

É 500/26 U

# EGYETEMI ELŐADÁSOK.

I. FÜZET.

A

# PSYCHIATRIA TÖRTÉNETE.

KULTURTÖRTÉNETI ÉS FAJI VONATKOZÁSOKKAL.

IRTA:

DR. BENEDEK LÁSZLÓ

EGYETEMI NY. R. TANÁR, DEBRECEN.



9/h

A DEBRECENI M. A. TUD. EGYETEM  
KÖNYVTÁRA

BUDAPEST, 1923  
MAI HENRIK ÉS FIA KIADÁSA  
IV., MUZEUM-KÖRÚT 35.

ANTALPY JÓSEF  
Könyvkereskedés  
DEBRECEN

# EGYETEMI ELŐADÁSOK.

I. FÜZET.

A

# PSYCHIATRIA TÖRTÉNETE.

KULTURTÖRTÉNETI ÉS FAJI VONATKOZÁSOKKAL.

IRTA:

DR. BENEDEK LÁSZLÓ

EGYETEMI NY. R. TANÁR, DEBRECEN.



BUDAPEST, 1923  
MAI HENRIK ÉS FIA KIADÁSA  
IV., MUZEUM-KÖRÚT 35.

EGYETEMI ELŐADÁSOK

1923

PSYCHIATRIA TÖRTÉNETE

KULTURTÖRTÉNETI ÉS TÁRSADALOMTUDOMÁNYI



DR. BRINDEK LÁSZLÓ

EGYETEMI ELŐADÁSOK

BUDAPEST, 1923

MAI HENRIK ÉS TÁRSASÁGA

## ELŐSZÓ.

Ez a füzet első tagja annak a sorozatnak, amelyet mint „*Egyetemi előadások*“-at az ideg- és elmegyógyászat köréből közrebocsátani óhajtok.

Az ebben megadott program azonban a sorozat tagjainak egymásutánja tekintetében minden kötöttség nélkül való.

A fejezetek megírásánál arra törekszem, hogy az egyes kóralakok tisztán descriptiv vázolása helyett sokkal inkább egy-egy kérdés mai állását domborítsam ki. A cél szolgálatában felhasználandó irodalmi adatokon kívül a saját — gyakran még nem közölt — betegészlelési, gyógykezelési tapasztalataimra, kísérleti és szövettani kutatási eredményeimre támaszkodom.

SZERZŐ.

**A** primitív ember figyelmét mindazon erők kötik le elsősorban, amelyek közvetlen környezetében, továbbá lelki és testi életében idéznek elő változásokat. Miután tapasztalatköre rendkívül szegényes, miután a céltudatos adatgyűjtés, az áttekintő kérdésseltevés fokáig még nem emelkedett, nem rendelkezik olyan lelki tartalmak felett, amelyek a konkrét történések oksági kapcsolatát megvilágítanák előtte. A törekvés azonban lelkében él, hogy az okokat kifürkéssze és a látható eredményeket feltételekkel, meghatározó tényezőkkel hozza vonatkozásba. A saját „énjének“ önkifejtése is ködös mythológiába van burkolva előtte. Csak azt látja, hogy érzései a külső ingerekkel állanak korrelációban, hogy cselekvései vágyainak függvényei. Közelfekvő már most, hogy lelki élményeiből kifelé következtessen. Ennélfogva az észrevett tényálladékokat igyekszik, mint a legközelebb fekvő kiinduláspontból a saját subjektumából magyarázni, vagyis az átélt benső lelki okiságot átviszi az őt közvetlen érdeklő lelki behatások magyarázatára és ekkép törekszik arra, hogy magának többé-kevésbé érthető összefüggéseket teremtsen. Így születik meg az érző, vágyó és cselekvő lelki egyéniség projekciója folytán, a szellemtan, a primitív ember lelkivilágában.

Ezen *animistikus törekvések* kifejezésre jutnak a kezdetleges népek ama nézeteiben is, amelyeket azok a betegségek mibenlétéről alkotnak. Az ethnologiai kutatások szerint a jelenkor primitív embere (pl. a négerék) ma is a rossz szellemek, daemonok működésében keresi és találja meg az okát úgy a betegségnek általában, mint az elmebetegségeknek, epilepsiának és hysteriának. A betegek testéből ütögetésekkel, füstölésekkel, vallási szertartásokkal próbálják eltávolítani a rossz szellemet. Valószínű tehát, hogy a praehistoriai ember is ugyanilyen fogalmakkal rendelkezett a betegségek és speciálisan az elmebetegségek lényegéről, miután az előbbivel megközelítően egy kulturniveaut képviselt.

Mintegy húszezer évvel ezelőtt a geologiai negyedkor (pleistocæn-diluvium) végéről a palaeolithicumból származó fossilis leletek, de még inkább az újabb kőkorszak (Dánia és Svédország) sírleletei arra engednek következtetni, hogy a már megtelepedett és csiszolt kőszközökkel rendelkező őskori ember sebészeti instrumentáriumában már koponyatrepanáló eszközökkel is rendelkezett és a művi trepanatiót kuratív célokra, talán éppen fejfájás és elmebajoknál, nem ritkán használhatta (l. Sudhoff-Pagel; Lucas-Championnière, Paris, 1912. G. Retzius 1900. Sudhoff: T. Sincipital neolitique. La France méd. 1908).

\* \* \*

Az *ótestamentumban* már találunk adatokat elmebajokra vonatkozólag. Így Saul király, Agaz utóda, epilepsiás volt és ezenkívül mániás és melancholiás állapotokkal járó periodusos elmebajban szenvedett; elődjét Sámuel próféta ölte meg, aki a nagyzási téves eszmék mellett érzékcsalódásokat is mutatott. Dániel könyve pedig arról tanuskodik, hogy Nebukadnezar (Kr. e. 604—562) babiloni király, aki a zsidókat (586-ban) fogságba vetette, bikának, Lykaon, arkadiai király pedig, farkasnak hitte magát, szóval olyan elmebetegek voltak, akiknél az utóbbiról lykantropizmusnak elnevezett téves eszme fejlődött és hogy magatartásuk is a téves eszmének alá volt rendelve, mutatja az, hogy, míg Nebukadnezar legelni járt, addig Lykaon bárányokat tépett széjjel. A kezdetleges orvostudomány és közfelfogás a téves eszméket, mint ilyeneket nem honorálta, hanem úgy látszik még a későbbi évszázadokban is a betegek álláspontjára helyezkedett és az angol parlament 1573-ban hozott törvényével a lykantropokra való vadászatot megengedte.

A biblián kívül a homerosi költészet szolgáltat adatokat: a furiáktól üldözött Ajaxról, a simuláló Odysseusról, nemkülönben a sorstragödiák hősei: Orestes, Oedipus is az „eumenidáktól üldözött“ elmebetegek voltak (1. Krafft-Ebing).

A *görög elmegógyászat* elsősorban a papok kezében volt, akik hysteriás és melancholiás egyének kóros megnyilvánulásait részben mint Asklepios istenség kinyilatkoztatását, részben mint titokzatos, supranaturális erők határait fogták fel; egyszersmind a delphi-i (Apollo) és a dodonai (Zeus) jósdákon foglalkoztatták ezeket a betegeket, akiknek divers válaszlai sok magán- és állami vállalkozásnak szegte útját, vagy vetette meg alapját.

A Thessaliából Hellasba bevezetett istenség *Zeus-Asklepios*, Chiron, Kentaurusnak tanítványa volt, mintegy ötszáz évvel ezelőtt.

A görög orvosok legnagyobbika *Hippokrates* (450—370?) volt, aki a phrenitis (= lázas delirium) dühöngés és az elmebajról általában (*παραισθησις*) értekezik. Ő elsősorban az epilepsia okát helyezi az agyvelőbe; másrészt az is megállapítható, hogy az általa ismert psychosisokat az agyvelő megbetegedésére vezeti vissza — ha nem is ez utóbbit kizárólagosan szerepelteti; ő ugyanis az agyvelőt tételezi fel a lélek székhelyének. Híres gyűjteményéből említést érdemel még a fejszerűlésekről írott munkája és koponyavizsgálatainak eredménye. Ő és iskolájá az akkori speculativ természet-philosophia mintájára felvették, hogy az emberi test is négy elemből áll: „meleg“, „hideg“, „száraz“ és „nedves“-ből, vér-, nyál-, sárga és fekete epé-ből, amely utóbbiak az előbbi négy qualitas repraesantansaiul fogandók fel. Az agyvelő szerinte nyáleválasztó mirigy volna. A négyféle folyadék helyes keverődése az egészség (eukrasia), hibás vegyülése a betegséget (dyskrasia) okozza. A keveredés megőrzésére és a négy folyadékszerű anyag elválasztásának stimulálására a szívben székelő pneuma szolgál. Az elmebetegség is a dyskrasiák csoportjába tartozik. Az említettekén kívül H. az idegrendszernek tabesszerű kórképéről és a hysteriáról is nyújt adatokat. Az epilepsiának akkoriban *ἡ νόσος ἰεση* volt a neve, amely epitheton — mint azt némelyek tudni vélik — a hysteriától származhatott reá. A melancholia a

phrenitishoz áll közel. A bénulásokkal, görcsökkel és nagyzási téves eszmékkel járó esetek, amelyeket a hippokratesi iskola már említésbe hozott, Kirchoff szerint, valószínűleg a dementia paralytica progressiva kóralakjához számíthatók. A nosologiai egységek felismerését az ókor orvosaitól azonban szerinte nem szabad kivánni, hiszen a kórházak nélkülözése miatt a futólagos észlelés az áttekinthető szemlélést megakadályozta. A kezelési módok között a humorál-pathologiai felfogásból kifolyóan, Hippokrates legfontosabbnak tartotta a laxans és hánytató szerek alkalmazását, a diaetetikus gyógymódot, a vérelvonást. Mint primitív hydropathikai gyógymód a leöntések szerepeltek.

Hippokrates nagy érdeme, hogy az elmebajok előállítását somaticus alapon magyarázta és ezzel részben a psychiatria működését a papság kezéből kiragadta. Decadens iskolája azonban az agyvelőmegbetegedés szerepét az elmebajok pathogenesisében már mindinkább elhanyagolta és az agyvelőnek csak mint nyálevlasztó mirigynek tulajdonított fontosságot; de még így is a profuse producált nyál vagy a szájon át az agyba és onnan a testbe jutott levegő — a fekete epe mellett — a testnedvek keveredési viszonyait megronthatta.

Hippokrates után az Alkmaion-féle felvétel a lélek székhelyére nézve újabb hangsúlyozást talál Herophilusnál, akinek szereplése az agyvelő és környéki idegrendszer és vérkeringés durvább anatómiájában lényeges előhaladást jelent; szintúgy *Erasistratos*-nál (310—250 Kr. e.), aki agyidegek pontos leírásával szerzett érdemeket. *Erasistratos* atyja *Kleombrotos* (l. Sudhoff—Pagel 1915. 1. 85.) híressé vált arról, hogy Seleukos syriai király fiát, Antiochust, kóros intensitást öltött lehangoltsági állapotából meggyógyította és tette ezt a ma is tiszteletreméltó, éles megfigyelési és következtetési képességével. Úgy történt a dolog, hogy Antiochus beleszeretett szép mostohaanyjába és miután céljainak realizálása elé érhető akadályok gördültek, nála egy súlyos kedélydepressio fejlődött ki szorongási affektusokkal.

A hiányos ételfelvétel, talán álmatlanság és kimerítő indulat következtében, a súlyos lelki zavarok mellett, Antiochusnál a testi legyengülés félreismertetetlen tünetei fejlődtek. *Kleombrotos*, a család háziorvosa, a megfigyelési idő alatt azt találta, hogy a betegnél az érlökés *Stratoniké* megjelenésével egyidejűleg igen szapora és rendetlen lesz; míg mások látása hatást reá nem gyakorol. Ebből a tényből a betegség lelki kóroktani momentumaira következtetett és miután az atya a fiát úgy látszik jobban szerette, mint fiatal nejét, nagylelkűen lemondott Antiochus javára.

\* \* \*

Hogy a lelki élet ingadozásai a testi szervekre reásugároznak és azoknak élettani feszültségi állapotában finom potenciális eltolódásokat okoznak, ismert tény, amit a Darwinismus is részben kiaknázott. Elsősorban az érzelmi kör nagyobb kilengései: az affectusok azok, amelyek számos ú. n. *psychophysikai jelenséget* hoznak felszínre; olyanokat, amelyek bár akaratlanok

és tudatosság nélküliek, mégis célszerű „együttmozgások“ jellegét viselik magukon. Ha célszerűségük ma már nem is nyilvánvaló, de az ősember védekezési arzenáljában a Darwin értelmében fontos szerepet tölthettek be. Így a félelem indulatához a bőrben elhelyezett és a hajzattal, szőrökkel kapcsolatban levő sima izmok összehúzódása csatlakozott, amiáltal a bőr felszínét borító szőrök a felületre merőleges állást vettek fel, ami az ősembernek rémes kifejezést kölcsönözött. Tehát dacára annak, hogy ő maga félt ellenfelétől, arra nézve is ijesztő volt.

Valószínű, hogy a félelemre vagy más indulatra szaporábbá váló szív-működés rejtett célja volt, hogy a testizomzat vérellátását és ezzel az egyén actióképességét növelje. A lehangoló érzésekkel kapcsolatban a könnymirigyek elválasztó tevékenysége is fokozódik, ami talán a szembe jutott idegen test eltávolítását célozta. Nyolc év előtt az amerikai Cannon érdekes kísérletekkel bizonyította be, hogy az indulatok a szervezet vegykonyháját sem hagyják befolyás nélkül. A mellékvese ilyenkor bővebben választja el fontos anyagát: az adrenalinot. Ez az anyag a vegetatív idegrendszer közbenjöttével mobilizálja a máj tartalék glicogénját. Ez mint vércukor az izomsejtekhez jut és így gondoskodva van arról, hogy az indulatra működésbe lépő izmok fűtőanyaggal jobban legyenek ellátva.

A lelki egyéniségét érdeklő átételek mindegyikét hasonló tudat alatti „együttmozgás“ kíséri. Ezek között a laikusok előtt is legismertebbek a szorosabb értelemben vett mimikai mozgások, amelyeket a praktikus emberiség az élőbeszéd mellett, mint a gondolatok signáljait alkalmazza. Bizonyos célszerűséget — Darwin szerint — ezektől sem lehet elvitatni. Így a gúny arc mimikája az ősembernél arra szolgált volna, hogy a felső ajak oldalsó szélének felemelésével hosszú szemfogat tegye láthatóvá és így ellenfelével közölje az esetleges harc kilátásait.

Minthogy ébrenlétünkben a lélek associatív működése soha sincsen nyugalomban, ezek az ú. n. „pantomimikai“ kíséző jelenségek soha sem szűnnek meg teljesen. Példa erre a szembogár állandó, finom ingadozása, amit a Westien-féle binocularis lupéval avagy 5—6-szorosan nagyító convex lencsével megfigyelhetünk; ilyen finoman dolgozó eszköz a Tarchanoff-féle psychogalvanométer, amely az ú. n. psychogalvanicus reflex-jelenséget teszi észlelhetővé. Abból indul ki, hogy a lelki jelenségek az izzadságmirigyek működési áramát módosítják. Ezeket az actio-áramváltozásokat el lehet vezetni. Közel hasonló elvre van építve a Veraguth-féle készülék. Ilyen célra használtatik a Mosso-féle plesthymograph és a Weber-féle mérleg stb.

A látszólagos izomnyugalomban úgy az affectiv, mint a cognitív gondolkodás az izomzat feszültségi változásaitól lehet kísérve. Ez az eset különösen akkor áll elő, ha az öntudattartalom előterében tér-, illetve irányképzetek állanak. A gondolatolvasás (Cumberlandismus) pedig elsősorban ilyenekkel dolgozik. Ezeknek a feszültségi változásoknak a felvételét tisztán a szorosabb értelemben vett mechanikai elvekre alapított készülékek eszközlik. A gége, nyelvnek, ajaknak beállítárait, elevatióit, süllyedését az ú. n. gége-, nyelv- stb. kulcsokkal rögzíthetjük. Ezen közhasználatban levő „enregistreur“-ök arról is tanubizony-

ságot szolgáltatnak, hogy a hangadó szerv megfelelő kilengéseket végez nemcsak a hallható beszédnél, hanem az egyes hangzók elgondolásánál is. Ugyanilyen célra szolgál a kezek, lábak minimális mozgásait regisztráló Sommer-féle „három dimenziós“ emeltyűs készülék, amely a legfinomabb, bármely irányú végtagkilengést is, komplikált technikával érzékelteti, a kilengési irányoknak megfelelő külön görbék alakjában leírva azokat. Az iparszerűen dolgozó „gondolatolvasók“ mutatóványainak is van — eltekintve a „Taschen-spielerei“-től — némi élettani alapja.

A most említett tények mutatják, hogy Kleombrotos a modern psychophysikai kutatás eredményeivel elvileg azonos tényre alapította diagnózisát.

\* \* \*

A polyhistor *Celsus* (Kr. születése körül) az elmebetegeknél az egyéni kezelés szükségét hangoztatja, amelynek keretén belül a tébolyodottságnál a persuasionak, a zenének, mint gyógyszernek, a melancholiánál: a foglalkoztatásnak, milieu-változtatásnak, mániás dühöngőknel azonban a testi fenytésnek is helyt ad. A belladonnát és ópiumot altatónak használja; az idevonatkozó munkája: „De tribus insaniae generibus“, amelyek alatt a phrenitist (delirium), a melancholiát és idült tébolyodottságot érti.

Az idegrendszer anatómiai ismeretét gyarapítja Aretaios, aki az idegek keresztezett hatását már ismeri. Nemkülönben tőle származnak az anaesthesia apoplexia, paraplegia elnevezések. A tébolyodottság okát az agyvelőben keresi, miért is a fejre köpülőzöt alkalmaz, szintúgy első az epilepsziás aura jelenségek leírásában. Az idegrendszer bonctana *Galenus*-sal (129—201) éri el az ókori fejlődésének tetőpontját, a középagy és agyidegek, agygyomrocok, agyhártyák első pontosabb mikroszkopos leírása tőle származik. Az idegrendszer élettanában a kísérleti iránynak is hódolt. Az agy mirigyes funkciójának teoriáját végleg elveti és az idegműködések központi szervétől fogja fel, továbbá azt tanítja, miszerint a belső szervek működési zavarából epilepsia, hysteria és egyéb idegbajok származhatnak. Eseteket ír le a deliriumok és tébolyodottság simulálására. Egészen véve a dyskrasiatanának általa kiszélesített kórtani alapján áll. Tanai 15 századon át a gyógytudományok vezető motívumai voltak.

A *Serenus* (Kr. u. 3-ik században) megjelent könyvében az idegbajokról is történik megemlékezés. *Galenus*-t a byzanci iskola követte *Alexandros* (Aphrodisias) *Markellinossal* és *Poseidoniossal* (3. sz. Kr. u.) utóbbi a képzeletet az agyvelő elülső, az emlékezést a hátsó felébe lokalizálta. A tralleisi *Alexandros* (525—603) világlátott ember és egyszersmind kiváló gyakorlati érzékű orvos volt. Az elmebetegek kezelésénél a meleg fürdőkre, pontos diétára helyezi a súlyt; emellett fejsebészeti beavatkozásokat ajánl.

Ebben az időben (370. Kr. u.) emelték Cappadocia fővárosában Caesareában az első kórházat, *νοσοκομεία* néven, amely szegények és idegenek elhelyezésére szolgáló épülecsoporthoz foglalt helyet. Ebben talán elvéve elmebetegeket is vettek fel (l. Kirchoff).

A középkor első századaiban a már említett Alexandroson kívül Theophilos, Paulos és majd később Plattearius és Joannes Aktuarios érdemelnek említést. Mindannyian a byzanci iskolából, előbbieket néhány sikerültebbnek mondható ideggyógyászati lokalizatio miatt, utóbbi pedig azért, mert igen termékeny orvos-író volt és egyik művét az idegrendszer kóros tevékenységének szenteli.

Az első, aki a kényszereszközöket az elmebetegségeknel elvetendőnek tartja, *Caelius Aurelianus* (Kr. u. 5. sz.) és őket kizárólag az orvosi foglalkozás körébe utalja, a „de morbis acut. et chron.“ szerzője. Az elmebetegségek körökait testiekre és lelkiekre osztja fel.

Az arab orvosi tudomány atyja: Avicenna (11. sz.) az óriási *alquânúnjában* a neurosisokról is megemlékezik.

A középkorban a leghíresebb és a XII. és XIII. században fénykorát élő *salerno* egyetem orvosi fakultása eleinte kizárólagos képviselője és megőrzője volt a régi hippokratesi és galenusi tanoknak. Később azonban mindinkább a bamba scolastikus medicinának lett melegágya és ezzel az occult és steril tanoknak terjesztője; és így közvetve hozzájárult az ismét mind általánosabban terjedő nézet meggyökeresedéséhez, hogy az elmebetegek a rossz szellemtől, majd ördögöktől megszállott lények, akiket nem gyógykezelní, ápolni, hanem az ördögtől megszabadítani kell.

Az Alkmaion, Hippokrates és Galenussal oly sok reményre jogosító fejlődés itt megáll és a csődbe jutott tudományt a modoros scholastica nincs hivatva új útra terelni.

Az elmebetegek egy része így ismét papi kezelés alá kerül. Papok döntötték el elsősorban azt, hogy vajjon az illetőnek elmebaja nem-e a daemonoktól való megszállás következtében állott elő s nyilvánvalóan közveszélyes elmebetegeket szegényházakba, fogházak, börtönök celláiba, alapítványos intézetekbe, más gyógyíthatatlan betegeknek szánt gyűjtőházakba izolálták, vagy pedig családjaikat kötelezték arra, hogy betegeiket odahaza pincében, hordozható deszkazárkákban elzárva tartásák. Az ilyen bezárt betegek megfigyelésével, ápolásával senkisésem törődött; és így sokszor megtörténhetett, nemcsak a középkor, hanem még a XVIII. század folyamán is, hogy az acut elmebaj már régen meggyógyult és a beteg utána esetleg még éveken át maradt szabadságától megfosztva.

\* \* \*

Előadásom bevezetésében utaltam arra, hogy miként öltött testet a kezdetleges népeknél a lelki okiság a *szellem- és daemonhitben*. Az emberi sorsnak illetén való personifikálása, a hatások sokféleségéhez alkalmazkodva, nem szabott magának korlátokat. A daemonok alaki tulajdonaira, erőbeli képességeire és egyéni jellemére nézve a természetmythologia határtalan polymorphismust juttat érvényre. Hiszen a „kiszámíthatatlan“ és „váratlan“ éppen főjellemvonása a szellemeknek. A betegségek, amelyek az embert meglepik, éppen ilyen váratlanul szoktak előállani. Kínozzák és lerontják, megváltoztatják

az egész testi lényét, láthatatlanul belelopva magukat, és mintegy kiszorítva onnan az azelőtt uralkodó tulajdonokat. Az alacsony intelligenciafokon álló betegeink előadásukban a kortüneteket ma is szívesebben személyesítik: „megrázta“, „megfogta, majd elengedte“ stb. kifejezésekkel gyakran vázolják a körelőzményeket.

Az összes betegségek közül a metamorphosist legszembetűnőbben éppen az elmebetegségek mutatták, mert ők nemcsak a testi erőt, formai kinézést változtatták meg, hanem az egyén egész gondolkozását, ösztöneit, cselekvését, alaphangulatát, ingerlékenységét, szóval az egész lelki személyiséget átformálták. Ki tehetné volna ezt más, mint egy adaequat erő, olyan, amely a most már detronizált lélekkel lényegében azonos, de amely más jellegű és így bizonyára más eredésű is. Aszerint már most, amint az elmebetegség más és más tünetcsoportot hozott felszínre, változott a beteget uraló daemonnak eredetére vonatkozó felfogás, a félelem, a köteles tisztelet és általában a környezetnek ezzel a daemonnal szemben való állásfoglalása. Természetesen az elmebeteg maga mint a rossz szellem megtestesülése eszerint igen különböző elbánásban részesült. A beteg habitusa szerint: a mániás egyén tiszteletet parancsoló extasisánál, a búskomor látszólagos apathiájánál a megszálló szellem isteni eredete kétségtelennek látszott, ezért őt félve tisztelték, esetleg hozzá imádkoztak. A nyugtalan betegek állatias dühöngése a daemon állati eredetének felvételét indokolta és a betegnek ilyen bánásmódban is volt osztályrésze.

A betegek maguk is néha az elbírálásnak téves eszméikkel, érzés-csalódásaikkal szolgáltatnak adatokat és az eszmék kialakulására termékenyítőleg hatottak, okot adva arra, hogy őket az istenségtől, az ördögtől megszállottaknak tekintsék. Az érzékcsalódások és téves eszméknek bizonyos mértékig közvetett előállása nem vitatható el, vagyis a beteg kóros értelmi működésének termékei is gyakran környezetének ideológiájából táplálkoznak. Hogy ezt exemplifikáljam, ami betegeink nagyzási téves eszméiben jóval gyakrabban fordul elő, hogy királyoknak tartják magukat, minthogy törzsfőnökök vagy éppen inkák akarnak lenni. Így érthető az is, hogy az ördög- és daemontanok általános uralma idején az elmebajosok nem „átallottak“ „megszállottak“, „állattá átváltoztatottak“ stb. lenni. Támogatta a közfelfogást a gonosz- és ördöghit megalkotásában később maga a vallás is. Még Mózes idejében Jehova bosszúálló és kegyetlen is tud lenni, addig már Zakariás (Kr. e. 520) prófétánál a Sátán, mint a rossznak kizárólagos képviselője, megjelenik. A perzsa dualistikus vallásrendszer a világosság (Ormuzd) és a sötétség (Ahriman) ellentétén épül fel. Ez utóbbi is hatással volt a zsidók sátán hitére. Az újszövetség is több ízben említi a rossz szellemtől való megszállást; a daemon a betegségek képében jelenik meg, „és ha Krisztus a megszálltból az ördögöt kiűzi, akkor a beteg meggyógyul“ (lásd ezekre nézve Pelman: „Psychische Grenzzustände“). Az utóbbi esetek az ú. n. passiv megszállások körébe tartoznak, míg ha maguk keresték a közeledést az ördöghöz, úgy a boszorkányokkal egyenlő elbánásban részesültek. A megszállott egyének jó részét tették ki a hysteriás betegek. A boszorkány-stigmák a

hysteriás tünetek közt is gyakran előforduló: meteorismus, érzéstelenség, görcsök voltak, egy megmaradó nagy rész azonban teljesen egészségesen esett áldozatul kora tévhitének (Pelman). A szorosabb értelemben vett boszorkányok azon egyének voltak, akik a rossz szellem megjelentetésében, másokra való ráigézésében, különös tehetséggel és jártassággal bírtak. Miután egyrészt Isten országát, másrészt a társadalmi közösséget ezzel a képességükkel veszélyeztették, ezért éppúgy, mint az aktiv megszállottak, súlyosan lakoltak bűneikért, hogy ez a büntetés nem volt kicsi és az eretnekek sokan lehettek, tanúsítja az, hogy a kis Trier választófejedelemségben néhány év alatt 6500 (Krafft-Ebing), Luxemburgban pedig 1456-tól 1680-ig 20,000 egyén végeztetett ki. Az összes kivégzett eretnekek számát Pelman megközelítőleg és semmiesetre sem túlozva 5—9.000,000-ra teszi. Emellett az sem hanyagolható el, hogy a többnyire halálra ítélt és megégetett eretnekeken kívül igen hatalmas azon megszállottak száma, akiket „gyógycélból“, mondhatni inquisitós, kínzásoknak vetettek alá. Ez az „ördögűzés“ (exorcismus), amit többnyire a papok végeztek, így az elmebetegek egyik gyógyításának eszköze lesz. A szerencsésebb esetekhez tartozott, midőn az elmebeteget csak ártalmatlanná tették, bezárva őt valamely szennyes zárkába és magára hagyva, ameddig a halál kínjaitól megszabadítja.

A *hittudományi scholastika* a daemonomania tévhitét még inkább élesztette és raffinált érvekkel, számításokkal igyekezett a daemonok működését minden oldalról megvilágítani. Így Michael Psellus a rossz szellemek működéséről hatalmas tanulmányt ír. Ismeretes ebből az időből a *Maleus maleficarum* is, amelyben az eretnektan elméleti és módszertani feldolgozást nyer.

Hiába ad már ki Nagy Károly törvényt az eretneküldözés ellen, annak nem lett foganatja. Árpádházi királyaink közül *Könyves Kálmán* már a XI-ik században hozott világi törvényei között az 57-ik pontban foglalkozik a boszorkányokkal: „de strigis vero quae non sunt, ne ulla quaestio fiat“. Ezen híressé vált rendelkezésnek értelmezése nem egységes; úgy látszik azonban Marczalinak (lásd: „Magyar nemzet története“ -II. k. 222) igazat kell adni, midőn a fenti pontot a paderborni zsinat (785) következő cikkelyével hozza összefüggésbe: „Aki az ördögtől elvakítva pogánymódra azt hiszi, hogy valaki boszorkány és embereket eszik és ezért elégeti ezt a személyt vagy másokkal megégeti husát, halállal bűnhődjék.“ (Hefele, *Conciliengeschichte* III. k. 636.) Később I. Ferdinánd királyunk, a XVI. század közepén, a bűvölés ellen ad ki rendelkezést. Úgy ezek, mint Wier, majd Weyer és mások Németországban hiában szólalnak fel az eretneküldözés ellen. Hiába jelenik meg a reformáció a maga tisztító tüzeivel, csak lassanként és részletekben kezd oszlani a sűrű köd, amely beborította a hit és a tudomány horizontját egyaránt. Az utolsó eretnekkivégzés Poroszországban: 1714, Bajorországban: 1775-ben folyt le. 1749-ben pedig a würzburgi orvosi fakultás egy boszorkány égetéséhez még approbáló véleménynyel hozzájárult.

Ezért nem feltűnő, hogy Debrecenben a XVIII. században még a boszorkányégetés fennen dívott. A *debreceni városi levéltár* ezekre a perekre vonatkozólag érdekes adatokat tartalmaz. Csobán főlevéltárnok segítségével sikerült a régi városi jegyzőkönyvekbe és az 1737-től kezdve szereplő „*fekete könyv*“-be („*protocollum nigrum*“) bepillantást nyernem. 1737 előtt ugyanis a bűnesetek, más polgári jogügyletekkel együtt lettek jegyzőkönyvbe. Debrecen városa azért is bír különös érdeklődéssel, mint arra Koncz Ákos: „Debrecen város régi büntetőjoga“ című művében reámutatott, mert itt a városi *communitas* kiterjedt autonóm büntető jogkörrel rendelkezett. Ez a jogkör a török és osztrák katonai megszállások alatt, amikor a tanácsülések szüneteltek, a város főbírájára szállott át. A hites polgárok gyülekezete: „*electa jurata communitas*“, amely előbb 66, majd 80 tagból állott, a főbenjáró bűntettekben is rövid úton ítélkezett. Az erre vonatkozó kifejezett jogot Rudolf 1602-iki kiváltságlevelében adja meg. „És Debrecen város tanácsa minden alkalommal szívén viselte, hogy „a keresztény *respublica* virágos és veteményes kertjét“ mint egyszer ennek kifejezést ad (cit. mű 17. old.) „minden dudvától és gaztól megoltalmazza.“ A büntetteseknél — ha az „*admonitio*“ nem használt és a „*Circum-stantiák*“ vagy protekció az ítéletet nem mitigálta, bizony könnyen fejkérekre és égetésre került a sor. A házasságtörés és parázناسág a botbűntetés, fejkérek vagy a városból való kiveréssel lett büntetve. A varázslókat, „bűbájos“ asszonyokat, ú. n. „boszorkányokat“, „méreggel vesztőket“ elevenen megégették, hamvaikat szélnek szórták vagy elevenen elföldelték (I. cit. mű 25. old.). A megégetés akként ment végbe, hogy száraz rőzséből halmot raktak és amikor az lánggal égett, a boszorkányokat beledobták.

Ilyen súlyos ítélet érte többek közt Kovács Simonné, akinek ítélete így hangzik: (1667/56/7 sz. a./márc. 3-án.) „*Causa Dm. Magistratus contra Simon Kovácsné proponitur, hogy az 3 Isten törvényétől nem félvén Boszorkányságra adván magát másokat odot kötöt vesztet macska képében járt ördögi mesterséget követet. Kit doceálni akar az DUUS ACTOR (= ügyész). In Causam attractus (= vádlott) diem petendo Deliberatum conceditur.*“ Megégetett.

Szintúgy járt Szabó Gergelyné is, akire vonatkozó ítélet ekként hangzik: „(1681. 124/9.) Bövségesen vallották a tanuk, hogy vádlott ódó, kötő, varázsló csillagokra, holdra néző, abból jövendőllő, maga és mások gyermekeit elvesztő, arra másokat is tanító, más ördögi mesterséget gyakorló személy volt. Sőt törökkel való parázناسágot is hozza egy tanu. Azért ilyen nagy gonosz cselekedeteiért hóhér kezébe adatván, tüzes fogóval megfogdosztatván, hogy több ördöngős társait is kimondja, tüzzel megégettetik.“

Ugyanezen időben hozták meg a következő ítéleteket: „*Deliberatum est. Sokan bizonyítják a tanuk Csonka Lukácsné vádlottnak nyelve vallását, hogy más embereket megett s vesztett; item, hogy aki neki kedvét keresi olyat adhat, hogyha haragosa van, egyszerre elfogy élete, ismét a fűvek neki megszólaltak, mejre nézve magát a tanuk vallása alól ad futuram sedem hetedmagával mentse.*“ Ez a záradék azt jelenti, hogy a következő gyűlés (az új tanács minden héten egyszer tartott ülést) idejére hét tisztos „*conclivis*“-nek

kellott igazolni azt, hogy Csonka Lukácsnének a fűvek nem szólaltak meg és hogy más embereket nem „ett meg“. Amilyen nehéz volna ma igazolni ennek az ellenkezőjét, olyan nehéz volt Csonka Lukácsné családjának abban az időben hét polgárt összegyűjteni, akik őt az ördögösség vádjától tisztára mosták volna; pedig feltehető, hogy családja minden lehetőt elkövetett. Miután magát nem „tisztíthatta“, megégetett.

Póka Boldizsárnének, aki mérgekeverő és bűbajos volt, továbbá Boros Istvánnének „ön öntés és varázslás“ miatt „végződött tűzhalállal élete“. A mentési actio nem lehetett olyan egyszerű és hogy főbenjáró bűntényeknél a protekció is gyakran volt tehetetlen, mutatja az, hogy Szűcs Lászlóné is megégettetett, dacára annak, hogy férje tekintélyes senator volt az ú. n. „kis tanácsban“; róla azt mondja a protocollum: „miszerint ő vesztette meg Gyenge Mihálynét és jövendőt viaszkkal, ónat öntött a betegnek és a beteg gyermek felől azt mondta, hogy vérben áll előtte, sőt boszorkányságért megpörzsöltetett, Zsófi asszonytól is láttatott reá maradni a tudománynak. Ideo ad 3 diem magát idegen jámborokkal mentse“. Megégettetett. Ugyancsak Keresztesi Mártonnéról is „kiderült, hogy emberrontó, varázsló, ördögös“, ezért hóhér által kivitetvén, megégettetett.

Megégettetett még ördögösség és mérgezőség miatt Nagy Mihály özvegye: 1629. 321—31, ördögösség és mérgezőség miatt Keresztesi Mártonné: 1638. 172—35. Boszorkányságért: Benczi Istvánné 1719. 607—68.

A bűnök bevallása néha enyhítette az ítéletet, így Oláh Ambrusné: Dorotthya asszonynak: 1575—583. 1., aki állítólag varázslással és ördögi boszorkánysággal foglalkozott és kereste kenyerét, „bevallván élő szóval bűnét, csak oly feltétel alatt nyert a nagy tanácstól kegyelmet, hogy közistentisztelet alkalmával eklesiát kövessen, fővétellel fenyegettetvén meg, ha ismét azon bűnbe leledzenék, egyszersmint Vásári István is mellette kezességet vállalván“ (l. Szűcs István sz. kir. Debrecen város tört. II. 187).

A varázslás már kevésbé szigorúan büntetett. Nagy Anna *varázslott*, vagyis: „burkot, mejben gyermek született, fegyver ellen valót, pénzért adott, beteg embereket nyers fonállal megmért és más tilalmas dolgokat orvosolt“. Harminc korbácsra ítéltetett. Nagy Judit „varázslott és magáról azt állította, hogy ő táltos“. A városból kiűzetett. Hasonlóképp Demeter Anna bűvölés és bájolás miatt állott törvény elé, az actor (ügyész) vádja az volt, hogy „nyálas fonállal mérte meg a gyermeket a fegyver ellen, szerelemről valót adott“ néhány embertársának; mindezekért a hóhér megverte és kiverte a városból.

Szintúgy könnyebb ítéletek emendálják (sujtják) a jövendőmondást: Juhász Borbála környezetéhez jövendőletetett és így szólt: „Feltekintek a magas mennyországba, nyitva látom a mennyországnak kapuját és ott látom Urunk Krisztust szomorodva“; ezért a tanács elítélte arra, hogy „szégyenfához köttessék és 7 napig tömlöcben senyvedjen“.

A jegyzőkönyvekből arra is vonható következtetés, hogy némely családban otthonosabbnak kellett lenni némileg az ördögösségnek, mert más bűnperekben szereplők neveinél néha az „Ördögös“ előnév disziti a vezeték-

nevet, így pl. 1627. 70—8: Ördögös Ormós Erzsébet és bátyja, akik gyilkosság vádjával állíttatnak törvény elé. Messzemenő és meg nem engedett volna a familiáris elfajulásra vonatkozóan ilyen szörványos esetekből még tovább következtetni, hogy t. i. az ilyen családokban más bűntevés sem látszik ritkának.

Hogy a boszorkányság és „megszállás“ tévHITE nem absorbeálta az összes elmebetegeket, hanem ez időtájt is a kifejezett eseteket acceptálták, sőt beszámíthatatlanoknak tekintették, mint azt majdnem két ezredév előtt az ókoriaknál Solon törvényei tették, arra vall pl. Mácsi Istvánnak a debreceni jegyzőkönyvből vett elmebetegség-simulálási esete (l. Koncz, 85): „Mácsi István a mezőkön ruhátlanul járt szende szüzeckék előtt és azzal mentegette magát, hogy ő bolond. A magistratus azonban sajátságosnak találta, hogy ez a bolondsága csak ilyen szemtelenségekben nyilvánul, így tehát 40 korbácsra ítélte“. A jegyzőkönyvekből kiviláglik, hogy a boszorkányperek a XVIII. század második felében mindinkább kevesbednek, másrészt a felmerült szörványos esetek jobb indulattal bíráltnak el; a megégetés helyett bot- vagy korbácsbüntetés alkalmaztatik.

Azok az esetek, amelyeket a jegyzőkönyvekből merítettem és amelyek közül az érdekesebbeket felsoroltam, impulsust adnak arra, hogy náluk az *elmebetegség konkrét jeleit* kutassuk. A feladat egyáltalán nem könnyű. Az akkor uralkodó és erős gyökeret vert tévtanok, amelyek a realitástól távol álltak és másrészt az erkölcsi kényszer folytán nem is egykönnyen voltak korrigálhatók, telítették az egyesek ideológiáját és mondhatni, lelki énjüknek integráló részeivé lettek. Ezenkívül az alacsonyabb intelligenciafokon állóknál és akaratukban gyengébb egyéneknél az imitáció, a rábeszélés, a folie imposée értelmében téves eszméket és egyéb körtüneteket idézhet fel, amelyek az inducáló személy imponáló fölényének megszűnésével, illetve annak hatásköréből való távozással meglepő gyorsan visszafejlődnek.

A szorosabb értelemben vett folie communique előállítására is a külső milieuhatások jelentős befolyással vannak, tehát egy vakbuzgó mystikus, occult tanokkal saturált környezet hamarabb válik ilyen inducált elmebajoknak melegágyává. Miután pedig az utóbbiak megjelenési formái között a hysteriás psychosisek nem kis szerepet játszanak, ezért az előbb körvonalozott hatások fontossága el nem hanyagolható, mivel éppen a hysteria megnyilvánulásaira, a dispositio és nevelésen kívül, az egyéni impressionabilitásra appelláló élmények döntő súlylyal bírnak. Jelenben a klinikánkon ápolunk egy acut hysteriás psychosissal hozzánk került nőbeteget, akinél a bejövetele napján egy súlyos hysteriás „kődös állapot“-ot volt alkalmunk megfigyelni, amelyet időnként vallásos tartalmú téves eszmék (Szűz Máriának hitte magát stb.) és tömeges jelenetszerű érzékcsalódások, főképp visiók tarkítottak. Az Istent és angyalokat látta megjelenni, akiket égi fény vett körül. Ezenkívül viselkedése olyan érzékcsalódások és transitoricus jellegű téves eszmék jelenlétét tanúsította, amelyek a vele nem rég végbement komplexesemények újra való átélését symbolizálták. Tehát az ú. n. „emlékezési“ és „vágydeliriumok“ képei bontakoztak ki. Az alaposabb utánakutatás az előzményt a következők-

ben tette megállapíthatóvá: Három hónap előtt jelentkezett egy kifejezetten elfajulásos hysteriás karakterű nőbeteg az ambulantiánkon, aki hysteriás testi panaszok miatt vette igénybe az orvosi segítséget. Az ambulans kezelésből azonban rövid idő múlva kimaradt és a már előzőleg orvosilag ajánlott milieuváltozásnak akként igyekezett eleget tenni, hogy egy ismerős családhoz költözött át. Ott szereplését azzal kezdte, hogy a családtagokat sorban „megkente” és mindinkább a vallási fanatismusnak kiindulási pontja, a „megszállás”-nak, „megrontás”-nak hirdetője lett. A család egyik fiútagjában jelentős támaszra talált, amennyiben ez már 3 év óta kedvvel foglalkozik a spiritismussal és hypnotismussal. Az utóbbi hetekben a rajongó vallásos gyakorlatokat rendszeresen űzni kezdték, amelyek következtében a család három tagjánál téves eszmék, érzékcsalódások és az utóbbiak hatása alatt extatikus állások stb. jelentkeztek. A családnak az egyik tagja a jelenleg észlelés alatt levő eset, akinél az akut hysteriás delirium képe a klinikán való izolálás után nyomtalanul visszafejlődött és jelenleg már teljes betegbelátással rendelkezik, a leírt kóros elemekre nézve.

A felhozott példa mutatja, hogy aránylag milyen rövid idő elégséges még ma is (1922) arra, hogy egy azelőtt psychice épnek mondható családban kóros tünetcsoportok fellépjenek. Mennyivel inkább volt kedvező az alap ilyeneknek az előállítására 150—200 évvel ezelőtt, amikor a reális tudományok az adatgyűjtés legkezdetlegesebb fokán álltak, másrészt a felvilágosodás terjesztésének szolgálatára általán olyan kevés eszköz állott rendelkezésre.

A debreceni levéltári jegyzőkönyvekből felsorolt esetek közül psychoticus tüneteknek jeleit mutatja: Csonka Lukácsné, „akinek a füvek megszólaltak”, s akinek úgy látszik nagyzási téves eszméi is lehettek, mert az ő „nyelve vallási” szerint „aki neki kedvét keresi, olyat adhat”, hogyha pedig „haragosa van, egyszerre elfogy élete”. Juhász Borbálának szintén voltak érzékcsalódásai, főképp visiói hasonlóan vallásos tartalommal, mint jelenleg a klinikánkon levő nőbetegnél: „Látom a mennyország kapuját és Urunk Krisztust szomorodva”. Kovács Simonné úgy látszik lycanthropismusban szenvedhetett, miután ördögi mesterségének követése közben „macska képében járt”. Ezen esetek elbírálásánál nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a körülményt sem, hogy a varázslás, bájolás, bűvölés akkoriban egy jól megfizetett foglalkozás volt és az anyagi javakért már sokat tettek minden időben kockára az emberek.

A *vallásos extasis* átmenetileg érzékcsalódásokat és téves eszméket egészen átmenetileg és izoláltan is produkálhat anélkül, hogy egy elmebetegségnek nevezhető tünetcomplexum fejlődjön ki. A bevezetésben említettem már Sámuel prófétát. Mohamedről is ismeretes, hogy nála 42 éves korban (a Hira hegyén) phonemák jelentkeztek, majd később, amikor már prófétai tevékenységet fejtett ki, bizonyos szabálytalan időszakokban álomszerű állapotok lepték meg, amelyek az epilepsia gyanúját keltették a kutatókban. Az ezen kivételes állapotok alatt felmerült élénk képzeteket felébredés után a Koránba diktálta be.

A középkor nemcsak a tévtanokra, hanem a *tömeg-psyhosisok*-ra is instruk-tív példákkal szolgál. Vannak idegbetegségek, amelyeknek theatrális lefolyású rohamai más disponált egyénben, ha annál a hangulatos ingerlékenység, a felfokozott phantasia jelen van, szóval mindaz, amit az impressionabilitás fogalma által jelölünk meg, hasonló tüneteket idéz föl. A női és gyermeki psyche ilyen benyomásokra jóval inkább bír „készenlét“-tel, mint a kifejldött férfi lelke (már de norma is), ezért nem véletlen az, hogy a középkorban időnként a gyermekek ezrei verődtek tömegekké, súlyos ideges tüneteket nyujtva. Ilyen vándorlási mánia lepte meg 1212-ben a 12—18 éves fiukat Franciaországban Vendôme környékén, akik ellenállhatatlan erő nyomására a Szentföldre akartak nyomulni. Számuk Provenceben 30,000-re szaporodott fel. Ilyenek voltak a táncdühben szenvedők seregei, Olaszországban. Ezt a járványt a hagyomány szerinti tarantella nevű pók csípéséről *tarantismusnak* szokás nevezni. Az utóbbiban szenvedőknél a vadtáncon kívül, szorongás, remegés, bizonyos érzéki ingerekkel szemben mutatott fokozott érzékenység, meteorismus jelentkeztek. Hasonló, de gyorsan ellángoló lelki epidemia volt a XIV-ik században a belga önvádoló flagellánsoknak a tömegkórsága. Ezek vetkeztek le és verték magukat szeges korbácsokkal véresre, hogy testükből a bűnt, az ördögöt kikergessék.

Az Istennel egyesülni kívánó, magukat önsanyargató, a világtól elvonult és pusztákon bolyongó anahoréták és eukhoréták hasonló téves eszmék szolgálatában álltak. A középkor vallási vakbuzgósága és a már kóros tünetekkel jellemzett állapotok között sima átmenetek existálnak. Joggal volna tehát a kérdés feltehető, vajjon a boszorkányperek irányítói a bűvölés, a varázslás tévhitének szolgálatában állók, lelkileg normális egyének voltak-e? A téves eszmék jellemző tulajdonaiul tartjuk, hogy azok a realitásnak nem felelnek meg és hogy egyben újabb tapasztalati adatokkal nem korrigálhatók, továbbá hogy érzelmileg erősen színezettek. Vajjon nem illenek reá ezek a tulajdonok ezekre a tévtanokra: a vallási fanatismusra és dogmatismusra, az önsanyargató középkori barátokra és remetékre, jeruzsálemi Sylvániára, aki Krisztus tiszteletére 60 évig nem mosdott (Lechner)? Nem-e elmebeteg a szellemidéző spiritista, nem-e az az irracionális eszközökkel occult célokra törekvő, és úgynevezett astral-érzéssel nagyzó modern theosophista? a gyilkosságtól sem visszariadó anarchista stb.? Létezik-e egyáltalán határ a lelkileg „normális“ és a „beteg“ között?

A lelki constitutiók tana és a karakterologia tanusítja, hogy ilyen éles határok csak a schematizálásra törekvő tudós-laikusok képzeletében vannak. A jelenleg tárgyunkba vágó irreális képzetkörök „téves eszme“ vagy „tévedés“ jellege mellett érvelni egy kilátástalan doctrinaire vita volna. Mi nem dolgozhatunk fix küszöbértékekkel, mert erre a lelki kórságok létrejövetele körülményeibe való absolut világos és hiánytalan betekintés szükségeltetnék. Ilyen pedig a szigorú természettudományi kritikával elfogadható adatok olyan tömegét tételezné fel, amely a tudomány eszköztárának jelenlegi birtokállományát tekintve, csak a messze jövőbe nyúló intenzív erő kifejtés által sze-

rezhető be. Ezért a határvonalak kijelölésében ne legyünk túlrigorosusak, mert ez a törekvés bármennyire eszményi célkitűzésnek lássék is, egyben jelenleg kétségtelenül ignorans. A tudás kincsünk gyarapítása az anyag jó részére nézve nem közvetlen tapasztalásból, hanem mások észrevételeiből, kombináló, ítélő, eszmealkotó, bonyolult logikai műveleteiből történik. A mnemonicus úton szerzett adathalmazban sok az „adott“-nak vett „kiindulási pont“, amelyeket értékelni, normákkal mérni általában nem szoktunk. Egy tetszésszerű történelmi időszakban, annak kulturniveauja szerint, különböző fejlődési mozzanatok átmenetileg eszmékké, vezető elvekké consolidálódnak, vagy a tömegeket érzelmi alapon egyesítik; az érzelmi közösség pedig a criticismust és scepticismust le szokta fegyverezni; emellett pedig később az úgynevezett associatív megszokás révén ezek az eszmék az egyesek gondolkodásának, cselekvéseinek állandó irányító tényezőivé lesznek.

A társadalmi közösség erkölcsi kényszereszközei: a vallás, majd a történelem folyamán később a közvélemény, a jog büntető sanctiói nélkül is elegendők voltak és elegendők ma is arra, hogy a többséget az uralkodó eszmék kizárólagos befolyása alatt tartsák.

Mindazok tehát, akik koruk vagy esetleg szűkebb környezetük ideáinak szolgálatában állanak, bármennyire észszerűtleneknek és irreálisoknak bizonyulnak is ezek az ideák, a fokozatos fejlődés rendjén, sőt bármennyire csökönnyös kitartás is jellemzi híveik magaviseletét, az utóbbiak elmebetegeknek még sem tarthatók.

A további elgondolások arról is meggyőznek, hogy a „normális“ érték-meghatározása, a lelkiek terén, azzal is nehezítve van, miszerint a különböző történelmi korszakok, vagy ugyanazon generatio más és más társadalmi osztályai vagy foglalkozási körei, az egyénnel szemben, más és más igényeket tamasztanak. Példák értetik ezt meg. A jelen gyermekétől a 6—7-ik életévben az iskolai ismeretek tömegét kívánjuk meg, olyant, amelyet, pl. csak az írás-olvasási képességet véve alapul, évszázadok előtt a legfelsőbb társadalmi osztályokban is nagyon sokan nélkülöztek. Másik példát szolgáltat erre szerintem a zsidóságnak a szerepe a psychiatriai irodalomban. Gyakran hangzottak el megállapítások, amelyek szerint a zsidóság az elmebetegségekben jóval nagyobb számmal vesz részt, mint más fajhoz tartozók. Az általuk praeferált szellemi munkakör azonban kétségtelenül finomabb jelzője a lelki kieséseknek, mint a testi erőt foglalkoztató pályák bármelyike. Miután az utóbbi időben ismét nemcsak a tudományos köröket, hanem az európai sajtót is foglalkoztatta ez az általános érdekű kérdés, ezért jónak látom részletesebben kitérni rá.

\* \* \*

Nemesak a jelenség, hogy t. i. a zsidófaj az elmegyógyintézetek kimutatásaiban nagyobb %-kal szerepel, de annak tanulmányozása sem újkeletű. Miután már Mendel, Krafft-Ebing, Kraepelin és mások a tömegesebb részvételre reámutattak, Pilz bécsi ideggyógyász már 1901-ben igyekezett bizo-

nyítani, hogy az elmebeteg zsidóknál, az általános quantitativ túlsúly mellett, az egyes kóralakok szerinti átlagos percentuatio is eltolódott, főleg azon elmebetegségek javára, amelyek a syphilis, a szellemi túleröltetés, az ideges elfajulás és öröklés talaján szoktak fejlődni. Pilz óta az adatgyűjtés kiszélesedett; a kérdést tisztázottnak nem tarthatjuk, de a jelenséget a zsidóságra nézve fenyegetőnek éppen nem.

Elsősorban figyelembe veendő, hogy olyan neves psychiaterek, mint Ziehen, Rieger stb., újabban pedig (1911 és 1914) Fischberg, Brill és Karpas kutatásaik alapján egyenesen tagadják, hogy a zsidóság az elmeógyógyintézetekben aránylagosan több egyénnel volna képviselve, mint a fehér faj általában. Az utóbbiaknak a népességre vonatkoztatott kimutatásai szerint, míg 10,000 nem zsidóra 13, addig ugyanennyi zsidó lakosra 9 elmebeteg esik.

Ezek mellett az utolsó 20 év alatt a magyarországi állami elmeógyógyintézetekben (Lipótmező, Angyalföld, Nagyszében, Nagykovács) izraelita elmebetegnek %-száma inkább süllyedést, mint emelkedést mutat, így 1899-ben az összes ápolottnak (3078) 16.6%-a, 1916-ban 14.9%-a (az utolsó békeévben 1913-ban 14.5%) volt izraelita vallású.

A kolozsvári klinikák betegforgalmában is, az utóbbi években az izraelita felekezetűek 14—15%-kal vannak jelezve (14.46—15.67%) anélkül, hogy e tekintetben számbavehető gyarapodás lett volna észlelhető.

Annyi kétségtelen, hogy az ország népességében való részvételhez (4.6%) viszonyítva, meglepő az elmeógyógyintézetekben ápolott zsidók %-száma, a 14 és 15% (németországi és bécsi kimutatásokban a 8—10—11%).

Minek tulajdonítható ezen utóbbi körülmény?

Sichel (Frankfurt a. M.) és Pilz (Wien) kimutatásait összehasonlítva, azt találjuk, hogy a zsidóságnak a városok népességében való fokozott részvételével aránytalanul szaporodik az elmeógyógyintézetekben ápolott izraelita vallásúak százalékszámára.

Emellett többek között a „Karolina“ Országos Kórház összes más (ideg-elmeklinika kivételével) osztályának jelentéséből megállapítható, hogy a zsidók az összes ápolottnak 9.3%-át tették ki. Tehát nemcsak az ideg-, elme-, hanem az összes többi osztályt is az izraelita vallásúak nagyobb mértékben veszik igénybe, mint az az általános népességhez való szám szerinti viszonyukból következnek.

Ez kétségtelenül mutatja, hogy a faj általában sensibilibb, testi és lelki szenvedésekkel szemben kevésbé tolerans (kevésbé indolens), mint más fajbeliek, másrészt — mint arra más is rámutat — egészséges egoizmusából kifolyólag áldozatkészebb, ha a saját vagy közvetlen hozzátartozójának egészségi állapotáról van szó.

Az ethno-anthropologiai kutatások az elmebetegségekkel kapcsolatban még a nyugati országokban is, ahol az elmeügyet rendezettebbnek kell tekinteni, nagy nehézségekre találnak. Első sorban mindenütt tekintélyes a nem internált elmebetegnek száma. Magyarországon az utóbbi években (az állami elmeógyógyintézetekben, a két elmekórtani klinikán, a pozsonyi állami

kórházban, az igazságügyi országos megfigyelőben, az összes köz- és magán-kórházak- és intézetekben és az úgynevezett „családi ápolásokban“) az összes internált elmebetegek száma 10,000 körül (egy tetszés szerinti ápolási napra vonatkoztatva) ingadozott; egy év alatt a betegforgalom 18—19,000-et éri el. Magyarország összes elmebetegeinek száma körülbelül 40,000-re volt tehető. Ezen hozzávetőleges számok is meggyőznek tehát arról, hogy a betegeknek egy nagy része az ilyen irányú statisztikai kimutatásoknak nem hozzáférhető. Hogy pedig mikor szorul egy elmebeteg okvetlen intézeti ápolásra (anstaltbedürftig), az sok egyéb körülményen kívül attól is függ, hogy milyen foglalkozási ágban működik; és éppen ez az, amire a zsidóságnál nyomatékmal rámutatni kívánok. Az általa praeferrált szellemi (kereskedelmi és ipari) munkakör a szellemi elégtelenségre, az elmebetegségre nézve finomabb indicator, mint például mezőgazdasági vagy pedig a durvább testi munka stb. Ezenkívül a zsidóságnál, a kaukázusi faj más néptörzseihez képest gyakrabban fellépő, úgynevezett mániás — depressziós vagy „cyklusos“ elmezavar — a betegség természetéből kifolyólag — azt eredményezi, hogy a benne szenvedők gyakrabban — szakaszokban — válnak az elmekórodák lakóivá, miután a közbeiktatott, sokszor évekre terjedő (nyugalmi) normális szakot családi és foglalkozási körökben töltötték. A veleszületett elme gyöngegség és hülyeségben szenvedők pedig tartósabban ápolatnak az elme gyógyintézetekben, mint más betegek; ezen utóbbi megbetegedések a zsidóságnál szintén gyakrabban fordulnak elő.

Az ezirányú kutatások egyéb methodologiai tévedéseire ezúttal nem kívánok kitérni, csak összefoglalólag azt juttatom kifejezésre, hogy dacára ezen utóbbiaknak, úgy látszik, hogy a zsidóság az elmebetegek összszámban egy kevéssel több egyénnel van képviselve, mint más népek. De ez még ma is inkább tudományos impressio, mint bizonyosság. Ezzel szemben psychiatriai szempontból a zsidóság lényeges előnye az, hogy az alkoholos elme- (és ideg-) bajokban szenvedők náluk aránytalanul kis mértékben szerepelnek, dacára annak, hogy a Szentírás szerint maga Jahwe tanította ki Noét a bortermelésre és dacára annak, hogy a zsidó valláserkölcsei törvények minden egyéb egészségi ártalomra nézve bámulatós célirányossággal intézkednek s csak az alkohol-abstinentiára nem tértek ki, jóllehet többek között Lóth példája mutatja, hogy visszaélések náluk is történtek. Az utóbbi években az alkoholizmus, sajnos, náluk is terjedést mutat és azzal fenyeget, hogy a kedvező faji tulajdonság, mely eddig, Hoppe szerint, lehetővé tette, hogy „mihelyt a nyomás megszűnik és az életviszonyok normálissá válnak, a zsidóságnál többnyire kevés generációban már egy feltűnő regeneratio mutatkozik“ lassankint elvész. Szintúgy fenyeget családi életük (a régebbi szerzők által rajzolt) mintaszerűségének feladása; pedig a nemi élet terén folytonosan terjedő excedálás náluk is a bujakór terjedését vonja maga után, amely betegség a paralysis „sine qua non“-ja.

Részben az alkohollal szemben mutatott mértékletesség egyik következménye azon másik előny is, hogy a zsidók kriminalitását kifejező abszolút

szám az összes kimutatásokban kisebb, mint egyéb népeknél. A bűnözés egyes válfajaiban mutatkozó eltolódások a domináns foglalkozási ágak tudandók be (pénz, hitelüzletek). Részben kedvező jelenség az is, hogy a zsidóságnál gyakrabban előforduló elmebajok egy része tisztán működésbeli (functionalis) és mint ilyen aránylag jó körjósáttal bír.

A zsidóság multjának és jelenének gondos áttanulmányozása a biblia, thalmud, Maimonides iratai stb. azt mutatják, hogy náluk az elmebetegségek egyes formái, jelentéktelen tüneti különbségeket leszámítva, ugyanazok, mint más népeknél, és hogy az ú. n. „zsidó-elmebaj“ („psychosis judaeica“) nem létezik. Egyébként is az újabb idők anthropologiai vizsgálatai (Luschan, Weissenberg, Schiff, Fischberg) a zsidók ú. n. fajtisztaságát nem találják olyan érintetlennek, mint azt régebben hitték. A másodlagos hozzá hasonulás (assimilatio) egyes országokban, vidékeken (Kaukázus, Jemen) erősen érvényesül.

Kérdés már most, hogy az elfajulásnak több testi és lelki jele (stigmája) található-e fel a zsidóságnál, mint más néptörzsnél? Fontos itt is, hogy a degeneratiót nem túlszigorú fokmérővel mérjük, mert az orvosi tudomány mai állása még nem jogosít fel semmivel sem többre, mint *legfeljebb* csak egy *majortitásbeli* megállapításra és ilyen értelemben szerintem a normális nem egyéb mint a leggyakrabban előforduló variatio. De ezen óvatosság mellett is az utóbbira határozott igennel kell felelnünk. Itt csak megemlítem Laufenuernek azt a kevésbé ismert adatát, hogy a magyarországi népek között a zsidóknak volna a legkevesebb agysúlya, ami természetesen nem jelentheti, minden további nélkül, a szellemi képességek csökkenését is, különben sincsenek ezek a vizsgálatok megerősítve. A degeneratio, ha a fajra minden esetben káros is, éppúgy lehet az egyénre, annak kiválóságára, érvényesülésére, önkifejtésére, úgy káros, mint hasznos.

Mik az okai a degenerationak? Joggal fel szoktuk venni: 1. A rokonházasságot (consanguinitas), amely a jó és rossz tulajdonok túlzásaira, tehát az egyensúlyzavar fokozódására kell hogy vezessen. 2. A zsidóüldözéseket, amelyek különösen a keresztény középkorban, de később is, újabban pedig az orosz pogromokban (elpusztítás) jutnak kifejezésre. Hogy ezek nemcsak az utódok elfajulására, hanem akut elmezavarok fellépésére is vezetnek, mutatják a XVI. század elmezavar-epidemiái a zsidók között (Fischberg) és az ú. n. „pogrom-elmezavarok“ (pogrom-psychosis). 3. Az intenzív szellemi élet, főleg azon alakban, amely a hangulatos (affectiv) sphaerát is erősen foglalkoztatja (merész spekuláció stb.). Az utóbbi nemcsak elfajulást idéz elő, hanem pl. magyarázza a paralysis-eseteknek a zsidóknál való megszaporodását is, míg az ú. n. circularis formákra — úgy látszik — majdnem kizárólagosan a degenerationak van befolyása. A kimutatások többségének áttanulmányozása is arról győz meg, hogy az utóbbi elmezavarforma a nőknél aránytalanul nagyobb százalékban lép fel, akiknél a szellemi túlerőltetés nem játszik szerepet. 4. Az egyes országokban évszázadokon át való ghettoélet egészségtelen viszonyai. 5. A fokozott kulturával járó „syphilitatio“ („civilis-

satio és syphilisatio“ Krafft-Ebing). A nagyvárosi életnek az idegrendszerrel szemben támasztott fokozott követelményei. Az utóbbi két évtized népmozgalmai pedig arról győznek meg, hogy a zsidóság lassan és fokozatosan a nagyobb városokba özönlik.

Mit lehet tenni az elfajulás megakadályozására, illetve a faj regenerációjának érdekében? Naivnak tartom azt a tanácsot, hogy változtassák meg foglalkozásukat és életmódjukat. Hogy az egyén mivel foglalkozik, az sem véletlen, hanem legalább jó részben (gyakran anatómiailag, testalkatilag kimutatható) dispositio kérdése. A faj életében pedig az adott életfeltételek évszázadokra előremenőleg determinálják a dispositiót. Ezért kényszerítő körülmények nélkül nem várható, hogy az ilyen tanácsoknak fogamatja legyen. Sőt még kényszer sem használ minden esetben, mint azt a cigányok vagabundage-a mutatja.

A faj eugenetikáját szolgálni csak az állam erejével lehet, ez pedig nem jogosult az egyének jogaiba nyúlni oly ártalmak kiküszöbölése végett, amelyeknek mint olyanoknak jelenléte momentán nem nyilvánvaló, amelyek kihatásaikban a népesség szempontjából körülírtak maradnak és a közt, a nagy többséget nem érintik. Ha pedig mégis állami beavatkozásról szó lehetne, akkor azon egyének továbbszaporodását kellene meggátolni, amelyek az öröklési momentumok, terheltég szempontjából vezetnek. Az Észak-Amerikában helyenként már bevezetett házasságelöltti kötelező orvosi vizsgálat (Washington, New-Jersey stb.) és a fogamzás megakadályozása (l. az egyes népeknél gyakorolt castratio, vasectomia, mikaooperatio) volna szükséges, olyan intézkedések, amelyek — bár hasznuk theoretikusan nyilvánvaló, praktikusán, érthető okokból, nehezen volnának keresztülvihető.

\* \* \*

Mindezekből tehát megállapítható, hogy a „normalis“ érték meghatározásának úgy elméleti, mint gyakorlati akadályai vannak. Másrészt az is kitetszik, hogy az évszázadokon visszafelé haladva, mind kevesebb elmebetegség válhatott nyilvánvalóvá, mert eltekintve a középkori tévtanoktól, a XIX. század előtt, az átlag-intelligentia mind alacsonyabb fokot ért el, másrészt a mai civilisatio szolgáltatta társadalmi differentialságtól messze elmaradó egyszerűbb sociális élet az egyedeket korántsem állította annyira sorompóba. A társadalmi igénybevehetőség tehát a régebbi időkben kevésbé érzékeny jelzőkészüléke volt a szellemi elégtelenségnek, mint amilyen manapság.

Folytatva a történelmi adatok tárgyalását, említésre méltónak találjuk az 1504-ben Esslingen mellett épült kórházat, amelyben talán csak átmenetileg elmebetegek is befogadtattak; szintúgy 1460-ban Nürnbergben egy kis házikót elmebajosok befogadására jelöltek ki. Mindezek Kirchoff szerint csak rövid ideig tartó kísérletezések lehettek. A XVI. században Paracelsus (meghalt 1541-ben), aki a daemon- és boszorkánytan ellen kiméletlenül állást foglalt, az elmebetegek gyógyítására a vérelvonást, érvágást, hólyaghúzókat alkalma-

zását és a végtagokon mesterséges sebek létrehozását ajánlja. Dacára Paracelsusnak és az ő nagy tekintélyének, a XVI. és XVII. században a boszorkányégetés, mint fent láttuk, egész Európában — talán Oroszországot kivéve — virágkorát élte. Hiábavalók Plater Félix humánus törekvései is, aki a kényszer alkalmazását elvetendőnek tartja és az elmebetegségeknel az agyváltozások kiderítésére autopsiát ajánlott.

1672-ben, az *id. Willis* (Amsterdam) „De anima brutorum“ című munkájában jelenik meg először a *paralysis progressiva* leírása félreismerhetetlenül. Már Hippokrates idejéből maradtak reánk szórványosan esetleírások, amelyek az agylágyulás cardinális tüneteit sejtetni engedik; szintúgy Mönkemöller nagy gonddal összegyűjtött adatai között már a XVI. század második feléből származó casuisticus közlések némelyikéből sorok között a paralysis progressiva eseteire lehet következtetni. Így Nicolaus Pisonál (1585) és Montuusnál (1560), majd a XVII. század első felében Scholtziusnál (1610) és Mercurialisnál lehet találni erre nézve értékesíthető leleteket. A XVIII. században Seton a „De Paralyse“ című művében (Edinburgh 1787) a pp. aetiologiájára is fontos adatokat szolgáltat a következőkben: „ex morbis sicut scorbuto et syphile oriri hic morbus memoratus est.“ (lásd Mönkemöller: „Zur Geschichte der progr. Paralyse.“ Zeitschr. f. d. ges. Neurolog u. Psych. 1911. Orig. V. 524.) Ezután mindinkább felismerhetően kezd a paralysis klinikai képe kibontakozni. Esquirol (1822) a Salpetrière elmebetegeinek  $\frac{1}{20}$ -ad részét kitevő kéjhölgyekről azt írja, „hogy a sok kicsapongás után dementiába estek, amely bénulásokkal volt komplikálva“ (l. u. ott 513). Ugyancsak Esquirol a beszédzavart, mint prognostikailag igen kedvezőtlen tünetet értékeli. Bár már még a múlt század második felében is találunk kiváló szerzőknél (Griesinger) a paralysis nosologiai egységével összeegyeztethetlen osztályozásokat, mégis Bayle (1822) óta a pp. mindinkább, mint egységes koralak kezd szerepelni.

A XVII-ik századra visszatérve az elmebetegek kis része, amelyik nem volt „eretnek“, koldus, csavargó vagy gonosztevő, tehát amelyik rész a Paracelsus, Plater és Harvey-val némileg fellendült orvostudományi gondolkozás alapján „mint beteg“ került kezelés alá, kezdetleges naiv kísérletezésnek volt áldozata. Az orvosi tevékenység velük szemben — a betegek téves eszméi, érzékcsalódásai által vezetette magát. A hypochondriás tartalmú doxasmák különösen alkalmasok voltak ilyen bamba polypragmasia kiváltására. Zacutus Lusitanus, mint Krafft-Ebing írja, a testének kihülését érző betegre felhúzott bundát meggyújtatta, mások a nihilisticus téves eszmét alkotó betegnél, aki azt vallotta, hogy a feje hiányzik, a fejre ólomsapkát ajánlották és hasonló „kézzel fogható“ módon küzdöttek a beteg manifest kórságai ellen.

A psychiatria fejlődésének az *elmebetegek elhelyezéséről* való hiányos gondoskodás volt a legnagyobb akadálya. A megfigyelési idő rövidsége kizárta azt, hogy entitásbeli tünetösszefüggések közelfittessenek meg, pedig ha valamely részében az orvostudománynak, így az elmekörtanban első

sorban fontos, hogy az állapotképek által symbolizált kinematografos lemez minél nagyobb terjedelmű részletben peregjen le a szemlélni tudó szakorvos szemei előtt. Az elmebetegekkel való bánásmódot most sem a humanizmus vagy a gyógyérdek, hanem a társadalomnak tőlük való féelme, irtózása irányította. Tehát azokat, akik tüneteiknél fogva kívül estek a exorcismus vagy más hasonló alappal bíró kezelési módok körein, nagyrészt ép úgy, mint a bélpoklosokat vagy a gonosztevőket, siettek ártalmatlanná tenni, amint azt manapság valamely állatkertből kiszabadult vadállattal szemben néha hallhatjuk. És ahogy az utóbbiakkal szemben minden egyéni védekezési actio teljes szabadságot élvez, úgy akkoriban nem lázadt fel a közvélemény az ellen, hogy pl. Dániában egy meleget, fényt és levegőt nélkülöző istálló-szegletben felállított deszkaládában tartották a beteget (l. Dallhoff). Hogy Irországban néhol (Invernessben 1685-ben) egy kőhíd alatt készítettek odukat számukra, s az itt élő betegeket, hol a víz csapkodása, hol a hídon járó kocsik dübörgése tartotta állandó féelemben (l. Pándy). Másutt kutya-ólakban vagy földbeásott, felül ráccsal fedett keskeny gödrökbe zárták őket; Németországban (pl. Frankfurtban) mély zárakban tartották fogva, amelyeknek csak a tetején volt az étel bedobására éppen elég nyílás.

Az elmebetegek elhelyezésében a törökök messze megelőzték a keresztény államokat. Fezben állítólag már a VII. században menhely volt számukra. Az európai államok között Spanyolország vezet az elmebetegintézetek felállításában, ahová ezt az intézményt a Törökországot megjárt de la Merci szerzetesek vitték át lassanként. Valencia után (1410) egymásután épülnek Spanyolországban olyan kórházak, amelyeknek az elmebetegek befogadására külön osztályuk volt; így Barcellonában (1410), Saragossa (1425); kizárólagos tébolydát pedig Sevillában (1436), Tolledóban (1483), Valladolidban (1489). A XVI. század közepén Olaszországban, Rómában, alapítottak elmebeteg-asylumot az odaszármazott spanyol szerzetesek, de lehetséges, miszerint Firenzében már a XVI. században gondoskodás történt az elmebeteg elhelyezéséről; a ma is híres Reggio Emilia-intézet a XVI. század második felében már kizárólag elmebetegeket fogadott be. Franciaországban 1660-ban épült a Hotel Dieu, amelynek egyes osztályain elmebetegek is ellátást találtak. Németországban a XV. században Frankfurtban már, egy alapítványos intézettel kapcsolatban, néhány elmebeteg befogadására alkalmas kis épület állott fent, azonban nem sokáig teljesítette hivatását. A XVII. században ismét Frankfurtban és Nürnbergben, majd a XVIII. században Berlinben (1702), Würtzburgban és Braunschweigban építettek elmekórházakat. Svédországban 1641 óta, Norvégiában 1786 óta az elmebajosokat már általánosan felvették a közkórházakba. Bécsben 1784-ben épül II. József rendeletére az első tanintézet, a ma is látható híres „Narrenturm“, mielőtt több mint 100 év előtt egyes tartományi központokban, pl. Görzben, a közkórházak külön osztályaira vették fel őket. A „Narrenturm“, amely egy félszázaddal ezelőtt még eredeti célját szolgálta, egy ötemeletes köralakban épült hatalmas épület, keskeny ablakkal. Az építőt az a cél vezette, hogy egy-egy emelet a középpontból jól

áttekinthető legyen. Benne 139 magánzárka volt a betegek befogadására. A bécsi nép még az utolsó működési időig is vasárnap délutánonként bámészkodva vette körül az épületet, az elmebajosok pedig a szórakoztatásért rongyokból improvizált kötelekkel húzták fel, az ablakokon át, az élelmiszerekből álló „belépti díjat“. Hazánkban az első kórházi elmeosztály a kolozsvári volt 1857-ben, amelyet 1865-ben a nagyszombati, 1868-ban pedig a lipótvárosi (épült 1861—1868-ig) tébolyda követett. A XVIII. században s a múlt század első felében az elmebajosok hol kórházakban, hol börtönökben nyernék elhelyezést.

Az elmeorvoszatnak, mint az orvostudomány integráns részének fejlődését, tetemesen hátráltatta az a körülmény is, hogy művelésére a papok után a XVIII. század második felében és a XIX. század elején a *philosophusok* tartottak igényt. Kant antropológiájában az elmebetegségeket *vesania-*, *insania-*, *dementia-* és *amentia*-ra osztja fel. Hogy sem az ismeretelemző Locke és Condillac elmékedései, sem Kant idealizmusa, sem Hegel szellemfilosófiája nem lehetett alkalmas egy empyricus tudományágnak, az elmeorvoszatnak betegészlelet nélküli fejlesztésére, azt sem ők maguk, sem kortársaik nem látták be. A filosófiát az elmeorvoszat sine qua nonjának tartották, törvényszerű véleményeket adtak, és a betegségek pathogenesisével is megpróbálkoztak. A XVIII. és XIX. század határán gondolkozó orvosok léptek fel, akik elsősorban az elmebetegségekkel foglalkoztak. Így Franciaországban Daquin, Pinel, Esquirol, Németországban Reil, Horn, Nasse, Heinroth, Ideler, Belgiumban Guislain, Olaszországban Chiarugi, Angliában Conolly, Cullen és Crichton.

A feladat, amely előtt állottak, nem volt csekély. A tébolydák vagy kórházi elmeosztályok zárkái semmiben sem különböztek a fogházak pincehelyiségeitől, amely utóbbiakat szintén elmebajosok elkülönítésére használták fel. Az „ápolók“ pedig sem embertelenség, sem hivatás tekintetében, semmiben sem maradtak el a börtönőrök mögött. A betegek karjait csontig feltörte a bilincs (Reil, 1803), a lábaik béklyóba voltak szorítva, törzsük szíjjakkal oszlopokhoz rögzítve, vagy a Macbride által feltalált kényszerzubonyokban. Táplálkozásuk az akkori kezelési elv szerint a minimumra szorítva, testük tetekkel borítva, ürülékeik eltávolításáról alig gondoskodva, a sínylődségnek lesújtó képét nyújtották (l. Esquirol felterjesztése a Belügyminiszterhez 1818). A patkányok húrukba haraptak; tagjaik az embertelen őreik korbács- és botütéseitől kéklettek, némely helyt az orvos és ápolók csak kutyák kíséretében mertek hozzájuk bemenni. Az intézeteket a sűrűn vasrácsos ablakok, a kopár udvart körülvevő magas kőfal jellemezte. A nők és férfiak egymástól elválasztva nem voltak. Ezeket a siralmas állapotokat örökíti meg Kaulbach közismert képe, a százév előtti düsseldorfi tébolydáról. A kényszereszközök nemcsak a közveszélyesség elleni védekezést célozták, hanem egyúttal gyógyeljárások is voltak. A betegeket megnyugtanni akarták általuk és ennek tudható be, hogy felvilágosodottabb elmék is gyakran dicsérték a kényszereszközöket és nem szívesen mondtak volna le alkalmazásukról.

1798-ban Pjnel véteti le legelőször a láncokat az elmebetegről, miután már előzőleg Dalquin a durva kényszereszközök mellőzését javasolta. Angliában a „No-restraint“-rendszert (a kényszer elvetése) ugyanazon időben Conolly vezette be, Hamwellben London mellett, Olaszországban Palermóban ugyanezt Pisani honosította meg.

Az akkori therapiai gondolkozásra jellemző a *Schedemantels*-féle gyógy mód a hirtelen félelemnek gerjesztésével, amit hideg vízzel való váratlan leöntéssel, ú. n. merítő fürdőkkel, amelynek hideg vizébe a beteg gyanutlanul egy hídról esett bele, idéztek elő. A múlt század első felében a fejnek erős hideg sugár-zuhanynyal való hosszas fecskendését, 100—200 akó hideg víznek, több méter magasból a fejre öntését és meleg fürdőket is alkalmaztak. A kényszerülés és kényszerállás, hinta- és forgatóágy alkalmazásától sok sikert vártak. Épp így a kiterjedten használt *drasticus* hashajtóktól és hánytatóktól, a hólyaghúzóktól és vérelvonástól. Nemkülönbén a zsákbavarrás, a koporsóba fektetés, az üres kerékbe forgatástól. Ezekkel akarták a beteg lélekből a téves eszméket mintegy kiűzni vagy az elmebetegségből az elmebajosokat az egészségbe visszakergetni; egészen hasonlóan, mint azt az exorcisták tették, majdnem úgy, mint azt az „Überrumpelungsverfahren“ hívei a háborús neuroticusokkal szemben maguknak elképzelték.

Az elmebetegségek előállásának magyarázatára a főképp Heinroth és Ideler által képviselt *moral-theologiás irány*: az önzést, a személyes hibát, a bűnt és a zabolátlan szenvedélyt vette fel. Az emberi léleknek az Istentől való elfordulása és a gonosszal való egyesülése nélkül az elmebaj szerintük nem volt elképzelhető. Épp így hatott a becsvágy, a féltékenység, az onania, kicsapongás, fanatizmus. Híveik (Burow, 1828) az elmebajt átoknak fogták fel, az Istenség haragja folytán. Az agyvelő szervi megbetegedése is csak a szenvedély által üzött túlos képzetjatekből következett másodlagosan (I. Kraepelin: *Hundert Jahre Psychiatrie*, 1918). Rossz szellem nélkül nincs elmebetegség: „Ein böser Geist also wohnt in den Seelen,- sie sind die wahrhaft Besessenen“ (I. u. o. 22. oldal). A trauma és fertőző betegségekkel okozott lelki zavarokat nem is tekintették igazi bántalmaknak, vagy itt is kevert előállási mechanizmus közrejátszását hirdették. Esquiroi is a lázas betegségek után fejlődő elmebajokat a tulajdonképpeni psychosisoktól elválasztotta, nem tartván azokat valódiaknak. Jacobi, Friedreich és más somaticusok hatására lassankint „eltűnik a delirium és az elmebetegség között húzott határ, amelyhez régebben oly görcsösen ragaszkodtak“ (I. E. Kraepelin *Arch. f. Psychiatrie* Bd. XI. 139). A traumás és fertőzéses alapon létesült elmebántalmak azonban a somaticusoknak szolgáltattak fegyvereket, akik közül előbb Chiarugi és Reil, majd Nasse váltak ki. Ezek a hippokratési tanok alapján állva, a lelki zavarok közvetítését az agyvelő elsődleges elváltozásaiból vezették le. Később Jacobi a testi magyarázat túlzásában az elmebajt nemcsak az agyvelő, hanem az összes belső és külső szervek megbetegedéséből tartotta magyarázhatóknak. Az agy producálja az idegfluidumot, amelynek zavara elmebetegséget idéz elő. Mások az agyállomány szilárd-

ságának vagy vérkeringési viszonyainak megváltozásával hozták az utóbbiakat kapcsolatba. Kieser (1855) fizikai magyarázatokat keresett. A moral-theologia hívei a lelki nevelést tüzték ki a therapia feladatává. A bűn beismerése már a gyógyulást jelentette, a physikai gyógymódokat azonban, mint közvetett neveléseket már a moralisták is felhasználták. A persuasiós kezelés nyomait pedig már Reilnál megtaláljuk.

Az elmegyógyászat történelmével foglalkozó munkákban nem találjuk méltatva *Hartmann* könyvét („Der Geist des Menschen in seinen Verhältnissen zum physischen Leben etc.“ Wien, 1832). Szerzője úgy látszik még a Descartes-féle dualizmus hatása alatt áll és művében sok hely a „*psychophysikai parallelismus*“-ra emlékeztető módon elemzi a „Lebenssphäre“ tényeit. Általános osztályozási elve, aetiologiája (lelki és testi okok, idiopathicus és sympathicus kórfolyamatok) továbbá az értelem, hangulat és törekvés megbetegedései, azok alosztályai a dementiák okai, a testi megbetegedések szerepe meglepően tiszta kritikáról tanuskodnak. A pszichiater feladatát, hatáskörét és saját szerű helyzetét az orvostudomány és bölcsészet között, Kanttal szemben, helyesen írja körül (l. 326. lap). Dogmaticus alapfelfogása kitűnik egyik fejezetének záró mondatából: „so wenig Haydn und Mozart auf einem verstimmten Iustrumente Harmonien zu schaffen vermögen, so wenig kann das höhere Wesen des menschlichen Geistes durch eine gestörte Organisation offenbar werden“ (l. pag. 358). Az utóbbi felvételt a fertőzőes elmezavarok magyarázásánál is érvényesíti.

A mult század közepén mindinkább a somaticusok kerültek föltül és *Griesinger* már idegrendszer kórbonctani kutatását jelöli meg, mint a várható haladás legfontosabb eszközét. Heinroth és hívei, akik nemcsak a lelki bajokat, hanem a tüdőgümőkór halálra vezető eseteit, a súlyos bélgyulladásokat is, a ki nem elégitett honvágúra, az epedő szerelemre vezette vissza, mindinkább elhallgatnak.

Mint Esquirol idejében az elmegyógyászatban főleg a franciák vezettek, akik a paranoia, paralysis, circularis elmezavarok, egyes dementiafajokat többé-kevésbé már ismertek, addig *Griesinger*, *Kahlbaum*, *Hecker* fellépése óta a mult század második felében lassanként mindinkább a németek tesznek meg az egyes kórformák nosologiai egysége felé fontos lépéseket és veszik fel különösen azon határterületek intenzív művelését, amelyek a jelen és jövő elmegyógyászat számára hatalmas fejlődési teret biztosítanak.

*Griesinger*nek elévülhetetlen érdeme, hogy az elmegyógyászatban a kórtan fejlesztésében az állapotképeket megalapozni törekedett, bár az egyes formák között az átmenet lehetőségét megengedte. Hasonló nagy érdemeket szerzett e téren az olasz *Cesare Castiglioni* és az anatómiát is művelő holland *Schröder van der Kolk* is. Az agyvelő finomabb szerkezetének kutatása terén *Meynert*, *Türck*, a szerencsétlen véget ért *Gudden*, *His*, *Kölliker*, *Flehsig*, *Stilling*, később *Edinger*, az angol *J. A. L. Clarke*, a francia *L. és A. Foville*, *G. Baillarger*, *B. Luys*. Az ideggyógyászat terén *B. Duchenne*, *Charcot*, *Briquet*, *Friedreich*, *Westphal*, *Griesinger* utóda az angol *Braid*, *Reynolds*,

H. és S. Tuke, az amerikai M. Beard, A. Hammond, J. Meigs. Az állatkísérletekkel a localisatio tanát alapozzák meg Fritsch és Hitzig, ugyanezen nyomon haladnak Ferrier, Scherrington, Munk. Az elmebajok pathohistológiájának kutatása Nissl és Alzheimerrel lendül fel. Az öröklési viszonyok kutatásában Morel, Magnan és Janet tűnnek ki. Majd mintegy két évtizeddel ezelőtt Mendelnek már a múlt század 60-as éveiben publicált általános öröklésbiológiai tanai új (patológiai) alkalmazásra találnak. A serologia, anyagcsere-kórtan és a belső elválasztások tana úgy az ideg-, mint az elmegyógyászatban új fejlődési lehetőségek útját nyitja meg.

Az utóbbi időben a szorosabb értelemben vett intézeti ápolás mellett a belga *Gheel*ből (a csodatevő szent Dymphna temploma körül) kiindult családi ápolási rendszere — az arra alkalmas, nyugodt, állandó felügyeletet nem igénylő betegekkel — mindinkább általánosan kezd elterjedni. Ezen ú. n. coloniális ápolást, belga mintára, Scótországbán, Olasz-, Francia- és Oroszországban, Ausztriában vezették be. Hazánkban az első heterofamiliáris telepet Dicsőszentmártonban, 1908-ban, vezették be.

Jelenleg az elmegyógyászat klinikai és tudományos művelésével Németország, mint arra Kraepelin legutóbb büszkén rámutat, az összes más országok felett áll. 1819-ben Nasse a tanítás céljaira összesen 6—8 beteg részére kivánt helyet, és a tanítást magát pedig a vállalkozó kedv szerint vagy a belgyógyászra, vagy a sebészre, vagy a szülészre bízta volna. Ma 16 német klinikán (187 nyilvános tébolyda, 225 magánintézet, 85 alkoholisták részére felállított gyógyintézet mellett) tanítják a két testvértárgyat: az ideg- és elmegyógyászatot. Úgy az ideg-, mint az elmegyógyászat művelése ma és a jövőben kizárólag csak egymás kölcsönös támogatása mellett lehetséges. Az aphasia, apraxia, agnosia tana speciális emlékezési dispositiókat körülírt agyterületekhez köt, tehát jól elhatárolható szervrészeket ruház fel differenciált lelki funkciókkal. Másrészt a psychoneurosisok fejezete a szoros kapcsolatot a két tárgy között híven demonstrálja.

\* \* \*

*Magyarországon* 1914-ben négy állami elmegyógyintézet, két egyetemi klinika, pozsonyi állami kórház, az igazságügyi orvosi megfigyelő- és elme-gyógyintézet, 20 közkórház nagyobb elmeosztálya, két magántébolyda, három alapítványos intézet tébolydai osztálya, négy heterofamiliáris családi ápolási telep, negyvennyolc közkórház és tizenöt nyilvános jellegű kórház kisebb elmeosztálya, végül két magánintézet, hülyék és gyöngelméjűek befogadására, állott rendelkezésre. Ezeknek az intézeteknek 1914. december 31-én az elmebetegek összlétszáma 10,449 volt. Az 1914-ik év folyamán az összbetegforgalom 18,383-at tett ki. Az elhelyezett betegek száma 30%-át nem érte az ország összes elmebetegeinek, Németországban már 1895-ben 36% volt intézetben. Az elmebetegügy fejlesztése terén Magyarországon Schwartzter Ferenc (aki 1861-ben lett magántanár), Niedermann Gyula, aki 1863-ban a

budapesti jogi karon a törvénytudományi lektant, mint magántanár adta elő, majd Laufenauer (1882-től az elmeorvoszatnak Budapesten rendkívüli tanára) szereztek elévülhetetlen érdemeket. A nyolcvanas évek folyamán az ez évben elhunyt nagynevű mesterem, Lechner Károly, már tevékeny részt vett az elmebetegügy szolgálatában. Az ő rendes tanári kinevezése a kolozsvári ideg- és elmeorvosati tanszékre 1889-ben kelt. Három évvel később a budapesti ideg-, elmeorvosati katedra is rendszeresítve lett. Ez utóbbit Laufenauer, majd később utóda Moravcsik foglalt el, akinek alkotó tudományos működése szintén már a 80-as években kezdetét veszi. Amint Lechnernek a kolozsvári új elmeorvosati tervezésében és megszervezésében, úgy Moravcsiknak és Tóth Lajos közoktatásügyi miniszteri tanácsosnak, a budapesti új klinika építése körül igen jelentékeny érdemei vannak. A pozsonyi és a debreceni új egyetemek szervezése Tóth Lajos államtitkár és Mészáros Károly miniszteri tanácsos nevéhez fűződik. Az új egyetemekkel az ideg- és elmeorvosati tudományos művelése hazánkban új területeket nyert.



## IRODALOM:

- Brosius: Psychiatrische Abhandlungen. Neuwied, 1862.  
Damerow: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. L. 1844.  
Esquirol (Bernhard): Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staats-  
arzneikunde, 1838.  
Griesinger-Lewinstein: Psychiatrie. Berlin, 1892.  
Hartmann: Der Geist der Menschen etc. Wien, 1832.  
Heil- und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild. Redigiert von  
Dr. J. Bresler, 1914.  
Heinroth: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens, 1818.  
Holländer: Plastik und Medicin, 1912.  
Jacobi: Die Hauptformen der Seelenstörungen, 1844.  
Jegyzőkönyvek: Debrecen szab. kir. város levéltárában.  
Kirchoff: Grundrisse einer Geschichte der deutschen Irrenpflege, 1890.  
Kirchoff: Geschichte der Psychiatrie. Handbuch der Psychiatrie. Aschaffenburg,  
Allgemeiner Teil 4, 1912.  
Kirchoff: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Band 68.  
Krafft-Ebing: Psychiatrie, 1903.  
Kraepelin: Psychiatrie, 1909.  
Magyarország elmebetegügye. Évi kimutatások, közzéteszi a m. kir. Belügyminisztérium.  
Neuburger-Pagel: Handbuch der Geschichte der Medizin, 1905.  
Nissl: Über die Entwicklung der Psychiatrie in den letzten 50 Jahren, 1904.  
Obersteiner: Die progressive allgemeine Paralyse, 1908.  
Pagel: Einführung in die Geschichte der Medizin, 1898.  
Pándy: Gondoskodás az elmebetegekről stb., 1905.  
Pándy: Irrenfürsorge in Europa, 1908.  
Pelman: Psychische Grenzzustände, 1908.  
Rust: Die Medizinalverfassung Preussens. Berlin, 1838.  
Schülle: Psychiatrie, 1880.  
Snell: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Band 50.  
Sudhoff-Pagel: Geschichte der Medizin, 1915.  
Ezenkívül a szövegben említett és itt nem ismételt művek.
-

# TARTALOM.

	Lapszám
A primitív és praehistoriai ember .....	1
A görög elmegyógyászat. Hippokrates és iskolája .....	2
Kleombrotos és psychophysikai kísérő jelenségek .....	3
Galenus és kora .....	5
A salernoí egyetem .....	6
A daemon-hitről általában .....	7
A hittudományi scholastica .....	8
Eretneküldözés Európában .....	8
A debreceni boszorkányperek .....	9
Az „in causam attractus“-oknál található psychoticus jelek .....	12
A vallásos extasis szerepe .....	12
A középkor tömegpsychosisai .....	13
A „normális“ értékfogalma .....	14
A zsidók és az elmebetegségek .....	14
Paracelsus és kora .....	18
A paralysis progressiva első nyomai. Willis sen. ....	19
Az elmebetegek elhelyezése .....	20
A papok után a philosophusok .....	21
A Schedemantels-féle „Überrumpellungsverfahren“ .....	22
A moral-theológiás irány .....	22
Hartmann „psychophysikai parallelismusa“ .....	23
A psychiatria „legújabb kor“-a, Griesingertől .....	23
Magyarország elmebetegügye .....	24
Irodalom .....	26

---

Environ. Health Perspect.  
Sept.  
2639-1966

**Mai Henrik és Fia** orvosi könyvkiadóvállalat  
kiadásában **Budapest**en megjelent és minden  
könyvkereskedésben kapható:

## **FOGPÓTLÁSTAN**

Írta: **Salamon Henrik dr.**, egyetemi magántanár. 200 ábrával és 6 táblával.

### **Az idegrendszeri betegségek és elmebajok összefoglalása.**

Írta: **Dr. Mayer Hermann**, a VI—VIII. német kiadásból fordította:  
**Dr. Antal Pál**, Charité-poliklinikai orvos.

### **A klinikai diagnosztika alapvonalai.**

Írta: **Klemperer György dr.**, a Friedrich-Wilhelm-  
egyetem rendkívüli tanára, fordította: **Thein János dr.**  
főorvos. Hetedik teljesen átdolgozott kiadás. 79 ábrával.

**Kulenkampff dr.** egyet. tanár

### **A SEBÉSZETI MŰTÉTTAN REPETITORIUMA.**

Fordította: **Gáspár Ferenc dr.**

### **A röntgenezés tankönyve.**

Orvosok és orvostanhallgatók számára. Írta: **Holitsch Rezső dr.**, tanársegéd  
a II. belklinikán, a Röntgen-laboratorium vezetője. Átnézte és ajánló elő-  
szóval ellátta: **Jendrassik Ernő dr.** egyet. nyilv. r. tanár.

### **BŐRGYÓGYÁSZATI JEGYZETEK.**

A budapesti királyi magyar tudományegyetem bőr- és nemikórtani  
klinikájának előadásai és szigorlati anyaga alapján. Írták:  
**Frommer Imre dr.** tanársegéd és **Wladarczyk József dr.** főorvos.

**Gózonny L. dr.** egyet. m. tanár és **Lénárd V. dr.** egyet. t. segéd

### **A gyakorlati bakteriológia zsebkönyve.**

Negyedik teljesen átdolgozott kiadás. Számos ábrával.  
Átnézte és előszóval ellátta: **Preisz Hugó dr.** egyet. ny. r. tanár.

### **Elméleti és gyakorlati serologia.**

Írta: **Dr. Kentzler Gyula**, a „Tüdőbeteg-Gondozó  
Intézet“ igazgató-főorvosa. Előszóval ellátta: **dr. báró  
Korányi Sándor** egyetemi nyilv. rendes tanár.

**Mai Henrik és Fia** orvosi könyvkiadóvállalat  
kiadásában **Budapesten** megjelent és minden  
könyvkereskedésben kapható:

---

## **A gyermekorvoslás tankönyve.**

Irták: **Bókay János dr.** udv. tanácsos, egyetemi ny. r. tanár,  
**Flesch Ármin dr.** egyet. m. tanár és **Bókay Zoltán dr.**  
egyet. m. tanár.

---

## **A kórbonctan technikája atlaszszal**

Irták: **Entz Béla dr.** egyet. tanár és ifj. **Johan Béla dr.**  
I. rész szöveg, II. rész atlasz.

---

## **A SEBÉSZET TANKÖNYVE.**

Irták: **Manninger Vilmos dr.** és  
**Verebély Tibor dr.** egyet. tanárok.  
III. rész. 441 ábrával és három kép-  
melléklettel.

---

## **SZÜLÉSZET ÉS NŐGYÓGYÁSZAT**

Szülészeti és nőgyógyászati műtéttan. Irták:  
**Frommer Imre dr.** és **Czartoryski Jenő dr.**

---

**Jendrassik E. dr.** egyet. ny. r. tanár

## **Belorvostani diagnosztika.**

**Báró Korányi Sándor dr.** egyet. ny. r.  
tanár és **Róth Miklós dr.** adjunctus

## **Összefoglaló munkák a belorvostan köréből.**

## **Orvosi továbbképző előadások.**

Irták: **Alapy Henrik, Benedict Henrik, Engel Károly, Farkas Dániel,**  
**Feleky Hugó, Fleischmann László, Friedrich Vilmos, Fritz Sándor,**  
**Holló Gyula, Kentzler Gyula, Mohr Mihály, Preisich Kornél, Révész**  
**Vidor, Salamon Henrik, Unterberg Hugó** tanárok, magántanárok és  
gyakorló orvosok.