bárha ily értelmű megoldás kétségtelenül jelentős könnyebbséget jelentett volna a házassulók szempontjából is, mindazonáltal magasabb közegészségügyi érdekekből a Htn. a tisztí orvosi bizonyítványhoz volt kénytelen ragaszkodni. Mai egészségvédelmi rendszerünkben ugyanis, amelynek keretében a gümőkór és a nemibetegségek elleni küzdelem folyik, a tisztí orvos szerepköre dominál, az egészségvédelmi körökből összetevődő egészségvédelmi szolgálatoknak ő a vezetője, helytelen volna tehát őt épen ebből a nagyjelentőségű kérdésből kikapcsolni. Emellett a házasság előtti orvosi vizsgálatoknak a szóbanlevő két betegségre korlátozása nem jelent végleges megoldást s így idővel az átöröklődő betegségekre kiterjesztésével is számolni kell. Már pedig kétségtelen, hogy az utóbbi betegségcsoporttal csupán a tisztí orvosi szolgálat foglalkoztatható, amelynek tagjai erre nézve különleges kiképzésben is részesülnek és így ennek a feladatnak mindenesetre jobban megfelelhetnek, mint az általános gyakorlatot folytató helyhatósági orvosok.

A tisztí orvosi bizonyítvány nem lehet, harminc napnál régibb keletű. Bárha a bizonyítvány kiállítási időpontja tekintetében a Htn. egyéb hasonló jogszabályi rendelkezéseknél lényegesen szigorúbb, mindazonáltal közegészségügyi szempontból nem nyújt tökéletes megoldást, mert a nemibetegségtől mentes állapot igazolására a harminc napi határidő túl hosszúnak látszik. Viszont a kérdés csupán józan középút választásával mutatkozott megoldhatónak s így a határidő megszabása inkább a gyakorlati igényeket kívánja kielégíteni.

Az orvosi bizonyítványt a lakóhely szerint illetékes

tiszti orvosnak kell kiállítania. A végrehajtás során — főképen a közlekedési viszonyokra tekintettel — kétségtelenül jelentkezhetnek nehézségek s egyes esetekben a nem illetékes tiszti orvos könnyebben lenne megközelíthető, mindazonáltal a szabályozás egységességét fenn kellett tartani. Különben is a helyes elgondolás szerint a Htn. 1. §-a második bekezdésének alkalmazása mellett az esetek túlnyomó részében a házasulók nem lesznek kénytelenek személyesen a tiszti orvost felkeresni, hanem egyszerűen bizonyítványaik beküldése útján is hozzájuthatnak a tiszti orvosi bizonyítványhoz.

A személyesen megjelent házasulót a tiszti orvos személyesen köteles megvizsgálni akkor, ha a Htn. 1. §-ának második bekezdésében megjelölt esetek nem forognak fenn. E tekintetben az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 2. §-a tartalmaz részletesebb előírásokat. Kétségtelen, hogy a házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatok rendszerének sikeres gyakorlati bevezetése a tiszti orvosi vizsgálat foganatosításának mikéntjétől fog függni. Bárha a vizsgálati rendszer tökéletes kiépítésének előfeltétele nyilvánvalóan a megelőző szakvizsgálatok legszélesebb körben való bevezetése, illetőleg megkívánása, mégis egy intézménynek — különösen egy már előzőleg több oldalról is támadott intézménynek — népszerűsítése és így megizmosítása sokkal eredményesebben történhetik meg úgy, hogy eleinte még nem száz százalékosan kielégítő megoldásokat is elfogadjunk s csak hosszabb, esetleg több éves fáradságos úttörő munka után kerüljön sor a közegészségügyi követelmények maradéktalan érvényesítésére. A tiszti orvosi vizsgálatnak — a cél figyelembevételével — ebben az átmeneti időszakban sokkal nagyobb tapintattal kell végbemennie, nehogy a házasulóknak éppen abban a körében keltsen visszatetszést vagy gyakoroljon visszariasztó hatást, amelynek közegészségügyi színvonala még nem emelkedett annyira, hogy ezeknek a vizsgálatoknak nemzetpolitikai szempontból való jelentőségéről meggyőződött volna. A helyesen megválasztott vizsgálati módszernek barátokat, s nem kritikusokat kell szereznie. Miben álljon tehát a tiszti orvos kezdeti feladata? A felfektetett kérdőív nagyjában tájékoztatja őt a vizsgálatra jelentkező egészségi állapota felől. Ha gyanús kórelőzmény nincs, a tiszti orvos ne ragaszkodjék minden esetben ahhoz, hogy a házasuló magát előzetesen valamely egészségvédelmi intézményben, stb. megvizsgáltassa, valamint saját vizsgálatát is igyekezzék azok közé a korlátok közé szorítani, amelyek az illető személy körülményeihez mérten megfelelőnek,

illetőleg kielégítőnek mutatkoznak. Különösen nők nemi-betegségek szempontjából való vizsgálata igényel nagy körültekintést. A női lélek érzékenysége, a fiatal kor fokozott szeméremérzete nemcsak hatósági szakközeget, de megértő atyai barátot kíván. Ez az a terep, ahol a fizikális és spirituális szempontok annyira egybekapcsolódnak, hogy a helyes út megtalálása kizárólag az egyéni elbíráláson múlik. Merev szabályok alkalmazása a mai kezdeti stádiumban az intézménynek csak kárára válhatnék. Az itt-ott hallott első panaszok is a tisztai orvosi vizsgálatok szigora ellen irányultak s kétségtelen, hogy a bár jóhiszemű, jószándékú, de a formákhoz ragaszkodó elbánással nem lehet a közönség megértését megszerezni. A tisztai orvosnak tehát azt kell szem előtt tartania, hogy ha kezdeti munkája nem is lesz tökéletes, a szűrő szitáján eleinte sokan fognak átcsúszni, de mégis sok, a házasodásra alkalmatlan egyén fog azokon megakadni. Idővel egyre jobban kiszélesbedő vizsgálati módszerek mellett végre mégis csak sikerülni fog a törvény célkitűzését teljesebben megvalósítani.

A Htn. a „nemibetegségek” tekintetében a „nemibaj” megjelölést használja, nem szabja azonban meg, mit kíván nemibaj alatt érteni. Nyilvánvaló, hogy a jelen esetben fogalomazonosságról van szó. Az 1940: VI.t.c. 24. §-a értelmében nemibetegségek: a vérbaj, a kankó, a lágyfekély és a lympho-granuloma inguinale.

Különös fontosságú, hogy a Htn. csupán a fertőző gumókor és fertőző nemibetegségek tekintetében rendelkezik, tehát nem követi az 1940: VI. törvénycikk rendszerét, amely a fertőzőképességre gyanús eseteket is szabályozási körébe vonta. Amikor ugyanis a határesetek diagnosztizálása orvosi szempontból sokszor leküzdhetetlen nehézséget jelenthet, kívánatosabbnak mutatkozott a házasodás lehetőségét ettől az előfeltételtől függővé nem tenni.

A tisztai-orvosi vizsgálat egy negatívumnak megállapítására, vagyis csupán arra terjed ki, hogy a házasuló nem szenved fertőző gümőkórban, illetőleg fertőző nemibetegségben. Pozitív diagnózis megállapítására a törvény végrehajtásával kapcsolatosan nincs szükség.

A Htn. 1. §-ának második bekezdése azokat a kivételes eseteket sorolja fel, amikor a házasuló előzetesen már megvizsgáltatta magát és a tisztai orvos mérlegelésére van bízva, hogy a bemutatott orvosi bizonyítvány alapján minden további vizsgálatot mellőzön-e, avagy maga is megvizsgálja a házasulót és csak ennek eredménye alapján adja ki a tisztai orvosi bizonyítványt. Természeteszerű, hogy a tisztai orvos

ebben az esetben is élhet a Htn. 2. §-ában biztosított azzal a jogával, hogy a bizonyítvány kiadását felfüggeszti. E kivételezések két főcsoportra oszlanak: a kizárólag nőkre vonatkozó rendelkezésre, valamint a mindkét házasuló félre vonatkozó rendelkezésekre.

A nőkre vonatkozó kedvezmény részben szélesebbkörű, részben azonban korlátozottabb.

Szélesebbkörű azért, mert elégséges a belügyminiszter által feljogosított orvos bizonyítványának bemutatása, már pedig az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 3. §-a, illetőleg a 2491/1942. B. M. sz. rendelet értelmében ezeknek az orvosoknak köre szélesebb, mint az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 4. §-ában felsorolt orvosoké. Viszont korlátozottabb, mert a nőnek ebben az esetben személyesen meg kell jelennie a tiszti orvosnál.

A belügyminiszter által nők vizsgálatára feljogosított orvosok:

1. A házi orvosok. Az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat 55. pontja értelmében az tekintendő házi orvosnak, aki a családfővel kötött írásbeli megállapodás alapján a közös háztartásban élő család egészségügyi gondozására és gyógyítására vállalkozott.

A múltban nem kívántatott meg, hogy a házi orvosi alkalmazásra vonatkozó megállapodást írásba fektessék. A tiszti orvosnak a házi orvosi bizonyítványt ilyen bizonyítványnak kell elfogadnia, ha azt az orvos kifejezetten házi orvosi minőségben írta alá. Az orvos ebből a szempontból a kamara fegyelmi hatósága alatt áll, az esetleges visszaélések megtorlására ezen a vonalon van lehetőség. Nem állíthat azonban ki házi orvosi bizonyítványt az, aki rendszeresen jár ugyan a családhoz, de esetenkénti díjazásban részesül, mint-hogy a házi orvosi tevékenység legfőbb karaktere abban áll, hogy az orvos a családot nemcsak betegség esetén látogatja, hanem ettől függetlenül is gyakorol időközönként egészségügyi felügyeletet. A házi orvosi bizonyítvány nincs külön alakisághoz kötve, tartalmilag természetesen arra kell kiterjednie, hogy a házasulónál nem nyert megállapítást fertőző gümőkór, illetőleg fertőző nemibetegség fennforgása. (229/1942. B. M. sz. leirat Budapest székesfőváros polgármesteréhez.).

Házi orvosi viszony ma már nem csupán a gondozandó család szabad tetszésétől függően létesül, hanem ilyen házi orvosi ellátást biztosítanak tételesjogilag egyes közintézmények is, mint az Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap,

az Országos Rendőrlegénységi Betegsegélyezési Alap, a Csendőrlegénységi Ellátásban Részesülők Betegsegélyző Alapja, a Katonai Ellátásban Részesülők Betegellátási Alapja, a Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja.

A háziorvosi bizonyítványok értékelése a tiszti orvos részéről abban az esetben igényel csak különösebb tapintatot, ha azt nem a felsorolt közintézmények keretében adták ki. A magánorvosi bizonyítványok kétségtelenül sok esetben kevéssé lesznek megnyugtatóak, viszont a kiállító orvos személye megfelelő alapot nyújt a tiszti orvosnak arra, hogy a közölt diagnózis tekintetében további vizsgálatot szükségesnek tartson-e. Itt csak utalunk arra, amit a Htn. 1. §-ának első bekezdésével kapcsolatosan is hangsúlyoztunk, átmeneti időre van szükség, tehát a magánorvosok által kiállított bizonyítványokat is lehetőleg elégségesnek kell tekintenünk. Természetesen arra egyáltalában nincs szükség, hogy orvosi szaktekintélyek megállapításai felülbírálat tárgyává tétessenek. Általában a hivatásetikai szabályok széleskörű figyelembevételével kerülni kell, hogy a tiszti orvosi eljárás bürokratikus útvesztőkbe keveredjék.

2. Az uradalmi orvosok. Az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat 56. pontja szerint uradalmi orvos az az orvos, aki egy uradalomban szerződötett gazdasági cselédek orvosi ellátását és egészségügyi gondozását, az uradalom erre hivatott szervével vagy vezetőségével előre megállapított átalánydíj mellett elvállalja és végzi. Az uradalmi orvos tehát napszamosok házasságkötésével kapcsolatosan nem állíthat ki olyan bizonyítványt, amely a nőt a vizsgálatától mentesíti. Lényegében az uradalmi orvos háziorvosi tennivalókat lát el.

3. A városi orvosok, községi orvosok, körorvosok, kerületi orvosok. A helyhatósági orvos a 90011936. B. M. sz. rendelet 24. §-a szerint a városnak, illetőleg községnek gyógyító orvosa s mint ilyen kezeli a szegényeket ingyen, a fizetőképeseket pedig a szabályrendeletileg megállapított díj ellenében. A helyhatósági orvos — különösen a községi (kör) orvos — ismeri az egészségügyi gondozására bízott népeiséget, végig kíséri őt jóformán egész élete folyamán s így annak önként adódó legközvetlenebb barátja és mintegy háziorvosa. Olyan hatósági orvos megállapításáról lévén szó, aki a legtöbb esetben az egészségvédelmi kör tanácsadó orvosával személyileg azonos, a tiszti orvosi külön vizsgálatnak nem lehet nagyobb gyakorlati jelentősége. A székesfővárosi

kerületi orvosok a szegénybetegek tekintetében ugyan lényegileg azonos tevékenységi körben járnak el (100/1939. B. M. sz. rendelet 7. §. (3) bekezdés), mindazonáltal figyelembe kell venni, hogy a székesfővárosnak az egészségvédelemmel kapcsolatos intézményei már ma is annyira kiépültek, hogy igénybevételeik a házasulók szegény rétegére sem jelent különösebb terhet.

4. A biztosító intézeti orvosok. Az 1927: *XXL t.-c.* 92. és 93. §-ában megjelölt betegségi biztosító intézetek a következők: az Országos Társadalombiztosító Intézet, a Posta Betegségi Biztosító Intézete, az Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete, a közforgalmú magánvasutak betegségi biztosító intézetei, a Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete, a Dohány jövedék Betegségi Biztosító Intézete, a bányatárspénztárak — ideértve a diósgyőri m. kir. állami vas- és acélgyár, a komlói m. kir. kincstári köszénbánya.. a csucsomi m. kir. ércbánya és az aranyidai aranykutató intézet, valamint az aknaszlatinai m. kir. sóbánya társpénztárait is — (Erdélyben egyes bányatárspénztárak felállítása tárgyalás alatt áll, így a nagybányai állami ércbányászat bánya- és kohóüzemeinek, az aknasuhatagi, désaknai sóbányáknak, a szigetkamarai sóórlőmalomnak, az egeresi szénbányavállalatnak, a „Petrosani” köszénbánya r.-t-nak., a nagybányai állami vegyiműveknek, esetleg a felsődernai m. kir. ásványolajbányaiüzem felsődernai és tatarosi üzemeinek alkalmazottai részére), a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet és a Magánalkalmazottak Betegségi Biztosító Intézete.

A fentebb felsorolt biztosító intézeteknél mindenütt körzeti kezelőorvosi állások vannak rendszeresítve.

5. A hivatásos honvédorvosok és honvéd egészségügyi intézetek. A hivatásos állományban ténylegesen szolgáló honvéd személyek családtagjai, tehát leányai is a honvédségen belül a betegbiztosító intézményekhez hasonló honvédorvosi ellátást élveznek. Erre való tekintettel kívánatosnak mutatkozott az 1.11111941. B. M. számú rendelet 3. §-át kiegészíteni olyan értelemben, hogy azok a házasuló nők, akik mint katonalányok a honvédegészségügyi ellátásra igény jogosultságot élveznek, az orvosi vizsgálatot illetően ugyanolyan kedvezményben részesüljenek, mint az egyéb biztosítottak igényjogosult családtagjai.

A Htn. mindkét házasuló fél tekintetében sokkal messzebbmenő kedvezményt biztosít arra az esetre, ha a házasuló valamely hivatalos közegészségügyi szerv által vizsgál-

tattá meg magát előzetesen. Erre az esetre ugyanis nincs kötelezve arra sem, hogy a tiszti orvosnál személyesen megjelenjék, hanem elégséges, ha a gümőkór, illetve a nemi betegségek elleni hatósági védekezésnek az 1.UH 1941. B. M. számú rendelet 4. §-ában felsorolt szervei, illetve a honvédség hivatásos állományában szolgálatot teljesítő személyt illetően hivatásos állományú honvédorvos vagy honvéd-egészségügyi intézmény által kiállított bizonyítványt postai úton vagy küldönc útján beküldi. A Htn-nek ez a rendelkezése hivatott elejét venni mindazoknak a kifogásoknak, amelyeket főképen a vizsgálandó személyek költséges utazgatásaival kapcsolatban emeltek. Az egészségvédelmi szolgálatok mindkét fertőző betegség elleni védekezésnek hatósági szervei. Minthogy pedig az ország területének egészségvédelmi szolgálatokkal való beszerzése erős ütemben folyik s így működése a lakosság legnagyobb részére rövidesen kiterjed, s minthogy továbbá az egészségvédelmi szolgálat tanácsadó orvosa a legtöbb helyen maga a községi orvos (körorvos), nyilvánvaló, hogy a házasság fel vizsgálata a legtöbb esetben otthonában, vagy ahhoz egész közel fog megtörténni s így a járási székhelyre való beutazás szüksége általánosságban nem is fog fennforogni.

A honvédegyének tekintetében tett különleges intézkedés megfelel annak az általános elvi elrendezésnek, hogy a honvédség saját intézményei útján biztosítja egészségügyi szolgálatát.

Természeteszerű, hogy a tiszti orvos a beküldött bizonyítványok alapján nem köteles a házasságok részére a kért tiszti orvosi bizonyítványt kiállítani, hanem személyes megjelenést kívánhat s gyanú esetén a Htn. 2. §-a, illetőleg az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 4. §-ának utolsóelőtti bekezdése alapján jár el.

A tiszti orvosi vizsgálatok zavartalan fogantatását, különösen falusi viszonylatban megfelelően biztosítani kellett. A tiszti orvos a 9001/1936. B. M. sz., valamint az azt módosító rendeletekben megszabott feladatkörének ellátásával kapcsolatosan igen gyakran kénytelen hivatalosan kiszállni. A tiszti orvosi szolgálat szervezésekor viszont egyelőre még nem történhetett gondoskodás arról, hogy a tiszti orvosnak állandó helyettese is legyen. A népszaprodást természetesen igen hátrányosan befolyásolta volna, ha a házasságkötési eljárás még azzal a nehézséggel is egybekötött volna, hogy a házasság, feltéve, hogy személyes megjelenésre kötelezett, esetleg többször is kénytelen a távollevő tiszti orvost székhelyén felkeresni, azért az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 1. §-a a

tiszti orvosnak erre a különleges feladatkörre állandó helyettesítést jelöl ki a székhelyén lakó községi orvos, illetőleg körorvos személyében. Városokra nézve azért nem kellett rendelkezni, mert a házасuló ott helyben lakik, a nagyobb kiterjedésű külterületek meg külön helyhatósági orvossal vannak ellátva. (Budapest székesfőváros tekintetében fennáll külön rendelkezéseket l. a 93. oldalon; részben ide tartozik a MABI és az OTI házassági vizsgálataira vonatkozó utasítás l a 102. oldalon.)

Ez a helyettesítés azonban időbelileg korlátozott, mert csak arra a napra szól, amelyet a felettes hatóság a tiszti orvos részére heti fogadónapként előre kijelölt. A községi orvos, illetőleg körorvos, amennyiben helyettesként jár el, tiszti orvosi bizonyítványt állít ki, őt tehát a szükséges nyomtatványúrlappal el kell látni. A vizsgálati díj ilyen esetben a 151.116. sz. csekkszámára fizetendő be. Egyéb esetben a községi orvos, illetőleg körorvos csak olyan bizonyítványt állíthat ki, amely a tiszti orvosi személyes megvizsgálástól, esetleg a személyes megjelenéstől is mentesíthet. A körorvos, hogy a helyettesítést elláthassa, a közegészségügyi körben úgy osztja be időszaki látogatását, hogy ennek a feladatának megfelelőhessen. További helyettesítésről ugyanis már nem történt gondoskodás.

Az 1940: VI. törvénycikk végrehajtásaképen a 888/1940. B. M. sz. rendelet 3. §-a kimondja, hogy olyan személyeket, akik vizsgálatánál az orvos fertőzőképes vagy arra gyanús gümőkóros megbetegedést észlel, a fertőző megbetegedések bejelentésére előírt módon (36.50011930. N. M. M. sz. rendelet, Budapesten 205.25111941. X. polgm. sz. rendelet) kell bejelenteni. A hivatkozott rendelet 77. §-a pedig előírja, hogy a vizsgálatnál nemibetegnek talált személyt fel kell világosítani betegsége fertőző természetéről, gyógyulása előrelátható időtartamáról, a vele szemben alkalmazható kényszereszközökről és büntető rendelkezésekről. Ha a vizsgálat nemibeteggonдозó intézetben, egészségvédelmi szolgálatnál vagy gyógyintézetben történt, kankós betegnek, illetőleg vér-bajban szenvedőnek az Országos Közegészségügyi Intézet által megállapított szövegű felvilágosító nyomtatványt is át kell adni.

A Htn-ben megjelölt vizsgálatok során, amennyiben az orvos fertőző gümőkórt vagy fertőző nemibetegséget fog a házасulónál észlelni, természetsszerű, hogy a fentebb megjelölt bejelentési, illetőleg figyelmeztetési kötelezettségének változatlanul eleget tenni köteles. Ez a kötelezettség fennáll a tiszti orvosra, valamint az előzetes vizsgálatot tartó orvosokra is. A házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatok

így nemcsak a jövő nemzedék egészsége megóvásának, hanem a gümőkór és a nemibetegségek elleni küzdelemnek is hatékony tényezői.

A háború folytán ügyeik ellátásában akadályozott személyek házasságkötésének megkönnyítése tárgyában a minisztérium 2.400/1942. M. E. sz. a. rendeletet adott ki, amelyben az egymástói távollevő házasulók orvosi vizsgálata tekintetében a következőképen rendelkezett:

9. §. (1) A parancsnok a házasságkötésre irányuló akaratkijelentésről két példányban jegyzőkönyvet vesz fel.

10. §. A 9. §-ban említett jegyzőkönyvhöz mellékelni kell tényleges szolgálatot teljesítő honvédorvosnak vagy honvédegészségügyi intézetnek harminc napnál nem régebb keletű orvosi bizonyítványát arról, hogy az akadályozott házasuló sem fertőző gümőkórban, sem fertőző nemibajban nem szenved.

15. §. (2) A 10. §-ban említett orvosi bizonyítvány az akadályozott házasulóra nézve pótolja az 1941: XV. te. 1. §-ában meghatározott orvosi bizonyítványt.

A fenti rendelkezések végrehajtásaképen kiadott 34.000/1942. I. M. számú rendelet az orvosi bizonyítványt illetően még az alábbi rendelkezést tartalmazza:

13. §. A R. (2.400/1942. M. E. sz. rend.) 10. §-ában, illetőleg 15. §-ának (12) bekezdésében említett orvosi bizonyítványt, ha a R. 9. §-ában említett jegyzőkönyv felvételét megelőző harminc napnál nem régebb keletű, a házasságkötés szempontjából el kell fogadni, tekintet nélkül arra, hogy a bizonyítvány kiállításától β házasságkötés napjáig mennyi idő telt el.

2. §. Ha a tiszti orvos az 1. §. alá eső betegségre utaló gyanús jelenséget észlel, a bizonyítvány kiállítását mindaddig felfüggeszti, amíg a házasuló meggyógyul, illetőleg magát az 1. §. második bekezdésének második mondatában említett közegészségügyi szerv által megvizsgáltatja és attól megnyugtató bizonyítványt kap. Ha az utóbb említett bizonyítvány a tiszti orvos által gyanított betegséget nem állapítja meg, ezt a megállapítást kell a tiszti orvosi bizonyítványba felvenni. Ilyen esetben a tiszti orvos a bizonyítvány kiállítását nem tagadhatja meg.

A tiszti orvos eljárásának részletes szabályait, valamint az orvosi vizsgálatokért és bizonyítványokért felszá-

mítható díj mértékét a belügyminiszter az igazságügyminiszterrel egyetértve rendelettel állapítja meg. A jelen törvény végrehajtásához szükséges orvosi bizonyítványok illetékmentesek.

1.111/1941. B. M. sz. rend. 5. §. A tiszti orvos, ha gümőkórra vagy nemibetegségre utaló gyanús jelenséget észlel, a Htn. 2. §-ának első bekezdése értelmében a bizonyítvány kiállítását mindaddig felfüggeszteni köteles, amíg a házassuló meggyógyul (fertőzőképessége megszűnik), illetve a jelen rendelet 4. §-a első bekezdésének 1., illetőleg 2. pontjában megjelölt közegészségügyi szerv általi magát megvizsgálhatja és attól megnyugtató bizonyítványt kap. A tiszti orvosnak gyanúját saját észleletére kell alapítania és erről a házassulót szóbelileg, valamint a jelen rendelet 5. számú mellékletének (1. 112. old.) megfelelő szövegű nyomtatvány átadása útján is értesítenie kell. A nyomtatvány átadás igazolásául a féllel a nyomtatvány szelvényrészét alá kell írni. A tiszti orvos köteles a szelvényt öt évig megőrizni.

Ha a házassulandó gyógyultként újabb vizsgálatra jelentkezik és ha a tiszti orvos nem állapít meg fertőző gümőkórt, illetve fertőző nemibetegséget, a 2. számú mellékletnek (1. 110. old.) megfelelő bizonyítványt kell kiállítani.

Ha a házassuló a 4. §. első bekezdésének 1., illetőleg 2. pontjában (1. 61. old.) megjelölt közegészségügyi szerv bizonyítványával igazolja, hogy a gyanított betegségben nem szenved, a tiszti orvos további vizsgálat mellőzésével a jelen rendelet 6. számú mellékletének (1. 113. old.) megfelelő bizonyítványt köteles a félnek kiszolgáltatni.

A házassuló fél, akivel szemben a tisztiorvosi bizonyítvány kiadását a Htn. 2. §-a értelmében felfüggesztették, a bizonyítvány kiadását utóbb csak személyesen megjelenve kérheti.

A jelen §. alapján a házassuló fél nem igazolhatja egészségi állapotát ugyanannak a közegészségügyi szervnek — habár újabb vizsgálat alapján kiállított — bizonyítványával, amely szerv a fél részére a Htn. 1. §-a alapján való felhasználás céljából már előzetesen bizonyítványt adott ki.

7. §. A tiszti orvost a Htn. alapján kiállított orvosi bizonyítványokért — a megelőző vizsgálatral együtt — a legutolsó népszámlálás adatai szerint tízezernél kisebb lélekszámú megyei városokban és a községekben négy pengő, más helyeken pedig nyolc pengő díj illeti meg.

Az előbbi bekezdésben megjelölt díj a bizonyítvány

megtagadása esetén is jár, a díjat azonban csak egy alkalommal kell leróni akkor is, ha a bizonyítvány kiállítását a Htn., illetve a jelen rendelet alapján több tisztiorvosi vizsgálat előzte meg.

A díj lerovása, kezelése és felhasználása tekintetében a 60/1938. B. M. számú rendelet rendelkezései irányadók azzal a hozzáadással, hogy díjmentesség igazolt szegénységen kívül akkor is megilleti a házassulót, ha maga, illetve a 6000/1931. M. E. számú rendelet 2. §-a szerint fizetésre köteles hozzátartozója legfeljebb ezer pengő forgalmi becsértékű ingatlan tulajdonosa és jövedelme vagy keresete nem haladja meg a lakóhelyén szokásos közönséges napszámot.

8. §. A Htn., illetve a jelen rendelet alapján kiállított egyéb orvosi bizonyítványok díjazása tekintetében az alábbi rendelkezések irányadók.

A tüdő- és nemibeteg gondozó intézetekben, valamint egészségvédelmi szolgálatoknál az orvosi bizonyítvány ingyenes.

Nem közkórházi jellegű tüdőbetegszanatóriumban és tüdőbetegotthonban az orvosi díjazás legkisebb mértékére vonatkozó szabályzat szerint felszámítható díjat jogosult az orvos felszámítani.

A házi orvosok és uradalmi orvosok díjazása tekintetében az orvosi gyakorlatra vonatkozó szabályzat 55. és 56. pontjai, illetve a törvény alapján létesült intézetekre fennálló külön jogszabályok rendelkeznek.

A városi orvosok, a községi orvosok és a körorvosok díjazása tekintetében a 900/1936. B. M. számú rendelet 19. §-ának rendelkezései irányadók. Ezt a rendelkezést kell alkalmazni a városok, illetve községek által alkalmazott nemibeteg-szakorvosok tekintetében is.

A kötelező betegségi biztosítás körzeti kezelőorvosainak és a biztosító intézetek által gümőkóros betegek részére fenntartott kórházaknak, továbbá a közkórházaknak és tudományegyetemi klinikáknak, végül a belügyminiszter által nemibetegek gondozásával megbízott orvosoknak, a honvédorvosoknak és honvédegészségügyi intézeteknek díjazására nézve külön történik intézkedés.

A tiszti orvos gyanút meríthet közvetlen vizsgálatának eredményéből, a nála az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 3. §-ában, illetőleg a 249J/1942. B. M. sz. rendeletben felsorolt orvosok (egészségügyi intézmény) bizonyítványával szemé-

lyesen jelentkező nő orvosi bizonyítványából, vagy a házasságkötés előtt neki beküldött bizonyítványból.

Arra nézve, hogy a tiszti orvos milyen eseteket tartson a házasságkötés előtti vizsgálatok szempontjából gyanúsaknak, a gümőkóros megbetegedések megállapításához kiadott együttes tájékoztatónak (l. 115. old.) a fertőzőképességre gyanúval kapcsolatos része, illetőleg nemibetegségek szempontjából a 888/1940. B. M. sz. rendelet alapján kiadott tájékoztatónak (l. 122. old.) ugyancsak a fertőzőképességre gyanúval kapcsolatos része nyújthat megfelelő támpontot.

A Htn. a fertőző gümőkóros, illetőleg fertőző nemibeteg állapotot nem tekinti olyan egészségügyi akadálnak, amely a házasságkötést véglegesen lehetetlenné teszi. Az orvostudomány álláspontja szerint úgy a gümőkór, mint a nemibetegségek gyógyíthatók, azok fertőzőképes állapota megszüntethető. Erre való tekintettel a tiszti orvos abban az esetben, ha a szóbanlevő betegségek fennforgását pozitíve nem átlapította meg, ellenben a gyanúnak a fentebb körvonalozott ismérveit véli felismerni, nem él rögtön a Htn. 4. §-ában biztosított megtagadási jogával, hanem csupán felfüggeszti az orvosi bizonyítvány kiadását. A házasságkötés időbeli korlátja vagy a meggyógyulás bekövetkezésének időpontja, amelyet a tiszti orvos saját újabb vizsgálata alapján fog megállapítani, vagy pedig olyan hivatalos közegészségügyi intézmény vizsgálatának megtörténte, amely a házasságkötés megnyugtató egészségi állapotát igazolja. Ebben az esetben a honvédegyéneket illetően is csak az 1940: VI. te. 11.. illetőleg 35. §-ában megjelölt szervek adhatnak ki bizonyítványt. Megnyugtató akkor a bizonyítvány, ha a gyanút nem igazolja, vagy ha a gyógyulás eredményeképpen tanúsítja a fertőző állapottól való mentességet.

A Htn. sajátos megoldást választ arra az esetre, ha az előbb említett hivatalos közegészségügyi intézmény állítja ki a megnyugtató orvosi bizonyítványt. A tiszti orvos az esetben a megállapítást elfogadni köteles, azt újabb vizsgálat tárgyává nem teheti, hanem saját bizonyítványába ezt a megállapítást köteles felvenni. Lényegében tehát hitelesen tanúsítja a közegészségügyi intézmény leletét. Ezzefszemhen, ha a házasságkötés előtt a belügyminiszter által feljogosított orvos (1.11111941. B. M. sz. rend. 3. §. és 24911942, B. M. sz. rend.), honvédegyorvos vagy honvédegyorvos intézmény bizonyítványát hozza be, a tiszti orvos a vizsgálatot minden esetben személyesen megejteni köteles s annak eredményeképpen további vizsgálat tartását is megkívánni jogosult.

Az 1.11111941. B. M. számú rendelet 5. §-a a házasságkötés

részére a személyes megjelenés kötelezettségét írja elő minden olyan esetben, amikor a Htn. 2. §-a alapján a tisztí orvos vele szemben a bizonyítvány kiadás felfüggesztésének jogával élt. Olyan esetben ugyanis, amikor a tisztí orvos egy alkalommal már állást foglalt, s amikor a kérés megismétléssel kapcsolatban sok esetben szerepe arra korlátozódik, hogy hivatalos formában tanúsítsa egy közegészségügyi szerv megállapítását, joggal megkívánható, hogy további gyanújának eloszlátásához a fél személyes megjelenésével járuljon hozzá.

Az 1940: VI. te. 11., illetőleg 35. §-a a felsorolt közegészségügyi szervek hierarchikus beosztása tekintetében nem rendelkezik. Amikor tehát a házassuló a bizonyítvány kiadásának felfüggesztése esetében — jóllehet előzetesen valamely közegészségügyi szervnél már megvizsgálták, — újabb vizsgálatnak kívánja magát alávetni, szabadon választhat tekintetben, melyik közegészségügyi szervet veszi igénybe, mindazonáltal azzal a korlátozással, hogy másodszor ugyanahhoz a szervhez nem fordulhat. Előfordulhat tehát az is, hogy az első tisztí orvosi vizsgálatot megelőzően a házassuló magát tudó-, illetőleg nemibeteg-gondozó intézetben vizsgáltatta meg s az újabb tisztí orvosi vizsgálatra az egészségvédelmi szolgálat bizonyítványával jelentkezik. Bárha a Htn. értelmében az utóbbi bizonyítványt el kell fogadni, viszont az egészségvédelmi szolgálatnak módjában áll ez esetben is igénybe venni mellérendelt intézményeinek — a gondozó-intézeteknek — közreműködését és így biztosítani a vizsgálat szakszerűségét. Mindenesetre ez az eljárás nem áll teljesen összhangban az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 5. §-ának utolsó bekezdésében lefektetett elgondolással, de legalább lehetővé teszi a vizsgálat szakszerűségét. A hivatkozott rendelethely inkább arra az esetre gondol, hogy első alkalommal vizsgál az egészségvédelmi szolgálat s másodszor a tudó-, illetőleg nemibeteg-gondozó intézet, amikor is a magasabb felkészültségű szerv lényegében felülvizsgálatot gyakorol.

A Htn. tárgyalása során általános óhajként jelentkezett, hogy a tisztíorvosi vizsgálat nagyobb költséggel ne járjon. Az 1.111/1941. B. M. számú rendelet 7. §-a a díjazás tekintetében a 60/1938. B. M. számú rendeletben lefektetett elveket tartja szem előtt, minekutána lényegében itt is a magánfél érdekében kifejtett hatósági tevékenységről van szó. Szociális nézőpontból a rendelkezés még túl is megy a hivatkozott rendelet elgondolásán, ugyanis nemcsak a szegények részére biztosít díjmentességet, hanem azoknak a kisingatlantulaj-

donosoknak is, akiket az egészségügyi kormányzat újabban a betegápolási költségek viselése, valamint az egészségvédelmi intézmények gondozására való jogosultság szempontjából a szegénybetegekkel egy tekintet alá von.

A tiszti orvos részére járó díjat csak egy alkatommal kell leróni, az újabb vizsgálatokért tehát a tiszti orvos díjazást nem fogadhat el, illetőleg azt nem követelheti. A tiszti orvos részére a szóbanlevő díjazás akkor is jár, ha a Hin. 4. §-a értelmében a bizonyítvány kiadását megtagadja s erről a házasulót az előírt nyomtatványon értesíti. A vizsgálatot ugyanis a tiszti orvos ez esetben is teljesíti s csupán a kiállított diagnózis formája tér el a betegségtől való mentesítést tanúsító bizonyítványtól., ami viszont nem indokolja, hogy a fél a kiállítási díj alól mentesíttessék.

A tiszti orvosi vizsgálatot megelőző, illetőleg gyanú esetén a tiszti orvosi vizsgálatot követő gondozóintézeti vizsgálat díjmentes. Az 1940: VI. te. 12. §-ának (3) bekezdése, illetőleg 36. §-ának (2) bekezdése e tekintetben kifejezetten rendelkezik, nemkülönben az 1.00011940. B. M. számú rendelet 45. §-a is. Egészségvédelmi szolgálatunknak ingyenessége alapvető elrendezés, amelyen még akkor sem mutatkozott kívánatosnak változtatni, amikor a nem szegény fél részéről díjazás alá eső tiszti orvosi vizsgálat sok esetben kizárólag ezeken az ingyenes gondozóintézeti szakvizsgálatokon alapul. A gondozóintézeti orvosi vizsgálat ingyenessége a rendszer szükségszerű következménye.

Magánjellegű kórházakban tartott orvosi vizsgálat díjazása természetesen az orvosi díjazás legkisebb mértékére vonatkozó szabályzat díjtételeihez igazodik.

A városi orvosok, a községi orvosok és a körorvosok díjazása tekintetében a 900/1936. B. M. sz. rendelet 19. §-ában megjelölt, törvényhatósági, illetőleg megyei városi szabályrendeletre történik utalás. Ezek a szabályrendeletek nem minden esetben rendelkeznek egyszerű egészségi állapotra vonatkozó vizsgálat díjazása tekintetében, azonban a városi orvosi, a községi orvosi és a körorvosi szolgálat küszöbön álló államosítása során amúgy is újabb, kimerítő rendezés alá kerülnek ezeknek az orvosoknak jogviszonyai s így a rövid átmeneti időre külön szabályozás szükségesnek nem mutatkozott.

Az 1.11111941. B. M. sz. rendelet 8. §-ának utolsó bekezdése foglalja össze azokat az eseteket, amelyeknél az előzetes orvosi vizsgálat díjazása tekintetében még külön szabályozásra lesz szükség. Megjegyezzük, hogy a honvédorvosok

és honvéd egészségügyi intézmények ezeket a vizsgálatokat minden esetben díjmentesen kívánják foganatosítani.

Amennyiben a jelen törvényben tárgyalt orvosi vizsgálatokkal kapcsolatosan laboratóriumi vizsgálatok igénybevételére lenne szükség, a tiszti orvos, egészségvédelmi szolgálat, városi, községi orvos (körorvos), tüdő- vagy nemi-beteg gondozó intézet által beküldött anyag vizsgálata minden esetben ingyenes, tehát a házasulói e címen külön költséggel megterhelni nem szabad.

3. §. A házasságkötésnél a polgári tisztviselő csak akkor működhet közre, ha a házasulók az 1. §-ban meghatározott tiszti orvosi bizonyítványt bemutatják.

Az 1. §-ban meghatározott tiszti orvosi bizonyítvány bemutatását az eljáró polgári tisztviselő elengedheti: 1. ha tiszti orvosi megállapítás szerint valamelyik házasuló közeli halállal fenyegető betegségben szenved, 2. gümőkór tekintetében, ha az 1940: VI. t.-c. 11. §-ában megjelölt valamely közegészségügyi szerv bizonyítványa szerint mind a két házasuló fertőző gümőkórban szenved, 3. ha a ház? sulók együttéléséből a jelen törvény hatálybalépése előtt gyermek született vagy a nő tiszti orvos megállapítása szerint a jelen törvény hatálybalépése előtt teherbe esett.

Az 1. §-ban meghatározott tiszti orvosi bizonyítvány bemutatása alól az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve kivételesen felmentést adhat, ha az eset körülményei szerint a házasságkötés következtében a fertőző baj továbbterjesztése és gyermekek születése kizártnak tekinthető, a házasságkötés megengedését pedig méltánylást érdemlő nyomós erkölcsi okok indokoltá teszik.

83.000/1941. I. M. 1. §. Az anyakönyv vezető köteles a házasság kihirdetésének elrendelését — tekintet nélkül a házasulók állampolgárságára — megtagadni, ha a házasulók az 1.111/1941. B. M. számú rendeletnek megfelelő és harminc napnál nem régibb keletű tiszti orvosi bizonyítvánnyal nem igazolják, hogy az orvosi vizsgálat ferrőző gümőkört vagy fertőző nemibetegséget nem állapított meg.

A jelen §. második bekezdését hatálytalanítja a 19.0001/1942. I. M. sz. rendelet (l. 91. old.).

2. §. Nem szükséges az 1. §-ban említett orvosi bizonyítvány bemutatása, ha:

1. tiszti orvos bizonyítványa szerint valamelyik házasuló közeli halállal fenyegető betegségben szenved;

2. a házasulók együttéléséből az 1942. évi február hó 1. napja előtt gyermek született, vagy a házasuló nő tisztiorvos bizonyítványa szerint az 1942. évi február hó 1. napja előtt teherbe esett és a vőlegény a gyermeket magáénak elismerte, illetőleg elismerte azt, hogy a házasuló nő tőle van teherben;

3. a házasulónak az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve a Htn. 3. §-ának harmadik bekezdése alapján felmentést adott.

Gümőkór tekintetében nem szükséges tisztiorvosi bizonyítvány bemutatása, ha az 1940: VI. te. 11. §-ában megjelölt valamely közegészségügyi szerv (tüdőbeteg gondozó intézet, egészségvédelmi szolgálat, tüdőbetegszanatórium, közkórház, tudományegyetemi klinika, biztosító intézet által gümőkóros betegek részére fenntartott kórház, tüdőbetegotthon) bizonyítványa szerint mind a két házasuló fertőző gümőkórban szenved. (Htn. 3. §.)

Az első bekezdés 2. pontjában említett elismerést akkor lehet igazoltnak tekinteni, ha az anyakönyvvezető előtt vagy közokiratban történt. (A. U. 95. §.)

3. §. A házasság kihirdetését a Htn. 1. §-ában meghatározott okból nem lehet megtagadni, ha a házasuló bemutatja a kir. törvényszéknek a Htn. 4. §-ában hozott olyan határozatát, amely szerint az anyakönyvvezető a házasságot kihirdetheti.

4. §. Az orvosi bizonyítványt, illetőleg az igazságügyminiszter felmentését (1—2. §.), vagy a kir. törvényszék határozatát (3. §.) a kihirdetés elrendelése tárgyában készített jegyzőkönyvhöz kell csatolni és a csatolt okiratra, a 2. §. 1. és 2. pontja esetében, valamint a 2. §. második bekezdésben meghatározott esetben pedig a tisztiorvosi bizonyítvány elengedésének okára a jegyzőkönyvben röviden utalni kell.

Az orvosi bizonyítványt a házasulónak csak abban az esetben szabad visszaadni, ha külföldön kíván házasságot kötni.

5. §. Az 1—3. §-ban foglalt rendelkezéseket a házasság kihirdetése alól való felmentés iránt előterjesztett kérelem elintézése tekintetében is megfelelően alkalmazni kell (Htn. 1. §.). Kihirdetés alól adott felmentés esetében az orvosi bizonyítványt vagy az igazságügyminiszter felmentését (a jelen rendelet 1—2. §-a), illetőleg a kir. törvényszék határozatát (a jelen rendelet 3. §-a) a házasulónak vissza kell adni.

A házasságkötésnél a polgári tisztviselő csak akkor

működhetik közre, ha a házасulók a jelen rendelet 1—3. §-ában foglalt rendelkezésekben meghatározott orvosi bizonyítványt vagy az igazságügyminiszter felmentését, vagy a kir. törvényszék határozatát bemutatták, illetőleg e rendelkezések szerint a tisziorvosi bizonyítvány bemutatása nem szükséges (Htn, 3—4. §.). A házasságkötéshez újabb orvost bizonyítványt bemutatni nem kell, ha a kihirdetés elrendelésétől, illetőleg a kihirdetés alóli felmentés megadásától számított három hónap nem telt el.

6. §. A jelen rendelet az 1942. évi február hó 1. napján lép hatályba; a jelen rendelet közzétételének napi a előtt elrendelt kihirdetés, illetőleg megadott felmentés alapján a házasságot a Htn. 1—4. §-ában és a jelen rendeletben foglalt rendelkezésekre tekintet nélkül meg lehet kötni.

1.610/1942. B. M. sz. r. Egyes anyakönyvvezetők részéről a 83.000/1941. I. M. számú rendelet 6. §-ában foglalt átmeneti rendelkezés tekintetében kétségek merültek fel. Ezeknek a kétségeknek elosztatása, valamint az átmenet zavartalanságának biztosítása érdekében — az igazságügyminiszterrel egyetértve — a következőket rendelem:

1. A 83.000/1941. I. M. számú rendelet 6. §-a szerint a rendelet közzétételének napja előtt elrendelt kihirdetés, illetőleg megadott felmentés alapján a házasságot a házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálatra vonatkozó rendelkezésekre tekintet nélkül meg lehet kötni. Ehhez képest abban az esetben, ha az anyakönyvvezető a házasság kihirdetését az 1941. évi december hó 24. napja előtt rendelte el, illetőleg a házасulók a házasság kihirdetése alól a most említett nap előtt kaptak felmentést és a házasságot a kihirdetés utolsó napjától (H. U. 42. §.), vagy a kihirdetés alól megadott felmentés napjától számított egy éven belül (A. T. 56—57. §., H. U. 64. §.) kötik meg, a házасulókat tiszti orvosi bizonyítvány bemutatására kötelezni nem szabad.

2. Abban az esetben, ha a 83.000/1941. I. M. számú rendelet közzétételének és hatálybalépésének napja közt eltelt idő alatt, vagyis az 1941. évi december hó 24. napjától az 1942. évi február hó 1. napjáig terjedő időben terjesztenek elő kérelmet a házasság kihirdetése vagy a kihirdetés alól való felmentés iránt, a házасulókat tiszti orvosi bizonyítvány bemutatására kötelezni nem lehet ugyan, de ha ilyen esetben a kihirdetés utolsó napja (H. U. 42. §.) az 1942. évi január hó 31. napja utáni időre esik, vagy a házasságot a most említett nap után kívánják megkötni, a házасulókat

figyelmeztetni kell, hogy a polgári tisztviselő a 83.000/1941. I. M. számú rendelet 5. §-ának második bekezdése szerint a házasságkötésnél csak akkor működhetik közre, ha a házassulok bemutatják a rendelet 1—3. §-ában foglalt rendelkezésekben meghatározott orvosi bizonyítványt (igazságügyi felmentést, kir. törvényszék határozatát), illetőleg, ha e rendelkezések szerint tiszti orvosi bizonyítvány bemutatása nem szükséges. Ehhez képest ebben az esetben, ha tiszti orvosi bizonyítvány (igazságügyminiszteri felmentés, kir. törvényszéki határozat) bemutatására szükség van, az anyakönyvvezető a házasságkötés idejét (H. U. 63. §.) csak az orvosi bizonyítvány, stb. bemutatása esetében tűzheti ki. Ilyen esetben a házasságot nem kell újból kihirdetni.

A Htn. 1., illetőleg 3. §-ában megjelölt tiszti orvosi bizonyítvány alatt ugyanazt a bizonyítványt kell érteni. A törvényszöveg grammatikai magyarázata mellett elképzelhető volna az is, hogy csak abban az esetben lehet a házasságkötésnél felhasználni a kihirdetéshez, illetőleg felmentési kérelemhez benyújtott tiszti orvosi bizonyítványt, ha annak kiállításától harminc napnál több nem telt el. Ilyen értelmezés mellett azt a tiszti orvosi bizonyítványt, amelyet szabályszerűen lehetett a kihirdetésnél, illetőleg ez alóli felmentési kérelemnél felhasználni, nem lehetne már többé a házasságkötéskor bemutatni, ha ez utóbbi olyan időpontban történnék, amikor a bizonyítvány kiállításától számított harminc nap elmúlt. A Htn.-nek intenciója kétségtelenül az, hogy egy tiszti orvosi bizonyítványt mutasson be csak a házassuló. A 83.000/1941. I. M. sz. rendelet 5. §-a ezt az elvet rögzíti is. Minthogy azonban a H. U. 42., illetőleg 59. §-a értelmében a kihirdetés, illetőleg az ez alóli felmentés hatálya egy év, ilyen hosszú időtartamra mégsem tehetséges a fertőzéstől való mentesség igazolására ugyanazt a tiszti orvosi bizonyítványt felhasználni, ennek folytán a hivatkozott rendelet hely három hónapi időtartamban jelöli meg a tiszti orvosi bizonyítvány felhasználhatóságának tartamát. Közegészségügyi szempontból ugyan ez a határidő sem teljesen kielégítő, különösen nemi fertőzés kizárása tekintetében, szociális szempontból viszont a házassuló részére ezt a könnyítést indokolt volt meghozni. Ha a fél új bizonyítvány bemutatására kötelezett, természetesen új vizsgálatnak is köteles magát alávetni, amely fizetőköteles személyeknél újra díjazás alá is esik.

A Htn. 3. §-ának második bekezdése azokat a kivételeket foglalja össze, amikor fertőző betegek házasságot köthetnek.

Az 1894: XXXI. te. 36. §-ának második bekezdése már eddig is lehetővé fette, hogy az eljáró polgári tisztviselő közeli hatállal fenyegető betegség esetén a kihirdetéstől eltekinthessen. Minthogy a gümőkórnak és a nemibetegségeknek ezekről a súlyos eseteiről csak orvos szerezhethet meggyőződést, a Htn. továbbmenően tisztí orvosi megállapítástól feltételezetten teszi csak lehetővé a házasságnak megkötését. A tisztí orvos díjazása tekintetében ez esetben is az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 7. §-ának rendelkezései irányadók.

Mindkét házassuló gümőkóros megbetegedése esetén a házassulók egymás egészségét nem veszélyeztetik s így ennek az állapotnak a gümőkór elleni védekezés hivatalos szervei részéről történő igazolása mellett a házasság tisztí orvosi bizonyítvány nélkül is megköthető. Ezeknek a szerveknek díjazása tekintetében az 1.111(1941. B. M. sz. rendelet 8. §-ának rendelkezései értelemszerűen alkalmazandók. Közegészségügyi szempontból összefügg ezzel az a tervezett törvényi elrendezés, amely az 1940: VI. te. 6. §-ának kiegészítése útján biztosítani kívánja, hogy a fertőzött anya csecsemője kényszer útján legyen elkülöníthető az állami gyermekmenhelyen. Minthogy a gümőkór nem örökölhethető, az utód sorsa ekként biztosítottnak lesz tekinthető.

A Htn. 3. §-a második bekezdésének 3. pontjával kapcsolatos rendelkezések mikénti értelmezése tekintetében az igazságügyminiszter úr 11.417/1942. I. M. sz. alatt az alábbi álláspontot foglalta el:

1. A Htn. 3. §-a második bekezdésének 3. pontja, illetőleg a 83.000/1941. I. M. számú rendelet 2. §-ának 2. pontja és utolsó bekezdése szerint tisztí orvosi bizonyítvány bemutatása nem szükséges, ha

a) a menyasszony tisztí orvosi bizonyítvány szerint az 1942. évi február hó 1. napja előtt teherbe esett, és

b) a vőlegény a gyermeket anyakönyvvezető előtt vagy közokiratban a magáénak elismerte vagy ugyanígy elismerte azt, hogy a menyasszony tőle van teherben.

Ehhez képest. abban az esetben, ha a vőlegénytől teherbe esett menyasszony gyermeke az 1942. évi február hó 1. napján, vagy ezt a napot követően ugyan, de még olyan időben született, hogy a születés napja nem hagy fenn kétséget abban a tekintetben, hogy a gyermek fogantatása az 1942. évi február hó 1. napja előtt történt, egyik házassulónak sem kell tisztí orvosi bizonyítványt bemutatnia, feltéve természetesen, hogy a vőlegény a gyermeket magáénak elismerte.

A bírói gyakorlat szerint a gyermeknek vélelmezett fogantatási ideje a születés napjától visszafelé számított 182—

300 nap közötti idő a két határnap beszámításával. Ennél fogva nincs szükség a tisztí orvosi bizonyítvány bemutatására mindazokban az esetekben, amelyekben tisztí orvosi bizonyítvánnyal igazolva van, hogy a menyasszony az 1942. évi február hó 1. napja előtt már teherben volt, továbbá a gyermek születési anyakönyvi kivonatának bemutatásával igazolva van, hogy az 1942. évi november hó 27. napjáig bezárólag gyermeket szült, és ezt a gyermeket a vőlegény az anyakönyvvezető előtt vagy közokiratban a magáénak elismerte,

2. A szóbanlévő rendelkezések célja nyilvánvalóan az, hogy a törvény fajvédelmi alapeszméjének következetes érvényesülésével szemben valláserkölcsi szempontból és a házasságok viszonyából született gyermek utólagos házasságkötéssel való törvényesítésének lehetővé tétele céljából átmenetileg a törvény általános szabálya alól kivétel engedjessék. Ilyenformán az „együttélés” szónak enyhe értelmezését tartom helyénvalónak, vagyis e kivételes rendelkezést még abban az esetben is alkalmazandónak tartom, ha a házasságkötés a gyermek fogantatása idejében nem éltek együtt közös háztartásban, de a gyermeket ők nemzették.

3. A törvénynek szóbanlévő kivételes rendelkezése nem különböztet abban a tekintetben, hogy a menyasszony gyermeke a törvény hatálybalépése előtt mikor született, illetőleg fogantatott s a tisztí orvosi bizonyítvány bemutatásának elengedését nem köti a menyasszony gyermekének életbenlétéhez. Ereszben is úgy látom, hogy a törvény megszorító értelmezése — a rendelkezés alapját tevő erkölcsi, illetőleg méltányossági szempontokra tekintettel — nem volna indokolt. Ehhez képest a tisztí orvosi bizonyítványt nem lehet megkívánni a házasságkötéstől abban az esetben sem, ha a menyasszony gyermeke a törvény hatálybalépése előtt meghalt és a vőlegény a gyermeket még a törvény hatálybalépése előtt az anyakönyvvezető előtt vagy közokiratban magáénak ismerte el.

4. §. Ha a tisztí orvos a bizonyítvány kiállítását az 1. § ban említett valamely kóros állapot fennállása miatt megtagadja, erről a bizonyítványt kérő felet a megtagadás okának közelebbi megjelölése nélkül értesíti. A fél a bizonyítvány kiadásának megtagadása miatt panasszal fordulhat a kir. törvényszékhez. A kir. törvényszék a belügyminiszter által kijelölt egészségügyi intézmények véleménye alapján állapítja meg azt, hogy az 1. és 3. §. rendelkezései szempontjából az anyakönyvvezető a házasságot kihirdetheti-e, ille-

tőleg a polgári tisztviselő a házasságkötésnél közreműködhetik-e. Az eljárás szabályait — amennyiben szükséges — az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve állapítja meg.

1.111/1941. B. M. sz. r. 6. §. Ha a tisztiorvos az előző §-okban megjelölt eljárás mellett azt állapítja meg, hogy a házasuló fertőző gümőkórban vagy fertőző nemibetegségben, vagy pedig mindkét említett betegségben szenved, akkor a Htn. 4. §-a értelmében részére bizonyítvány kiadását a jelen rendelet 7. számú mellékletének (1. 113. old.) megfelelő értesítéssel megtagadja.

A házasuló a Htn. 4. §-a értelmében a bizonyítvány kiadásának megtagadása miatt panasszal fordulhat az illetékes kir. törvényszékhez. A kir. törvényszék megkeresésére gumókór tekintetében a 888/1940. B. M. számú rendelet 3. §-ának (4) bekezdése alapján feljogosított egészségügyi intézetek (1. 84. old.), nemibetegség tekintetében pedig a jelen rendelet 8. számú mellékletében (1. 114. old.) felsorolt intézetek adnak véleményt.

8.000/1942.1. M. sz. r. 1. §. A Htn. 4. §-ában megengedett panasz tárgyában a bírósági eljárásra az a kir. törvényszék illetékes, amelynek kerületében van annak a tisztí orvosnak a székhelye, aki vagy akinek helyettese az orvosi bizonyítvány kiállítását a Htn. 1. §-ában említett valamely kóros állapot fennállása miatt megtagadta.

2. §. Az érdekelt fél a panaszt az orvosi bizonyítvány megtagadásáról szóló értesítés (az 1.111/1941. B. M. számú rendelet 7. számú melléklete) kiállításának napjától számított harminc nap alatt az értesítés bemutatása mellett a kir. törvényszéknél személyesen vagy szülője, nagyszülője, más felmenő ágbeli rokona, nagykorú testvére, törvényes képviselője vagy meghatalmazott ügyvédje útján, írásban vagy szóval terjesztheti elő. A felmenő ágbeli rokonnak vagy testvérnek meghatalmazását igazolnia nem kell. A szóbeli panaszt jegyzőkönyvbe kell foglalni.

A fél a panaszban megjelölheti azokat a bizonyítékokat, amelyekkel a megtagadás okának alaptalanságát akarja kimutatni s evégből eredeti okiratokat vagy azok hitelesített másolatait mutathatja be.

A mulasztás kellő kimentése esetében a kir. törvényszék a harminc napi határidő eltelte után előterjesztett panasz alapján is eljárhat.

Cselekvőképtelen személy (1894: XXXL te. 127. §.) panasszal nem élhet.

3. §. Ha a királyi törvényszék, amelynél a panaszt előterjesztették, nem illetékes, a panaszt az illetékes kir. törvényszékhez teszi át és erről a felet értesíti.

4. §. A kir. törvényszék abban az esetben, ha a kérelmet nem a panaszra jogosított fél vagy ez a panaszt elkésetten terjesztette elő vagy panasznak nincs helye (2. §.), a panaszt végzéssel hivatalból visszautasítja.

5. §. A kir. törvényszék a panasz előterjesztése, illetőleg hozzáérkezése után a panaszra utalással haladéktalanul felhívja a tiszti orvost, hogy a házasságkötés előtti tiszti orvosi vizsgálatról készült jegyzőkönyvet (az 1.111/1941. B. M. számú rendelet 1. számú melléklete) és a vizsgálatra vonatkozóan nála bemutatott, illetőleg rendelkezésére álló egyéb iratokat (orvosi bizonyítványt, leletet, feljegyzést, stb.) küldje meg.

A kir. törvényszék felhívására a tiszti orvos köteles haladéktalanul, de legkésőbb a felhívás hozzáérkezésétől számított nyolc nap alatt a kir. törvényszéknek megküldeni az előző bekezdésben említett iratokat.

A kir. törvényszék, mihelyt az előbbi bekezdésben említett iratok hozzá érkeznak, az ügy minden iratának csatolása mellett — aszerint, amint a tiszti orvos az általa megküldött iratok tartalma szerint a bizonyítvány kiállítását fertőző gümőkór vagy fertőző nemibetegség miatt tagadta meg — gümőkór tekintetében a jelen rendelet 1. számú mellékletében, nemibetegség tekintetében pedig a jelen rendelet 2. számú mellékletében felsorolt egészségügyi intézetek valamelyikéhez megkeresést intéz a Htn. 4. §-ában említett vélemény közlése végett. Lehetőséghez képest a fél lakóhelyéhez legközelebb eső egészségügyi intézetet kell megkeresni.

Amennyiben a tiszti orvos által megküldött iratokból az tűnik ki, hogy a tiszti orvos mind a fertőző gümőkór, mind a fertőző nemibetegség fennállását megállapította, a megkeresést a lehetőséghez képest a fél lakóhelyéhez közel eső olyan egészségügyi intézethez kell intézni, amelynek tüdőbeteg- és nemibetegosztálya is van.

Az egészségügyi intézet a felet haladéktalanul felhívja, hogy a vizsgálatra jelentkezzen s a vizsgálatot késedelem nélkül elvégzi.

Ha a fél az egészségügyi intézet felhívására vizsgálatra nem jelent meg és elmaradását az intézetnél a személyes megjelenésére megállapított időpontig nem igazolja, az egészségügyi intézet ennek közlésével az ügy minden iratát a kir. törvényszéknek visszaküldi.

6. §. Ha a kir. törvényszék a panaszt alaposnak találja, végzésében a Htn. 4. §-a alapján kimondja, hogy a Htn. 1. §-ának rendelkezései szempontjából nincs akadálya annak, hogy az illetékes tisztviselő a házasságot kihirdesse, a kihirdetés alól a felmentést megadja, illetőleg a házasság megkötésénél közreműködjék.

Ilyen esetben a Htn. 1. §-ában meghatározott harminc napi határidőt, valamint a 83.000/1941. I. M. számú rendelet 1. és 5. §-ának utolsó bekezdésében meghatározott három hónapi határidőt a végzés keltétől kell számítani.

7. §. A kir. törvényszék végzése ellen jogorvoslatnak nincs helye.

8. §. Az eljárás befejezése után a kir. törvényszék a tiszti orvosnak az általa megküldött iratokat visszaküldi.

9. §. A bírósági eljárás az 1894: XXXIII. te. 32. és 50. §-ai értelmében illetékmentes.

10. §. A kir. törvényszéknek a panaszt elutasító végzése tiem gátolja az újabb panasz előterjesztését abban -az esetben, ha a tiszti orvos a bizonyítvány kiállítását új vizsgálatra irányuló kérelem alapján tagadta meg.

11. §. A jelen rendelet kihirdetésének napján lép hatályba.

88/1942. B. M. sz. r. 1. §. Azok a kórházak és egyéb gyógyintézetek, illetőleg azoknak olyan osztályai, amelyek a jelen rendelethez mellékelt jegyzékbe felvételtek, a fertőzőképes vagy arra gyanús gümőkóros megbetegedés szempontjából kért felülvizsgálat tartására feljogosítatnak.

2. §. A jelen rendelet kihirdetése napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg az ad 888/1940. B. M. számú rendelet hatályát veszti.

Melléklet a 88/1942. B. M. számú rendelethez.

Gümőkóros betegek felülvizsgálatára jogosított intézetek jegyzéke.

1. Bajai városi közkórház tüdőbeteg osztálya.
2. Budakeszi-i „Erzsébet királyné” szanatórium.
3. Budakeszi-i m. kir. „József főherceg” tüdőbeteg szanatórium.
4. Budapest székesfőváros Új Szt. János közkórház tüdőbeteg osztályai.
5. Budapest székesfőváros „Horthy Miklós” közkórháza tüdőbeteg osztályai.
6. Debrecen thj. város tüdőbeteg-otthona.
7. Debreceni „Augusztá” szanatórium.
8. Debreceni m. kir. áll. „Horthy Miklós” közkórház tüdőbeteg osztálya.
9. Élesdi m. kir. áll. tüdőbeteggyógyintézet.
10. Esztergomi városi közkórház tüdőbeteg osztálya.
11. Gyulai „József” szanatórium.
12. Hódmezővásárhelyi Szanatórium-Egyesület Kútvölgyi Szanatóriuma.
13. Kaposvári vármegyei közkórház tüdőbeteg osztálya.
14. Kassai m. kir. áll. kórház tüdőbeteg osztálya.
15. Kecskeméti városi közkórház tüdőbeteg osztálya.
16. Kolozsvári m. kir. áll. tüdőbeteggyógyintézet.
17. Kolozsvári m. kir. Ferenc József tudományegyetem belklinikájának tüdőbeteg osztálya.
18. Komáromi városi közkórház tüdőbeteg osztálya.
19. Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének törökbálinti tüdőbeteg szanatóriuma.
20. Makói tüdőbeteg-otthon.
21. Marosvásárhelyi m. kir. áll. kórház tüdőbeteg osztálya.
22. Mátraházai m. kir. áll. „Horthy Miklós” tüdőbeteggyógyintézet.
23. Mohácsi vármegyei közkórház tüdőbeteg osztálya.
24. Munkácsi m. kir. áll. kórház tüdőbeteg osztálya.
25. Nagyváradi Szent László tüdőbetegszanatórium.
26. Az Országos Társadalombiztosító Intézet pestújhegyi „Vass József” munkáskórháza.
27. Országos Tüdőbetegszanatórium Egyesület ricsei tüdőbeteg-otthona.
28. Pécsi m. kir. Erzsébet tud.-egyetemi belgyógyászati klinika tüdőbeteg osztálya.

29. Szegedi tüdőbeteg-otthon.
30. Szekszárdi vármegyei közkórház tüdőbeteg osztálya.
31. Székesfehérvári vármegyei közkórház tüdőbeteg osztálya.
32. Szombathelyi vármegyei és városi közkórház tüdőbeteg osztálya.
33. Tokaji tüdőbeteg-otthon.
34. Újpesti városi kórház tüdőbeteg osztálya.
35. Ungvári m. kir. áll. kórház tüdőbeteg osztálya.

A 8.000/1942. I. M. sz. rendelet 1. sz. melléklete felsorolja azokat az intézményeket, amelyek a 881/1942. B. M. sz. rendelet értelmében gümőkóros betegek felülvizsgálatára jogosítottak. A felsorolást helyesbíti a 14.200/1942, L M. sz. rendelet. A hivatkozott rendelet 2. sz. melléklete megfelel az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 8. sz. mellékletének (l. 114. old.).

A Hin. 4. §-ában lefektetett eljárás abból a szempontból érdemel megvilágítást, hogy a kir. törvényszéknek szerepköre a megállapítással kapcsolatosan mire terjed ki. A törvény szövegének szoros értelmezése mellett a kir. törvényszék hatásköre csupán arra szorítkozik, hogy a meghallgatott egészségügyi intézmény szakvéleményét kikérje s azután a szakvélemény alapján bizonyításfelvétel mellőzésével végzésileg kimondja, hogy a házasság kihirdethető-e, a felmentés megadható-e, illetőleg a házasság megköthető-e. Annak természetszerűleg nem tehet akadálya, hogy a bíróság az egészségügyi szakvéleményt felül ne bírálthassa; e célra igénybeveheti az eset körülményeihez képest akár az Igazságügyi Orvosi Tanácsot, akár pedig az Országos Közegészségügyi Tanácsot. Ezeknek a legmagasabb egészségügyi fórumoknak megállapításával szemben további bizonyításfelvételnek gyakorlatilag amúgy sem volna létjogosultsága, azért nem biztosít a 8.000/1942. I. M. sz. rendelet jogorvoslati lehetőséget sem.

A fertőző gümőkóros megbetegedés, illetőleg fertőző nemibetegség állapotának bírói megállapítása nem akadálya annak, hogy a házasuló meggyógyulása után a szóbanlévő betegségtől való mentességét tiszti orvosi bizonyítvánnyal megfelelően igazolja. Az újabb tiszti orvosi eljárás, mely természetesen díjfizetés szempontjából is különálló eljárásnak tekintendő, a bizonyítvány kiállításának megtagadása esetén a kir. törvényszék előtt új eljárást vonhat maga után. Mint-hogy pedig a tiszti orvosnál gyógyultként jelentkezés számbelileg nincs korláthoz kötve, a bírói eljárás is többször megismételhető.

6. §. A házasságot megtévesztés miatt megtámadhatja a házaspár, ha házastársa az 1. §. alá eső betegségekre vonatkozóan a megtévesztést tudva maga idézte elő akár előtte, akár a tisztí orvos vagy a vizsgálatot teljesítő orvos előtt lényeges ténykörülmenynek hamis állításával vagy elhallgatásával, vagy pedig tudta a megtévesztést, amely egy harmadiktól ered. Az 1894: XXXI. törvénycikknek a házasság megtámadására vonatkozó rendelkezéseit ilyen esetben is megfelelően alkalmazni kell.

A perben az orvos köteles a házaspár nyilatkozatairól felvett kérdőívet és a vizsgálatra vonatkozó egyéb iratokat a bíróság felhívására a bíróságnak átadni.

E szakasz értelmezése körül a képviselőházi tárgyalás során is nagyobb vita merült fel. Ras s ay Károly felszólalásában többek között a következőket mondotta:

A 6. §.-szal nagyon gyorsan végzek. Kérem az igen t. miniszter urat, vagy helyettesét, az államtitkár urat, dobja ki ezt a 6. §-t, mert ez alapjánve nem veszedelmes, csak teljesen felesleges. A 6. §. arról rendelkezik, hogy a házasságot megtévesztés miatt megtámadhatja a házaspár abban az esetben is, ha a házastárs az 1. §. alá eső betegségekre vonatkozóan a megtévesztést tudva maga idézte elő, akár az előtte, akár a tisztiorvos, illetőleg a vizsgálatot teljesítő orvos előtt tett hamis állítással vagy elhallgatással, vagy pedig tudta a megtévesztést, amely harmadiktól ered. Mi szükség van erre a rendelkezésre? A házassági törvény 55. §-a világosan megmondja, hogy a házasságot megtévesztés címén megtámadhatja az a házastárs, akinek házastársa tudva, szándékosan, lényeges személyi kellékek tekintetében őt megtévesztette vagy egy harmadik részéről történt megtévesztésről tudott. Ha ez így van, t. Ház, akkor miért kellett ezt most újra beiktatni? Ez nemcsak felesleges, hanem — engedje meg az igen t. miniszter úr — egyúttal bizonyos tekintetben veszedelmes is. Veszedelmes pedig azért, mert zavart idézhet elő a kialakult judikaturában, a joggyakorlatban. Az 50 éves joggyakorlat akként alakult ki, hogy ezt a megtámadási jogot a házassági törvény 55. §-a alapján mindig megadta annak a házastársnak, aki a megtévesztést vitatta a másik házastárs részéről, akár fertőző nemibetegségnek, akár fertőző gümőkórnak a letagadásával vagy elhallgatásával. (Ruperf Rezső: Több eset van!) Nemcsak hogy több eset van, hanem ez állandó, konzekvens gyakorlat

T. Ház! Ha ez így van, akkor nemcsak hogy nem szükséges ez a rendelkezés, hanem zavart is okozhat, mert lehetőséget nyit egy olyan felfogásnak, hogy amennyiben a törvényhozás ebben a kérdésben egy újabb megnyilatkozást tett, ez után az újabb megnyilatkozás után a lényeges kellékeknek a betegségekre vonatkozó részét csak erre a két betegségekre akarta korlátozni. Ez pedig szembenáll a judikaturának nemcsak a fertőző gümőkört és a fertőző nemibetegségeket mint megtámadási okokat elismerő megállapításaival, hanem a judikatura ezen lényegesen túl is ment, kimondotta a gümőkór, hogy megtévesztés esetében megtámadási ok akkor is, ha nem fertőző és ugyanezt megállapította más betegségekre és megállapította a betegségeknél itt nem érintett egész körére, hogy azoknak elhallgatása félrevezetés, megtévesztés és a megtámadásra ad okot. Azt kérem tehát az igen t. miniszter úrtól, hogy amennyiben

ragaszkodik ahhoz, hogy kerekesebb legyen ez a törvény, vagy több szakaszból álljon — sokszor úgyis az volt az érzésem, hogy ezek a rendelkezések nem annyira a tartalmat, mint inkább a csomagolópapír szerepét töltötték be —, akkor legalább adjon egy autentikus magyarázatot, hogy ezek a zavarok be ne álljanak.

Radocsay László igazságügyminiszter válaszában a törvényhely rendelkezései a következőkben magyarázza:

T. Képviselőház! Ugyanezzel a fejezettel kapcsolatban Rassay képviselő úr azt mondta, hogy nincs szükség a 6. §-ra, amely tulajdonképpen semmi egyebet sem mond, mint megismétli a házassági törvény 55. §-át, amely tudvalevően módot ad arra, hogy megtévesztés címén támadtassék meg a házasság akkor, ha az egyik házасuló a másikat lényeges személyi tulajdonságai tekintetében megtévesztette. Ami ezt illeti, csak röviden utalok arra, hogy abszolúte nem felesleges ez a 6. §, mert ez sem nem módosítja a házassági törvény 55. §-át, sem pedig azon lényegileg változtatást nem eszközöl, csak kiegészíti annyiban, amennyiben kimondja, hogy az is ilyen lényeges személyi tulajdonság tekintetében való megtévesztés, ha megtéveszti az egyik házасuló nemcsak a másikat, hanem a tisztiorvost vagy a vizsgáló orvost is a tekintetben, hogy ezekben a törvényjavaslat 1. §-ában felsorolt betegségekben szenved-e, vagy nem szenved, szenvedett-e valamikor, szóval ezekre a betegségekre vonatkozólag valótlán adatot szolgáltat. Ennek kimondása pedig azért nem felesleges, mert ha ezt ki nem mondjuk, kételyek merülhetnek fel, különösen abban a tekintetben, hogy az orvos megtévesztése vajjon alapul szolgálhat-e a házasság megtámadására. (Úgy van! Úgy van! jobbfelől.) De nem is fogja ez, amit Rassay képviselőtársam mondott, a joggyakorlatot, a bíróságot zavarni, mert hiszen nyilvánvaló, hogy azzal, hogy az erre a két betegségre vonatkozó megtévesztést bele vesszük ebbe a szakaszba, egyáltalában nem zárjuk ki, hogy a bíróság mérlegelje a más betegség tekintetében való megtévesztést abból a szempontból, vajjon az alapul szolgálhat-e a házasság megtámadására, mert hiszen nyilvánvaló, hogy ez a szövegezés, amely úgy szól, hogy „abban az esetben is...” nem zárja ki egyéb betegségek figyelembevételét.

A felsőház bizottsági jelentésében ugyanezen törvény-szakasszal kapcsolatban a következők foglaltatnak:

„A házassági törvény 55. §-a értelmében megtámadható a házasság megtévesztés miatt, ha a megtévesztés a másik há-

zastársnak lényeges személyi tulajdonságaira vonatkozik és a megtévesztést a másik házastárs tudva maga idézte elő, vagy tudta a megtévesztést, amely egy harmadiktól ered. A tárgyalás alatt álló törvényjavaslat 6. §-a viszont kimondja, hogy megtámadhatja a házasságot megtévesztés miatt a házaspár, ha házastársa az 1. §. alá eső betegségekre (fertőző gümökórra vagy fertőző nemibajra) vonatkozóan a megtévesztést, tudva maga idézte elő, akár előtte, akár a vizsgálatot teljesítő orvos előtt; vagy pedig tudott a megtévesztésről, amely egy harmadiktól ered.

E két rendelkezés egybevetéséből nyilvánvaló, hogy a javaslat 6. §-a voltaképpen nem jelent újítást a házassági törvény 55. §-ával szemben, különösen, ha figyelembe vesszük, hogy a most idézett §-ban szereplő lényeges személyi tulajdonságok fogalmát a bírói gyakorlat igen tágan értelmezi. A bírói gyakorlat ugyanis a legkülönbözőbb, a házassági együttélés és a születendő gyermek szempontjából jelentős betegségeket lényeges személyi tulajdonságoknak tekinti és az azok körül elkövetett megtévesztést megtámadási oknak ismeri el. A javaslat 6. §-a tehát, csupán kiemeli a gyakorlat által lényeges személyi tulajdonságnak tekintett betegségek nagy csoportjából két betegséget és ezeket külön is megtévesztési tárgynak minősíti. A javaslatnak ez a rendelkezése a gyakorlatban félreértésekre adhat okot; ennél fogva a bizottság szükségesnek tartja annak nyomatékos megjegyzését, hogy a javaslat 6. §-a a házassági törvény 55. §-ának alkalmazási körét semmi esetre sem szűkítheti és reméli, hogy nem fogja érinteni a házassági törvény 55. §-án alapuló bírói gyakorlatot sem.

A javaslat 6. §-a egyébiránt utal az 1894: XXXI. tc.-nek a megtévesztésre vonatkozó egyéb rendelkezéseire. A 6. §. esetében is alkalmazni kell tehát az 1894: XXXI. te. 55. §-ának második bekezdését, amely kizárja a megtámadhatóságot, ha alaposan feltehető, hogy a megtévesztett házaspár a házasságot megtévesztés nélkül is megkötötte volna”

11. §. Az anyakönyvvezető, aki a házasság kihirdetését elrendeli, úgyszintén az a polgári tisztviselő, aki a kihirdetés alól felmentést ad vagy a házasságkötésnél — a 3. §. második bekezdésében említett eseten kívül — közreműködik a nélkül, hogy a házaspár az 1. §-ban meghatározott tiszti orvosi bizonyítványt bemutatott volna, vétséget követ el és egy évig terjedhető fogsággal, valamint viselt hivatalának elvesztésével büntetendő.

12. §. Az a házasuló, aki az 1. §-ban meghatározott orvosi bizonyítvány megszerzése végett egészségi állapotának megállapítása alkalmával lényeges kérdésben tudva hamis adatot ad elő vagy lényeges adatot elhallgat, vétség miatt egy évig terjedhető fogházzal büntetendő.

Ha a házasság létrejött, az első bekezdésben, meghatározott bűncselekmény miatt bűnvádi eljárásnak csak a sértett házaspár indítványára van helye.

13. §. Az, aki az 1878: V. te. 329. §-ának esetén kívül erre nem jogosulttal valakire hátrányos olyan adatot közöl, amelyről az 1. §-ban meghatározott orvosi bizonyítvány kiadásához szükséges nyilatkozatból szerzett tudomást, a sértett fél indítványára vétség miatt hat hónapig terjedhető fogházzal büntetendő.

Az eljárás a kir. járásbíróság hatáskörébe tartozik.

A jelen szakasz rendelkezései természetesen nem kívánták érinteni az 1940: VI. te. 51. §-ában foglaltakat, amelynek értelmében az, aki hivatásánál, állásánál vagy foglalkozásánál fogva valakinek gümőkóros vagy nemi megbetegedéséről tudomást szerez és azt az 1878: V. te. 329. §-a, valamint az 1940: VI. te. 3. §-a (2) és (3), illetőleg 29. §-a (2) bekezdésének esetein kívül mással közli, vétséget követ el és büntetése három hónapig terjedhető fogház.

A hivatkozott 3. §-nak (2) és (3) bekezdése: „(2) Ha a beteg betegségét, nem gyógykezelte, vagy a fertőzés meggátlására vonatkozó orvosi rendelést nem tartja meg, a titoktartás kötelességét nem szegi meg az, aki a betegségről a hatóságot, a munkaadót, vagy a beteg részéről fertőzés közvetlen veszélyének egyébként kitett más személyt értesíti.

(3) Az orvosra nézve a titoktartás az előbbi bekezdésben megállapított feltételek hiányában sem kötelező azokkal szemben, akik a beteggel közös háztartásban élnek. Ugyancsak nem kötelezi titoktartás a biztosító intézetekkel, illetőleg biztosító szervekkel szemben az intézet, illetőleg szerv orvosát sem.”

A hivatkozott 29. §-nak (2) bekezdése pedig: „(2) Az orvosra nézve ez a titoktartás nem kötelező azokkal szemben, akiket a nemibeteg közvetlenül veszélyeztethet. Ugyancsak nem kötelezi titoktartás a biztosító intézetekkel, illetőleg biztosító szervekkel szemben az intézet, illetőleg szerv orvosát sem”

A tiszti orvos tehát, amennyiben az 1.1111/1941. B. M. sz. rendelet 1. sz. mellékletének megfelelő kérdőív alapján a házasuló gümőkóros megbetegedéséről, illetőleg nemibetegségéről tudomást szerez, az 1940: VL te. 3., illetőleg 29. §-ában biztosított közlési jogával továbbra is élhet.

17. §. A jelen törvény hatálybalépésének napját — az 5. §. kivételével — az igazságügyminiszter a belügyminiszterrel egyetértve, az 5. §. hatálybalépésének napját a belügyminiszter rendelettel állapítja meg. A jelen törvény egyes §-ait különböző időpontokban is hatályba lehet léptetni.

Ezt a törvényt az érdekelt miniszterek hajtják végre.

A házasságkötési eljárás körében a szükséges utasítást az igazságügyminiszter adja ki s ebben a külföldön lakó házasulók tekintetében a szükséghez képest a jelen törvény rendelkezéseitől eltérő szabályokat állapíthat meg.

82.000/1941. I. M. sz. r. Az 1941:XV. te. 17. §-ának első bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján — a belügyminiszterrel egyetértve — e törvény 1—4., 6., 11—13. §-ait az 1942. évi február hó 1. napján hatályba léptetem.

19.000/1942. I. M. sz. r. 1. §. Az a házasuló, akinek állandó lakhelye külföldön van, azt, hogy sem *fertőző* gümőkórbán, sem fertőző nemibetegségben nem szenved, akár az 1.111/1941. B. M. számú rendeletnek megfelelő, akár hat hónappal nem régebb keletű olyan bizonyítvány bemutatásával igazolhatja, amelyet lakóhelyének államában működő hatósági orvos vagy ott működő magánorvos állított ki; magánorvos bizonyítványának bemutatásával azonban csak abban az esetben, ha lakóhelyének államában hatósági orvosi szolgálat nincs megszervezve vagy a hatósági orvosi bizonyítvány megszerzése egyéb okból nehézségbe ütközik. A bizonyítványt kiállító külföldi orvos aláírását hitelesíteni nem kell.

Az igazságügyminiszter állapítja meg és teszi közzé, hogy mely külföldi államokban lakó házasulóknak nem kell az első bekezdés értelmében hatósági orvosi bizonyítványt bemutatniok. Az igazságügyminiszter idevonatkozó rendeletének kibocsátásáig és egyébként is, amennyiben kétség merül fel, az anyakönyvvezető az igazságügyminisztertől kérjen utasítást.

2. §. A jelen rendelet a kihirdetésének napján lép hatályba s ezzel a 83.000/1941. I. M. számú rendelet 1. §-ának második bekezdése hatályát veszti.

A házasságkötési eljárással kapcsolatos 83.000/1941. I. M. sz. rendeletet l. 76. old.

29.000/1942. I. M. sz. A házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálatra vonatkozó rendelkezéseknek a házasságkötési eljárás körében való végrehajtása tárgyában kiadott 83.000/1941. I. M. számú rendelet módosításáról szóló 19.000/1942. I. M. számú rendelet 1. §-ának második bekezdése értelmében köztudomásra hozom, hogy a Belgiumban, Németalföldön vagy Svájcban lakó házasuló azt, hogy sem fertőző gümőkórban, sem fertőző nemibetegségben nem szenved, a lakóhelyének államában működő magánorvos bizonyítványának bemutatásával igazolhatja.

Budapest székesfőváros polgármesterének 175.757/1942. sz. rendelete a házasságkötés előtti orvosi vizsgálatról szóló 1.111/1941. B. M. sz. rendelet végrehajtása tárgyában.

A m. kir. belügyminiszter úr az 1941. évi XV. t.-c. 2. és 17. §-ában kapott felhatalmazás alapján az 1.111/1941. B. M. sz. rendeletével a házasságkötés előtti orvosi vizsgálat végrehajtásáról rendelkezett. A rendelet az 1942. évi február hó 1. napján lép hatályba.

A tisztii főorvos előterjesztése alapján az 1.111/1941. B. M. sz. rendeletnek a székesfőváros területén való végrehajtása tárgyában, a következőket rendelem el:

1.) Az 1941> évi XV. t.-c. 1. §-ának (1) bekezdése előírja, hogy a házasság kihirdetését csak akkor szabad elrendelni, illetőleg a kihirdetés alól csak akkor szabad felmentést adni, ha mindegyik házасuló fél 30 (harminc) napnál nem régibb keletű tisztii orvosi bizonyítvánnyal igazolja, hogy fertőző gümőkórban, vagy fertőző nemibajban nem szenved. Ennek a bizonyítványnak a kiállítása a székesfővárosban az idézett törvény és belügyminiszteri rendelet, valamint a 205.455/1941. X. sz. rendeletem értelmében, a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztiorvosok feladata. Ennélfogva a 196/1939. kgy. sz. szabályrendelet végrehajtása céljából kiadott 111/1940. I. sz. rendeletem I. rész 22. § ának (2) bekezdése 20. pontját azzal a rendelkezéssel egészítem ki, hogy a házasságkötés előtti tisztii orvosi bizonyítványok kiállítása is a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztiorvosok feladatkörébe tartozik.

2.) A kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztii orvos a kerületből jelentkező házасulókat a hivatalos órák idején — 10—11 órák között — köteles megvizsgálni, illetőleg a vizsgálat kiegészítése tekintetében az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 5. §-ában foglaltak szerint dl járni és a megfelelő bizonyítványokat kiadni, valamint az idézett rendelet 3. és 4. §-ában előírtak teljesítése esetén, a tisztiorvosi bizonyítványt ilyen értelmű szövegezésben vizsgálat mellözésével kiadni.

3.) A kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztí orvosok az idézett belügyminiszteri rendelet értelmében — a 3—6. §-okban említett esetek kivételével, — a jelentkező házassuló kihallgatása útján az előirt szövegű kérdőívet töltik ki, amely egyuttall a kiadott bizonyítvány irattári példánya. A rendelet 3—6 §-aiban foglaltaknak megfelelő eljárásuk során jegyzőkönyvet kell felvenniök és azt, továbbá a bizonyítvány kiállításának felfüggesztése esetén pedig a miniszteri rendelet 5. számú mellékletként említett nyomtatványt kell az irattárban elhelyezniök. A kérdőívet, illetőleg az azzal egyenértékű jegyzőkönyvet, vagy az 5. számú mellékletként említett nyomtatványt a 205.455/1941. X. sz. rendelet 2. pontjában foglaltak szerint a tisztí orvosi iktatóba be kell iktatni. Amennyiben a tisztí orvosi bizonyítványt a miniszteri rendelet 3—6 §-ai alapján valamely orvosi, közkórházi, tüdőbeteggondozó, vagy nemibeteggondozó intézeti bizonyítvány alapján állítják ki, ezeket a bizonyítványokat is az iratokhoz kell csatolni.

4.) Az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet mellékleteiben felsorolt tisztíorvosi bizonyítványokat és egyéb határozmányokat a 205.455/1941. X. sz. rendeletben foglaltak szerint az eljáró kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztí orvos adja ki.

5.) Az 1941. évi XV. t.-c. 2. §. (2) bekezdése szerint a törvény végrehajtásához szükséges orvosi bizonyítványok illetékmentesek, azonban a tisztí orvost 8 pengő díj illeti meg. A díj a bizonyítvány megtagadása esetén is jár, azt azonban csak egy alkalommal kell leróni akkor is, ha a bizonyítvány kiállítását több tisztí orvosi vizsgálat előzte meg. A díj lerovása, kezelése és felhasználása tekintetében a 60/1938. B. M. sz. rendelet rendelkezései az irányadók azzal a hozzáadással, hogy díjmentesség igazolt szegénységen kívül akkor is megilleti a házassulót, ha maga, illetve a 6.000/1931. M. E. sz. rendelet 2. §-a szerint fizetésre köteles hozzátartozója legfeljebb ezer pengő forgalmi becsértékű ingatlan tulajdonosa és jövedelme vagy keresete nem haladja meg a lakóhelyén szokásos közönséges napszámot.

6.) Utasítom a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztíorvosokat, hogy a miniszteri rendelet végrehajtásával kapcsolatos munkájukról pontos feljegyzéseket vezessenek és a tisztí főorvos által minden hónapban bekívánt adatokat a 111/1940. I. sz. rendelet 4. §. a) pontjában előirt jelentéssel együtt küldjék be.

7.) Utasítom a székesfővárosi tüdőbeteggondozó intézetek vezető főorvosait, hogy a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztiorvosok által a házasságkötés előtti kötelező vizsgálataik során, az illetékes tüdőbeteggondozó intézetekbe beutalt betegek szakvizsgálatát pontosan végezzék el s annak eredményéről a tisztiorvosoknak, zárt borítékban szakleletet küldjenek. A vizsgálatért és a szakleletért magánfeleltől díjazás nem jár.

8.) Utasítom a székesfővárosi bőr- és nemibeteggondozó intézetek orvosait, hogy a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztiorvosok által, a házasságkötés előtti kötelező vizsgálataik során az illetékes nemibeteggondozó intézetekbe beutalt betegek szakvizsgálatát pontosan végezzék el s annak eredményéről a tisztiorvosoknak zárt borítékban szakleletet küldjenek. A vizsgálatért és a szakleletért magánfeleltől díjazás nem jár.

9.) Felhívom a tisztiorvos urat, hogy a miniszteri rendelet 2. §. második bekezdésében megjelölt tájékoztatót megfelelő példányszámban szerezze be, azokat a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztiorvosok, valamint a tüdőbeteggondozó intézetek és a nemibeteggondozó intézetek orvosai között ossza szét s a tisztiorvosok egyöntetű eljárását körlevél útján is biztosítsa. Az 1.111/1941. B. M. sz. rendeletet a m. kir. belügyminisztérium hivatalos Lapja, a „Népegészségügy” az 1942. évi január hó 1-én megjelent 23. évfolyamának első száma közölte és így az a tisztiorvosoknak rendelkezésére áll.

10. Felhívom dr. Battlay Imre tanácsnok urat, mint a kerületi előjárók értekezletének elnökét, hogy az idézett miniszteri rendeletben előírt, valamint e rendeletem 3.), 7.) és 8.) pontjaiban foglaltak szerint szükségesnek mutatkozó nyomtatványok szövegét — a tisztiorvos úr közbenjöttével — alapítsa meg, azok kinyomtatásáról és szétosztásáról gondoskodjék.

Erről a polgármesteri I. IV. és X. ügyosztályokat, dr. Csordás Elemér tisztiorvos urat, a központi számvevőséget, a székesfővárosi tüdőbeteggondozó intézetek igazgatófőorvosát és az intézetvezető főorvosait, a nemibeteggondozó intézetek orvosait, dr. Battlay Imre tanácsnok urat, mint a ker. előjárók értekezletének elnökét, az I—XIV. ker. előjáró urakat, a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tisztiorvosokat, az I—XIV. ker. előjáróságok számvevőségeit, a Budapesti Jogsabályok, valamint a Fővárosi Közlöny szerkesztőségeit értesítem.

Budapest székesfőváros polgármesterének a házasságkötés előtti orvosi vizsgálatnál kapcsolatban a székesfőváros tüdőbeteg gondozó és nemibeteg gondozó intézeteihez intézett 178.629/1942. sz. rendelete.

Az 1941. évi XV. t-c. végrehajtása tárgyában kibocsátott 1.111/1941. B. M. számú rendelet alapján 1942. február hó 1-től kezdődően a házasság kihirdetését csak akkor szabad elrendelni, illetőleg a kihirdetés alól csak akkor szabad felmentést adni, ha mindegyik házasuló fél 30 napnál nem régebb keletű tiszti orvosi bizonyítvánnyal igazolja, hogy fertőző gümőkórban vagy fertőző nemibajban nem szenved.

Ugyancsak a fenti törvény végrehajtása tárgyában kibocsátott 1100/1941. B. M. számú rendelet értelmében a házasodási kölcsön iránti kérelemhez csatolni kell az illetékes tiszti orvosi bizonyítványt arról, hogy a házasuló felek nem szenvednek fertőzőképes, vagy arra gyanús gümőkórban, illetőleg nemibetegségben,

A hivatkozott jogszabályok értelmében a házasulóknak a fenti betegségekre vonatkozó vizsgálatát és a vizsgálat eredményének orvosi bizonyítvánnyal való igazolását a házasuló lakhelye szerint illetékes tüdő-, illetve nemibeteg gondozó intézet ingyenesen tartozik ellátni.

1.) Ennek alapján elrendelem, hogy a székesfőváros tüdő-, nemibeteg gondozó intézetei az intézetek működési körzetében lakó orvosi vizsgálatra jelentkező házasulókat vizsgálják meg és a vizsgálat eredményéről a tiszti orvosnak címzett zárt borítékban szakszöveget adjanak ki. A vizsgálatért és a szakszöveg kiállításáért semmiféle díjazást kérni, vagy elfogadni nem szabad.

2.) Egészségügyi és szociális szempontból is indokolt, hogy a különböző társadalmi osztályokhoz tartozó, egészséges házasulók, az intézeti kezelésre járó, sokszor fokozottan fertőzőképes betegekkel együtt ne vározzanak; ezért elrendelem, hogy az intézetekben a betegek vizsgálatát és kezelését a házasság előtti kötelező vizsgálatától az alábbiak szerint külön kell választani:

a székesfőváros tüdőbeteg gondozó intézeteiben: kedd-, csütörtök és szombaton az egész munkaidő alatt a betegek vizsgálatát és kezelését,

hétfő-, szerda- és pénteken reggel 8 órától 10 óráig a szűrő és ellenőrző vizsgálatokat,

hétfő-, szerda- és péntek 10.30-órától 11.30 óráig a házasulók vizsgálatát,

a székesfőváros nemibeteg gondozó intézeteiben: minden hétköznapon 8 órától 10.30 óráig a betegek vizsgálatát és kezelését,

szombat kivételével minden hétköznapon 11 órától 12 óráig a házasulók vizsgálatát kell végezni.

3.) A fent jelzett időtartamok alatt jelentkezett betegek vagy házasulók kezelését, illetve vizsgálatát akkor is el kell végezni, ha a kezelés, vagy vizsgálat a meghatározott rendelési időn túl terjed. Ha azonban a várakozó betegek vizsgálatát és kezelését a házasulók orvosi vizsgálatának meghatározott kezdőpontjáig előreláthatóan nem lehet befejezni, a várakozó betegek megfelelő részét a legközelebbi rendelési napon való jelentkezésre lehet utasítani. Ha a vizsgálatra várakozó házasuló megvizsgálása a rendelési idő egy órai meghosszabbításával sem lenne elvégezhető, a várakozók megfelelő részét a legközelebbi vizsgálati napon való jelentkezésre lehet utasítani.

4.) Felhívom az intézetek vezetőit, hogy az előző pontban foglalt rendelkezések alkalmazásával kapcsolatban a jelentkező betegek vagy házasulók kezelési, illetve vizsgálati idejének számításba vételével azokat a jelentkezőket, akiknek kezelésére vagy vizsgálatára a jelentkezés napján sor nem kerülhet, azonnal a jelentkezés alkalmával utasítsák a legközelebbi vizsgálati napon való jelentkezésre, hogy az ilyen betegek, vagy házasulók az intézet helyiségében feleslegesen ne várakozzanak.

5.) Felhívom a tiszti főorvos urat, hogy a házasulók vizsgálatának rendjét és módját, (a várakozók elhelyezését, a vizsgálatok sorrendjét és lefolytatását stb.) az egyes intézetek helyi viszonyai alapján körlevélben részletesen szabályozza.

6.) A házasulók vizsgálatának eredményéről kiállított szakleletet a tiszti orvosnak címzett zárt borítékban legké-

sőbb a vizsgálatot követő 3 napon belül a házasulók vagy igazolt meghatalmazottja részére ki kell szolgáltatni. A szakleletet nemcsak a házasulók vizsgálatára megállapított rendelési idő alatt, hanem az intézet rendelési ideje alatt bármikor jelentkező házasulóknak azonnal ki kell adni.

7.) A 176.188/1942. X. számú rendeletben úgy intézkedtem, hogy a székesfővárosi nemibeteggonozó intézeteinek működéséhez szükséges laboratóriumi vizsgálatokat a székesfőváros közkórházai végzik el. Minthogy a házasulók vizsgálatával kapcsolatban a nemibeteggonozó intézetek, különösen pedig a pesti oldalon lakó házasulók vizsgálatára illetékes VIIT. és IX. kerületi intézetek laboratóriumi vizsgálatainak száma lényegesen emelkedett, a közkórházak laboratóriumainak tehermentesítése érdekében elrendelem, hogy a VIII. és IX. kerületi nemibeteggonozó intézetekből a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos vérsavó vizsgálati anyagokat — amennyiben a Szent Rókus és Szent István közkórház laboratóriumai ezeket a vizsgálatokat elvégezni nem tudják — a székesfőváros közegészségügyi intézetébe kell küldeni vizsgálatra. A budai oldalon működő nemibeteggonozó intézetekből a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos vérsavó vizsgálati anyagot továbbra is a közkórházak laboratóriumába kell beküldeni vizsgálatra.

8.) Felhívom a székesfőváros közegészségügyi intézetének igazgatóját, gondoskodjék arról, hogy az intézet kézbesítje a vizsgálati anyagot a 2.) pontban a házasulók vizsgálatára kijelölt rendelési napokon 13 és 14 óra között a VIII. kerületi és IX. kerületi nemibeteggonozó intézetekből elvigye és a vizsgálati eredményt tartalmazó iratot az intézetek részére legkésőbb a vizsgálati anyag átvételét követő 3. munkanapon reggel 8 óráig kézbesítse. Az intézetek laboratóriumai teendőit végző közkórházak ugyancsak a fenti időtartam alatt tartoznak a vizsgálati eredményt közölni az intézetekkel.

9.) Utasítom a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvosokat, figyelmeztessék a házasulókat arra, hogy a székesfővárosi tudó-, nemibeteggonozó intézetei csak a 2.) pontban megjelölt időkben végzik a házasulók vizsgálatát és ezért az intézeteket saját érdekükben csakis a jelzett időtartam alatt keressék fel.

10.) Az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 4. §-ának utolsó bekezdése értelmében a házasulók részére tudó-, nemibeteg-

gondozó intézeti bizonyítványt csak az illetékes intézet állíthat ki. Ennek alapján felhívom a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvosokat, hogy a jelentkező házasságokat minden esetben az illetékes intézethez küldjék megvizsgálásra. Különösen ügyeljének arra, hogy a társadalombiztosító intézeti igényjogosultak és az Országos Tisztviselői Betegsegélyző Alap igényjogosultjai a rájuk nézve illetékességgel bíró és 224/1942. tfhsz. körlevélben felsorolt biztosító intézeti tüdő-, illetve nemibeteg gondozó intézet közreműködését vegyék igénybe. Tájékoztatásul közlöm, hogy az Országos Társadalombiztosító Intézet tüdő-, nemibeteg gondozó intézeteinek működési körzetét 208.132/1941. X. és 208.133/1941. X. számú határozataimban közöltem a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvosokkal.

11.) Végül felhívom a közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvosokat, hogy ha a jelentkező házasságoknál vérsavvizsgálatot tartanak szükségesnek, a házasságot ne közvetlenül a székesfővárosi közegészségügyi intézethez, hanem az illetékes nemibeteg gondozó intézethez utasítsák.

Erről a polgármesteri X. ügyosztályt, a tiszti főorvos urat, az I—XIV. ker. előljáró urakat és a kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvos urakat, a közkórházi központi igazgató urat, a Szent Rókus, Szent István és Szent János közkórházak igazgató-főorvosi és gazdasági hivatalait, a Kun-utcai és Szent Margit fiókkórházak intézőit, a székesfővárosi közegészségügyi intézet igazgatóját, a székesfővárosi tüdőbeteg gondozó intézetek igazgató-főorvosait és intézetvezető főorvosait, a székesfővárosi nemibeteg gondozó intézetek vezetésével megbízott főorvost és intézeti orvosokat, továbbá a Fővárosi Közlöny szerkesztőségét értesítem.

Budapest székesfőváros polgármesterének 180.602/1942. sz. határozata a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatnak a társadalombiztosítási intézményekkel kapcsolatos végrehajtása tárgyában.

A házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatokkal kapcsolatban az 1941: XV. t.-c. 1. §. (2) bekezdése kimondja, hogy a tiszti orvos mellőzheti a vizsgálatot, ha a házasuló nő a m. kir. belügyminiszter úr által erre feljogosított orvos bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy nála az (1) bekezdésben felsorolt kóros állapotok egyike sem állapítható meg és hogy a vizsgálatot és a személyes megjelenést is elengedheti, ha a házasuló az 1940: VI. t.-c. 11., illetve 35. §-ában megjelölt közegészségügyi szervnek 30 napnál nem régebb keletű orvosi bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy nála az (1) bekezdésben felsorolt kóros állapotok egyike sem állapítható meg.

A házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálatról szóló rendelkezések végrehajtása tárgyában kiadott 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 3. §. 4.) pontja értelmében, a kötelező betegségi biztosító intézeteknél alkalmazott s a házasuló lakóhelye szerint illetékes körzeti kezelőorvosok is jogosítottak a háziorvosi bizonyítvány kiállítására.

A kerületi közigazgatási szolgálatra beosztott tiszti orvosok — amúgy is rendkívül kiterjedt — munkájának megkönnyítése érdekében, — felkérem a székesfőváros területén illetékes társadalombiztosító intézetek igazgatóságait, hogy

1.) tagjaikat és a körzeti kezelőorvosokat legyenek szívesek tájékoztatni arról, hogy az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 3. §. 4.) pontjában foglaltak értelmében, a biztosított nőtagoknál és a biztosítottak nő családtagjainál a házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálat végrehajtásával kapcsolatban a körzeti orvosok a háziorvosi bizonyítvány kiállítására jogosultak;

2.) tagjaikat tájékoztassák arról, hogy az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 4. §-a lehetővé teszi, hogy a tiszti orvos a

házasulók személyes megjelenését is elengedje, ha a házasuló a társadalombiztosító intézeteknél létesített tüdőbeteg-gondozó és nemibeteg-gondozó mézetek 30 napnál nem régebb keletű bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy nem szenved fertőző gümőkórban, illetőleg nemibetegségben;

3.) a körzeti orvosokat legyenek szívesek tájékoztatni arról, hogy a háziiorvosi bizonyítvány szövegében, — végül a gondozóintézetek orvosait arról, hogy az általuk kiadott bizonyítványok kiállításakor szabatosan alkalmazkodjanak az idézett jogszabályokhoz és pontosan tüntessék fel megfelelő esetekben azt, hogy a házasuló fertőző gümőkórban, illetőleg fertőző nemibetegségben nem szenved.

Erről a polgármesteri X. ügyosztályt, a tisztii főorvos urat és a székesfőváros területén lévő társadalombiztosítási intézetek igazgatóságait értesítem.

KÖRLEVÉL

az Intézet valamennyi orvosához.

I.

Házasság előtti vizsgálatok.

Az 1.111/1941. B. M. sz. rendelet 1. §-a szerint a házasság kihirdetésének engedélye tiszti orvosi bizonyítványhoz van kötve. A 3. §. szerint a tiszti orvos mellőzheti a vizsgálatot, ha a házasuló nő a belügyminiszter által arra feljogosított orvos bizonyítványát szolgáltatja arról, hogy sem fertőző gümőkórban, sem pedig fertőző nemibajban nem szenved. Ilyen feljogosított orvos a kötelező betegségi biztosítás intézeteméi alkalmazott, s a házasuló lakhelye szerint illetékes *körzeti kezelőorvos* is. A körzeti kezelőorvost a vizsgálatért és a bizonyítvány kiállításáért díjazás illeti meg. A díjazás mértékének megállapításáról a belügyminiszter úr külön fog rendelkezni. Minthogy illetékes helyről nyert értesülés szerint e díjat nem a biztosított, hanem az Intézet fogja megtéríteni, felkérem a t. Orvos Urakat, hogy az ilyen vizsgálat céljából jelentkező házasuló biztosított vagy igényjogosult nőket *díjtanul* megvizsgálni, részükre a szükséges bizonyítványt kiszolgáltassanak szíveskedjének. Egyidejűleg a megvizsgáltalak szabályosan kiállított munkaadói igazolványát vegyék magukhoz, hogy a vizsgálatért megállapított díjazást annak mellékelésével igényelhessék az illetékes helyiszervtől.

Budapest székesfőváros tiszti főorvosának.

Az Intézet biztosítottjainak házasságkötésük előtti kötelező orvosi vizsgálata tárgyában folytatott megbeszélésünkre hivatkozással, tisztelettel értesítem Tisztifőorvos urat, hogy az Intézet központjában (Bpest, VIII. Tisza Kálmán tér 19.) hétfőn, szerdán és pénteken d. u. 6—7-ig, továbbá szombaton d. e. 8—9-ig házassági tanácsadás működik. Az Intézetnek ez a szerve az 1.111/1941. B. M. sz. rendeletben előírt összes vizsgálatokat foganatosítja és a vizsgálatra jelentkező biztosítottakat megfelelő igazolvánnyal is ellátja.

Szíves tudomásul közlöm továbbá, hogy tüdő- és nemi-beteg vizsgálatok az alant feltüntetett rendelőintézetekben folynak:

I. Tüdőbeteg gondozó intézetek.

1. *Központi rendelőintézet*, VIII. Alföldi u. 20.
1. sz. tüdőbeteg gondozó intézet, naponta d. e. 11—3-ig.
II. sz. tüdőbeteg gondozó intézet, naponta d. u. 5—8-ig.
2. *II. ker. rendelőintézet*, II., Kapás-u. 22.
Tüdőbeteg gondozó intézet kedd, csütörtök, szombat d. e. $\frac{1}{2}$ 12—2-ig, hétfő, szerda, péntek d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.
3. *V. ker. rendelőintézet*, V. Visegrádi u. 47.
Tüdőbeteg gondozó intézet, naponta d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.
4. *IX. ker. rendelőintézet*, IX. Mester u. 45—47.
Tüdőbeteg gondozó intézet kedd, csütörtök, szombat d. e. 12—2-ig; hétfő, szerda, péntek: d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.

II. Nemibeteg rendelés.

1. *Központi rendelőintézet*, VIII. Alföldi u. 20.

I. sz. bőrosztály, naponta d. e. 11— $\frac{1}{2}$ 2-ig.

II. sz. női bőrosztály, naponta d. u. 6—8-ig.

III. sz. férfi bőrosztály, naponta d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.

1. sz. urológiai osztály, naponta d. e. 8— $\frac{1}{2}$ 11-ig.

II. sz. urológiai osztály, naponta d. e. $\frac{1}{2}$ 12—2-ig.

III. sz. urológiai osztály, naponta d. u. $\frac{1}{2}$ 6— $\frac{1}{2}$ 8-ig.

2. *7. ker. rendelőintézet*, Kapás u. 22.

Urológiai és bőrosztály hétfő, szerda, csütörtök: d. e. $\frac{1}{2}$ 12— $\frac{1}{2}$ 2-ig;

I. sz. férfi bőrosztály kedd, péntek, szombat: d. u. 6—8-ig;

II. sz. női bőrosztály kedd, péntek, szombat: d. e. M2— $\frac{1}{2}$ 2-ig; hétfő, szerda, csütörtök: d. u. 6—8-ig.

3. *III. ker. rendelőintézet*, Pacsirtamező u. 40.

Bőrosztály és urológia hétfő, szerda, péntek: d. u. 6—349-ig; kedd, csütörtök, szombat: d. u. 3—5-ig.

4. *V. ker. rendelőintézet*, V. Visegrádi u. 47.

Bőrosztály hétfő, szerda, péntek: d. e. $\frac{1}{2}$ 12— $\frac{1}{2}$ 2-ig; kedd, csütörtök, szombat: d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.

Urológia kedd, csütörtök, szombat: d. e. $\frac{1}{2}$ 12— $\frac{1}{2}$ 2-ig; hétfő, szerda, péntek: d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.

5. *VII. ker. rendelőintézet*, VII. Csengery u. 25.

Bőrosztály I. sz., naponta d. e. $\frac{1}{2}$ 9—11-ig.

Bőrosztály II. sz. férfi, naponta d. u. $\frac{1}{2}$ 6—8-ig.

Bőrosztály III. sz. női, naponta d. u. 6—8-ig.

Urológia, naponta d. e. $\frac{1}{2}$ 11—1-ig.

6. *IX. ker. rendelőintézet*, IX., Mester-utca 45—47.

Bőrosztály és urológia kedd, csütörtök, szombat: d. e. 12—2-ig; hétfő, szerda, péntek: d. u. 6—8-ig.

7. *X. ker. rendelőintézet*, X. Állomás u. 10.

Bőrosztály hétfő, szerda, péntek: d. e. $\frac{1}{2}$ 12—2-ig.

Urológia kedd, szerda, péntek, szombat: d. e. $\frac{1}{2}$ 9—10-ig; hétfő, csütörtök: d. u. $\frac{1}{4}$ 7— $\frac{1}{2}$ 8-ig.

8. XI. ker. rendelőintézet, Horthy Miklóe-út 65.
Bőr- és nemibetegosztály, naponta d. u. $\frac{1}{2}$ 6—7-ig.
Urológiai osztály hétfő, kedd, csütörtök, péntek: d. u.
 $\frac{1}{2}$ 6—8-ig; szerda, szombat: d. u. 2—4-ig.

ORSZÁGOS TÁRSADALOMBIZTOSÍTÓ INTÉZET

85-699/1942.

Budapest székesfőváros tiszti főorvosának.

Hivatkozott számú megkeresésére értesíti az Intézet Méltóságodat, hogy a megkereséshez csatolt körlevélben foglaltakat tudomásul veszi.

Értesíti egyben az Intézet Méltóságodat, hogy a Tisza Kálmán tér 19. sz. alatt működő házassági tanácsadása rendelési idejét a vizsgálatra jelentkező biztosítottak nagy számára tekintettel kibővítette akként, hogy a tanácsadás szombat kivételével d. u. 6—7-ig mindennap, szombaton pedig továbbra is délelőtt 8—9-ig működik.

U T A S Í T Á S

MABI egészségügyi osztálya egészségvédő csoportja számára az 1941: XV. t. c. által elrendelt kötelező házasság előtti orvosi vizsgálat végrehajtása és az orvosi igazolások kiadása tárgyában.

Miként az az egészségvédő csoport orvosai, de a Mabi összes orvosa és tisztviselője előtt is ismeretes, az Intézet 1941. őszén felállította a „Házassági Tanácsadó” intézményét. A Házassági Tanácsadó célját és a tanácsadás lebonyolításának módját az e tárgyban 1941. évi szeptember hó 1-én kiadott 10-8300/17/1941. sz. körlevél az illetékeseknek hírül adta. E körlevélben beírtak folytán már jól kialakult az egészségügyi osztály egészségvédő orvosi csoportjára háramló munkakör. Az 1941: XV. t. c. 1942. évi február hó 1-ével történő életbeléptetése érdekében az alábbi kiegészítő intézkedésemet teszem:

A házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat megejtéséről gondoskodás, a házassági vizsgálaton megjelentek törzskönyvezése, illetve a rendelkezésre bocsátott törzskönyvek vezetése az egészségügyi osztály egészségvédő csoportjának feladata. E csoport orvosai a hozzájuk fordulókat maguk kérdezik ki mindazon kérdésekre nézve, amelyeknek feltevése a törzskönyv rovatainak pontos kitöltése érdekében szükséges. A házasulandók közvetlen vizsgálatával a csoport orvosainak nem kell foglalkozniuk, bár ha erre van idejük, az általános vizsgálatot megejthetik. A szükséges általános belorvosi vizsgálaton kívül minden házasulandót meg kell vizsgáltatni 1) a tüdőgondozóban, 2) a nőgyógyászaton vagy urológián, 3) meg kell ejteni mindenkinél a Wassermann-vizsgálatot. Ha ezek alapján egyéb szakorvosi vizsgálat válnék szükségessé, akkor ezeket is el kell végeztetni. A felemlített szakorvosi vizsgálatokat a 10-8300/17/1941. sz. körlevél 3. bekezdése értelmében a központi rendelőintézet szakrendelése igénybevételeivel fogatosítja az

egészségvédő csoport. A vizsgálatokra felkérés céljából bélyegzőket bocsát az Intézet a csoport rendelkezésére. Oda kell hatni, hogy ezek a vizsgálatok a legrövidebb időn belül megtörténjenek és a róluk szóló értesítés az egészségvédő csoporthoz megérkezzék. Amikor a házasulandóra nézve már minden adat rendelkezésre áll, ki kell tölteni a rendelkezésére bocsátott űrlapot és kitöltve azzal a figyelemzettel kell a házasulandónak átadni, hogy forduljon a területileg illetékes tiszti orvoshoz. A feleket figyelmeztetni kell arra, hogy a házasság kötéshez szükséges előírt bizonyítványt az Intézet igazolása alapján a tiszti orvos állítja ki és a rendeletileg megállapított díjat a hatóságnál kell lefizetni. A Mabi „Házassági Tanácsadó”-jának igénybevétele az intézeti tagok számára díjtalan, viszont természetesen kizárólag csak az intézeti biztosítottak, illetve igényjogosult hozzátartozóinak áll rendelkezésére.

FÜGGELÉK (mellékletek)

1. számú melléklet az 1.111/1941. B. M. számú rendelethez.

JEGYZŐKÖNYV a házasságkötés előtti tisztiorvosi vizsgálatról.

Megjelent (név)
lakos, aki városban (községben) év
..... hó napján született, anyja neve,
foglalkozása Miután tudomásul vette, hogy az 1941: XV
te. 12. §-a értelmében az, aki az orvosi bizonyítvány megszerzése végett
lényeges kérdésben tudva hamis adatot ad elő, vagy lényeges adatot el-
hallgat, vétséget követ el ée egy évig terjedhető fogházzal büntethető, az
alábbi kérdésekre a következő válaszokat adta:

a) Gümőkór szempontjából.

Fordult-e elő családjában gümőkóros betegség?
Mehalt-e hozzátartozója vagy lakótársa gümőkóros betegségben?
Szenvedett-e gümőkóros betegségben? milyenben?
Szenved-e gümőkóros betegségben? milyenben?
Részesült-e betegségéből kifolyólag kezelésben? hol?
mikor?
Végeztek-e betegségéből kifolyólag műtétet (pneumothorax, phernicus,
stb.)? hol? mikor?
Volt-e szanatóriumban, kórházban, vagy más gyógyhelyen emiatt?
Érzi-e a következő tünetek valamelyikét: köhögési, köpés, fejfájás, fogyás.

gyengeség, éjjeli izzadás, borzongás, lázak, fájdalmak, nehéz légzés, étvágytalan, fáradt, torka fáj, szédül, ideges, álmatlan?

A tisztiorvos további feltett kérdéseire a következő válaszokat adta: ...

b) Nemibetegség szempontjából.

Van-e tudomása arról, hogy valamilyen nemibetegségben szenved vagy
szenvedett ?.....

Milyen nemibetegségben? (volt-e folyása vagy sebe?).....

Ha volt nemibeteg, mikor?

Kezelte-e azt orvos, ha igen, ki, hol, mennyi ideig és hogyan?

Kezelőorvosa (intézete) gyógyultnak minősítette-e, vagy kezelésére további
utasítást adott?

Vett-e észre azóta gyanús tüneteket (reggeli csepp, kiütés)?

Milyen vizsgálatok történtek betegségére megállapításakor, kezelése alatt és
azóta és milyen eredménnyel (váladék, kaparék, vér)?

Van-e ezekről írásbeli bizonyítéka (lelete, feljegyzése)?

A tisztiorvos további feltett kérdéseire a következő válaszokat adta.

Kelet

tiszt(i)fő-)orvos

név

* A választ a megfelelő szó aláhúzásával keli megadni.

2. számú melléklet az 1.111/1941. B. M. számú rendelethez.

Az 1941: XV. t.-c. 2. §-a alapján illetékmentes.

Tisztiorvosi bizonyítvány.

Igazolom, hogy (név), aki
 városban (községben)
 (születési év, hó, nap) született, akinek foglalkozása
 lakása pedig (lakóhely, utca, házszám) mai
 napon nálam megjelent, az 1941: XV. t.-c. 1. §-a értelmében szükséges fel-
 világosításokat megadta, őt megvizsgáltam és nála sem fertőző gümőkört,
 sem fertőző nemibetegséget meg nem állapítottam.

Kelet.....

P. H.

tiszt(i) (fő-)orvos

3. számú melléklet az 1.111 1941. B. M. számú rendelethez.

Az 1941: XV. te. 2. §-a alapján illetékmentes.

Tisztiorvosi bizonyítvány.

Igazolom, hogy (név), aki
 városban (községben)
 (születési év, hó, nap) született, akinek foglalkozása
 lakása pedig (lakóhely, utca, házszám), mai
 napon nálam megjelent, orvos által
 (év, hó, nap) kiállított bizonyítvánnyal megnyug-

tatóan igazolta, hogy nem szenved sem fertőző gümőkórban, sem fertőző nemibetegségben, miért is nevezettnek orvosi vizsgálatát az 1941: XV. te. 1. §-a értelmében mellőztem.

Kelet

P. H.

tiszti(fő-)orvos.

4. számú melléklet ez 1.111 1941. B. M. számú rendelethez.

Az 1941: XV. te. 2. §-a alapján illetékmentes.

Tisztiorvosi bizonyítvány.

Igazolom, hogy (név), aki
 városban (községben)
 (születési év, hó, nap) született, akinek foglalkozása,
 lakása pedig (lakóhely, utca, házszám),
 beküldötte hozzám a orvos (egészségügyi
 intézet) által..... (év, hó, nap) kiállított bizonyítványt,
 melyből megnyugtatólag megállapítottam, hogy nevezett nem szenved sem
 fertőző gümőkórban, sem fertőző nemibetegségben, miért is orvosi vizs-
 gálatát az 1941: XV. te. 1. §-a értelmében mellőztem.

Kelet.....

P. H.

tiszti(fő-)orvos.

5. számú melléklet az 1.111 1941. B. M. számú rendeletehöz.

Az” 1941: XV. te. 2. §-a alapján illetékmentes.

(lakóhely, utca, házsám.)

Értsítem, hogy a mai napon megtartott orvosi vizsgálaton önnél fertőző gümőkórra (fertőző nemibetegségre) utaló gyanús jelenséget észleltem, miért is a házasságkötéshez szükséges orvosi bizonyítvány kiadását az 1941: XV. te. 2. §-a értelmében mindaddig felfüggesztem, ameddig meggyógyul, illetve az 1940: VI. te. 11., illetve 35. §-ában megjelölt közegészségügyi szerv megnyugtató bizonyítványát bemutatja.

Kelet

P. H.

tiszti(fő-)orvos.

Itt levágni.

Átvettem a tisztiorvosi értesítést arról, hogy a házasságkötés előtt megtartott orvosi vizsgálat nálam fertőző gümőkórra (fertőző nemibetegségre) utaló gyanús jelenséget észlelt, amely alapon a tisztiorvosi bizonyítvány kiadása részemre fölfüggesztetett.

Kelet

név.

6. számú melléklet az 1.111 1941. B. M. számú rendeletehez.

Az 1941: XV. te. 2. §-a alapján illetékmentes.

Tisztiorvosi bizonyítvány.

Igazolom, hogy (név), aki
 városban (községben).....
 (születési év, hó, nap) született, akinek foglalkozása,
 lakása pedig (lakóhely, utca, házszám), mai
 napon nálam megjelent és bemutatta nálam a.....
 által,..... (év, hó, nap) kiállított orvosi bizonyítványt,
 amelynek alapján az 1941. évi XV. te. 2. §-a értelmében megállapítom,
 hogy nevezett nem szenved Sem fertőző gümőkórban, sem fertőző nemi-
 betegségben.

Kelet.....

P. H.

tiszti (fő-) orvos.

7. számú melléklet az 1.111 1941. B. M. számú rendeletehez.

(lakóhely, utca, házszám.)

Értesítem, hogy a megtartott orvosi vizsgálat eredménye alapján a
 házasságkötéshez szükséges orvosi bizonyítvány kiállítását az 1941 XV.
 te. 4. §-a alapján megtagadom.

A megtagadás miatt az idézett rendelkezés alapján az illetékes kir.
 törvényszékhez panasznak van helye.

Kelet

P. H.

tiszti(fő-) orvos.

8. számú melléklet az 1.111/1941. B. M. számú rendelethez.

Az 1941: XV. te. 4. §-a alapján nemibetegségek szempontjából vélemény-
adásra jogosított egészségügyi intézmények.

1. Budapesti M. Kir. Pázmány Péter Tudományegyetem, bőr- és nemi-
kórtani klinika.
2. Debreceni M. Kir. Gróf Tisza István Tudományegyetem, bőr- és
nemikórtani klinika.
3. Kolozsvári M. Kir. Ferenc József Tudományegyetem, bőr- és nemi-
kórtani klinika.
4. Pécsi M. Kir. Erzsébet Tudományegyetem, bőr- és nemikórtani
klinika.
5. Szegedi M. Kir. Horthy Miklós Tudományegyetem, bőr- és nemi-
kórtani klinika.
1. Baja, városi közkórház bőr- és nemibetegosztálya.
6. Balassagyarmat, vármegyei Mária Valéria közkórház bőr- és nemi-
betegosztálya.
2. Beregszász, m. kir. állami kórház bőr- és nemibetegosztálya.
7. Budapest, székesfővárosi Szent István közkórház bőr- és nemibeteg-
osztálya.
10. Budapest, Irgalmas-rend közkórház bőr- és nemibetegosztálya.
11. Budapest, Fehérkereszt gyermekkórház bőr- és nemibetegosztálya.
12. Dés, m. kir. állami közkórház bőr- és nemibetegosztálya.
13. Eger, Irgalmas-rend közkórház bőr- és nemibetegosztálya.
14. Győr, városi Szentháromság közkórház bőr- és nemibetegosztálya.
15. Gyula, m. kir. állami kórház bőr- és nemibetegosztálya.

16. Hódmezővásárhely, városi Erzsébet kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
17. Kaposvár, Somogy vármegye kózkórháza bőr- és nemibetegosztálya
18. Kassa, m. kir. állami kórház bőr- és nemibetegosztálya.
19. Komárom, városi Emberszeretet kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
20. Marosvásárhely, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
21. Máramarosziiget, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
22. Miskolc, Borsodmegyei Erzsébet kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
23. Munkács, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
24. Nagyszőlös, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
25. Nagyvárád, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
26. Nyíregyháza, Szabolcsvármegyei Erzsébet kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
27. Szabadka, városi kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
28. Szatmárnémeti, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
29. Székesfehérvár, vármegyei Szent György kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
30. Szolnok, vármegyei I. Ferenc József kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
31. Szombathely, vármegyei és városi kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
32. Újvidék, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
33. Ungvár, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
34. Zilah, m. kir. állami kózkórház bőr- és nemibetegosztálya.
35. Zombor, városi kózkórház bőr- és nemibetegosztálya,

A gümőkór és a nemibetegség elleni védekezésről alkotott 1940: Vt t.-c. végrehajtási utasításaként kiadott 888/1940. B. M. számú rendelet alapján a fertőzőképes és arra gyanús gümőkór esetek megállapításáról Tájékoztatót adtam ki. Majd a házassági jogról szóló 1894: XXXI. t.-c kiegészítéséről és módosításáról, valamint az ezzel kapcsolatban szükséges fajvédelmi rendelkezésekről alkotott 1941: XV. t.-c, illetve ennek végrehajtása tárgyában kiadott 1111/1941. B. M. számú rendelet alapján a

fertőző gümőkór megállapításáról újabb Tájékoztató kibocsájtása vált szükségessé.

A hivatkozott két „Tájékoztató” helyett a fenti rendeletek végrehajtása kapcsán felmerülő szakszemponatok egységességének biztosításáért végett, a fertőző (fertőzőképes) és az arra gyanús gümőkór esetek megállapításáról az alábbi Tájékoztatót adom ki:

TÁJÉKOZTATÓ

a fertőző (fertőzőképes) gümőkór megállapításáról

A gümőkór elleni védekezés, valamint a házasságkötés előtti orvosi vizsgálat Szempontjából a gümőkór fertőzőnek (fertőzőképesnek) tekintendő:

1. Tüdőfolyamat esetén:

- a) ha a beteg köpetében, tuberculosis bacillusok mutathatók ki;
- b) ha a beteg tüdejében gümős eredetű üreg (caverna) található.

2. Tüdőnkívüli folyamatok esetében:

- a) ha a mirigy-, csont-, ízületi- vagy mellhártya-gümőkór sipolyos;
- b) ha a beteg bőrét vagy olyan belső szervét (gége, bél, húgyivarszervek, stb.) támadta meg a gümőkór, amelyből gümő bacillusok juthatnak ki a külvilágba.

A folyamat fertőző (fertőzőképes) voltának megállapítására köpet, geny vagy egyéb váladék egy-két alkalommal végzett górcsővi vizsgálata gyakran nem elegendő. Kétes esetekben antiforminos dúsítási, fluorescens górcsővi vizsgálat, tenyésztés vagy állatoltás is végezhető.

Ha a köpetvizsgálathoz szükséges felszerelés nem áll az 1940: VI. t.-c, illetve az 1941: XV. t.-c. értelmében beteget vizsgáló orvos rendelkezésére, a köpet, vizsgálat céljából az Országos Közegészségügyi Intézetbe, a Vizsgáló Állomás körzetéből pedig az illetékes Vizsgáló Állomásra küldhető. Indokolt esetben a tuberculosis bacillusok kitenyésztését is lehet kérni. Ebben az esetben a köpetet a tuberculosis bacillus kitenyésztés szükségességének indokolásával az ungvári, marosvásárhelyi, kolozsvári és nagyvárad, Vizsgáló Állomások körzetéből a megfelelő Vizsgáló Állomásra, egyéb esetekben pedig Budapestre, az Országos Közegészségügyi Intézetbe kell küldeni. Köpet beküldésére gyógyszer-tárakban orvosi rendelvényre kapható „Ty” tartálynak széklet beküldésére szolgáló edényét lehet felhasználni. A beküldő ilyenkor a tartályhoz mellékelt kísérőiraton jelölje meg, hogy a köpetvizsgálatot mely rendelet alapján kéri, a typhusra vonatkozó kérdőpontokat pedig hagyja figyelmen kívül. A vizelet, illetőleg vér beküldésére szolgáló kisebb edényt ilyenkor sem szabad a „Ty” tartályból eltávolítani. A tenyésztés, eredményének közlése legkorábban 3 hét eltelte után lehetséges. A pozitív bakteriológiai lelet minden más vizsgálat nélkül is döntő.

A betegség egyes szakaszaiban a Koch bacillus kimutatása nem mindig sikerül. Előfordulhat, hogy a köpet negatív, a fizikális, vagy

Röntgen-vizsgálat pedig cavernát mutat ki. Ezeket az eseteket mégis fertőzőnek (fertőzőképesnek) kell tartani, mert a cavernából időnkint ürülhetnek bacillusok.

Ha tüdőbeteggondozó intézeti lelet nem áll rendelkezésre, a fertőzőképességről tájékozódás nyerhető a beteg alapos kikérdezéséből és fizikális vizsgálatából. A kikérdezésnél vezérfonalul szolgálhat az 1111/1941. B. M. számú rendelet jegyzőkönyv mintája. A fizikális vizsgálaton kívül minden esetben ajánlatos a vizelet megvizsgálása genyre és vérré. A testsúlyra és a hőmérsékletre vonatkozó adatok (testsúlyváltozás és hőmenet) a beteg bemondásából egészíthetők ki. Köpetvizsgálat mindazokban az esetekben indokolt, amikor fizikális, vagy egyéb vizsgálattal a tüdőben elváltozást találtunk, vagy az anamnezis adatai erre utalnak.

A vizsgálat ezenkívül a vérsajt-süllyedés sebességének meghatározásával is alátámasztható.

A vérsajt-süllyedés meghatározása legegyszerűbben a Linzenmeyer-készülékkel történhetik. A vizsgálat kivitele: 1 ccm-es Recore-fecskendőbe 0.2 ccm 3.75%-os steril natriumcitrat oldatot szívunk fel, ehhez a karvénából 0.8 ccm vért veszünk. A fecskendő megforgatásával, a fecskendőben lévő vért a citratoldattal összekeverjük, majd a Linzenmeyer-csőbe óvatosan beengedjük. Ezután megfigyeljük azt az időt, amely alatt a citratos savtól elvált vörös vértestek a csövön látható 18 mm-es jelig lesüllyednek. Ha ez a süllyedés 2 órán belül bekövetkezik, az fehérjészetéssel járó daganatos vagy gyulladós (tbc.) folyamat fennállására hívja fel a figyelmet.

Ha ezek alapján gyanú merül fel arra, hogy a tüdőgümőkór fertőző (fertőzőképes), tüdőbeteggondozó intézet vagy más szakfelszereléssel rendelkező szerv vizsgálatára van szükség.

A sipolyos tüdőnkívüli folyamatokat általában fertőzőnek (fertőzőképesnek) kell tekinteni pozitív bakteriológiai lelet nélkül is. Bél-tuberculozisra a jellemző panaszok és a nagyfokú általános testa leromlás, a gége gümőkóros folyamatára köhögés, rekedtség, a húgyvisszervek betegségére pedig a vizelet-vizsgálat hívja fel a figyelmet.

Ha a gümőkór fertőző volta egy alkalommal kétségtelenül megállapítást nyert, a fertőzőképesség megszüntét csak tüdőbeteggondozó vagy tüdőbeteggyógyintézet bizonyítványa alapján szabad megállapítani.

TÁJÉKOZTATÓ

a fertőzőképességre gyanús gümőkór megállapításáról.

A gümőkór elleni védekezés (1940: VI. t.-c.) szempontjából fertőzőképességre gyanús minden aktív gümős folyamat a tüdőben, valamint a meg nem gyógyult bőr tuberculosis.

Aktívnek mondható minden olyan kimutathatóan gümős jellegű elváltozás, mely a szervezet általános erőbeli állapotának leromlásával, testsúlycsökkenéssel, hőemelkedéssel, tartós köhögéssel, fokozott vérsajt-süllyedéssel, szóval olyan tünetekkel jár, amelyek miatt a megvizsgált egyént betegnek kell tartanunk. A fertőzőképességre gyanús beteg is bejelentendő.

TÁJÉKOZTATÓ a fertőző nemibetegségek megállapításáról

Kiadja a házasságkötés előtt szükséges orvosi vizsgálatról szóló 1111/1941.
B. M. sz. rend. alapján a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet.

A házasulandók fertőzőképes vérbajtói, kankótól, lágyfekélytől és lymphogranuloma inguinaletől való mentességének megállapítására irányuló vizsgálatának ki kell terjedni: 1. a kórelőzményre, 2. a klinikai állapotra, 3. az esetleges előző laboratóriumi vizsgálati leletekre, 4. az 1., 2 és 3. alatt felmerült gyanú esetén újabb laboratóriumi vizsgálatokra.

A kórelőzményekről való tájékozódáshoz a házasulandóhoz minde-
nekelőtt az 1111/1941. B. M. sz. rendelet mellékletét képező vizsgálati
jegyzőkönyvben felsorolt kérdéseket kell intézni. Amennyiben ezekre
a kérdésekre adott feleletekből valamilyen elszenvedett fertőzésre, vagy
kiállott nemibetegségre lehet következtetni, annak részleteiről is tájé-
kozódni kell a kórtan szabályainak megfelelően (pl. késői világrahozott
syphilis gyanúja esetén a szülők, testvérek egészségi állapotáról).

Mivel a feltett kérdésekre adott válaszáért a házasulandót az
1941: XV. te. 12, §-a értelmében büntetőjogi felelősség terheli, — amely
körülményre őt előszóban is figyelmeztetni kell — a megvizsgálandó
egyén által közölt adatokat valódiaknak kell elfogadni.

Az előzmények tisztázása után a klinikai vizsgálat a következő-
képpen végzendő el:

a) Vérbaj.

A vizsgálatnak ki kell terjednie a házasulandó egész bőrfelületére,
különösen a nemiszervekre, ezenkívül a szőrzetre, hajas fejbőrre, a vég-
bélre és tájékára, a látható nyálkahártyákra, a tapintható mirigyekre. A
klinikai tünetek megítélése és a kórismeret felállítása az orvostudomány
mindenkori szabályai szerint történik.

A házasságelőtti vizsgálat során észlelt erosiok, fekélyek az egyént
— legalább is átmenetileg — házasságkötésre alkalmatlanná teszik. Ezért
ezeknél a spirochaeta vizsgálat elvégzése nem szükséges, ilyenek észlelése
esetén a tisztiorvos a T. 2. §. (1) bekezdése értelmében olyképpen jár el,
hogy spirochaeta vizsgálat megejtésére a házasulandót a hivatkozott §-ban
felsorolt szervek közül nemibeteg gondozó intézetbe, kórházi nemibeteg-
osztályra, vagy egyetemi bőr- és nemikórtani klinikára utasítja.

Véreavó vizsgálat minden gyanúsnak talált esetben elvégzendő és
az engedély megadásánál értékesítendő. A vérbaj kórisméje azonban a
serológiai lelet bevárása nélkül is felállítható, ha az orvos kétségtelenül
kezdeti, korai vagy késői syphilisee tüneteket észlel. Amennyiben teljesen
negatív kórelőzmény mellett a vérsavó vizsgálat pozitív eredményt ad, az

megismétlendő, vagy pedig a házasulandó felülvizsgálatra utasítandó nemibeteg gondozó intézetbe, nemibeteg kórházi osztályra, vagy nemikórtani klinikára, mért minden egyéb adat híjján egyetlen pozitív lelet nem dönthet.

Feltétlenül arra az álláspontra kell helyezkedni, hogy a vérsavó vizsgálat csupán diagnosztikai segédeszköz és egyedül korántsem alkalmas annak eldöntésére, hogy az egyén fertőzőképes-e, vagy sem. A vérsavó vizsgálat eredménye — amennyiben ennek elvégzése szükségessé vált — mindig a kórelőzménnyel és a klinikai lelettel együttesen értékesítendő és szem előtt tartandó, hogy igen sok betegnél ismételt alkalmasított kielégítő kezeléssel sem sikerül a vérsavó pozitív voltát megszüntetni, holott ezek az egyének egyáltalán nincsenek fertőzőképes állapotban.

b) Kankó.

A klinikai vizsgálat férfiakon a külső nemiszervek megtekintésére, megtapintására (folyás, parauretrális járatok, mellékhere), gyanú esetén a prostata és ondóhólyag végbélen át való megvizsgálására, valamint a vizelet megvizsgálására terjed ki. A vizelet szabad szemmel való megvizsgálása annak színére, átlátszóságára, az esetleg látható foszlányok, szálcsák, cafatok jelenlétére terjedjen ki (két, esetleg három pohár próba). Nőkön a vizsgálat megtekintésére (folyás, BarthoÜni mirigyek, húgycső körüli járatok) a nyakcsatornának és környékének méhtükörrel való megvizsgálására, a végbél és esetleg a belső vizsgálatra terjed ki. Virgokon — ha semmi eltérés nem látható — elegendő a megtekintés.

A laboratóriumi vizsgálatok közül a házassági tanácsadás kapcsán csupán a gyanús eseteknél és csak bakterioszkópos vizsgálat végzendő és pedig férfi-betegeken a húgycső vagy a parauretrális járatok esetleges váladékával, szükség esetén még a prostata, vagy ondóhólyag kipréselt nedvével. Nőkön ilyen esetben váladékot kell venni a húgycsőből, a nyakcsatornából, a végbélnyílásból és ha a megtekintés szükségessé tette, a Bartholini mirigyek kivezető nyílásából, vagy a húgycső körüli járatok váladékából.

c) Lágycékély.

A kórisme felállításához elegendő a külső nemiszervek és a környéki mirigyek megtekintése és megvizsgálása.

d) Lymphogranuloma inguinale.

A kórisme felállításához a külső nemiszervek, a végbél és a lágycékély mirigyek vizsgálandók meg. Kétség esetén a felülvizsgálatot közkórházi fekvőosztály, vagy egyetemi nemikórtani klinika végezheti el.

A fenti vizsgálatok elvégzése után annak eldöntésére, hogy a házasulandó az említett kórformák valamelyikének fertőzőképes állapotában van-e, a következő irányelveket kell szem előtt tartani:

a) Vérhaj.

A klinikai tünetek alapján fertőzőképesnek kell nyilvánítani a házasulandót, ha rajta a vérhaj kezdeti, vagy korai tüneteinek bőr, vagy nyálkahártya jelenségei észlelhetők.

Késői syphilises bőr és nyálkahártya tünetek, ha nyíltak ugyancsak fertőzőképesek lehetnek, azoknak régi heges nyomai azonban a bázisulót nem teszik fertőzőképessé. Ilyen esetben azonban fel kell a házasulandó figyelmét hívni betegségének további gyógyítására és orvosi megfigyeltetésére, különösen nőknél arra, hogy terhesség esetén magukat feltétlenül gyógykezeltessek.

Klinikai tünetek hiányában a kórelőzmény és az esetleg szükségessé vált vérsavó vizsgálat együttes értékelése dönti el, hogy a házasulandó fertőzőképes-e. Ha a fertőzés időpontjára, vagy az előzetesen végzett kezelésre felhasználható adatok állnak rendelkezésre (régebbi bizonyítványok, leletek, kezelési könyvecske, stb.), a következő elvek alkalmazandók: semmilyen, vagy egészen hiányos kezelésben részesült egyén pozitív vérvizsgálat esetén a valószínű fertőzéstől számított négy éven belül fertőzőnek tekintendő. Ha a házasulandó legalább négy rendszeres kúrát végzett és annak befejezte után egy éven át nála semmi tünet nem jelentkezett, az illető nem tekintendő fertőzőnek még akkor sem, ha esetleg a vérsavó vizsgálat pozitív eredményt adna. Szükséges azonban, hogy az egyes kúrák ne legyenek elaprózott kezelésekből állók és egymástól sok hónap által elválasztottak.

Ha a fertőzés időpontja bizonytalan, illetőleg a kórelőzmény negatív és csupán az ismételt végzett vérsavó vizsgálat ad gyanút vérbaj jelenlétére, a házasulandó átmenetileg fertőzőnek tekintendő és gyógykezelésre utasítandó, mert négy kúra elvégzése után az engedély részére megadható lesz. Ha azonban a házasulandó kora, vagy egyéb körülmények (pl. belső szervek elváltozása, késői syphilis) valószínűvé teszik, hogy a fertőzés őt, vagy még több évvel azelőtt történt, a házasulandó nem tekintendő fertőzőnek.

Ha pozitív vérsavó lelet esetén a belső szervek, vagy az idegrendszer syphilises tünetei, vagy azok maradványai észlelhetők, a házasulandót nem kell fertőzőnek tekinteni még akkor sem, ha előzetesen hiányos kezelést végzett, vagy semmi kezelésben nem részesült, feltéve, hogy fertőzése óta legalább öt év eltelt. Ebben az esetben azonban a házasulandó figyelme felhívandó arra, hogy magát továbbra is orvossal figyeltesse meg és szükség esetén tovább is gyógykezeltesse. Különösen felhívandó a nők figyelme arra, hogy magukat terhesség esetén kezelésnek vessék alá.

Ha semmi egyéb nem szól vérbaj jelenléte mellett, mint a pozitív vérsavó vizsgálat, ez mindig egyénileg értékelendő a kórtan szabályai szerint. Általában fiatalabb egyénekben valószínű, hogy a fertőzés öt éven belül történt, tehát az ilyen fertőzőnek tekinthető. Idősebb egyéneknél valószínű, hogy régebbi fertőzéstől van szó és a syphilis fertőzőképessége időközben önmagától megszűnt.

A világrahozott vérbajnak csupán késői alakja fordulhat elő a házasság előtti orvosi vizsgálat kapcsán. Ez nem tekintendő fertőzőnek még akkor sem, ha pozitív vérsavó vizsgálat, vagy klinikai tünetek, esetleg azok maradványai (hegek a bőrön, csontokon, fogazaton, szaruhártya homály, idegbénulások, labirinth süketség, stb.) vannak jelen. Azt, hogy pozitív vérsavó vizsgálati eredmény világrahozott vérbajnak, vagy szerzett vérbajnak egyetlen tünete-e, esetleg eldöntheti a szülők, testvérek egészségi állapota utáni tájékozódás.

b) Kankó.

Fertőzőnek kell tekinteni minden olyan folyamatot, amelynek kórtermekéiben, váladékaiban a gonococcus kimutatható. A górcsővi vizsgálat tehát minden folyás esetén elvégzendő. Figyelemmel kell lenni arra, hogy a heveny és idült kankó váladékából gyógyszerekkel a gonococcus

átmeneti időre eltávolítható. (Sulfamid készítmények kimutatása a vizeletből: A reagenst úgy készítjük el, hogy 100 cm³ 3Vo-os p-dimethylaminobenzaldehyd oldathoz 7 cm³ tömény kénsavat adunk és azt 1:50 arányban destillált. vízzel hígítjuk. Kémcsőben a vizelethez szemmértékre ugyanannyi hígított reagenst adunk. A reakció pozitív voltát jellegzetes sárga elszíneződés mutatja. Pozitív kórisme, vagy valamilyen folyás, de negatív bakteriológiai lelet esetén a házasulandó nemibeteggondozóhoz, kórházi nemibetegosztályra, vagy egyetemi nemikórtani klinikára utasítandó, amelyek a 888/1940. B. M. számú rendelethez kiadott tájékoztatónak megfelelően járnak el. A tájékoztató a nemibeteggondozó intézetekből is beszerezhető.

c) Lágyfekély.

Fertőzőnek kell tekinteni a lágyfekélyben szenvedőt mindaddig, amíg nála a klinikai tünetek fennállanak, de azon felül okvetlenül szükséges, hogy a lágyfekélyes fertőzés idejétől számított 6—8 héttel később legalább egy vérvizsgálat végeztessek, melynek negatív eredményt kell adnia. Mindez azért szükséges, hogy egy esetleges vegyes (vérbajjal szövődött) fertőzés kizárható legyen.

d) Lymphogranuloma inguinale.

A klinikai tünetek jelenlétének tartama alatt fertőzőnek tekintendő. Gyógyult lymphogranuloma esetén az az intézet igazolja a fertőzőképesség megszűntét, amelyben a beteg előzetesen gyógykezelésben részesült.

TÁJÉKOZTATÓ

a nemibetegségek fertőzőképességének megállapításához.

Kiadja az 1940: VL te. és a 888 1940. B. M. sz. rendelet alapján a m. kir.
Országos Közegészségügyi Intézet,

A vérbajnak, a kankónak, a lágyfekélynek és a lymphogranuloma inguinale fertőzőképes vagy fertőzőképességre gyanús állapotának megállapításához szükséges vizsgálatnak ki kell terjednie: 1. a kórelőzményre, ideértve az előzetesen alkalmazott kezeléseket, 2. a klinikai állapotra, 3. a górcsővi, serologiai, vagy más biológiai vizsgálati leletekre. Ezek az egyes betegségekre a következőképpen hajtandók végre:

A) Vérbaj.

1. Kórelőzmény. Tájékozódni kell a fertőzés időpontjáról, körülményeiről, a kezdeti és korai tünetekről, az előzetesen alkalmazott kezelésekről, az esetleg elvégzett mikroszkópai és vérsavóvizsgálatokról, esetleg a házastárs és gyermekek állapotáról. Az előzetesen alkalmazott kezelések elbírálásában lehetőleg írásbeli feljegyzésre (kezelési könyvecske, kórházi ápolást igazoló irat, stb.) kell támaszkodni. Egyebekben az orvos ítéli meg, mennyiben fogadja el a beteg szolgáltatata anamnaesist.

2. Klinikai vizsgálat. A vizsgálatnak ki kell terjednie a beteg egész bőrfelületére, látható nyálkahártyáira, tapintható mirigyeire. A klinikai tünetek megítélése és a diagnosis felállítása *pz* orvostudomány mindenkor szabályai szerint történik.

3. Górcsővi vizsgálat. Szükséges spirochaetára mindazokban az esetekben, midőn az orvosnak kezdeti jelenségre van gyanúja, továbbá gyanús erosiok, herpesz-szerű jelenségek esetében. A húgycső körüli be- & zúródás esetén húgycsőváiadékkal is elvégzendő. Serologiai vizsgálat minden esetben elvégzendő és a diagnosis felállításában értékesítendő. A vérbaj diagnosis azonban a serologiai lelet bevárása nélkül is felállítható, ha az orvos kétségtelenül korai, vagy kezdeti, vagy késői syphilises tüneteket észlelt. Kezdeti esetekben a pozitív spirochaeta-lelet a negatív vérvizsgálati lelet esetében is útbaigazít. Amennyiben teljesen negatív anamnaesist mellett a vérsavóvizsgálat pozitív eredményt ad, az megismétlendő.

B) Kankó.

1. A kórelőzményben a fertőzés időpontjáról, forrásáról, a betegség lefolyásáról, esetleges szövődményekről (pl. nőknél petefészekgyulladások), az alkalmazott kezelésekről, az esetleges előzetes fertőzésről kell tájékozódni.

2. A klinikai vizsgálat férfiaknál a külső nemi szervek megtekintésére (folyás, paraurethralis járatok, mellékhere), a prostata és ondóhólyag végbélen át való megvizsgálására, a vizelet megvizsgálására (3 pohár próba) terjed ki. Nőknél a vizsgálat megtekintésre (folyás, Bartholini-mirigyek, húgycső körüli járatok), a nyakcsatornának és környékének méhtükkörrel való megvizsgálására, a végbél és esetleg a belső vizsgálatra terjed ki.

3. Görcsövi vizsgálat férfi betegnél a húgycső és a paraurethralis járatok váladékával végzendő, esetleg a prostata vagy az ondóhólyag ki-préselt váladékával.

Nőbetegen váladékot kell venni a húgycsőből, a nyakcsatornából, a végbélnyílásból és ha megtekintése szükségessé teszi, a Bartholini-mirigyek kivezető nyílásából, vagy a húgycső körüli járatok váladékából.

Leánygyermeken a hüvelybemenetből és a húgycsőből veszünk váladékot.

A görcsövi vizsgálat azonnal elvégzendő, elegendő a methylenkéssel, vagy más egyszerű festékekkel való festés. Tenyésztési eljárás, vagy komplexmentkötéssel való vizsgálat e törvény keretében járóbetegeken végzett vizsgálatoknál rendszerint nem szükséges.

C) Lágyfekély.

A diagnosis felállításához elegendő a külső nemi szervek és a környéki mirigyek megtekintése és megvizsgálása.

D) Lymphogranuloma inguinale.

A külső nemi szervek, a végbél és a lágyéki mirigyek vizsgálandók meg. Minden esetben elvégzendő a Frei-féle bőrpróba. Kétség esetén — tekintettel a betegség ezidőszerinti ritka és még szakorvosok előtt sem eléggé ismert voltára — a beteget célszerű egyetemi klinikára, vagy fekvőosztályra küldeni.

E vizsgálatok elvégzése után annak eldöntésénél, hogy a beteg fertőzőképes, vagy fertőzőképességre gyanús (24. §.), vagy pedig a beteg fertőzőképessége megszűnt (25. §. 2. bekezdés), a következő irányelvekre kell támaszkodni.

a) Vérbaj.

1. A klinikai tünetek alapján fertőzőképesnek kell nyilvánítani a beteget, ha rajta a vérbaj kezdeti, vagy korai tüneteinek bőrjelenségei észlelhetők. Ha sclerosisra van gyanú, illetőleg erre gyanús erosio, herpesz-szerű jelenség észlelhető, negatív spirochaetalelet esetén is a beteg fertőzésre gyanúsnak minősítendő mindaddig, amíg a klinikai tünetek gyógyulása, ismételt spirochaeta vizsgálat és a valószínű fertőzéstől számított hatodik és nyolcadik héten végzett vérsavó vizsgálat negatív eredménye vérbaj jelenlétét ki nem zárja.

Késői syphilises bőr- és nyálkahártya tünetekkel bíró beteget fertőzésre gyanúsnak kell tekinteni mindaddig, míg a beteg legalább négy kúrát el nem végez.

2. Klinikai tünetek hiányában a kórelőzmény és a vérsavóvizsgálat dönti el, hogy a beteg fertőzőképes, vagy fertőzőképességre gyanús-e. Ha a fertőzés időpontjára, vagy az előzetesen végzett kezelésre felhasználható adataink vannak, a következő elvek alkalmazandók: Semmi, vagy egészen hiányos kezelésben részesült beteg pozitív vérvizsgálat esetén a valószínű fertőzéstől számított két éven belül fertőzőnek minősítendő. Fertőzőképeségre gyanúsnak kell tekinteni, ha a kezelést a seronegativ

szakban kezdte, de csak egy kúrát végzett, vagy a seropositív szakban kezdte és csak két kúrát végzett. Ha a beteg legalább négy rendszeres kúrát végzett, az utolsó kezelés befejeztétől két évig a beteget fertőzésre gyanúsaknak kell tekinteni; ha e két év alatt klinikai tünetek nem voltak, és a beteg bemutatja az ez idő alatt készült negatív vérvizsgálati leletet és a vérsavóvizsgálat a két év után is negatív, a beteget nem kell fertőzésre gyanúsaknak tekinteni.

Ha a fertőzés időpontja bizonytalan, illetőleg az anamnesis negatív és csupán a vérsavóvizsgálat szól vérhaj mellett, a beteg mindaddig fertőzésre gyanúsaknak tekintendő, amíg négy kúrát el nem végez és amíg a két évi megfigyelés az előbbi bekezdésben megjelölt módon el nem telik.

Általában az orvos ítéli meg, hogy a betegnek a fertőzés időpontjára és az előzetes kezelésekre vonatkozó adatait mennyiben veszi figyelembe; kétség esetén a beteget fertőzőképességre gyanúsaknak nyilvánítja mindaddig, míg legalább négy kúra elvégzése után a beteg két évi megfigyelés alatt a leírt módon tünetmentesnek nem bizonyul.

Positív vérsavóvizsgálat esetén, még ha belső szervi vagy idegrendszeri elváltozások klinikai tünetei is észlelhetők, nem kell a beteget fertőzésre gyanúsaknak tekinteni abban az esetben, ha a fertőzés után legalább öt év eltelt és kétségtelen, hogy ez idő alatt a beteg legalább négy kúrát végzett. Ez az eljárás alkalmazandó az ú. n. makacsán pozitív vérsavóvizsgálatokkal bíró betegekben.

Azokban az esetekben, amidőn az orvos a beteget a fenti elvek szem előtt tartása mellett sem fertőzőnek, sem fertőzésre gyanúsaknak nem találja, azonban az állandóan pozitív vérvizsgálat, vagy egyéb tünetek annak a gyanúját keltik fel, hogy nála belső szervi, vagy központi idegrendszeri vérhaj van, illetőleg öt ennek kifejlődése fenyegeti, a beteg felvilágosítandó e körülményekre, és fel kell hívni a figyelmét további belgyógyászati, ideggyógyászati vizsgálatok, gerincfolyadékvizsgálat elvégzésének fontosságára és a további gyógykezelés szükségességére. Nők figyelme arra is felhívandó, hogy esetleges¹ terhesség esetén a terhesség alatt legalább két kúrát kell végezniök.

A fentiekkel vonatkozásban szabályos kúra alatt 14 bismuth injectio és 3—5 gr. arsenobensol készítmény alkalmazását értjük.

A világrahozott vérhaj fertőzőnek tekintendő, ha klinikai tünetek vagy pozitív vérsavóvizsgálat vannak jelen. Fertőzőképességre gyanúsaknak kell tekinteni az újszülöttet, illetőleg csecsemőt klinikai tünetek hiányában is, ha anyja nyilvánvalóan vérhajban szenvedett, mindaddig, amíg legalább kétszeri vérsavóvizsgálat negatív eredményt nem ad. Késői világrahozott vérhajban szenvedő, amennyiben négy szabályszerű kúrát végzett, pozitív vérvizsgálat vagy maradandó klinikai tünetek ellenére sem tekinthető fertőzőnek, vagy fertőzésre gyanúsaknak. A beteg, illetőleg a róla gondoskodó személy figyelmét fel kell hívni a további rendszeres orvosi ellenőrzésre, nőbeteg figyelmét pedig az esetleges terhesség alatt végzendő kúrára.

b) Kankó.

Fertőzőnek kell tekinteni minden olyan folyamatot, amelynek a kórtermékeiben a gonococcus a jelen időpontban kimutatást nyert. A kórísjne felállításához tehát mindenkor górcsövi vizsgálat is szükséges. Fertőzőnek tekintendő ezek szerint a heveny és az idült kankó, ha mindkét nemen a fentebb megjelölt helyekről *vett* váladékban gonococcus mutatható ki. A heveny és az idült kankó akkor is fertőzőnek tekintendő, ha az orvos megállapítja, hogy a negatív mikroszkópi lelet közvetlenül a vizsgálat előtt végzett gyógyszeres kezelés átmeneti eredménye.

Fertőzőképességre gyanús az idült húgycsőfolyás és az ehhez hasonló gyulladással állapott, mindaddig, amíg ismételt mikroszkópos vizsgálat be nem igazolja, hogy a gyulladás nem gonococcusoktól származik. A vizsgálatokban a következő elvek érvényesülnek:

Férfínél öt napi előzetes kezelésnélküliség mellett — ha ezt belgyógyászati ellenjavallat nem akadályozza — egyszer intravénás gonococcus vaccina alkalmazása, egyszer intravénás mechanikus (sonda), egyszer pedig vegyi provokáció után ajánlatos mikroszkópi vizsgálatot végezni a váladékból, ennek hiányában a vizelet-szálcából. A biológiai provokáció másnapján a prostata és ondóhólyag kipréselt váladéka is megvizsgálható gonococcusra.

Nőbetegen három, lehetőleg egymásutáni napon kell váladékot venni a fentiekben megjelölt helyekről. Ezek közül az egyik váladékvétel — ha ezt belgyógyászati ellenjavallat nem akadályozza — az intravénás gonococcus vaccina alkalmazása utáni másnapon történjék. Ha mindez negatív, még két napon mikroszkópos vizsgálat végzendő közvetlenül a legközelebbi menstruatio lezajlása után.

c) Lágyfekély.

Fertőzőnek kell tekinteni a lágyfekélyben szenvedő beteget, amíg & klinikai tünetek (fekély, nyirokér-gyulladás, dob) fennállnak. Ha az orvosnak vegyes fertőzésre van gyanúja, a fertőzés valószínű időpontjától számított hat és nyolc hét után vett vérsavóvizsgálat eredményének megismeréséig a beteg fertőzőképességre gyanúsnak tekintendő.

d) Lymphogranuloma inguinale.

A klinikai tünetek jelenlétének tartama alatt fertőzőképesnek tekintendő. Fertőzőképességre gyanúsnak tekintendők a lymphogranulomához hasonló klinikai állapotok mindaddig, amíg fekvő osztályon végzett pontos megfigyelés és biológiai reakciók a lymphogranuloma jelenlétét ki nem zárják.

JOGSZABALYOK MUTATÓJA:

| | Oldal |
|--|-------|
| 1941 : XV. t.-c. 1. §. | 58 |
| ” ” 2. §. | 70 |
| ” ” 3. §. | 76 |
| ” ” 4. §. | 81 |
| ” ” 6. §. | 87 |
| ” ” 11. §. | 89 |
| ” ” 12. §. | 90 |
| ” ” 13. §. | 90 |
| ” ” 17. §. | 91 |
| 2.400/1941. M. E. 9., 10., 15. §. | 70 |
| 1.111/1941. B. M. 1—4. és 9. §. | 58 |
| 1.111/1941. B. M. 6. §. | 82 |
| 1.111/1941. B. M. 5., 7. és 8. §. | 71 |
| 88/1942. B. M. | 84 |
| 249/1942. B. M. | 60 |
| 1.610/1942. B. M. | 78 |
| 82.000/1941. I. M. | 91 |
| 83.000/1941. I. M. | 76 |
| 8.000/1942. I. M. | 82 |
| 19.000/1942. I. M. | 91 |
| 29.000/1942. I. M. | 92 |
| 34.000/1942. I. M. 13. §. | 70 |
| 175.757/1942. sz. rend. Budapest szf. polgármesterének | 93 |
| 178.629/1942. sz. rend. ” ” ” | 96 |
| 180.602/1942. sz. hat. ” ” ” | 100 |

NÉV- ÉS TÁRGYMUTATÓ.

A.

Akaratlagos depopulációs okok 16
Akaratlagos passzivitás a népesedésben 17
Akaratlan depopulációs okok 16
Alkotmányos tárgyalás a házassági előtti kötelező orvosi vizsgálatról 45
Anatómiai abnormitások népesedési szerepe 17
Antiveneriás Bizottság javaslata a házassági tanácsadás megoldására 35, 36
Antiveneriás Bizottság megalakulása 31
Anyai- és csecsemővédelem szerepe a népesedésben 19
Arany János 16
Aristoteles véleménye 9
Aversio jelentősége a népesedésben 17

Á.

Állami gyermekmenhelyek 20
Általános indokolás a házasságkötés előtti vizsgálatról szóló törvényjavas-
lathoz 48

B.

Bach János Sebestyén 16
Basch Imre dr., az Antiveneriás Bizottság elnöke 31
Bayet szifilis statisztikája 26
Bears Clifford adatai elmebetegek számáról 21
Behring véleménye a gümőkórról 24
Benedek László dr. eugenikai törvénytervezete 43
Bismarck Ottó herceg 16
Bizonyítvány kiállításának felfüggesztése házasság előtti vizsgálatkor 45, 73
Bizottsági (képviselőházi) módosítás a büntető rendelkezésekkel kapcsolatban 56
Bizottsági (képviselőházi) módosítás a megtévesztésre vonatkozó törvény-
szakasszal kapcsolatban 56

- Bizottsági (képviselőházi) módosítás a tisztai orvosi bizonyítvány bemutatásának elengedésével kapcsolatban 55, 56
- Bizottsági tárgyalás a házassági törvény módosításáról 55
- Biztosítóintézeti orvosok bizonyítványai házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatról 67
- Biztosítóintézeti orvosok bizonyítványainak díjazása 72
- Blücher Gebhard herceg 16
- Boeters zwickai orvos javaslata az elmebetegek sterilizálásáról 27
- Botero, Giovanni 9
- Bräuning becslése a gümőkórban szenvedők számáról 24
- Budapest egészségvédelmi rendszere 29
- Budapest székesfőváros polgármesterének rendelete a házasságkötés előtti orvosi vizsgálat végrehajtásáról 93
- Budapesten eljárás a házasságkötési előtti kötelező orvosi vizsgálat végrehajtásában 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
- Budapesten társadalombiztosítási szervek, melyek a házasságkötés előtt” orvosi vizsgálatokon való közreműködésre hivatottak 103, 104, 105
- Budapesten vizsgálatok a nemibeteg gondozó intézetekben 96
- Budapesten vizsgálatok a tüdőbeteg gondozó intézetekben 96
- Budapesti nemibeteg gondozó intézetek illetékessége 99
- Budapesti tüdőbeteg gondozó intézetek illetékessége 99
- Burgdörfer megállapítása 11
- Bűn és nyomor a szaporodás korlátai 10
- Büntető rendelkezések a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálattal kapcsolatban 47, 54, 89, 90

C.

- Carrel Alexis adatai az elmebetegek számáról 21
- Close (Sir) álláspontja 15

Cs.

- Csiraplazma kimerülése 14, 17
- Csordás Elemér dr. kezdeményezése a házassági tanácsadás bevezetésére 34
- Czerny a gümőkór leküzdéséről 24

D.

- Deák Ferenc 16
- Depopuláció leküzdése 8, 11, 14
- Depopuláció okai 16, 18
- Díjazása házasságkötés előtt kiállított orvosi bizonyítványoknak 72
- Díjazása tisztai orvosi bizonyítványoknak Budapesten 94
- Díjazást csak egy alkalommal kell leróni 75

Díjmentesség tisztí orvosi bizonyítvány kiállításánál házasságkötés előtt 72
 Doros szifilis statisztikája 26
 Dürer Albrecht 16

E.

Egészségvédelmi szolgálat 1. Zöldkeresztes a.
 Eljárás fertőző nemibetegségből való meggyógyulásnál 86
 Eljárás fertőző gümőkóros betegségből való meggyógyulásnál 86
 Eljárás házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatról szóló rendelkezések hatályba lépésével kapcsolatos átmeneti időszakban 78, 79
 Eljárás magyarázata házasságkötés előtti orvosi vizsgálatkor 61
 Eljárás végrehajtási utasítás közzététele előtt 78
 Ellenőrző vizsgálat egészségvédelmi szerveknél a bizonyítvány kiadásának felfüggesztésekor 46, 71
 Elmebeli fogyatékosra vonatkozó vizsgálat kirekesztése a házasság előtti orvosi vizsgálat törvénytervezetéből 43
 Elmebetegek káros szaporodása 20
 Elmebetegek száma Magyarországon 21
 Elmebeteg-statisztikák 21
 Elmegyógyintézeti statisztikák 25
 Emberek száma és megélhetés 11
 Eugenikai törvénytervezet 43

É.

Élve születések száma Magyarországon 12
 Értekezlet a házassági tanácsadásról 31, 32

F.

Fajok harca 15
 Fajok kora 17
 Falusi népesség szerepe a népesedésben 14
 Fehér faj propagatív ereje 11
 Felfüggesztés esetén a gyógyulás igazolására illetékes közegészségügyi szerv 71
 Felfüggesztés után bizonyítvány csak személyes megjelenés alapján adható ki 71, 74
 Felfüggesztése tisztí orvosi bizonyítvány kiállításának fertőző megbetegedés gyanúja esetén 45, 46, 70
 Felfüggesztéssel kapcsolatos eljárás magyarázata 74
 Feljogosított orvosok bizonyítványainak bemutatásánál eljárás 73
 Feljogosított orvosok a házasságkötés előtti tisztí orvosi vizsgálat mellőzésekor orvosi bizonyítványok kiállítására 60

- Felmentés házasságkötésnél előírt tisztí orvosi bizonyítvány bemutatása alól 46, 76, 77
 Felsőház bizottsági jelentése a megtévesztésre vonatkozó szakaszt illetőleg 88, 89
 Felsőházi tárgyalás 57
 Fertőző gümőkórra és fertőző nemibetegségre vizsgálat házasságkötés előtt 45, 58, 59
 Fertőző gümőkórra, illetőleg nemibajra gyanú esetén házassuló értesítése 71
 Fertőzőképesség megszűnésénél eljárás 71
 Fetscher házassági tanácsadója Drezdában 31
 Fetscher nézete a beteg néprétegek csökkentéséről 28
 Finger vaksági statisztikája 25
 Fogamzáskorlátozás 20
 Fogyatékosok célszerűtlen támogatása 20

G

- Galton (Sir) eugenikája 21
 Galton nézete az eugenika megvalósításáról 28
 Gerlóczy Zsigmond dr. kezdeményezése az antiveneriás küzdelemben 31
 Germán népek népesedési aránya 11
 Gini elmélete 17
 Godwin, William 9
 Gondozóintézeti vizsgálatok díjmentessége 75
 Gonorrhoea szerepe a születések csökkenésében 25
 Grotjahn adatai a sterilizálásról Európában 27
 Grósz Emil vaksági statisztikája 25
 Grusz Frigyes javaslatai a házasság előtti orvosi vizsgálat megoldására 77
 Guszman József a házassági tanácsadáról 31
 Gümőkór vagy nemibetegség gyanújánál eljárás házasságkötés előtti vizsgálatnál 45, 70
 Gümőkór elleni védekezésről szóló törvény 48
 Gümőkór fogalmának megjelölése házasságkötés előtti vizsgálatnál 64
 Gümőkór jelentősége a népesedésben 48
 Gümőkórhalandóság Magyarországon 24
 Gümőkóros betegek vizsgálatára feljogosított intézetek jegyzéke (88/1942. B. M.) 85, 86
 Gümőkóros (fertőző vagy arra gyanús) betegek bejelentése 69
 Gümőkórosok házasságának korlátozása 25

Gy.

- Gyanú alapja a bemutatott bizonyítványok megvizsgálásakor 72, 73
 Gyanú fertőző gümőkórra 117
 Gyanú megállapításához tájékoztatók 73

Gyanú tiszti orvos saját észlelése alapján fertőző gümőkórra, illetőleg nemibajra vonatkozólag 71
Gyermekevédelem jelentősége a népszaporodásban 19

H.

Halálos beteg házasságkötésénél eljárás 76
Halálos betegség esetén eljárás magyarázata a részletes indokolásban 53
Halálos betegségben szenvedők házasságkötésénél tiszti orvosi bizonyítvány 80
Hatályba lépése az 1941: XV. te. a házasságkötés előtti orvosi vizsgálatokkal kapcsolatos rendelkezéseinek 91
Háború esetén távollévő házasulók orvosi vizsgálatánál eljárás 70
Háborúk szerepe a népesedésben 17
Házasodási kölcsönre vonatkozó különleges rendelkezés 44
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat elve 27
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat a kultúrállamokban 29
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat bevezetésének első törvényes terve 39, 40
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat célszerűsége 42
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat formái 28
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat megoldása a házasfelek nyilatkozatával 41, 42
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat megoldása a Lex Veneris tervezetben 37
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálat megoldása Poroszországban 29
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatnál tiszti orvosi bizonyítvány megtagadása 46, 81, 82
Házasság előtti kötelező orvosi vizsgálatról szóló újabb törvény javaslat-tervezet 43
Házasság előtti orvosi vizsgálat a népbetegségek leküzdésére készült törvénytervezetben 39
Házasság előtti orvosi vizsgálatok tapintatos végrehajtása 63
Házasság kihirdetésének egészségügyi feltétele 45, 58
Házasság megtámadása megtévesztés miatt 53, 87
Házasság megtámadására és felbontására vonatkozó rendelkezések 46, 87
Házassági tanácsadás az eugenika humánus eszköze 28.
Házassági tanácsadás és birth controll 31
Házassági tanácsadás tervezete 32
Házassági tanácsadó a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetében Budapesten 106, 107
Házassági tanácsadó Budapesten a Társadalombiztosító Intézet keretében 105
Házassági tanácsadók 30

- Házassági tanácsadók felállítása 34
- Házassági tanácsadók meghallgatása a házassággötés előtt 42
- Házassági tanácsadók működése külföldön 50
- Házassági tiszti orvosi bizonyítványok illetékmentessége 46, 71
- Házassági törvény rendelkezései Németországban 50
- Házassági törvény rendelkezéseinek magyarázata az orvosi vizsgálat egy-szeri foganatosításáról 52
- Házassággötés előtt a tiszti orvosi bizonyítvány bemutatása kötelező 46, 76
- Házassággötés előtt kötelező tiszti orvosi bizonyítvány bemutatásának elengedése 46, 76
- Házassággötés előtt Szükséges orvosi vizsgálat 45, 58
- Házassággötés előtti kötelező orvosi vizsgálat és bizonyítvány díjazása 71, 74
- Házassággötés előtti kötelező orvosi vizsgálat rendszere 51
- Házassággötés előtti kötelező vizsgálatnál házi-, uradalmi-, városi-, köz-ségi-, kör-, biztosítóintézeti orvosok, honvédorvosok, honvédegeszség-ügyi intézetek bizonyítványa 66, 67
- Házassággötés előtti kötelező tiszti orvosi bizonyítvány díjmentessége 72
- Házassággötés előtti orvosi bizonyítvány kiállítására illetékes tiszti orvos 62
- Házassággötés előtti orvosi vizsgálat végrehajtásáról szóló 1.111/1941. B. M. rendelet 58
- Házassággötés előtti orvosi vizsgálatnál személyes megjelenés elen-gedése 55
- Házassággötés előtti orvosi vizsgálatok teljesítésére hivatott társadalom-biztosítási szervek Budapesten 103, 104, 105
- Házassággötés előtti orvosi vizsgálatról szóló 1941: XV. te. 58
- Házassággötés előtti tiszti orvosi vizsgálat 45, 51, 58
- Házassággötés előtti vizsgálat alapján bizonyítvány kiállítására illetékes tiszti orvosok 59
- Házassággötés előtti vizsgálatnál felvilágosítások megadása 51, 58, 59
- Házassággötés napjának kitűzése az 1941: XV. te. és a végrehajtási ren-deletek hatályba lépésével kapcsolatos átmeneti időszakban 79
- Házassággötések korlátozása külföldön 50
- Házassággötéshez szükséges tiszti orvosi bizonyítvány megtagadása miatt panasz 46, 81
- Házassággötésnél megtevesztés a kötelező orvosi vizsgálatnál kapcsolat-ban 53, 87
- Házassággötésnél tiszti orvosi bizonyítvány hatályának ideje 45, 51, 58. 59, 62, 79
- Házassággötésnél újabb orvosi bizonyítvány bemutatása határidőn belül nem szükséges 78
- Házasságok meddőségének okai az általános indokolás szerint 68
- Házasságok termékenysége 17
- házasulók együttélésénél eljárás 76, 77

- házasulók fogadása házasságkötés előtti vizsgálat céljából 59
 házasulók (mindkettő) gümőkóros megbetegedése esetén eljárás 76, 77, 80
 nál 58, 61, 67
- házasulók meghallgatása és a kérdőív felvétele 59
 házasulók személyes megjelenésének elengedése 61
 házasulók személyes megvizsgálása 59
 házasulók vallomása, mint hiányos megoldás 49
 Házi orvos minősítése 52, 65
 Házi orvosi bizonyítvány kiállítása 65
 Házi orvosi bizonyítványok díjazása 72
 Házi orvosi bizonyítványok értékelése 66
 Házi orvosi viszony minősítése 65
 Házi orvosok bizonyítványa a házasságkötés előtti vizsgálatnál 65
 Hecht vaksági statisztikája 25
 Hobbes megállapítása 15
 Honvédegségügyi intézet bizonyítványának felhasználása házasságkötés
 előtti orvosi vizsgálatnál 58, 61, 67
 Honvédegségügyi intézetek orvosi bizonyítványainak díjazása 72, 75
 Honvédorvosi bizonyítvány felhasználása házasságkötés előtti vizsgálat-
 nál 61
 Honvédorvosok bizonyítványának díjazása 72, 75

I.

Igazságügyminiszteri tervezet a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizs-
 gálat bevezetésére 41

J.

- Javaslat a házassági tanácsadásról 31
 Jogorvoslat magyarázata az általános indokolásban 50
 Jogorvoslatnak a kir. törvényszék végzése ellen helye nincs 84,
 Johan Béla 5
 Jókai Mór 16
 Juke-család biográfiája 22

K.

- Kallikak-család biográfiája 23
 Kankó fertőző képességének megállapítása 122
 Kankó megállapítása 120, 124
 Katonai személyek házasság előtti kötelező orvosi vizsgálata 58

- Katonai személyek tiszti orvosi vizsgálatának mellőzése (249/1942. Bm. r.)
60
- Kedvezőtlen klíma 16
- Kenéz Béla adatai 13
- Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter törvénytervezete a népbetegségek leküzdéséről 41
- Kérdőív felvétele házassági vizsgálat előtt 59
- Kihirdetés alóli felmentésnél egyes okiratok visszaadása 77
- Kihirdetés megtagadása házasságkötés előtt 76, 77
- Klinikai orvosi bizonyítványok díjazása 72
- Koch Robert 24
- Kontraszelekció a népesedésben 20
- Kórházi vizsgálatok díjazása 75
- Kostic vaksági statisztikája 25
- Köpetvizsgálat végrehajtása 116
- Körorvosok bizonyítványai a házasságkötés előtti vizsgálatról 66
- Körorvosok bizonyítványainak díjazása 72, 75
- Kötelező vizsgálat rendszere a házasságkötés előtt 51
- Közegészségügyi intézet feladata Budapesten 98
- Közegészségügyi szervek által kiadott megnyugtató orvosi bizonyítványok bemutatásánál eljárás 73
- Közegészségügyi szervek szerepe házasságkötés előtti vizsgálatnál 70
- Közkórházi orvosi bizonyítványok díjazása 72
- Közmorál süllyedése 17
- Közösségi feladatok a népesedés előmozdításában 19
- Községi orvosi bizonyítványok díjazása 72, 75
- Községi orvosok bizonyítványai a házasságkötés előtti vizsgálatnál 66
- Kultúra és fajfenntartó erők aránya 17
- Kultúrnépek születési arányszáma 11
- Külföldön lakó házасuló igazolása házasságkötés előtt 91, 92

L.

- Laboratóriumi vizsgálatok díjmentessége 76
- Laboratóriumi vizsgálatok elvégzése Budapesten 98
- XIV. Lajos eszközei a népesedés előmozdítására 9
- Laughlin adatai a sterilizálásról 27
- Lágyfekély fertőző képességének megállapítása 123
- Lágyfekély megállapítása 121, 125
- Leredde szifilis statisztikája 26
- Lex Papia-Poppea 9
- Lex Veneris Jugoszláviában 30
- Lex Veneris tervezete Magyarországon 37
- Lymphogranuloma inguinale fertőző képességének megállapítása 123
- Lymphogranuloma inguinale megállapítása 121, 125

M.

- Madách Imre 16
 Magánalkalmazottak Biztosító Intézete közreműködése a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatban 106, 107
 Malthus Róbert Tamás 8, 9, 14, 16
 Malthus tévedései 10
 Malthus törvényei 10
 Mattauschek és Pilz szifilis statisztikája 26
 Megokolás a bizottság módosításához az orvosi bizonyítvány bemutatásának elengedésére nézve 56
 Megtévesztés esetei a házasságkötéssel kapcsolatban 54
 Megtévesztés eseteinek magyarázata az általános indokolásban 49, 54
 Megtévesztés miatt a házasság megtámadása 87
 Montesquieu, Charles 9

N.

- Nagyvárosok elnéptelenedése 11
 Nagyvárosok népesedése 13
 Napoleon 16
 Narkotikumok élvezete 17
 Nemibeteg (fertőző vagy arra gyanús) bejelentése 69
 Nemibetegek gondozásával megbízott szakorvosok bizonyítványának díjazása 72
 Nemibeteg gondozó intézet szakleletének felhasználása 61
 Nemibeteg gondozó intézetek feladata Budapesten a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálatok körül 95, 96
 Nemibeteg gondozó intézetek illetékessége házasságkötés előtti orvosi vizsgálatokkal kapcsolatban 61
 Nemibeteg gondozó intézeti vizsgálat díjmentessége 75
 Nemibetegség vagy gümőkór gyanújánál eljárás házasságkötés előtti vizsgálatnál 45, 70
 Nemibetegségek lásd veneriás befegségek alatt is
 Nemibetegségek fogalomkörének magyarázata 64
 Nemibetegségek leküzdéséről szóló törvény 48
 Nemibetegségek szempontjából véleményadásra jogosított egészségügyi intézmények 114
 Nemzetek célja a népesedésben 16
 Nemzetek depopulációja 15
 Nemzetek kora 17

- Nemzetek pusztulása 7
 Nemzetek versenye a népesedésben 15
 Nemzettörzs megjavítása 7
 Neomalthusianisták felfogása 14
 Neubei Ede dr. munkássága az antiveneriás küzdelemben 31
 Neuber Ede dr. referálása a házassági tanácsadásról 32
 Nékám Lajos a házassági tanácsadásról 31
 Népbetegségekről szóló törvény, mint a házasság előtti orvosi vizsgálat alapja 49
 Népesedés biztosítása 19
 Népesedés előmozdításában közösségi feladatok 29
 Népesedés magyarázata az általános indokolásban 48
 Népesedés Magyarországon 12
 Népesedés megfigyelése 7, 9
 Népesedés ökonómiája 15
 Népesedés változásai 10
 Népesedési törvényszerűségek 8
 Népesedéspolitika fogalma 7
 Népesedéspolitika, mint gyakorlati tudomány 7
 Népesedéstudomány 8
 Népeség biológiai prosperitása 8
 Népeség csökkenése 11
 Népeség öregedése 8
 Népeség pusztulásának megakadályozása 7
 Népmozgalmi statisztika 7
 Népszaporodás apadása városokban 18
 Népszaporodás csökkenése 10
 Népszaporodás Magyarországon 11
 Népszaporodás minőségi célja 16
 Néptelenedés elleni küzdelem 14
 Néptelenedés okai 18
 Néptelenedés veszedelme 10
 Nők vizsgálatának mellőzése házasságkötés előtt 51, 58
 Nők vizsgálatának teljesítése 64

Ny.

- Nyomor és bűn a szaporodás korlátai 10
 Nyomtatványminták a házasságkötés előtti orvosi vizsgálatok alapján kiállítandó bizonyítványokhoz 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115
 Nyomtatványok Budapesten a házasságkötés előtti vizsgálatról szóló tiszti orvosi bizonyítványokhoz 95

O.

- Oppenheimer nézete 10
 Országos Szociálpolitikai Intézet munkája a házassági tanácsadásban 34
 Országos Társadalombiztosító Intézet körlevele a házasság előtti kötelező vizsgálatok végrehajtásáról 102
 Orvosi bizonyítvány megkövetelése a házasság előtt 32 33
 Orvosi tanácskérés^, mint hiányos megoldás 49
 Osler angol szifilis statisztikája 26

ö.

- Örökölhető elmebetegségek kizárásának okai 48, 49
 öröklődő idegbetegségek kizárásának okai 48, 49
 öröklött hajlam szerepe a népesedésben 17

P.

- Panasz benyújtásának határideje tiszti orvosi bizonyítvány megtagadásánál 82
 Panasz elbírálása a házasságkötés előtti orvosi vizsgálattal kapcsolatban 53
 Panasz esetén eljárás tiszti orvosi bizonyítvány megtagadásánál 82
 Panasz tárgyában kir. törvényszék illetékessége 82
 Panasz tiszti orvosi bizonyítvány megtagadása ellen 46, 81
 Penichet vaksági statisztikája 25

R.

- Radocsay László igazságügyminiszter válasza a megtévesztés esetéről szóló szakasz vitájában 88
 Rassay Károly felszólalása a megtévesztés esetére szóló szakasz vitájában 87
 Rembrandt, Harmensz van Ryn 16
 Részletes indokolás 50
 Róma törvényei 9
 Römer megállapítása a gümőkór terjedéséről 24
 Rövidítések magyarázata 4

S.

- Silbergleit megállapítása 11
 Smith Adam 9

Somogyi Zsigmond dr. javaslata a házassági tanácsadásról 32
 Somogyi Zsigmond dr. referátuma a házassági tanácsadásról 31
 Spencer felfogása a népadás okairól 17, 18
 Spengler megállapítása 11
 Sterilizálás 27
 Sterilizáció Németországban 50
 Sterilizáció tudományos alapjai 28
 Sterilizálás Amerikában 27
 Sterilizálás gondolata a törvénytervezetben 41
 Stoddard Lothrop nézete 20

Sch.

Scholtz Kornél vaksági statisztikája 25
 Schubert figyelmeztető lapja a házassággal kapcsolatos felelősségről 28

Sz.

Szakkvizsgálatok jelentősége a házasságkötés előtti tisztí orvosi bizonyítványok kiállításánál 63
 Szaporodáscsökkenés okai 18
 Szaporodás és termelés 10
 Szaporodás jelentősége a megélhetésben 10
 Személyes megjelenés elengedésének feltétele 55, 58, 67, 68
 Személyes vizsgálat házasságkötés előtt 63
 Szent Ágoston törekvései 9
 Szent Tamás nézete 9
 Szexuális antagonizmus népesedési szerepe 17
 Széchenyi István gróf 16
 Széli József belügyminiszter kezdeményezése a házasság előtti orvosi vizsgálat megoldására 39
 Szél Tivadar összeállítása a szellemi fogyatékosokról 22
 Szifilisz statisztikák 25, 26
 Szifilisz szerepe a születések csökkenésében 25
 Szlávok népesedési mérlege 11
 Születések számának alakulása 8
 Születési arányszámok Magyarországon 12
 Születéskorlátozás 14
 Születéskorlátozás okai 18

- Tandler házassági tanácsadója Bécsben 31
- Tájékoztató a fertőző (fertőzőképes) gümőkór megállapításáról 116
- Tájékoztató a fertőzőképességre gyanús gümőkór megállapításáról 117
- Tájékoztató a fertőző nemibetegségek megállapításáról 118
- Tájékoztató a kankóról 119
- Tájékoztató a lágyfekélyről 119
- Tájékoztató a lymphogranuloma inguinaliról 119
- Tájékoztató a nemibetegségek fertőző képességének megállapításához 122
- Tájékoztató a vérbajról 118
- Tájékoztató szétosztása az illetékes szervek között Budapesten 95
- Társadalombiztosítási intézetek feladata házasságkötés előtti kötelező vizsgálat végrehajtásában Budapesten 100
- Társadalombiztosító Intézet gondozási szervei Budapesten 103
- Társadalombiztosító intézeti orvosok díjazása házasságkötés előtti orvosi vizsgálatok ellátásáért 102
- Terhesség esetén átmeneti rendelkezések 80, 81
- Termelés és szaporodás 10
- Termékenység szociális rétegződés szerint 18
- Termékletlenítés lásd sterilizáció alatt
- Természetes szaporodás jelentősége 8
- Természetes szaporodás típusai 8
- Tervezet a házassági tanácsadáról 32
- Tiszti orvosi bizonyítvány elengedésének magyarázata az általános indokolásban 50
- Tiszti orvosi bizonyítvány (fertőző gümükórorról, fertőző nemibetegségekről szóló) bemutatásának mellőzésével kapcsolatos átmeneti rendelkezések 80
- Tiszti orvosi bizonyítvány hatályának időtartama 45, 51, 52, 58, 62, 79
- Tiszti orvosi bizonyítvány házasságkötés előtt 45, 58
- Tiszti orvosi bizonyítvány kiadása Budapesten 94
- Tiszti orvosi bizonyítvány kiadása szakintézetek lelete alapján 52, 58, 61, 70, 74
- Tiszti orvosi bizonyítvány kiadásának felfüggesztése 51, 52, 70, 71
- Tiszti orvosi bizonyítvány kiállításának módja házasságkötés előtt 45, 58
- Tiszti orvosi bizonyítvány kihirdetésnél és házasságkötésnél azonos 52, 79
- Tiszti orvosi bizonyítvány megismétlésének díjazása 79
- Tiszti orvosi bizonyítvány megtagadása házasságkötés előtt 46, 81, 82
- Tiszti orvosi bizonyítvány megtagadásánál díjazás 72, 75
- Tiszti orvosi bizonyítvány megtagadásánál eljárás az indokolás szerint 53
- Tiszti orvosi bizonyítvány szövege a gyanú kirekesztése esetén házasságkötés előtti vizsgálatnál 70
- Tiszti orvosi bizonyítvány visszaadása a házasulónak 77
- Tiszti orvosi bizonyítványok díjazása Budapesten 94
- Tiszti orvosi bizonyítványokról jelentés Budapesten 94

- Tiszti orvos díjazása a Htn. alapján kiállított bizonyítványért 71
 Tiszti orvosi díj lerovása 72
 Tiszti orvosi díjat csak egy alkalommal kell leróni 75
 Tiszti orvosi vizsgálatok biztosítása falusi viszonylatokban 68
 Tiszti orvos eljárása betegség gyanújánál 45, 70, 71
 Tiszti orvos eljárásának részletes szabályai 46, 58, 70
 Tiszti orvosok feladata Budapesten a házasságkötés előtti kötelező orvosi vizsgálattal kapcsolatban 93, 94
 Tiszti orvos helyettesítése a házasságkötés előtti kötelező vizsgálat ügykörében 59, 69
 Tiszti orvosok hivatalos órái Budapesten 93
 Tiszti orvosok nyilvántartása Budapesten kiadott házasságkötés előtti bizonyítványokról 94
 Törvényszék eljárása tiszti orvosi bizonyítvány megtagadása esetén benyújtott panasz alapján 83, 84
 Tüdőbeteg gondozó intézetek feladata Budapesten a házasságkötés előtti kötelező vizsgálatok körül 95, 96
 Tüdőbeteg gondozó intézetek illetékessége házasságkötés előtti orvosi vizsgálattal kapcsolatban 61
 Tüdőbeteg gondozó intézet szakleletének felhasználása 61
 Tüdőbeteg gondozó intézeti vizsgálat díjmentessége 75

U.

- Uradalmi orvos bizonyítványai a házasságkötés előtti vizsgálatnál 66
 Uradalmi orvosi bizonyítványok díjazása 72
 Urbanizáció 14
 Utódállamok népesedése 13

V.

- Vaksági statisztika eredményed 25
 Városba tóduló elemek megóvása 14
 Városi népesedés ártalmi 13
 Városi orvosi bizonyítványok díjazása 72, 75
 Városi orvosok bizonyítványai a házasságkötés előtti vizsgálatnál 66
 Városiasodás szerepe a népesség fogyásában 18
 Városok elnéptelenedése elleni küzdelem 14
 Városok emberanyaga 14
 Veneriás betegségek jelentősége a népesedésben 17, 48
 Veneriás betegségek, mint népesedési ártalmak 26, 27
 Veneriás betegedések statisztikája 26
 Vérhaj fertőző képességének megállapítása 122
 Vérhaj megállapítása 119, 120, 123

Vérsejtsüllyedés meghatározása 117

Vizsgálat mellőzése a házasságkötés előtti bizonyítvány kiállításakor 45,
51, 58, 60

Vizsgálat mellőzése a nők házasságkötésénél 45, 51, 58, 60

Vizsgálati idő a budapesti nemibeteg gondozó intézetekben 97

Vizsgálati idő a budapesti tüdőbeteg gondozó intézetekben 97

Vizsgálati leletek megküldése a tisztii orvosoknak Budapesten 97

W.

Wagner Richard 16

Zöldkeresztes egészségvédelmi szolgálat 19, 45, 58, 61, 68, 74, 76