

HU ISSN 0010—3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



92

BUDAPEST

1980

HUNGARIA

ORVOSTÖRTÉNETI
KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

92

BUDAPEST

1980

No. 4

HUNGARIA

Vol. XXVI

Szerkesztő bizottság
Moderatorum collegium—Editorial Board

ANTALL József (főszerkesztő—editor-in-chief), BIRTALAN Győző,
BUZINKAY Géza (szerkesztő—editor),
GRYNAEUS Tamás, HONTI József, HUSZÁR György, KÁDÁR Zoltán,
KAPRONCZAY Károly, KARASSZON Dénes, KEMPLER Kurt,
LAMBRECHT Miklós, SCHULTHEISZ Emil (elnök—president),
SZABADVÁRY Ferenc, SZENTÁGOTHAJ János,
SZETGYÖRGYI István, TAKÁTS László, VIDA Mária,
VIGH József, ZALAI Károly, ZOLTÁN Imre,

Szerkesztőség
Redactio

Budapest II., Török utca 12. H—1023

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár
(Museum, Bibliotheca et Archivum Historiae Artis Medicinae de I. Ph. Semmelweis Nominata)
és a MOTESZ Magyar Orvostörténelmi Társaság
(Societas Hungariae Artis Medicinae)
kiadványa

A kiadásért felel: Antall József
Kiadja a Medicina Könyvkiadó



82/1222 Franklin Nyomda, Budapest. Felelős vezető: Mátyás Miklós igazgató
Felelős szerkesztő: Dr. Brencsán János
Műszaki vezető: Fraunhoffer Ferenc — Műszaki szerkesztő: Rákai András
Terjedelem: 18,5 (A/5 ív)
Azonossági szám: 3065

TARTALOM

TANULMÁNYOK

<i>Miczbán Izabella</i> : A sejtkep személetének alakulása a XX. században (magyar és angol nyelven)	9
--	---

PSZICHIÁTRIATÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

<i>Pethő Bertalan</i> : A pszichiatria mint történeti rendszer	23
<i>Pisztora Ferenc</i> : A schizoprenia és a paranoid kórfelmak gyógyítási kísérletei a Monarchia korabeli Magyarország különféle pszichiátriai intézményeiben . . .	53
<i>Las József</i> : Lakótelepi életkörülmények körlelektani hatásai	89
<i>Hörcsik Edit—Pisztora Ferenc</i> : Ritkuló és halványuló babonás hiedelmek, valamint széles körben elterjedt technikai ismeretek napjaink pszichiátriai kórképeiben . . .	93
<i>Orzöy Róbert</i> : Néphit elemek idegbetegek kórképeiben	101
<i>Ungvári Gábor</i> : Újabb adatok Gulácsy Lajos betegségéhez	113
<i>Martos Gizella—Farkas Judit—Pisztora Ferenc</i> : Szocio-kulturális tényezök hatása a mezökövesdi matyók pszichés sajátosságaira és megbetegedéseire a XVIII. és XIX. században	119
<i>Farkas Judit—Pisztora Ferenc—Martos Gizella</i> : Történeti szocio-kulturpszichiátriai vizsgálatok egy zárt faluközösségre, a mezökövesdi matyó populációra vonatkozóan 1895 és 1945 között	127

ADATTÁR

<i>Lázár Szini Karola</i> : Adalékok a XVI. századi Ars Medica vizsgálatához. Anatómiai és kórtani műszökincs	133
<i>Sasvári László</i> : „Görög” kegyeleti szokások Észak- és Kelet-Magyarországon . . .	147

SZEMLE

KÖNYVEKRÖL

<i>Albucasis: On Surgery and Instruments</i> . London, 1973. (<i>Szlatky Mária</i>)	157
<i>Andrade. Marie-Odile: Pharmacies de toujours</i> . Le Puy, 1979. (<i>Szlatky Mária</i>) . . .	159
<i>Andritsch, Johann: Studenten und Lehrer aus Ungarn und Siebenbürgen an der Universität Graz — 1586—1782</i> . Graz, 1965. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	159
<i>Banfai-Döllinger, Eva: Die Entwicklung der Zahnheilkunde in Ungarn bis zur Gründung der Zahnmedizinische Fakultät in Budapest (1955)</i> . Köln, 1979. (<i>Huszár György</i>)	160
<i>Biedermann, Hans: Medicina magica</i> . Graz, 1978. (<i>Tüskés Gábor</i>)	160
<i>Bolányi Imre—Palatkás Béla: Magyar nevek a nemzetközi orvosi terminológiában</i> . Bp. 1962. (kézirat) (<i>Kapronczay Katalin</i>)	162
<i>Céline. Louis-Ferdinand: Leben und Werk des Philipp Ignaz Semmelweis (1818—1865)</i> . Wien 1980. (<i>Birtalan Gyözö</i>)	163

Doerr, W.—Schipperges, H.: <i>Was ist theoretische Pathologie?</i> Berlin—Heidelberg—New York, 1979. (<i>Birtalan Győző</i>)	164
Engelhardt, D.—Schipperges, H.: <i>Die inneren Verbindungen zwischen Philosophie und Medizin im 20. Jahrhundert.</i> Darmstadt, 1980. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	165
J. Frater Zs.: <i>Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon.</i> Bp. 1980. (<i>Karasszon Dénes</i>)	166
Funkenstein, D. H.: <i>Medical Students, Medical Schools and Society during Five Eras: Factors Affecting the Career Choices of Physicians 1958—1976.</i> Cambridge (Mass.). 1978. (<i>Bánóczy Erika</i>)	167
Goerke, H.: <i>Fünfundsiebzig Jahre Deutsche Röntgengesellschaft.</i> Stuttgart—New York, 1980. (<i>Birtalan Győző</i>)	167
Heim, Wolfgang—Hagen—Schwarz, Holm—Dietmar (Hrg.): <i>Deutsche Apotheker—Biographie.</i> Bde I—II. Stuttgart, 1975—1978. (<i>Kempler Kúrt</i>)	169
Kruta, Vladislav: <i>Jan Evangelista Purkyně.</i> Brno, 1969. (<i>Bugyi Balázs</i>)	170
Jetter, Dieter: <i>Spanien von den Anfängen bis um 1500.</i> (Geschichte des Hospitals Bd. 4.) Wiesbaden, 1980. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	170
Lilienfeld, Abraham M. (ed.): <i>Times, Places and Persons. Aspects of the History of Epidemiology.</i> Baltimore—London, 1979. (<i>Magyar László</i>)	171
Lützenkirchen, Guglielmo: <i>Saggio di bibliografia sulla scuola medica salernitana.</i> Salerno, 1980. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	172
<i>Naturwissenschaftliche Mitteilungen über Siebenbürgen I.</i> Köln, 1979. (<i>Birtalan Győző</i>)	173
Schmitz, Rudolf—Krafft, Fritz: <i>Humanismus und Naturwissenschaften.</i> Boppard am Rhein, 1980. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	174
Schramm, G.: <i>Neue Beiträge zur Geschichte der Pharmazie.</i> Zürich, 1979. (<i>Zboray Bertalan</i>)	176
Simon, Hans-Reiner: <i>Die Bibliographie der Biologie.</i> Stuttgart, 1977. (<i>Lombrecht Miklós</i>)	176
<i>Strenna Storica Bolognese.</i> Bologna, 1979. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	177
Theopold, Wilhelm: <i>Votivmalerei und Medizin.</i> München 1978. (<i>Tüskés Gábor</i>)	179
Troncarelli, F.: <i>Catalogo della mostra fotografica a cura.</i> Salerno, 1980. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	180
Valobra, Giorgio N.: <i>La medicha. Profili di donne mediche dell' antichita' ad oggi.</i> Roma, 1980. (<i>Kapronczay Katalin</i>)	180
Walmsley, D. M.: <i>Anton Mesmer.</i> London, 1967. (<i>Bugyi Balázs</i>)	181
Zay Anna: <i>Herbárium.</i> Nyíregyháza, 1979. (<i>Szlatky Mária</i>)	181
<i>200 Jahre Johann Ambrosius Barth, 1780—1980.</i> Leipzig, 1980. (<i>Rákóczi Katalin</i>)	184

FOLYÓIRATOKBÓL

Acta Medicae Historiae Patavina, 1978/79 (<i>Kapronczay Katalin</i>)	185
Beiträge zur Geschichte der Pharmazie, 1979 (<i>Kapronczay Katalin</i>)	189
Curare, 1979 (<i>Grynaeus Tamás</i>)	192
Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 1979 (<i>Magyar László</i>)	195
Medical History, 1978 (<i>Honti József</i>)	198
Medizinhistorisches Journal, 1979 (<i>Rákóczi Katalin</i>)	201
Revue d'histoire de la pharmacie, 1980 (<i>Bánóczy Erika</i>)	203
Die Waage, 1980 (<i>H. Szende Klára</i>)	205

KRÓNIKA	210
-------------------	-----

CONTENTS

STUDIES

- I. Miczbán*: The development of the view on the cell image in the 20th century
(in Hungarian and English) 9

COMMUNICATIONS ON THE HISTORY OF PSYCHIATRY

- B. Pethő*: Psychiatry as an historical system 23
F. Pisztor: Attempts at the treatment of schizophrenia and paranoid affections at different psychiatric institutions of Hungary in the period of Austro-Hungarian Monarchy 53
J. Vás: Psychopathologic effects of living at housing estates 89
E. Hőresik—F. Pisztor: Decreasing and fading superstitious beliefs and widespread technical knowledge in psychiatric diseases of today 93
R. Orzóy: Elements of folk belief in the clinical pictures of neuropaths 101
G. Ungvári: Further data to Lajos Gulácsy's illness 113
G. Martos—J. Farkas—F. Pisztor: Socio-cultural factors affecting psychic particularities and morbidity of "matyó" people of Mezőkövesd in the 18th and 19th centuries 119
J. Farkas—F. Pisztor—G. Martos: Historical investigations of social and cultural psychiatry concerning a closed village community, the *matyó* population of Mezőkövesd, in the years between 1895 and 1945 127

DOCUMENTATION

- K. Lázár Szini*: Data to the study of *Ars Medica* from the 16th century. Terminology of anatomy and pathology 133
L. Sasvári: Customs of reverence with the Greek Catholics of North and East Hungary 147

REVIEW

- Books 157
Periodicals 185

- CHRONICLE 210

SOMMAIRE

ÉTUDES

- I. Miczbán*: Le développement de la vue de l'image cellulaire au 20^e siècle (en hongrois et en anglais) 9

ARTICLES D'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE

- B. Pethő*: Psychiatrie en tant que système historique 23
F. Pisztor: Essais de guérir la schizophrénie et les maladies paranoïaques aux différentes institutions psychiatriques de Hongrie pendant l'ère de la Monarchie 53
J. Vas: Effets psychopathologiques des conditions de vie aux centres d'habitations 89
E. Hörsik—F. Pisztor: Faiblissante superstition et connaissance technique étendue dans les maladies psychiatriques de nos jours 93
R. Orzóy: Croyance populaire chez les malades nerveux 101
G. Ungvári: Nouvelles données à la maladie de Lajos Gulácsy 113
G. Martos—J. Farkas—F. Pisztor: Influence des facteurs socio-culturels sur la nature psychique et les maladies mentales des »matyó« de Mezőkövesd entre 1895 et 1945 119
J. Farkas—F. Pisztor—G. Martos: Recherches historiques socio-psychiatriques culturelles se concernant en une communauté paysanne, en la population „Matyó” de Mezőkövesd entre 1895-1945 127

DOCUMENTATION

- K. Lázár Szini*: Données pour l'étude de »l'Ars Medica« du 16^e siècle. Terminologie anatomique et pathologique 133
L. Sasvári: Coutumes de piété chez les Grec-Unis en Hongrie du nord et de l'est 147

REVUE

- des livres 157
des périodiques 185

- CHRONIQUES 210

INHALT

STUDIEN

- I. Miczán*: Der Wandel in den Anschauungen über das Zellenbild im zwanzigsten Jahrhundert (in ungarischer und englischer Sprache) 9

MITTEILUNGEN AUS DER GESCHICHTE DER PSYCHIATRIE

- B. Pethő*: Die Psychiatrie als geschichtliches System 23
F. Pisztor: Experimente zur Heilung der Schizophrenie und paranoiden Krankheitsformen in den verschiedenen ungarischen psychiatrischen Institutionen zur Zeit der Monarchie 53
J. Vas: Pathopsychologische Wirkungen der Lebenszustände in den Wohnsiedlungen 89
E. Hörcsik—F. Pisztor: Die selten und verbleicht auftretenden Aberglauben-Elemente bzw. die Widerspiegelung der in breiten Kreisen bekannten technischen Kenntnissen in den psychiatrischen Krankheitsbildern 93
R. Orzóy: Volksglauben-Elemente in den Krankheitsbildern der Nervenkranken 101
G. Ungvári: Neue Beiträge zu Lajos Gulácsy's Krankheit 113
G. Martos—J. Farkas—F. Pisztor: Die Auswirkung der soziokulturellen Faktoren auf die psychischen Eigenartigkeiten und Erkrankungen der »Matyó«-Volkgruppe in Mezökövesd im XVIII. und XIX. Jahrhundert 119
J. Farkas—F. Pisztor—G. Martos: Historische sozio-kulturpsychiatrische Untersuchungen einer geschlossenen Dorfgemeinschaft in bezug auf die Population der »Matyó«-s in Mezökövesd zwischen 1895—1945 127

BELEGSAMMLUNG

- K. Lázár-Szini*: Beiträge zur Untersuchung der Ars Medica aus dem XVI. Jahrhundert. Anatomischer und pathologischer Fachwortschatz 133
L. Sasvári: „Griechische“ pietetische Bräuche in Nord- und Ost-Ungern 147

RUNDSCHAU

- über Bücher 157
aus Zeitschriften 185

- CHRONIK 210

СОДЕРЖАНИЕ

НАУЧНЫЕ СТАТЫ

- И. Мицбан:* Развитие концепций о клетках в 20. веке (на венгерском и английском языке) 9

ДОКЛАДЫ ИСТОРИИ ПСИХИАТРИИ

- Б. Петэ:* Психиатрия как историческая система 22
Ф. Пистора: Лечебные эксперименты параноических случаев болзни и шизофрении в разных психиатрических учреждениях во времени дуализма (1867—1918) ... 53
Й. Ваи: Психологические впечатления бытовых условий жилых посёлков 89
Е. Хорчик, Ф. Пистора: Уменьшающиеся суеверные веры и возрастающие технические знания в сегодняшних психиатрических картинах болезни 93
Р. Орзю: Элементы поверья в картинах болезни нервных больных 101
Г. Унгвари: Новые данные к болезни Лайоша Гулачи 113
Г. Мартош, Ю. Фаркаш, Ф. Пистора: Впечатление социо-культурных факторов на психические болезни и своеобразы народов "Матьё" в городе Мезоковешд в 18—19. веках 119
Ю. Фаркаш, Ф. Пистора, Г. Мартош: Исторические социо-культурно-психиатрические обследования одной закрытой сельской общины народов "Матьё" в 1895—1945 годах 127

ДУКУМЕНТАЦИЯ

- К. Лазар—Сити:* Данные к исследованию "Арса Медики" 16-го века. Технические термины анатомии и патологии 133
Л. Шашвари: "Греческие" почтительные обичаи на северской и восточной Венгрии 147

ОБЗОР КНИГ 157

ЖУРНАЛОВ 185

ХРОНИКА 210

A SEJTKÉP SZEMLÉLETÉNEK ALAKULÁSA
A XX. SZÁZADBAN

MICZBÁN IZABELLA

Közel másfél évszázada (1838—1839) alakult meg az egész élővilágra érvényes sejtteória, amely a növényi és állati szervezetek egységes értelmezésére, közös nézőpontból történő szemléletére irányult [6, 22].

A sejttan illetőleg ezzel kapcsolatosan a sejtkép szemléletének egyenes fejlődése a mikroszkópos anatómia irányában történt. A Morgagnitól (1682—1771) származó anatómiai gondolat Virchow (1821—1902) cellularpathológiájában nyert betetőzést. Körülbelül ezidőtájt jelentkeztek olyan törekvések, amelyek kóros sejtalakokból következtettek betegségi folyamatokra [24]. A cytologia gyakorlati vetületével, a cytodiaosztika kezdeti megjelenésével állunk szemben. A főcél az onkocytodiaosztika volt, vagyis a malignus daganatok korai diagnosisa a „specifikus tumorsejt” feltételezése alapján. Miután ez a hypothesis tarthatatlannak bizonyult, a cytodiaosztika egy időre háttérbe szorult, nem kis részben éppen a klasszikus cellularpathologusok nyomására, akik bizalmatlanok voltak az új vizsgáló módszerrel szemben, mivel a cytodiaosztikai kenetek nélkülöztek a szövettani kép összefüggő, vizuális információit. Csupán századunk második negyedében, Papanicolaou (1883—1962) fellépése hozta meg a klinikai cytologia, a cytodiaosztika reneszánszát.

Az ún. klasszikus szövettan rögzített és festett készítmények alapján vizsgálta a sejtek és szövetek struktúráját. A klasszikus cytologia a pontosan kidolgozott mikro-technika alapján reprodukálható sejtképeket produkált. Jellemezheti ezt az ábrázolásmódot Nisslnek az idegsejtről felállított aequivalenskép elgondolása. Ez alatt értjük az idegsejtnek azt a mikroszkópos képét, amelyet egy meghatározott módon jelölt állat szöveteiben, az idegszövet meghatározott mikrotechnikai kezelése után, meghatározott feltételek mellett következetes szabályszerűséggel észlelhetünk. Kétségtől kivül korrekt megállapítás, nem a sejtet, hanem a sejtnek mintegy analógiáját látjuk. A korrekt módszerek korrekt eredményeket szolgáltak, szilárd alapokra helyezték a morfológiát. E szilárd alapok azonban merevek is voltak, amelyeken a további fejlődés megrekedt [7, 14, 16].

Ebben a periódusban a morfológiát sokan befejezett tudománynak tekintették. Ez idő tájt alakult ki az a „szállóige”: „Ein Anatom ist entweder faul, oder dumm.” A tudománytörténet ismer analóg eseteket. Köztudott, hogy a fiatal Planckot le akarták beszélni a fizikusi pályáról, mivel kár lenne tehetségét egy olyan befejezett tudományra pazarolni, mint a fizika. Szerencsére sem Planck nem fogadta meg a tanácsot, és szerencsére akadtak morfológusok, akik észrevették a zsákutcát és meg is volt bennük a képesség, hogy a holtpontra átlendüljenek. Hazánkban az utóbbi álláspontot képviselte a Huzella iskola, amelynek keretében Törő, Kiszely, Lengyel és Vadász az általános biológiai szemlélet keretében foglalkoztak a sejtproblémával. Szentágothai

és tanítványai a funkcionális anatómiai szemléletet vitték az orvosi köztudatba. Huzella a Galilei-elv analógiájára a morfológiai kutatások jelmondatává tette: „Meglátni, ami látható és láthatóvá tenni, ami nem látható” [6].

Ennek az elvnek jegyében foglalhatók össze röviden azok a kvalitatív jellegű kutatások, amelyek a sejtek újszerűbb, életteljesebb ábrázolásával, szemléletesebb megközelítésével foglalkoztak.

A túlélő sejtek és szövetek vizsgálatának tökéletesebben kidolgozott és megalapozott formája a szövettenyésztés. Ezt az eljárást intézményesen Huzellák honosították meg hazánkban. A sejtleletfolyamatok megfigyelését mikrokinematografiai úton rögzítették, a lassú folyamatoknál időösszevonással, a gyors történéseknel a felvételi idő megrövidítésével dolgozva. E filmek vetítése annak idején nemzetközileg is elismert, revelációszerű élményt okozott a „festett képek” után, melyeket a klasszikus szövettenyésztés produkált [6, 9].

Nyilvánvaló lett, mennyire értékesek a cytologia számára azok a megfigyelések, amelyeket az élő, a mikrotechnika beavatkozásaitól megkímélt sejteken végzünk. A natív preparátumok mikroszkópos képe azonban igen kontrasztszegény, mivel ezek a készítmények a fény fázisát befolyásolják, azt a tulajdonságot, amelyre szemünk kevésbé érzékeny. Ellentétben a festett készítményekkel, amelyek a fény intenzitását változtatják, amelyre szemünk érzékeny. Olyan eljárás lett tehát kívánatos, amely a kis fáziskülönbségeket intenzitáskülönbségek alakjában tolmácsolja. Ezt a problémát oldotta meg a fáziskontraszteljárás (Zernike 1935), amely a mikroszkóp objektívének egy fázislemezke közbeiktatása útján történő átalakításával valóban kontrasztdúsabb képeket adott.

A fáziskontraszt-elmélet kidolgozása további fejlődést tett lehetővé. Ismeretes lett, hogy minden mikroszkópban a képalkotás az el nem hajlított és az elhajlított fényhullámok interferenciája folytán jön létre. Míg a hagyományos mikroszkópban maga a tárgy bontja fel a megvilágító fényhullámot a részhullámokra, az újonnan konstruált interferencia mikroszkópban (1955, 1971) a megvilágító fényhullámot a tárgytól független berendezés választja szét két vagy több koherens részhullámra. Itt nem csupán a hirtelen vastagság- és törésmutató változások kontrasztosak, hanem láthatók a folytonos átmenetek is [3].

Az eddig ismertetett kvalitatív jellegű, direkt, fizikai módszerek mellett ugyancsak a mikroszkópos dimenziókon belül, szintén kvalitatív jelleggel, de indirekt, kémiai módszerekkel dolgozik a cytotémia. Feladata kisebb részben a mikrotechnikai eljárások mechanizmusának feltárása, főcélja azonban a sejtek finomabb kémiai összetételének, struktúrájának, valamint fiziológiájának tanulmányozása [12, 15].

A „láthatóvá tenni, ami nem látható” elvi célkitűzés számára a szubmikroszkópos dimenziók feltárulása újabb lehetőségeket adott az indirekt és direkt módszerekkel. Előbbiek eszköze a polarizációs optikai analízis (1938) és a röntgenspektrograf (1939), az utóbbiaké az elektronmikroszkópos vizsgálat (1932) [3, 10]. A transzmissziós elektronmikroszkóp felépítése a fénymikroszkóp analógiájára történt. Az Abbé-féle egyenlet értelmében a fénymikroszkópok 200 nanométeres feloldóképességével szemben az elektronmikroszkópok feloldóképessége 0,1–0,2 nanométer.

A térhatású vagy scanning elektronmikroszkópban (1968) a koncentrált elektron-sugárryalábot eltérítő tekercesek segítségével pásztázó mozgásra kényszerítik [19]. Így pontról pontra letapogatják a vizsgálandó tárgy felszínét. A tárgy felszínébe csapódó elektronok hatására kisebb energiájú, szekundér elektronok hagyják el a tárgyat. Ezeket a detektor gyűjti össze, és a mennyiségi változások elektromos jellé ala-

kulnak. A felerősített és a katódsugárcsőves képmegjelenítőbe jutott jelek nyomán a képernyőn pontról pontra kirajzolódik a tárgy képe. Feloldóképességük 1-2 nanométer.

A scanning mikroszkópoknak közismert, kétségkívül szuggesztív hatású és impresszionáló képeivel lezárhatjuk a sejt megjelenítésének azt a formáját, amelyet a qualitativ jellegű morfológiai vizsgálatok nyújtanak a sejtkep szemléletének számára.

A morfológiai vizsgálatok türelmet, jó megfigyelést, a vizuális perception alapuló folyamatos asszociációt és differenciálást, biztos ítélőképességet és nem utolsósorban bizonyos morfológiai intuíciót is követelnek. Tehát rendkívül idő- és energiaigényes, mindamellett mégis szubjektív jellegű vizsgálatok. E vizsgálatoknak objektiválására és ökonomikusabbá tételére irányuló régi törekvéseknek nem annyira a konformista biztonságérzet, hanem inkább az egzaktság igénye volt a főindítéka.

Az objektiválás a qualitativ adatok quantitativvá tételét jelentette. Újra előtérbe került a Galilei-féle elv: „mérhetővé tenni, ami nem mérhető.”

A struktúrák leíró morfológiájának és biokémiai analizisének vizsgálati irányibaól alakult ki a quantitativ histokémia, amelynek csúcspontját a Caspersson klasszikus kutatásain alapuló mikrospektrocytofotometria (1950) jelentette. Lényegében a mikroszkópos két fotometrizálásáról van szó. A vizsgálandó sejt egy mikroküvettnak fogható fel, a benne lévő abszorbeáló anyag egy híg oldatnak. Ismert hullámhosszú megvilágító sugarak esetében a sugárelnyelésből következtethetünk anyagunk összetételére, qualitative az abszorpciós spektrumból, quantitative a Lambert—Beer törvény alapján [15, 17, 18].

Ez az eljárás, jóllehet a műszeres analízis igen magas fokára emelkedett, még sem tudta kielégíteni a quantitativ morfológiai igényeket. Kítűnt ui., hogy a diszkrimináló, megkülönböztető információk nem mindig a sejtben felhalmozódott anyag mennyiségétől, hanem inkább annak strukturális elrendeződésétől függnek.

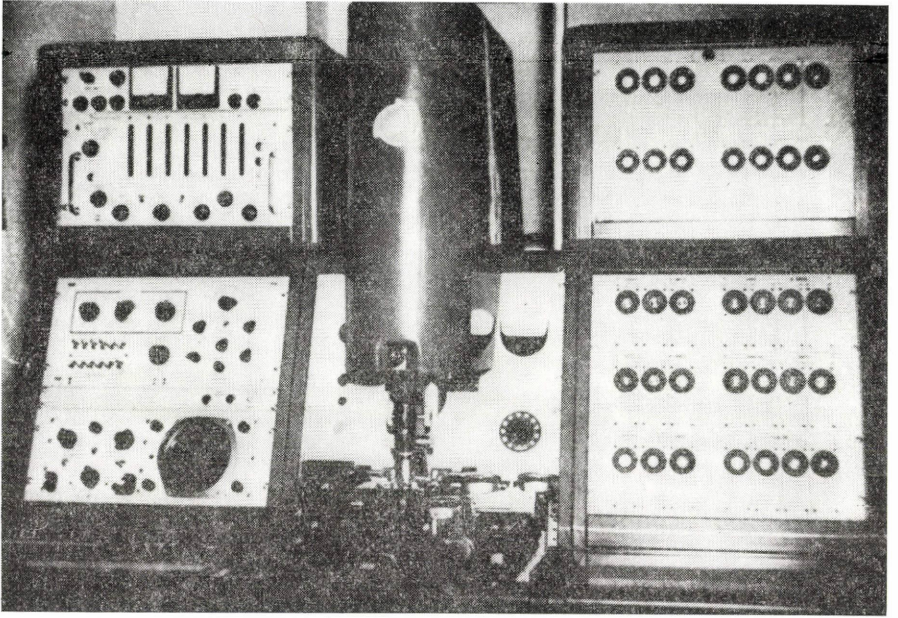
Nyilvánvaló lett, hogy a mikroszkópos képet elvetni nem lehet, célszerű annak inkább egy újabb szemléletű, további feldolgozásra alkalmas megközelítési formáját kidolgozni. Megfelelő erre az információelmélet. E megfontolások alapján a mikroszkóp egy információ közvetítő csatorna, a tárgy a bemenő, a kép a kimenő jel. A mikroszkópos képalkotásban az információk hordozója a fény, kódolója a fény frekvenciája, amplitúdója, fázisa, polarizációs állapota. A dekódolást a szem végzi, mégpedig a fázisban és a polarizációs állapotban kódolt információkat a fáziskontraszt és interferencia, illetőleg a polarizációs mikroszkópok transzformálják a szem értékelése, illetőleg dekódolása számára. A frekvencia és amplitúdó szempontjából a dekódolás a festett készítmények alapján történik. Maga a kép különböző optikai sűrűségű területelemek meghatározott elrendeződéséből áll [3].

Az egyes elemekből jövő információkat az agyvelő asszociatív jelleggel, közvetlenül kapcsolja a meglévő tudattartalomhoz.

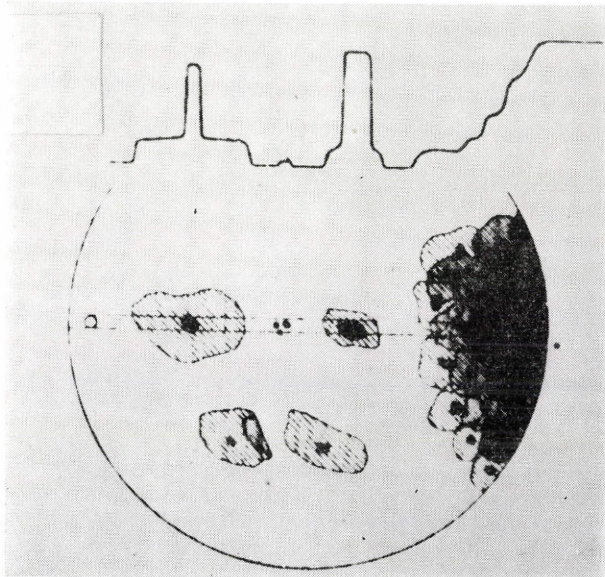
A mikroszkópos képnek ez az információelméleti megvilágítása megegyezik a Nissl-féle aequivalenskép koncepcióval: a mikroszkópos képen nem a tárgyat, hanem a tárgynak mintegy biológiai analógiáját látjuk.

A Cytoanalyzer volt az a műszer, amelyben először kísérelték meg ezt a biológiai analógiát elektrooptikus analógiává alakítani (1955), és ezt vitték tovább számítógépes elemzésre [4, 5, 11, 21]. (1. ábra)

Az átalakítási folyamatot sematikusan mutatja a 2. ábra. A fény áthalad a vizsgálandó anyagon és a mechanikus felépítésű letapogatón, innen egy fénysokszorozóra kerül, amelynek közvetítésével az átengedett illetve elnyelt fénynek megfelelően



1. ábra. Cytoanalyzer (Diachumachos E. G. nyomán, Acta Cytol. 1962, 6, 238.)



2. ábra. A scanner egyik nyílásának megfelelően keletkezett fotoelektromos áram (Tolles W. E. nyomán, Trans N. Y. Acad. Sci. 1955, 17, 250.)

elektromos áram keletkezik. A computernek, a számítógépnek az a feladata, hogy az érkezett jeleket aszerint, hogy milyen adatokat tápláltak, elfogadja vagy visszadobja.

Gyakorlatban a készülékhez fűzött remények nem váltak be, többek közt azért, mert a műszernek adott biológiai programozás nem volt megfelelő. Így a Cytoanalyzer, amely több készítményben nagy sejtpopulációnak előszűrését tette volna lehetővé, és így arra lett volna hivatva, hogy az onkocytodiagnosztikai munkát ökonomikusabbá tegye, ma már elavultnak tekinthető.

Ennek ellenére a sejtképről alkotott szemléletünk történeti tárgyalásából mégsem hagyható ki. Az optika és elektronika területén határkövet és egyben fordulópontot jelentett, konstrukciójának helyes elveit felhasználták a további kutatások [13].

Ezek most már kifejezetten abban az irányban történtek, hogy magát a mikroszkópos képet továbbítsák a komputerbe. Az volt az alapvető elképzelés, hogy ha egy sejt mikroszkópos képében lévő összes információ bejut a komputerbe, akkor a korszerű eszközök lehetővé teszik, hogy a sejteket morfológiai jellegzetességük alapján objektíven bíráljuk el.

A kutatások egy része egzaktabb, differenciálóbb, más szóval sejttypusokat jobban megkülönböztető paraméterek után, másrészt a technológiai eljárások tökéletesítése irányában indultak el.

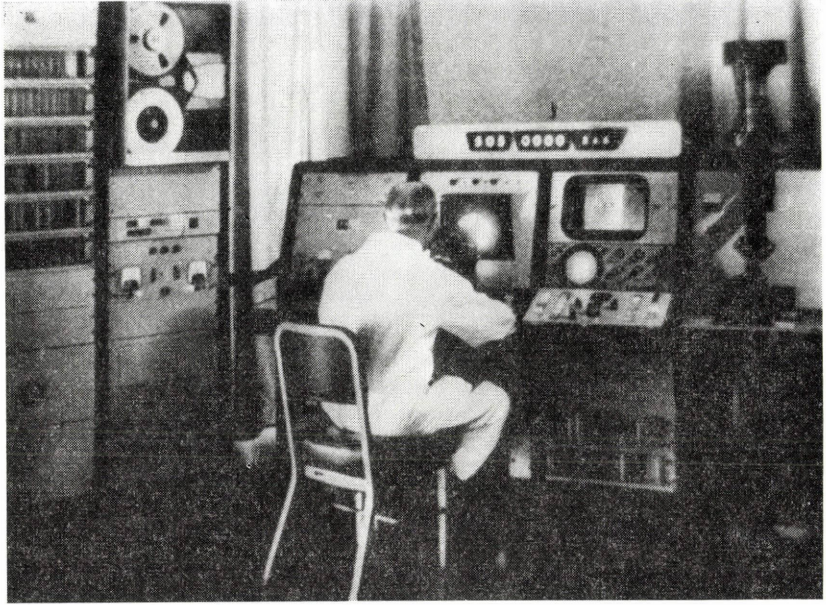
Az lett a cél, hogy a mikroszkópos képet számjegyek sorozatára alakítsák át. A technológiai analógia itt a fényképezés folyamata volt. Ez utóbbinál tudvalevőleg a képet egy fényérzékeny rétegbe visszük át. A különböző optikai sűrűségű területeknek a filmnek lokális, kisebb-nagyobb mértékű elcsúsztatása felel meg. Az elcsúsztatások helyett a mikroszkópos kép különböző optikai sűrűségű pontjait egy-egy számjeggyel jelölik. A számjegyek elrendeződéséből alakul ki a komputer számára egy számjegyekből álló, digitálissá tett kép (1968) [8].

A készülék működése röviden a következőkben foglalható össze. A vizsgáló kiválasztja a tüzetesebben megvizsgálandó sejtet. A letapogatás elektronikus kontroll alatt történik, fényforrásnak katódsugárcsővet használva. A fény intenzitását itt is befolyásolja az objektum, amelyen a fény áthaladva fénysokszorozóra kerül, és itt is elektromos jellé alakul. Szerepel azonban még egy fénysokszorozó, amely közvetlenül a katódsugárcső fényét érzékeli, tehát ez a sugár nem megy át az objektumon. A két fény intenzitásának különbsége reprezentálja a készítményben észlelt optikai sűrűségű különbségeket. Ezt az újabb analóg jelet fordítják át bináris számjegyekké. A bináris számjegy, a binary digit, a bit, az információ egysége.

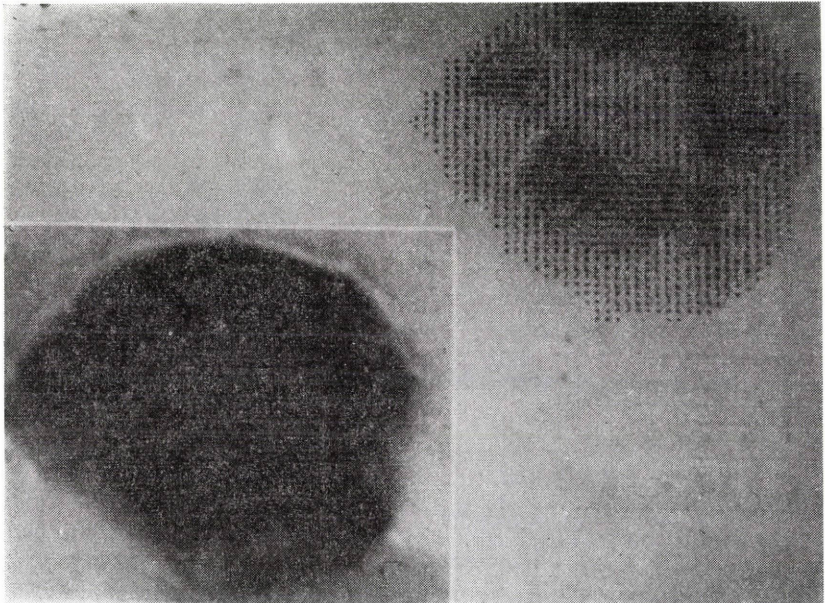
A CYDAC, azaz Cytophotometric Data Conversion nevű berendezésben valósították meg először a fenti elveket (3. ábra). A készülék az érdekelt látótérben pontról pontra regisztrálva az optikai sűrűségeket, a cytofotometriás adatokat digitális formába alakítja át, más szóval mintegy lefordítja a mikroszkópos képet a komputeres analízis számára. A 4. ábra egy polymorph magvú leukocytá digitálissá tett sejtképét mutatja.

Az eddigi biológiai, elektrooptikai és technológiai analógiák után szinte önként kínálkozik egy történeti analógia: Columbus gyakorlati indokból indult más úton Indiába — és felfedezett egy új világrészt. Az objektíválás és a munkaökonomia praktikus igénye hozta létre a digitálissá tett sejtkepet, amely a kvantitatív cytologia központi témája lett és kiindulópontja egy új kutatási iránynak: a Citokibernetikának.

A CYDAC több mint 100 000 bitre képes átfordítani a mikroszkópos képet. Ennek



3. ábra. CYDAC (Nadel E. M. nyomán, Acta Cytol. 1965, 9, 203.)



4. ábra. Polymorph magvú leukocyta és digitálissá tett sejt-
képe (Nadel E. M. nyomán, Acta Cytol. 1965, 9.).
A sejt eredeti képe balra lent, digitálissá tett képe jobbra fent

a tekintélyes információtömegnek a feldolgozását végzi a komputer az elektronikus digitális számítógépek elve alapján [20]. A feldolgozás tehát nem az emberi vizuális perceptio szerint történik, tehát nem egy kondicionálható, analóg számítógépről van szó, ahonnan az információt a memóriából asszociatív módon lehet lehívni. A komputer az elektronikus számítógépek elve alapján működik, az információt a beprogramozott memóriából címzetten kell előhívni.

A programozás döntő jelentőségű, hiszen éppen ennek inadaequat volta okozta részben a Cytoanalyzer bukását. A programozás szervezőjének nagy tárgyi tudással és jártassággal kell rendelkeznie. A programok összeállítása, kidolgozása, fenntartása számos részfolyamatot igényel. Többek közt kiterjed az adatok gyűjtésére, a mikroszkópos kontrollra, a klasszifikáció szabályainak fenntartására, revideálására, szükség szerinti korszerűsítésére. A központi citokibernetikai laboratóriumokban folyik a digitalizált, azaz digitálissá tett sejtképek tárolása, szükség szerinti forgalomba hozatala is.

A programozáshoz szükséges algoritmus kidolgozása, vagyis a folyamat elemi műveletekre való felbontása, amelynek során a sok lépésből álló eljárásnál félreérthetetlen egyértelműséggel van megadva, hogy lépésről-lépésre mi a teendő — ennek az algoritmusnak a kidolgozása a matematikus feladata.

Tehát az elektromérnök, a fizikus-optikus, a morfológus és a matematikus nem csupán egyszerű kollaborációjára, hanem magasan kvalifikált, koordinált együttműködésére van szükség.

A digitalizált sejtképanalízis még a kezdet kezdetén áll. Eddigi néhány konkrét eredménye, amiről beszámoltak, hogy pl. az ismert onkocytodiagnosztikai paraméterek (pl. hyperchromasia) numerikus értelmet kaptak. Különböző funkcionális állapotban lévő sejtek hagyományos mikroszkópos vizsgálattal nem mutattak különbséget, ugyan-ezen sejtek digitalizált sejtképeinek matematikai elemzése a magstruktúrában szignifikáns különbségeket mutatott [1, 2, 23]. E megfigyelések, kísérletek, kutatások nincsenek lezárva. Végleges ítéletet mondani róluk egyelőre nem lehet. Azt a reményt kelthetik azonban, hogy a számítógépes sejtképanalízis esetleg fényt vet a struktúra és a funkció mélyebb törvényszerűségeire.

Rövid áttekintésünk a sejtkep szemléletének alakulásáról a Nissl-féle aequivalens képtől a citokibernetika algoritmusáig vezetett. Az absztrakció során a sejtkep vesztett eredeti szemléletességéből. Az absztrakció azonban nem veti, nem vetheti el a mikroszkópos képet. Hiszen szervesen összefügg a mikroszkópos képpel, belőle alakult, tulajdonképpen célja, hogy az absztrakció a szemléletes kép tulajdonságainak megalapozottabb értékeléséhez, magyarázatához vezessen. Hogy ez mennyiben fog megvalósulni, arra a jövő ad választ.

A különböző szakmák magasszínvonalú együttműködésének szükségessége az interdiszciplináris elv újabb, hangsúlyozottabb érvényrejutásával egy átfogóbb, integratív tudományos szemlélet reményét keltheti.

I R O D A L O M

1. Bartels P. H., Bahr G. F., Wayburn S. J., Olson G. B., Taylor J., Wied G. L.: Evaluation of Correlational Information in Digitized Cell Images. *Jour. of Histochemistry and Cytochemistry* 1974, 22, 69—79.
2. Bartels P. H., Wied G. L.: Computer Analysis and Biochemical Interpretation of Microscopic Images: Current Problems and Future Directions. *Proceedings of the IEEE* 1977, 65, 252—262.

3. Bernolák K.: *A mikroszkóp*. Bp. 1979. (A mikroszkópi kép alakulása és minősége 159—161.; A mikroszkópiai észlelési módszerek 288—307, 309—326.)
4. Diacumachos E. G., Emerson D., Kopac M. J.: Further Development of the Cytoanalyzer. *Acta Cytol.* 1962, 6, 238—244.
5. Diacumachos E. G., Emerson D., Kopac M. J.: Further Development of the Cytoanalyzer. *Acta Cytol.* 1962, 6, 423—428.
6. Huzella T.: *A sejtközösség szervezete*. Bp. 1942. 30.
7. Lambrecht M.: Magyar kutatók a klasszikus citologia korszakában. *Comm. Hist. Artis Med.* 82 (1977), 91—101.
8. Mendelsohn M. L., Mayall B. H., Prewitt J. M. S., Bostrom R. C., Holcomb W. G.: Digital Transformation and Computer Analysis of Microscopic Images. *Advances in Optical and Electron Microscopy*. New York, 1968, 77—150.
9. Miczbán I.: *A kísérleti biológiai és fejlődéstan gyakorlatok és bemutatók segédkönyve*. Bp. 1946.
10. Miczbán I.: Újabb experimentális irányok a szövettanban.
I. Fáziskontrasztmikroszkópia. *Orv. Lapja* 1949, 5:541—544.;
II. Elektronmikroszkópos vizsgálatok. *Orv. Lapja*, 1949. 5:568—572.;
III. Polarizációs optikai analízis. *Orv. Hetil.* 1950, 91:823—825.;
IV. Röntgenspektrográf. *Orv. Hetil.* 1950, 91:918—920.
11. Miczbán I.: Műszeres analízis lehetőségei a cytodiagnosztikában. *Orvos és Technika* 1968, VI, 83—85.
12. Miczbán I.: A cytodiagnosztika, mint a cytologia gyakorló orvosi vetülete. *Biológia* 1975, 23, 83—87.
13. Nadel E. M.: Computer Analysis of Cytophotometric Field by CYDAD and its Historical Evolution from the Cytoanalyzer. *Acta Cytol.* 1965, 9, 203—206.
14. Nissl Fr.: Der gegenwärtige Stand d. Nervenzell-anatomie u. Pathologie. *Zschr. f. Psychiatrie* 1895.
15. Rappay Gy., Szabó D.: A modern morfológiai vizsgáló eljárások eredményei és gyakorlati jelentőségük. *Orv. Hetil.* 1968, 109, 118—120.
16. Romeis B.: Taschenbuch der mikroskopischen Technik. München-Berlin, 1943, 576—577.
17. Sandritter W.: Methoden und Ergebnissen der quantitativen Histochemie. *Dtsch. Med. Wschr.* 1961, 86, 2177.
18. Sandritter W.: Die Mikrospektrophotometrie der Zelle im sichtbaren Spektralbereich. *Dtsch. Med. Wschr.* 1963, 88.
19. Szabó D.: Az elektronmikroszkóp. *A Mikroszkóp*. Bp. 1979, 546—550.
20. Tarján R.: *Kibernetika*. Bp. 1964.
21. Tolles W. E.: The Cytoanalyzer — An Example of Physics in Medical Research. *Transactions of the New York Academy of Sciences* 1955, 17, 250—256.
22. Törő I.: Mathias Jacob Schleiden 175 éve született. *Orv. Hetil.* 1979, 120, 2682—2685.
23. Wied G. L., Bartels P. H.: Zukunftsspecte der Zelldiagnostik. *Verh. Dtsch. Ges. Path.* 1973, 57, 169—180.
24. Zinser H. K.: Zytodiagnostik. *Krebsforschung und Krebsbekämpfung*. München-Berlin 1961, Bd. IV. 215—221.

I. MICZBÁN, Mrs., Dr. med., C. Sc,
head physician of out patient department
János Kórház Központi Laboratórium
Budapest, Diósárok u. 1, Hungary, H-1125

THE DEVELOPMENT OF THE VIEW ON THE CELL IMAGE IN THE 20th CENTURY

IZABELLA MICZBÁN

It was nearly one and a half century ago, in 1838—39, that a cell theory covering the whole of the biosphere and aimed at a unified viewpoint interpretation of both the vegetal and the animal organisms was found. [6, 22]

The evolution of cytology and that of the view on the cell image lead towards microscopic anatomy. The anatomic thought introduced by Morgagni (1682—1771) reached its full development in Virchow's (1821—1902) cellular pathology. About this time, tendencies arose which made use of pathological cell forms to diagnose disease processes. [24] There we have the early appearance of cytodiagnostics, the practical aspect of cytology. The primary goal was oncocytodiagnostics, that is, an early diagnosis of malignant tumours upon the assumption of a "specific tumour cell". After this hypothesis had proved to be groundless, cytodiagnostics was pushed into the background for a while, due in no slight measure to the influence of classical cellular pathologists distrustful of the new testing methods since cytodagnostic smears lacked the coherent visual information the histological image could provide. The renaissance of clinical cytology, of cytodiagnostics arrived only in the second quarter of our century with the appearance of Papanicolau (1883—1962).

The so called classical cytology analyzed the structure of cells and tissues on fixed and stained preparations. Classical cytology produced cell pictures which could be reproduced with the help of carefully elaborated microtechnics. This method of representation could be characterized by Nissl's theory of the equivalent image of the neuron. By this we understand the microscopic image of the nerve cell which is gained as a rule from the tissues of an animal killed in a particular way, after a particular microtechnical treatment of the nerve tissue, under particular conditions. No doubt this is a correct definition, we can see not the cell but quasi an analogy of the cell. Correct methods brought about correct results and placed morphology on solid bases. These solid bases, however, were rigid as well, impeding further development. [7, 14, 16]

In this period, morphology was regarded by many as an accomplished science. A "proverb" was formulated this time: "Ein Anatom is entweder faul, oder dumm." Similar cases are not unknown for the history of science. It is commonly known that young Planck was tried to be talked out of becoming a physicist lest he should waste his talent on such an unprospective science as physics. Fortunately enough, Planck did not take the advice, and fortunatety enough there were morphologists who perceived the impasse and were capable to get over it. For this latter view stood in Hungary the Huzella school within which Törő, Kiszely, Lengyel and Vadász dealt with the cell problem in the scope of the general biological view. Szentágothai and his disciples

introduced into common medical knowledge the view of functional anatomy. Following Galileo's principle, Huzella's slogan for morphologic researches was "to perceive the visible and to make visible the invisible". [6]

This was the guiding principle of those qualitative researches which aimed at a fresher, livelier representation, a more spectacular approach of cells.

A more elaborated and grounded form of examination for surviving cells and tissues is the tissue culture. On institutional basis, this process was introduced in Hungary by Huzella and his circle. The observations on the life processes of the cells were microcinematographically recorded, working with time contraction in case of slow processes and with reduced exposure time in case of rapid events. The projection of these films had the effect of revelation at that time, and brought international fame as well, after the stained images classical histology had produced. [6, 9]

The value of observations on living cells spared by microtechnical interventions now became evident. The microscopic image of native preparations however, is very poor in contrast since these preparations affect upon the phase of the light which is a character our eyes are less sensitive of, unlike stained preparations which change the intensity of light of which our eyes are more sensitive. There was need for a process which could transform small differences of phase into differences in intensity. This problem was solved by Zernike's phase contrast process (1935) which resulted in more contrastful images by way of inserting a phase lamella into the objective of the microscope.

The elaboration of the phase contrast theory gave way to further development. It became known that in all the microscopes the image is a result of the interference of inflected and non-inflected beams of light. While with the traditional microscope the object itself dissolves the light supplying waves into partial waves, in the newly constructed interferential microscope (1955, 1971) they are dissolved into two or more coherent partial waves by an apparatus independent of the object. In this case not only the changes indicating sudden width and break are contrastful but continuous transitions become visible as well. [3]

Besides the so far mentioned qualitative, direct, physical methods, still within microscopic dimensions, we must speak of cytochemistry which also has a qualitative character but works with indirect, chemical methods. Its task is partly to discover the mechanism of microtechnic processes, its primary interest, however, lies in the finer chemical composition, structure and physiology of the cell. [12, 15]

The purpose of "visible invisibility" received new possibilities by the opening up of submicroscopic dimensions with indirect and direct methods. The instrument of the first is polarized optical analysis (1938) and roentgenospectograph (1939), of the latter electron microscopic examination (1932). The transmissionary electron microscope was constructed on the analogy of light microscope. In keeping with the Abbé formula the solubility of electron microscopes is 0,1—0,2 nanometer as opposed to the 200 nanometer solubility of the light microscope.

In the scanning electron microscope the concentrated beam of electron rays is forced on a sweeping movement with the help of deflecting coils. [19] Thus the surface of the investigated object is scanned point by point. Upon the effect of the electrons splashed into the surface of the object, secondary electrons of similar energy leave off the object. These are gathered by the detector and the qualitative changes transform into electric sign. From the intensified signs go into the cathode tube image

display, the image of the object gets outlined point by point on the screen. The solubility is 1-2 nanometers.

With the well-known, impressive and suggestive images of the scanning microscope, we can close that form of cell representation the qualitative morphological studies can provide for the view of the cell image.

Morphological studies require patience, keen observation, continuous association and differentiation based on visual perception, exact judgement, and not the least, certain morphological intuition. These studies take much time and energy still they are subjective in character. The motive of old tendencies to make these studies more objective was not as much a conformist feeling for security as a claim to exactness.

Objectivation meant to change qualitative data into quantitative ones. Galileo's principle came to prominence again: "to make measurable the immeasurable".

The quantitative histochemistry was formed from the trends examining the descriptive morphology and the biochemical analysis of structures and reached its heyday with microspectro-cytophotometrics (1950) based on Caspersson's classical researches. Basically it means the photometrication of the microscopic image. The cell to be examined can be conceived as a microcuvette, the absorbant substance in it as a thin solution. In case the wave length of the rays of light is known, from the absorption of rays we may conclude to the composition of our substance, qualitatively from the absorption spectrum, quantitatively following Lambert—Beer's law. [15, 17, 18]

This process, having attained though a high level of instrumental analysis, could not satisfy the needs of quantitative morphology. For it became conspicuous that the discriminative, relevant information depend not always on the quantity of accumulated substance but rather on its structural arrangement.

It became evident that the microscopic image cannot be dispensed with, more plausible is to elaborate a fresh approach which would lend itself for further use. Information theory is an apt form for this purpose. In this system the microscope stands for the medium of information, the object is the input, the image the output sign. In the making of microscopic image, light is the carrier of information and the codifiers are the frequency, the amplitude, the phase and polarization condition of light. Decoding is done by the eyes, information codified in phase and polarization condition are transformed by phase contrast and interference and polarization microscopes respectively, for the perception of the eyes, i.e. for decoding. As to frequency and amplitude, decoding is based on stained preparations. The image itself is made up from a definite arrangement of areas of different optical density. [3]

The information arriving from the particular elements are directly connected by the cerebrum, like associations to the existing mind content.

This information theory approach is in keeping with Nissl's equivalent image conception: the microscopic image displays not the object but quasi the biological analogy of the object.

The Cytoanalyzer was the first instrument to attempt at transforming this biological analogy into an electrooptical one (1955) and it was transferred for computer analysis. [4, 5, 11, 21] (*Fig. 1*)

The process of transformation is displayed schematically on *figure 2*. The light passes through the object to be examined and through a mechanic scanner, then gets to a light multiplier through the intermediation of which electric current is induced. Electricity is generated according to light passed through or light absorbed, respectively. The computer has to accept or reject the signs it gets according to the input data.

In practice the results did not meet the expectations for among other reasons the inadequacy of biological programming. Thus the cytoanalyzer which was meant to make oncocytodiagnostic work more economic by allowing a pre-selection of big cell populations in several preparations, today must be regarded as surpassed.

Despite all this, it should be included in a historical treatment of our view on the cell image. It was a milestone and turning point in the fields of optics and electronics, the right principles of its construction were made use of in further researches. [13]

The purpose now was to direct the microscopic image itself into the computer. The basic idea was that if all the information in the microscopic image of a cell get into the computer, modern instruments allow to judge cells objectively according to their morphological character.

Some of the research work was started to obtain more exact parameters which would more clearly divide the cellular types and to ameliorate technological processes.

Now the goal was to transform the microscopic image into a series of numbers. The photocopying process served for technological analogy here. There the image is carried on a light-sensitive layer. The more or less local darkening of the film corresponds to areas of different optical density. Instead of darkenings, the different optical density points of the microscopic image are marked with number keys. Out of the arrangement of numbers is formed the digitized image ready for computer input (1968). [8]

The functioning of the apparatus can be summed up as follows. The examiner picks out the cell to be examined more closely. Scanning takes place under electronic control, taking a cathode ray tube for light source. Here also, the intensity of light is influenced by the object through which the light passes through, gets to the light multiplier and changes into electric sign. There is, however, another light multiplier which perceives the light of the cathode ray tube directly so this beam does not pass through the object. The difference in the intensity of the two beams of light represent the differences in optical density perceived in the preparation. This further analogous sign is translated into binary numbers. The binary digit, the bit is the unit of information.

The above mentioned principles were first observed in the apparatus called CYDAC (Cytophotometric Data Conversion). (*Fig. 3*) Registrating point by point the optical densities in the visual fields concerned, the apparatus converts cytophotometric data into digital form, i.e. it quasi translates the microscopic image for the purpose of computer analysis. *Figure 4* shows the digitized cell image of a leucocyte of polymorphous nucleus.

After the biological, electrooptical and technological analogies mentioned so far, an historical analogy is at hand: Columbus chose a new way to reach India for practical reasons — and discovered a new world. The practical need of objectivity and work economy brought forth the digitized cell image which became the main subject of quantitative cytology and the starting point for a new field of research — that is for cytocybernetics.

The CYDAC is able to convert the microscopic image into more than 100 000 bits. The computer processes this considerable amount of information on the principles of electronic digital computers. [20] The processing does not follow human visual perception so it is not an analogue computer to be preconditioned, from the memory of which information can be called associatively. The computer functions upon the

principle of electronic computers, information must be called addressed from the programmed memory.

The programming has primordial importance since just its inadequacy caused the failure of the Cytoanalyzer. The organizer of the programming must dispose of wide practical knowledge and experience. The construction, elaboration and maintenance of the programmes require several partial processes. It means among others the collection of data, microscopic controll, the keeping, revision and if necessary modernization of the rules of classification. The digitized cell images are stocked and put into circulation according the need in the central cytocibernetical laboratories.

The elaboration of the algorithm that is the division of the process into elementary steps in the course of which it is unmistakably defined what to do step by step — the elaboration of this algorithm is the task of the mathematician.

Thus, on behalf of the electroengineer, the physicist-optician, the morphologist and the mathematician not only a simple collaboration but a highly qualified, coordinated cooperation is needed.

Digitized cell image analysis is still in an early stage. Concrete results have already been reported, e.g. the known oncocyodiagnostic parameters (e.g. hyperchromasia) were given a numerical sense. Cells being in different functional conditions had not shown any difference with the traditional microscopic examinations while the mathematic analysis of these same cells revealed significant differences in the nuclear structure. [1, 2, 23] These observations, experiments, researches have not been concluded so far, no definite judgement could be borne upon them. They may, however, raise the hope that the computer analysis of the cell image may throw light on the deeper connections of structure and function.

Our brief survey covered the development of our view on the cell image from Nissl's equivalent image to the algorithm of cytocibernetics. In the course of abstraction the cell image has lost of its original visuality. Abstraction, however, does not and cannot reject the microscopic picture. It is in organic connection with the microscopic image, is derived from it and its actual goal is that the abstraction lead to a more founded appreciation and explication of the characteristics of the visual picture.

The claim for high quality cooperation of different professions with a newly emphasized predominance of the interdisciplinary principle may give hope for a more integrative scientific conception.

LITERATURE

1. Bartels P. H., Bahr G. F., Wayburn S. J., Olson G. B., Taylor J., Wied G. L.: Evaluation of Correlational Information in Digitized Cell Images. *Jour. of Histochemistry and Cytochemistry* 1974, 22, 69—79.
2. Bartels P. H., Wied G. L.: Computer Analysis and Biochemical Interpretation of Microscopic Images: Current Problems and Future Directions. *Proceedings of the IEEE* 1977 65, 252—262.
3. Bernolák K.: *A mikroszkóp.* (The microscope.) Budapest, 1979. 288—307, 309—326.
4. Diacumachos E. G., Emerson D., Kopac M. J.: Further Development of the Cytoanalyzer. *Acta Cytol.* 1962, 6, 238—244
5. Diacumachos E. G., Emerson D., Kopac M. J.: Further Development of the Cytoanalyzer. *Acta Cytol.* 1962, 6, 423—428
6. Huzella T.: *A sejtközösség szervezete.* (The organization of the cellular community.) Bp. 1942. 30

7. Lambrecht M.: Magyar kutatók a klasszikus citológia korszakában. (Hungarian researchers in the period of classical cytology.) *Comm. Hist. Artis Med.* 82 (1977), 91—101 pp.
8. Mendelsohn M. L., Malyal B. H., Prewitt J. M. S., Bostrom R. C., Holcomb W. G.: Digital Transformation and Computer Analysis of Microscopic Images. *Advances in Optical and Electron Microscopy*. New York, 1968, 77—150.
9. Miczbán I.: *A kísérleti biológiai és fejlődéstani gyakorlatok és bemutatások segédkönyve.* (A handbook of exercises and presentations in experimental biology and evolutionism.) Budapest, 1946.
10. Miczbán I.: Újabb experimentális irányok a szövettanban. (New experimental trends in histology.) 1—4. *Orv. Lapja* 1949, 5: 541—544, 568—572; *Orv. Hetil.* 1950, 91:823—825, 918—920.
11. Miczbán I.: Műszeres analízis lehetőségei a cytodiagnosztikában. (The possibilities for instrumental analysis in cytodiagnostics.) *Orvos és Technika* 1968, VI. pp. 83—85.
12. Miczbán I.: A cytodiagnosztika mint a cytologia gyakorló orvosi vetülete. (Cytodiagnostics as the aspect of cytology for the general practitioner.) *Biológia* 1975, 23, pp. 83—87.
13. Nadel E. M.: Computer Analysis of Cytophotometric Field by CYDAD and its Historical Evolution from the Cytoanalyzer. *Acta Catol.* 1965, 9, 203—206.
14. Nissl Fr.: Der gegenwärtige Stand d. Nervenzell-anatomie u. Pathologie. *Zschr. f. Pshy-chiatrie* 1895.
15. Rappay Gy., Szabó D.: A modern morfológiai vizsgáló eljárások eredményei és gyakorlati jelentőségük. (Results of modern morphological investigation methods and their practical importance.) *Orv. Hetil.* 1968, 109, pp. 118—120.
16. Romeis B.: *Taschenbuch der mikroskopischen Technik.* München-Berlin, 1943, 576—577.
17. Sandritter W.: Methoden und Ergebnissen der quantitativen Histochemie. *Dtsch. Med. Wschr.* 1961, 86, 2177.
18. Sandritter W.: Die Mikrospektrophotometrie der Zelle im sichtbaren Spektralbereich. *Dtsch. Med. Wschr.* 1963, 88.
19. Szabó D.: Az elektronmikroszkóp. (The electron microscope.) In: *A Mikroszkóp.* Budapest, 1979. pp. 546—550.
20. Tarján R.: *Kibernetika.* (Cybernetics.) Budapest, 1964.
21. Tolles W. E.: The Cytoanalyzer — An Example of Physics in Medical Research. *Transactions of the New York Academy of Sciences* 1955, 17, 250—256.
22. Törő I.: Mathias Jacob Schleiden 175 éve született. (Mathias Jacob Schleiden's 175th Anniversary.) *Orv. Hetil.* 1979, 120, 2682—2685.
23. Wied G. L., Bartels P. H.: Zukunftsperspecte der Zelldiagnostik. *Verh. Detsch. Ges. Path.* 1973, 57, 169—180.
24. Zinser H. K.: Zytodiagnostik. *Krebsforschung und Krebsbekämpfung.* München-Berlin, 1961, Bd. IV. 215—221.

I. MICZBÁN, Mrs., Dr. med. C. Sc. Med., M. I. A. C.
 haed physician of out patient department
 János Kórház Központi Laboratórium
 Budapest, Diósárok u. 1, Hungary, H-1125

A PSYCHIATRIA MINT TÖRTÉNETI RENDSZER

PETHŐ BERTALAN

A pszichiatría történetisége korunkban vált égető problémává. Miután évszázadokon át úgy látszott, hogy az elmebetegség a világ sok más dolgához hasonlóan eleve elrendelt és változatlan, a XVIII. sz. végétől kezdve egyre inkább nyilvánvaló lett, hogy az elmebetegségekhez való viszonyulás és az elmebetegség therápiája egyaránt változik történelmileg. Az utóbbi évtizedekben a pszichiátira történelmi-társadalmi függőségének kérdése már nem csupán a pszichiatría oldaláról közelítve, hanem társadalomkritikai szempontból, a társadalom krízisének kifejeződéséeként is előtérbe került.

1. AZ ELMEBETEGSÉG SUPRANATURALIS-NATURALIS EREDETÉNEK DILEMMÁJA

Azokat az embereket, akiket ma elmebetegeknek tartunk, a régi időkben általában megszállottaknak tartották és a természeti népek a legújabb időkben is annak tartják. Az elmebetegség supranaturalis eredetére vonatkozó hiedelmeket először az ókori görög és római orvostudományban váltották fel természethű megfigyelések és természetes magyarázatok. *Hippokratész* pl. jónéhány kórképet leír, *Caelius Aurelianus* az egyes külön tünetek helyett tünetegyüttesek — mai néven szindrómák — jelentőségét ismerte fel a kórismezésben stb.

A középkorban ismét supranaturalis eredetűnek tekintették az elmebetegségeket, de már nemcsak babonás-démonisztikus hiedelmek formájában, hanem teológiailag megalapozott tanként is. *Aquinói Tamás*, aki a lélek három formáját különböztette meg s a test és lélek egységét mint az anyag és a forma egységét tanította, az eredendő bűnbeesés egyik következményének tartotta az elmezavarokat. E tan szerint az eredendő bűn a természet megsebzése. A lelki erők eredeti rendjének elvesztével a test nincs többé teljesen alávetve a léleknek. A test esendőségének és az elme korlátozottságának ez az oka. Magukat a lelki erőket nem érinti a test gyengesége, mivel az emberi lélek, mint szellemi substantia változhatatlan, a lelki tevékenység azonban korlátozottá válik (*Kopp*). Ez a teológiailag megfogalmazott dualizmus a legújabb időkig követhető a pszichiatría történetében [80: 434—435], hol világosan körvonalazott filozófiai dualizmusként, hol a test és lélek, ill. a betegségtanban somatogenetikailag megalapozott és „csupán” lelki zavarok antinómiájaként.

Az elmebetegségek természetes eredetének kutatása a renaissance-szal vette kezdetét (*Wissfeld*). A *Malleus Maleficarum* szellemében működő dominikánus inkvizítorok ellen küzdő *Cornelius Agrippa* tanítványának, *Johann Weyer*nek nagy műve,

a *De praestigijs daemonum* 1583-ban, Baselban jelent meg. Jónéhány pszichiatriai kórkép tünettani leírása mellett ebben a könyvben olyan természettudományos orientációjú magyarázatok is szerepelnek, mint pl. a lidércnyomás elalvás idejében megélnékülő, képzelgések által felerősített testi álomként való értelmezése, amit addig általában démonikus befolyásnak tulajdonítottak. A modern pszichiatría csirái *Johann Weyer* empirikus tünettírásaiban és természettudományos igényű aetiológiai teóriaképzésében ismerhetők fel. Miközben azonban egyre többen taposták széles úttá ezt a frissen vágott ösvényt, a boszorkányüldözés és az ördögűzés sokáig folyt még a régi utakon; az amerikai Salemben pl. 1692-ben végeztek ki 19 boszorkánynak tartott nőt néhány — valószínűleg hisztériás — tinédzser koronatanúzsása alapján.

Annak arányában, ahogyan az elmezavarok természetes eredetének tana győzedelmeskedett a supranaturalis eredet egyházi dogmáján, a világi hatóságok feladatát képezte az elmebetegség problémáinak megoldása. A gyakorlati követelmény ebben a vonatkozásban megelőzte az elméleti tisztázást és therápiás eljárások kidolgozását, ezért a világi hatóságok eljárása ellentmondásos és gyakran inhumánus — bár az inkvizícióhoz képest humánusabb — volt. A XVII. században, a nagyvárosok és a zsúfoltabb települések kialakulásával párhuzamosan, először hoztak létre olyan világi intézeteket (1630: Zischthaus Hamburgban; dologházak Angliában, 1656: Hôpital General alapítása Párizsban), amelyek többek között nagyobb számú elmebeteg befogadására is szolgáltak. Ezeknek az intézeteknek a létesítése elsősorban gazdasági, társadalmi és morális megfontolásokból történt. Ezeknek a céloknak megfelelően az intézetek lakói igen heterogén populációt képeztek (*Foucault*). Egy 1680-ból származó szabályzat szerint Párizs nyomorultjainak gyerekei, a züllött vagy a züllés komoly veszélyének kitétt lányok, kóborlók, nemibetegek, epilepsziások, prostituáltak, általában a mai értelemben vett deviáns egyének kerültek zár alá az Hôpital Generalban. Ebben az eljárásban az elmebetegségről, elmezavarról alkotott kép homályossága, etikai és szociális túldetermináltsága jutott kifejezésre (*Ey* 1971). Orvosi megfontolások még alig játszottak szerepet ezeknek az egyéneknek az elzárásában, ezért deviánsná minősítés, a szabadságtól való megfosztás és a társadalomból való kirekesztés procedurája, mint a történelmileg korai és alapvető fontosságú tény, korunkban szkepszist ébresztett a pszichiatría egész létjogosultságával kapcsolatban. (Erre később még visszatérünk). A természetes (kór)eredet elismerésével az vált alapvető, bár csak lassan tudatosuló kérdéssé, hogy közelebről milyen természeti tényezőkről van szó. Vajon a társadalmi, a biológiai vagy az egyéni pszichológiai tényezők játszanak-e döntő szerepet annak a valaminek kialakulásában, amit elmezavarnak, elmebetegségnek nevezünk, és vajon milyen természeti tényezők szüntetik meg a zavart, gyógyítják a betegséget? A tudományos pszichiatría művelése e kérdések módszeres és rendszeres vizsgálatának kezdeteitől számítható.

2. AZ ÉTHOGENESIS ÉS A SOMATOGENESIS HÍVEINEK HARCA

Korunk tudományos pszichiatríája a filantrópia jegyében született. A felvilágosodás századának végére a börtönökben vagy börtönszerű cellákban sánylódó, gyakran leláncoltan, falhoz rögzítve tengődő elmebetegekre is esett kevés fény az emberi szabadság felkelő napjának sugárkévéjéből. *Phillippe Pinel*, a Forradalom konventjének belegegyezésével, 1793-ban levette a Bicêtre kórház elmebetegeiről a bilincseket. Sokkal kevésbé viharos körülmények között és már egy évvel korábban, hasonló kezde-

ményezésre szánta magát Angliában egy quaker tea-kereskedő, *William Tuke*. Az általa vezetett baráti kör segítségével 1792-ben alapított York Retreat emberi környezetet nyújtott az elmebetegeknek, és ez Angliában, valamint az Egyesült Államokban a hasonló intézetek mintáját képezte. Az alapeszme mindkét esetben azonos volt. Az elmebetegben mindenekelőtt az embert, a méltánytalanul megalázott és érdemtelenül szenvedő embert látták, akinek vissza akartak adni valamit elveszett szabadságából, és akihez szeretettel, emberi módon igyekeztek közeledni, nem pedig vélt vagy valódi ellenségként.

Emberbaráti cselekedetük retrospektíve az elmebetegeket értékelő rendszer alapvető megváltozását, prospektíve pedig a kórházasítás és a betegség megragadásának lehetőségét jelentette. Az elmebeteg nem természetfölötti erők játékszereként, áldozataként vagy cinkosaként mutatkozott már, hanem reménytelenül magáraulat emberként, aki embertársainak segítségére szorul. A vonatkozási rendszer átalakult: isten és ördög, jó és rossz kozmikus rendjének tagja helyett a társadalom potenciális tagjának tekintették az elmebeteget. Az új elhelyezési forma, az önálló elmeógyógyintézet — Németországban pl. elsőként a *J. G. Langermann* által 1805-ben alapított Bayreuth-i St. Georg intézet — ezeket az új viszonyokat tükrözte. Az orvosok, akiknek tevékenysége addig inkább filozófiai elmélkedésekből áll — jellemző módon még Pinel egyik főművének *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, másik főművének *Nosographie philosophique* volt a címe —, most szemtől-szembe kerülhettek az elmebeteggel és alaposan, hosszan vizsgálhatták. Hozzáállásukon, módszereiken, tudományuk fejlesztésén múlt, hogy milyen képet alkottak az immár nem kozmikus erőterében mozgó, hanem individualitásában előttük álló elmebetegről.

Az újtípusú orvos, aki nemcsak munkaidejét szentelte az elmebetegek vizsgálatának és gyógyításának, hanem gyakran szinte együtt élt velük, *elvesztett társadalmi totalitásában* látta az elmebeteget. Az elmebeteg-állapot egészében a társadalomban élés negatívumának tűnt. Az elmebeteg meg van fosztva szabadságától, cselekedeteiben többnyire nem érvényesülnek az erkölcsi törvények és a társadalom kirekesztő szankciójától sújtva tengeti életét. Az elmebeteg úgy él a társadalomban, hogy megszűnt társadalmi lény lenni. Ennek a szemléletváltozásnak az a történelmi jelentősége, hogy immár olyan individuális vonatkozási rendszerben — magában a megbetegedő emberben — keresték az elmebeteg-állapot bekövetkezésének okait, amiben már nem érvényesülnek *deus ex machina*-szerűen ható felsőbb erők.

A továbbelő filozófiai dualizmusnak megfelelően az elmebetegség eredetét egyfelől a lélekben, másfelől a testben igyekeztek megtalálni. E két, egymással ellentétes megközelítés jellemzője a globális szemlélet és a mechanikus módszer volt. A psychogenesis, pontosabban éthogenesis hívei, mint pl. *Heinroth*, *Ideler* és *Carus*, a burjánzó szenvedélyek és bűnök következményének, a széptől, igaztól és jótól való elfordulás eredményének tartották az elmebetegséget. Velük szemben a somatogenesis hívei éppígy egyéb feltételek figyelembe vétele nélkül, közvetlen, ma naivnak ható ok-okozati viszony értelmében keresték az elmebetegség eredetét testi folyamatokban. *Nasse* pl. így nyilatkozott: „*Ha valaki beképzeli, hogy lába üvegből van, vagy hólyagjának üritésével egy egész utcát képes elárasztani, vajjon nem az illető testrészek bajai alapozzák meg az ilyen tébolyt?*” (cit. *Wyrsch*, 24.). Így egyfelől az elmebetegség jelenségvilága, másfelől a testi, ill. lelki (kór)ok teljesen közvetítés nélkül maradt, egészenleges minőségében kapcsolódott egymáshoz. Tudománylogikai szempontból még vizsaszásabbá tette a helyzetet az a tény, hogy a testi ill. lelki (kór)oki tényezők nem feltételezésként, hanem többnyire megfellebbezhetetlen előfeltevéseként szerepeltek.

A teóriának eme jelenségek fölötti uralmában a filozófia pszichiatria fölötti dominanciájának fennmaradása fejeződik ki: az elmebeteg ember, mint sajátos jelenség, már egyéni mivoltában kelti fel az érdeklődést, de a jelenségek értelmezése még a filozófiai megfontolások és előfeltevések függvénye. Részleteket, árnyalatokat, tényleges folyamatok közötti különbségeket így egyik oldalról sem láttak, pl. a ma psychoorganicus syndroma néven összefoglalt körjelenségeket paradox módon azért nem vették észre a somaticusok — bár ez teoretikus előfeltevésüknek pontosan megfelelt volna —, mert sem az organicus zavarokat kontrasztfénybe állító psychés feltételegyüttest nem vették kellően figyelembe, sem az elmezavar és a testi zavarok kibontakozását nem vizsgálták empirikusan. Fő törekvésük a tébolyodott ember minél találóbb megjelenítése volt; jó esetben — mint Jaspers mondta — ábrázolóművészek voltak (v. ö. *Bodamer* 1953.).

Az éthogenesis és somatogenesis híveinek ellentéte Németországban vált legélesebbé, ahol az előbbieket psychikusoknak, az utóbbiakat somatikusoknak nevezték. Szemléletükre a hagyományos dualista, idealista filozófia mellett a romantika is rányomta bélyegét. Franciaországban az erkölcs és a testi létezés (*moral et physique*) ellentétének talán még nagyobb hagyománya volt a cartesianus eszméktől erősen befolyásolt filozófiai gondolkodásban (v. ö. pl. *Cabanis* 1802-ben megjelent művével). Ez az ellentét a XIX. század első felében a psychogenesis-organogenesis „psychiatricid dilemmájában” (*Ey* 1952, 69.) éleződött ki, még 1845—1855 között is megbénítva az *Annales médico-psychologiques* hasábjain az álom és elmebetegség analógiájáról, a monomániákról, a hallucinációkról folytatott egyébként már empirikusan jól megalapozott vitát.

3. A KLINIKAI ÉS EXPERIMENTÁLIS MEGKÖZELÍTÉS KIFEJLŐDÉSE ÉS ELLENTÉTESSÉGE

Bár a tudományos pszichiatria születését a XIX. sz. elejétől szokás számítani, a psychikusok és a somatikusok harcával jellemzett időszakban tulajdonképpen még csak a pszichiatria tudományának tárgya — az elmebeteg ember — és az új tudomány művelésének kerete — a medicina illetékessége — körvonalazódott világosan. Tudományról akkor még nem lehetett szó, mert a tanulmányozott jelenségek kiválogatása és interpretációja a *spontán módszeresség* [80: 407.] jegyében, ad libitum történt, és az ad hoc vagy filozófiai előfeltevések alapján választott módszerek sem szilárdultak meg és nem kerültek kidolgozásra. A módszertani tudat kialakulása helyett ekkor az egész ember figyelembevétele jellemezte a pszichiaterek törekvését — az egész emberé, mégha negatív társadalmisága, korlátozottsága szerint is.

A *tudományos módszeresség* egyfelől a jelenségek pontos megragadásának, másfelől a jelenségek alapjául szolgáló folyamatoknak, a transphaenomenális tényezőknek a megismerése érdekében és során fejlődött ki. Az elmebeteg emberről lévén szó, a jelenségek tisztázása klinikai megközelítést jelent. Magától értetődő lenne, hogy a transphaenomenális tényezők experimentális vizsgálatának eredményei magyarázatot adnak a klinikai jelenségekre. Azon a kezdetleges szinten azonban, amelyiken a XIX. és XX. sz. eleji pszichiatria állott, ez az összekapcsolás, kölcsönös kiegészítés még nem volt lehetséges, sőt a klinikai és az experimentális irányvonal egymással ellentétesnek mutatkozott. Ez az ellentéteesség, ami részben magának a klinikai ill.

experimentális irányzatnak a belső ellentétességére vezethető vissza, a pszichiatria betegségtan vonatkozásában, mint a nosológiai és a antinosológiai irányvonal ellentéte éleződött ki.

3.1. A klinikai irányzat kifejlődése

Klinikailag a beteggel való kapcsolat, a beteg] megtekintése és fizikális vizsgálata során a tudós megfigyelésnek [80: 408.] van alapvető szerepe. A naiv megfigyeléstől, ami a tudományelöttes pszichiatriát jellemezte (Ziehen 1904), a tudós megfigyelést részint nyilvánvaló, tudatos, részint rejtett, nem-tudatos sajátosságok különböztetik meg. A nyilvánvaló, tudatos különbözőség a tudós megfigyelés szervezettségében, induktív feldolgozásában, rendszerezésében és az empirikus adatokra alapozott új, saját vonatkozási központra utalásában áll. A naiv megfigyelés során feltáruló jelenségek, megfelelő szakmai kapcsolatokat és kontrollt biztosító fórumok híján, akkor is csupán valamiféle individuális és titkos tudomány alkatrészei maradtak, ha a pszichiaterek kiismerték ezeket. Ezzel szemben a tudós megfigyelés tünetek rangjára emelte az elmebetegeken észlelt bizonyos, típusosan visszatérő jelenségeket, és betegségre utaló jelekként értékelte, használta ezeket. A tünettani irányzat így vezetett a pszichiatriai betegségtan megalapozásához.

A naiv és a tudós megfigyelés rejtett, nem tudatos különbözősége ontológiai természetű és a korszellem változásával, a tudományok általános haladásával függ össze. Az elmebeteg ember, mint a vizsgálatok tárgya korábban is jelen lett volna, de csupán szétszórt, egyedi jelenségeiben került észlelésre, és spekulatív teóriák kidolgozására adott alkalmat. Mindazok a társadalmi változások, amiknek során az elmebetegek bilincsei lehullottak, és mindaz a tudományos fejlődés, ami érdeklődést ébresztett az elmekóros jelenségek iránt is, együttesen változtatták meg a pszichiaterek szemléletét. Az emberi méltóság, szabadság, bűnök, szenvedélyek és egyéb nagyszerű vagy riasztó, de nehezen megfogható jelenségek mellett vagy helyett felnyílt szemük a mozdulatokra, a reakciókra, a sajátos élménymozzanatokra, a viselkedésre, és így ezen a tulajdonképpen resignációs emberismereti fokon adódott lehetőség a naiv megfigyelés tudóssá tételére. Ezt a szemléletben végbemenő változást a történelmi-társadalmi létezésnek az a megváltozása hozta magával, amit a filozófiában a felvilágosodás racionalizmusa, majd különösen a romantikától való elfordulás és a pozitívizmus kibontakozása jelez. Kahlbaum 1863-ban, a psychés betegségek csoportosításáról írott könyvében megállapította (10—11.), hogy korábban mindegyik pszichiatriai filozófiai álláspontot olyan archimedészi pontnak tekintett szerzőjük, ahonnan az egész pszichiatriai világot kimozdíthatta tengelyéből. Így a racionalista magyarázási kísérletek burjánzottak, ahelyett hogy a psychés betegségek természetes fajtáinak és természetes rendszerének empirikus vagy spekulatív felkutatására törekedtek volna. Az ontológiai változást vezérszólamszerűen, programatikusan megfogalmazva — pozitív oldaláról, a megváltozás szemszögéből — a természettudományos és medicinális jelleg hangsúlyozása mutatja (pl. Samt 1874.). Sokáig ilyen jelnek számított a filozófiától való elfordulás ténye is, újabb tudományos korszakváltozás után azonban nyilvánvaló lett, hogy (mint pl. Hildebrandt 1923-ban írta Wernickéről) a tudós megfigyelés sem volt filozófia-nélküli, hanem csupán a korábbi filozófiákkal szembefordulva, azoktól eltérő filozófia talaján állt.

A klinikai irányzat jegyében folytatott kutatómunka eredményességét a korábban ismert jelenségeknél találóbb és gyakorlatban jobban hasznosítható tünetek és kórformák leírása jelzi. A chronicus arachnitis tanulmányozása során 1822-ben Bayle

felismerte, hogy a „paralysie générale” — mai nevén *Dementia paralytica progressiva* — nem csupán az elmebetegség egyféle komplikációja, mint addig gondolták, hanem az elmebetegség jellegzetes cerebralis laesióval járó sajátos formája. Ez a felfedezés nagy lendületet adott a neurológiai és agypatológiai orientációjú kutatásoknak, a következő évtizedekben azonban a viselkedéstünetek megfigyelése és az élménytünetek körülhatárolása hozott több eredményt. Stupidité néven *Georget* 1820-ban az értelmi képesség csökkenésével jellemzett reversibilis syndromát körvonalazott, ami — a *Wieck* által 1956-ban leírt átmeneti organikus tünetegyüttesre emlékeztetően — gyógyul vagy pedig gyógyíthatatlan demenciába torkollik. *Baillarger* és *Falret* nevéhez fűződik a mania és depressio összetartozásának felismerése (folie à double forme; folie circulaire 1854), *Lasègue* nevéhez az üldöztetési téboly (délire de persecution) leírása (1852). Valószínűleg a pszichikusok és somatikusok közötti intenzívebb és élesebb elvi vitának tudható be, hogy Németországban a találó syndromák empirikus leírása későbbi időre esik, mint Franciaországban. *Kahlbaum* könyve 1874-ben jelent meg a katatóniáról, miután ezt a betegséget már 1866 óta ezen a néven demonstrálta hallgatóinak. Ebben az időszakban került leírásra többek között a terhességi és gyermekágyi psychosis (*Fürstner* 1874), a delirium (*Liebemeister*) és — *Kahlbaum* iniciatívája alapján — a hebefrenia (*Hecker* 1871) is.

A kórformák körvonalazása magával hozta a típus problémájának felvetését. *Kahlbaum* körlefolysúk figyelembe vételével alakította ki a kórformák típusát, némelykor pedig az oki tényezők (pl. gyermekágyi psychosisok esetében) és a somatikus tünetek (pl. Paralysis progressiva esetében) is típusosnak látszottak. A típusos kórforma ismeretében a tünetek ismeretelméleti szerepe megváltozott: a betegségtan kidolgozása idején jellemző nosopetalis, kórformák felkutatására irányuló heuristicus funkciójuk nosofugálisra változik, ismérvekké válnak. *Samt* pl. már ebben az értelemben beszélt 1874-ben (51. sk. o.) azokról a tünetekről, amelyek nem típusosak és kedvezőtlen esetben elmoshatják a klinikai kép határait.

A klinikai irányzat jövője ettől kezdve azon múlik, hogy típusai mennyire bizonyulnak átfogónak és időtállóknak, továbbá hogy mennyire adnak alapot és kapnak támogatást a nem-klinikai tudományoktól. Kedvező esetben a klinikai irányzat rendszerré fejlődhet. Ez a rendszerré fejlődési folyamat napjainkban sem zárult le, sőt hevesebb ellentétek között zajlik, mint korábban. Mielőtt azonban ezt a későbbi fejlődést tárgyalnánk, a klinikai irányzat kibontakozása idején keletkező ellentétességet kell megbeszelnünk.

3.2. Az experimentális irányzat kibontakozása

A kísérletes megközelítés a tudós megfigyelés elmélyítését jelenti. Ebben az összefüggésben a természetes, önmagától adódó megfigyelést egyszerű megfigyelésnek nevezzük, szemben a kísérletes megfigyeléssel. A kettő különbözőségét és a kísérletezés logikáját *Claude Bernard* 1865-ben részletesen és példamutató világossággal fejtette ki az orvostudomány vonatkozásában. Az egyszerű megfigyelés (observation simple) elől nagyony sok dolog kisiklik, a kísérletben alkalmazott eszközök viszont áthatják a dolgokat és bensőjük feltárlására kényszerítik. Mint *Cuvier* mondta, „az egyszerű megfigyelő kihallgatja a természetet, a kísérletező viszont kifaggatja és lelepleződsre kényszeríti”. Szemben a metafizikus gondolkodókkal, a kísérletező ember kérdésekként előlegezett, többé-kevésbé valószínű interpretációkként kezeli a saját eszméit. Hypothesisait kísérleteinek eredményei alapján értékeli. A személyes autoritás helyére a tények autoritása lép, ezért az experimentális módszer személytelen.

A gondolat, a szellem szabadságát hirdeti meg, az eszköztelen racionalizmuson is továbblépve. Minden kornak megvannak a maga igazságai és a maga tévedései. Ezek az irodalomban és a művészetekben jórészt a személyiség ügyei, a kísérletes tudományban azonban a kor jellemzői. Mint *Claude Bernard* lapidarisan kifejti: „*L’art, c’est moi; la science, c’est nous*”.

A somaticus kóreredet alapelveinek megfelelően a kísérletezés a klinikai tünetek agypathológiai és pathophysiológiai feltételeinek és alapjainak kimutatására irányult (v. ö. *Kahlbaum* 1860, §. 51). A *neuropathológiai irányzat*, aminek gyökerei a XIX. sz. elejéig nyúlnak vissza (*Foville* 1820; cit. *Ziehen*), az elmebetegséget és a különféle tünetcsoportokat abnormális agyi állapotok kifejeződésének tartotta. *Griesinger*, akinek nevéhez az irányzat elvének jelszószerű megfogalmazása („*Die Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*” v. ö. 1876, 9–10.) is fűződik, 1868-ban, az *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* első évfolyamának előszavában a pszichiatria nyelvzavarának megszüntetését ennek az elvnek az érvényesülésétől remélte: „*Nem két szorosan összekapcsolt terület a pszichiatria és a neuropathológia, hanem egy terület, ahol mindenki egy nyelvet beszél és egyazon törvényeknek van alávetve.*” Ennek megfelelően a lelki zavarok megértésének első lépése az agyi lokalizáció. *Griesinger* azt remélte, hogy az agyi lokalizáció megoldja az elmebetegségek aetio-pathogenesisének kérdését, és a kísérletezéstől elsősorban a neuropathológiai lokalizáció tanának kiépítését remélte.

A pszichológiai kísérletekkel kapcsolatos elvárások egyfelől a neuropathológiai kutatásokhoz fűződő remények bővítését és árnyalását jelentették, másfelől azonban jobban érezhetővé tették a klinikai pszichiatriához csatlakozó somaticus experimentumok korlátait és ellentmondásait. A pszichológiai módszertől végső soron nemcsak a psychés fejlődés és zavarok magyarázatát várták, mint pl. *Physiology and pathology of the mind* c. 1867-ben megjelent könyvében *Maudsley* tette, hanem arra törekedtek, hogy redukálják a psychés jelenségeket physiológiai folyamatokra, és így megfosztották rangjától a klinikumot. 1863-ban megjelent közleményében *O. Müller* pl. a psychés kórtünetek végtelen sokaságának a physiológiai alapjait úgy igyekezett feltárni, hogy physiológiai betegségfogalommal pótolta a psychopathológiai betegségfogalmat. Ennek érdekében a physiológiai zavarok három formáját (a funkciók gyengülése, túlérzékenység és bénulás) különítette el, és a kórformákat ilyen elv alapján osztályozta.

A pszichológiai kísérletezés a physiológiai kísérletezéssel párhuzamosan, ugyanazon természettudományos kísérletező törekvés sajátos, külön formájaként fejlődött ki. *J. Müller* jelszavá vált mondása — *Psychologus nemo nisi physiologus* — ezt a somaticus, physiológiai primatus jegyében felfogott egységét fejezi ki. Bár a filozófiai kiindulópontok igen eltérőek voltak, a pszichológiai kísérletezés elsődleges célját ekkor psychés elemek felfedezése és megragadása képezte. Az angol empirista hagyományok talaján álló *John Stuart Mill* szerint pl. — akinek „Logiká”-ja 1843-ban jelent meg első kiadásban — az egyszerű, izolált érzetek és az egyéb psychés elemek asszociációiból áll a lelki folyamat, amit psychés kémiaként kell elképzelnünk. Németországban egészen más filozófiai hagyományok talaján igen hasonló alapkoncepció alakult ki. *Wundt*, aki a psychophysiológia megalapítói közé tartozó *Helmholtz* tanítványa volt és filozófiai tanszék professzoraként szervezte meg 1879-ben Lipcsében a világ első experimentális pszichológiai laboratóriumát, a következő szavakkal kezdi *Grundriss der Psychologie* c. művében az érdemi tárgyalást: „*Mivel minden pszichikai tapasztalat tartalma összetett természetű, a psychés történet abszolút egyszerű és szétbonthatatlan*

alkotórészeinek értelmében vett psychés elemek olyan elemzés és absztrakció termékei, amely elemzés és absztrakció csak azáltal lehetséges, hogy az elemek ténylegesen különböző módon vannak összekapcsolva” (Wundt 1905, 34.).

A physiológiai psychológia kísérletes eljárása és célja pontosan megfelelt a korabeli psychiatria elvárásainak. A kísérletek és ezeken belül a psychológiai kísérletek követelményeinek — mesterségesség, ismételhetőség, változtathatóság, amihez szubjektív, de konstansan tartható tényezőként a megfigyelő beállítódása járul — meghatározásával experimentálisan vizsgálhatókká váltak az elmebetegek, a psychopathológiai jelenségek is. Így várható volt, hogy az elmebetegségek, mint a „természet kísérletének” a jellemzői jobban megismerhetők lesznek. A cél az volt, hogy ezek a jellemzők minél elemibbek legyenek. A psychés betegségek csoportosításának áttekintése során *Kahlbaum* 1863-ban az elemi jelenségek és tünetek kérdésének központi jelentőséget tulajdonított, és saját maga olyan elemi tünetnek tartotta abban az időben a melancholiát és a mániát, ami a legkülönbözőbb betegségformákban felléphet. A psychopathológiai vizsgáló-eljárások — mint *R. Sommer* 1899-ben megjelent tankönyvéből kitűnik — az inger-reakció séma szerint kerültek kidolgozásra, *Kraepelin* pedig *Wundt* nyomdokain haladva vezette be a psychológiai kísérletet a psychiatriába és közölte ezek eredményeit 1896-tól kezdve a *Psychologische Arbeiten* hasábjain.

Az experimentális irányzat ettől az időszaktól kezdve egyre nagyobb szerepet játszik a psychiatria történetében (pl. *Pavlov* nyomán a feltételes reflex vizsgálatai, egészen *Ganttig* és *Gray*-ig), bár egyszersmind éles ellentétek kialakulásához is vezet, és sajátosan tovább is fejlődik. Az experimentális irányzat eredeti törekvéseinek megfelelő munkamódokat, egyfelől a jelenségek és tünetek kísérletes pontosítására, másfelől a somaticus feltételegyüttes feltárására tett erőfeszítéseket az experimentális irányzat továbbfejlődése miatt ma experimentum-közeli irányzatok néven foglaljuk össze [82 : 514.]. Jellemző formájuk a kauzális kísérlet (pl. gyógyszerhatás, elektro-sokk, leukotomia stb. hatásának vizsgálata) és az emberközi kapcsolatok vonatkozásában felépített kontaktus-kísérlet (v. *Baeyer* 1950).

3.3 *A klinikai és az experimentális irányzat belső és egymással szembeni ellentmondásai*

A klinikai és az experimentális irányzat külön-külön belső ellentmondásai következtében vált egymás ellentétévé, ahelyett, hogy — mint ez várható lenne — egymás kiegészítését szolgálta volna. A klinikai irányzat belső ellentétét a nosológiai irányvonal és az egységpsychosis tanának ütközése, az experimentális irányzat belső ellentétét pedig az elemi jelenségek megragadása és az összkép kialakításának hiánya jelzi. A klinikai és az experimentális irányzat közötti, egyre nagyobb feszültséget az az ellentmondás mutatja, ami egyfelől a phaenomenalis, másfelől a transphaenomenalis összefüggések között alakult ki, és ami az empirikus körök létrejöttében mutatkozik.

A tudományelöttes psychiatriára az egységpsychosis tanának megfelelő szemlélet volt jellemző, anélkül hogy ezt a kifejezést használták volna. Mivel határozott körformák megkülönböztetése nem volt lehetséges, az az elképzelés alakult ki, hogy a különböző elmekoros állapotok véletlenszerűen vagy egymást súlyosság szerint követve alakulnak ki. A tudományos psychiatria kialakulásával ez a szemlélet akként alakult át, hogy egyetlen betegség lefolyásának stádiumaiként fogták fel a különféle psychopathológiai tünetcsoportokat. *Griesinger* szerint pl. először melancholia, majd mania alakul ki, majd ezeket zavartság, végül pedig elbutulás követi. Az újabb és újabb finoman és találóan körvonalazott betegségképek ismertté válásával és a körlefolys

sajátosságainak kutatása során fogalmazódott meg az önálló, egymástól független betegség-egységek megragadásának igénye. *Kahlbaum*, aki először maga is az egység-*psychosis* tanával rokonszenvezett, a következő kritériumok alapján minősített egy betegségképet betegség-egységnek: azonos aetiológia, azonos tünettan, azonos kórfolyás, azonos végállapot és azonos somaticus lelet. *Kraepelin* ezeknek a kritériumoknak az átvételével kísérte meg a pszichiatria rendszertanának kidolgozását. Tankönyvének egymást követő kiadásaiban egyaránt megfigyelhető ennek a törekvésnek az eredménye és ellentmondásossága. Ahogyan a rendszerezés átfogóbbá vált, úgy szimplifikálódott (a systematizáló és a szimplifikáló törekvések paradoxonja [82 : 480.] ami pl. a *Dementia praecox* kategóriájának kialakításában tapasztalható), a tünettani mozaik-munka eredményeképpen pedig egyre bővült az egyazon kórformában fellelhető tünetek köre és egyre inkább elmosódtak a kórformák határai. *Wilmanns* pl. már 1907-ben felhívta a figyelmet a tünetbővítés veszélyeire, majd 1920-ban már maga *Kraepelin* vált szkeptikussá a nosológiai kutatásokat illetően. Megállapította, hogy az addigi klinikai-pszichiatriai kutatás bizonyos mértékig holtpontra jutott, mert mennél jobban behatolnak a betegségformákba, annál nagyobb nehézségek támadnak (68:1.). Miután sorra veszi az elmebetegség megjelenési formáit, megállapítja, hogy sem egyetlen betegségjel, sem ezek kombinációi alapján nem lehet biztonsággal következtetni az alapul szolgáló kórfolyamatra (68:28.).

A nosológiai rendszeralkotáshoz viszonyítva az egységpsychosis tudományeltes pszichiátriától öröklött tana kezdetleges tudományos álláspontnak tűnik. A nosológiai rendszeralkotás kudarcát tekintve azután az egységpsychosis tana új értelmet nyer, mert mindannak a sokrétűségnek, variabilitásnak és dinamikai árnyalatnak a felvételére képes, ami a nosológiát szétfeszíti. A klinikai irányzatra ettől az időszaktól kezdve a *nosológia és az egységpsychosis tanának antinómiája* (1. tábla) nyomja rá a bélyegét. E két klinikai irányvonal a későbbiekben a korszerű problémáknak megfelelően színeződött, pl. amikor az anthropocentrikus ill. a statisztikai irányzat vonzkörébe került. Lényeges közös jellemzőjük viszont, hogy *egyaránt somaticus kórfolya-*

1. táblázat

A nosológia és az anthropocentrikus egységpsychosis tanának szembeállítása

	a nosológia	az egységpsychosis tana
A nosológia hívei azt mondják, hogy	természettudományos, szigorú, határozott, részletező, valóság-hű, finom, megfigyelésen alapul, utánvizsgálható, tárgyilagos, rendszeres, szilárd	diffúz, ködös, tudománytalan, heterogén módszerű, megfoghatatlan, esetleges, psychologizáló, szubjektív, kontrolálhatatlan, cseppfolyós, alakatlan
Az egységpsychosis tanának hívei azt mondják, hogy	merev, statikus, embertől távolí, életidegen, személytelen, aprólékos, mesterkélt, steril, gyógyítással nem törődik, részleges, egysíkú, száraz	emberközeli, dinamikus, gyógyításra centrált, többsíkú, árnyalt, megértő, történettudományok eredményeit is magában foglalja, képlékeny, rugalmas, személyes, komplex, eleven, életközeli

mat következményének tekintik az elmebetegséget, annyira feledésbe ment, hogy az egységpsychosis tana sokszor — tévesen — antinosológiai álláspontként szerepel.

Az experimentális irányzat belső ellentmondása a vizsgálat tárgyát, a beteg embert és a betegséget tekintve a mozaikszerű elemek egységes szemlélet nélküli halmozódásában, metodikailag pedig a természettudományos és a történettudományi módszer dualizmusának megjelenésében észlelhető. A klinikai vizsgálat experimentális irányú szigorúbbá tételére legalkalmasabb ún. intelligencia-vizsgáló eljárásokat áttekintő kritikai referátumában *Jaspers* már 1910-ben „terméketlen, közömbös munkák tömegéről” (402.) beszélt, amelyek nem ösztönzőleg, hanem bénítólag hatnak a kutatókra. A pszichológiai kísérlet így nem érte el célját. *Kraepelin* 1896-ban még lelkesedéssel írta, hogy az elmeorvos az egész embert tekinti, és ennek megfelelően olyan pszichológiai „vizsgáló módszereket kell találni, amelyek psychés tevékenységünk minden egyes irányába bepillantást engednek” (65: 8.). Tankönyve 8. kiadásában (1909, I. 487.) viszont már úgy nyilatkozott, hogy a pszichológiai állapotfelmérés inkább hasonlít a vizsgálóbíró eljárásához, mint természettudományos kutatáshoz. Ebben a megfogalmazásban a módszertani dualizmus rezignált tudomásulvétele tükröződik. *Wundt* (1905, 29.) még kétféle egzakt módszerről beszélt az „egyszerűbb psychés folyamatok elemzésével”, ill. „az általános érvényű szellemi termékek megfigyelésével” kapcsolatban, és bár csak az elsőt tekintette experimentálisnak, mindkettőt természettudományosnak tartotta. Valójában azonban — mint erre *Jaspers* már 1910-ben rámutatott említett referátumában (403.) — az „objektív” vizsgálatnak már két egészen különböző értelme van: egyfelől a mérhető dolgok egzakt számbavételét, másfelől a beleérzhető és megérthető dolgok „helyes” felfogását jelenti.

4. A BETEG ÉS A BETEGSÉG; A NOSOCENTRIKUS-ANTHROPOCENTRIKUS ELLENTÉT KIFEJLŐDÉSE

A XIX. sz. utolsó évtizedére olyan korábbi tudományos kezdeményezések értek be, amelyek határozottan átalakították a már hagyományossá vált pozitivistá filozófiai, mechanikus tudománylogikai és elemlelektani szemléletet. *Dilthey* 1894-ben publikálta „Gondolatok egy leíró és taglaló psychológiáról” című művét, a Brentano nyomdokain járó *Husserl* „Logikai vizsgálódásai” 1900-ban láttak napvilágot, *Freud*nak a hisztériáról *Breuer*rel közösen írt tanulmányai 1895-ben jelentek meg, *Ehrenfels* pedig 1890-ben közölte „Az alakminőségekről” szóló tanulmányát.

4.1. Megmagyarázható és megérthető összefüggések

A korszellemnek ez a történelmi és társadalmi átalakulásokat jelző változása a pszichiátriában a módszertan tisztázásával segítette elő a klinikai és az experimentális irányzat sterilizáló antinómiáinak meghaladását. A pszichiatriai módszertan tisztázása *Jaspers* nevéhez fűződik. Mint 25 évvel az „Allgemeine Psychopathologie” megjelenése (1913) után *K. Schneider* írta, „csak ettől a könyvtől kezdve létezik tudományosan kielégítő psychopathológia”. *Jaspers* világosan elkülönítette egymástól a lelkiélet egyes tényeit, megérthető és kauzális összefüggéseit, valamint a lelkiélet egészének megragadását. Az első területre a lelkiélet phaenomenológia által tárgyalt szubjektív jelenségei és objektív teljesítményei, továbbá a somatopsychológia körébe tartozó jelenségek, valamint a kifejezéslelektan és az alkotáslelektan által tárgyalt

értelmes objektív tényállások tartoznak. A megérthető és a megmagyarázható összefüggések egyfelől emez egyes, körülírt jelenségek, tények, másfelől a lelkiélet egészének megragadása között teremtenek kapcsolatot. Ily módon az elvont teóriák és mozaikszerű elemek elvont kettősségével jellemzett pszichiatria étellel telik meg: pontosan megállapítható, hogy mi tartozik az egyszerű megfigyelés és leírás szintjére, mi vonatkozik a struktúrára, és mi az, ami természettudományos vagy éppen ellenkezőleg történettudományos módszer igénybevételével kapcsolja össze az egyes tényeket az összképpel és a struktúrával. Szemben a korábbi leírások és teoretikus rendszerekkel, amiknek összefüggése laza volt vagy hiányzott, a módszertani tudat tisztázása kapcsolatos rendszerek kidolgozását tette lehetővé a pszichiatria vizsgálati tárgyának tükrözése céljából [80: 431 skk.]. A viszonyítási rendszereknek ez a fejlődése az összkép és a transzphaenomenalis struktúra tisztázását is elősegítette. A nosológia mellett az ember alkata és a biográfia is külön metodikailag megalapozott méltatást nyer.

A megérthető összefüggések a somaticus felfogás jegyében kialakult XIX. századi pszichiátriától sem voltak idegennek. *Moreau de Tours* pl. 1855-ben még megérthetetlennek minősítette a tébolyt („*le délire est et demeure toujours incompréhensible*”, cit. *Ey* 1952, 243. o.), *Griesinger* viszont már a psychés okokat a leggyakoribb, bár gyakran organicus folyamat közbeiktatásával ható tényezőknek tartotta az elmebaj kialakulásában (1876, 169—171.). Önálló tudományos módszerrel történő megközelítési lehetőség azonban csak *Jaspers* nyomán adódott a megérthető összefüggések feltárására. Ennek a törekvésnek a vezérmotívuma *a beteg emberrel való foglalkozás volt, szemben a korábbi betegségre-centráltsággal*. A pszichiatria új vagy új fénybe állított ösprblémái ezzel az alapirányulással függenek össze. Ilyen ösprblémákként mutatkoztak a következő alternatívák: reactio vagy betegség kifejeződése; fejlődés vagy körfolyamat; környezeti vagy genetikai okokra visszavezethető; személytelen egyedi vagy személyre visszavezethető.

4.2. A pszichiatriai tünet- és betegségtan fellazítása

A megérthető összefüggések kutatása és a személy bevezetése a pszichiatriába az egyoldalúan megmagyarázásra beállított — bár gyakran eredménytelen — pszichiatriai törekvésekre jelentkező reakcióként mutatkozott. Ennek az ellenhatásnak tudható be, hogy a módszertani tisztázás a somatogenia érvényének csökkentése és a nosológia bomlasztása irányában hatott. Jellemző pl. a módszertani elvek célzatos, bár feltehetően többnyire nem tudatosan ferdítő alkalmazására, hogy egészen napjainkig gyakran idézik *Jaspers* megállapítását, miszerint a betegségesség nem realitás, hanem csupán a kutatást vezérlő eszme, sőt mondhatni, ennek kutatói csupán fantomot kergetnek — anélkül, hogy *Jaspers* fenti megállapítását követő mondatait is idéznék: „*Egyáltalán nincs alapvető testi-lelki-szellemi alkat — csak típusokról és partikuláris tényezőkről hallani; egyetlen megragadott alkat sem az Egész, hanem csak egy mozzanat. Egyáltalán nincs biográfia — mindig csak a tények véletlen gyűjteménye van... az élet végső soron események aggregátuma, nem a fejlődés Egésze*” (1959, 467.). *Jaspers*nek ezek a megállapításai nem a nosológiát devalválják a biográfiai irányzat vagy akármelyik másik pszichiatriai irányzat javára, hanem minden megközelítés relativizálását jelentik az Ember — a pszichiatriában a Beteg Ember — egészéhez, mint a kutatást vezérlő eszméhez képest. Ebből az alapállásból az *anthropocentrikus megközelítés* követelménye adódik, mint minden partikuláris megközelítést magában megszüntető irányvonal. Csúpan a történelmi konstellációnak a következménye, hogy

az újonnan érvényesülő anthropocentrikus irányvonal úgy kerül ellentétbe a korábbi (klinikai és experimentális irányzatra polarizálódó) törekvésekkel, hogy az utóbbiak *nosocentrikus irányvonalként* állnak össze vele szemben. A kifejlődő anthropocentrikus irányvonal tudományosságát viszont éppen a nosocentrikus irányvonalra való negatív vonatkozás adja: a tudományelöttes, de emberközpontú pszichiátriától ez a mozzanat különbözteti meg.

Végző soron nem marad olyan tünet és körkép, ami a statikus vagy genetikus megértés számára feloldhatatlan lenne, és ennek a tendenciának fordítottjaként bizonyos előnyben részesített magyarázó elvek minden tünetre és betegségképre alkalmazhatók. A túlzottan és indokolatlanul kiterjesztett, az abszolutizált és megcsönkített megértés és megmagyarázás, továbbá csupán elméletek vagy ellenőrizetlen ill. ellenőrizhetetlen közbelső változók révén közvetett megértés ill. megmagyarázás alkalmazásával új, de a módszertani zavar következtében egymással összemérhetetlen irányzatok születnek a pszichiátriában. Ezeket az irányzatokat a betegek leírásának vonatkozásában postnosológiai tünetlabilitás jellemzi, a sokféle összemérhetetlen irányzat létezése pedig újra megerősíti a pszichiaterekben a nyelvzavar nosológiai korszakban elhalványuló érzését. Az irányzatok közötti napjainkig tapasztalható nyelvzavarnak a megszüntetése elméletileg a módszertani tudat elhalványulásának nyomkövetésétől, módszertani sajátosságainak felderítésétől és a módszertani újraeszméléstől (Pethő 1969), empirikusan pedig a tudomány haladásától és a tapasztalatok felhalmozásától várható.

4.3. *A pszichiatria krízise és a krízisben született irányzatok rendszerezésére tett kísérletek*

A beteg ember, sőt általában az ember egészének megismerésével kecsgetető megértés módszerének bevezetését először általában önkritikával és lelkesedéssel fogadták az agypathológiai irányzatú pszichiatria művelői is. Amint azonban észlelhetőkké váltak a megértés módszerével űzött túlkapasok és a megértés módszerének a megmagyarázás módszeréhez hasonló egyoldalúsítása és torzulása, az önkritika mellett a kritika is hangot kapott. *Stransky* pl. a megértés jegyében kialakult, kutató gyakorlat számára értéktelen „metapszichiatria” elítéléséhez a következő szavakat fűzte: „*És nyíltan be kellene vallanunk: mi, klinikailag-biológiailag orientált psychopathológusok nem vagyunk mentesek a hibától. Hosszú ideig, nevezetesen a Jaspers által 'agy-mitológiainak' nevezett korszakban nagyonis mellékesnek tartottuk és felülről kezeltük a psychosisok psychés jelenségeit...*” (1921, 137.). Részint a megértés és a megmagyarázás módszere tisztázatlanságának és illetéktelen használatának, részint a régebbinek tűnő megmagyarázás nosológiai irányvonallal és az újabbnak látszó megértés antinosológiai-anthropocentrikus irányvonallal történő összekapcsolódásának következtében szintézis nem jött létre. A frontok egyre inkább polarizálódtak és egyre áttekinthetelenebbekké váltak. A vezérszólamot egyfelől a „lélek nélküli pszichiatria” csepülői, másfelől a pszichiatriai neophilosophusok (*Stransky*), az „Überpsychiatrie” érzésekre, hitre és sejtésekre alapozó híveinek ostorozói (pl. *Hoche* 1926) vitték. Mindkét irányvonal hibáit látva és kiutat nem találva általános krízis-hangulat alakult ki a 20-as évek pszichológiájában, és — gyakorlati fontossága miatt még hangsúlyozottabban — pszichiátriájában (pl. *Bumke, O.*: *Eine Krisis der Medizin*, 1928, *Aschner, B.*: *Die Krise der Medizin*, 1926). Bár megoldási javaslatok születtek, továbbá új felfedezések és eredmények növelték a pszichiaterek önbizalmát, ez a krízis napjainkig sem múlt el, hanem hol erősödik a már kialakult

és az új irányzatok harca során, hol pedig lappangva okoz kényelmetlen közérzetet (Bernér és Hoff 1963.) a pszichiatria művelőinek.

A krízis feloldására a különféle irányzatok tapasztalati anyagának és megközelítési módjainak vizsgálatával, tisztázásával, ezáltal az irányzatok rendszerezésével és áttételesen a módszertani tudat tisztázásával tettek kísérletet.

A vizsgálódás és adatgyűjtés *aspektusainak* különbözősége nemcsak a pszichiatriában, hanem a pszichológiában is meghatározza azoknak a tényezőknek a körét, amelyek leírásra, megmagyarázásra, megértésre kerülnek, és amelyek teóriaképzés alapját adják. Karl Bühler 1927-ben megjelent „Die Krise der Psychologie” c. könyvében az élmény, a viselkedés és a teljesítmény (mű) három aspektusát különböztette meg. Módszertani vonatkozásban pl. a megértő lélektan hívei az élményeket, a behavioristák a viselkedést, a psychophysikai kísérletek végzői pedig a teljesítményt tekintik elsősorban, vagy kizárólag ezekre korlátozódnak. Egységes fogalomrendszer mind a mai napig nem alakult ki a különféle aspektusban dolgozó irányzatok között.

A pszichiatriai betegségek pontosabb és módszertanilag világosabb megragadását a kórállapot bekövetkezésének, mikéntjének és formájának, valamint tematikájának K. Schneider által kezdeményezett megkülönböztetése teszi lehetővé. A tematika belső kapcsolatai a phaenomenológiai leírás szintjére tartoznak és értelmes összefüggésként mutatkoznak, a tematika formális kidolgozása a psychodinamiai és formális-genetikai struktúraanalízishez vezet, a forma és a bekövetkezés-fennállás kapcsolatának vizsgálata pedig a még komplexebb tünet-tani-pathogenetici elemzést jelenti (Kisker 1955). Aszerint, hogy a bekövetkezés, forma és tematika közvetlenül megérhető, vagy közvetlenül (teoretikus közbenső változók nélkül, empirikus tények alapján) megmagyarázható, a pszichiatriai betegség-tan olyan vázlatra bontakozik ki, amelyek a diagnózis preferált típusainak megoszlását is logikusnak mutatja.

A strukturális összefüggésekre vonatkozó formális-metodikai aspektusban végzett vizsgálatok nyomán inkább súlyosbodott a krízis, mint enyhült. A „Struktúra” szó maga is annyi értelemváltozást mutatott [80: 416—417.], hogy Gruhle pl. éppúgy divatszónak találta, mint a „dinamikát”, és „Verstehende Psychologie” c. könyvének (1948) írásakor mindkettőt törölte szótárából. A túlzottan sokértelmű, túlzottan általános és szinte határtalanul képlekeny „strukturicista” és „dinamicista” irányzatok helyett azok az irányzatok mélyítették el a (beteg) ember strukturális-ontológiai ismeretét, amelyek új tapasztalati anyag bevonásával dolgoztak, és már új korszellemet sugároztak: az egzisztenciális, a statisztikai és a szociálpszichiatriai irányzatok.

5. A STATISZTIKAI ÉS AZ EGZISZTENCIÁLIS IRÁNYVONAL KIFEJLŐDÉSE ÉS ÜTKÖZÉSE

A már Wundt által megfogalmazott és korábban már tárgyalt módszertani dualizmus egyfelől természettudományos, másfelől történettudományi pszichológia kialakulásában öltött határozott formát. Ennek a fejlődésnek a során a „kísérlet” és az „egzaktság” fogalma egyaránt alakváltást szenvedett, és többé már nem volt elégséges önmagában a frontok világos elhatárolásához. A kísérlet alakváltását Wellek (1969, 175.) a következőképpen foglalja össze: „A pszichológiába a kísérlet eredetileg mint úgynevezett psychophysicai experimentum, mint «subjektív módszer» vonult be, amennyiben az individualitásában vett tudatra — ún. önmegfigyelés — irányult. A fejlődés innen két különböző ágban, egymással diametrálisan ellentétes irányban megy tovább:

egyfelől a «szubjektivitás» fokozódása, azaz a szubjektív tényező hatékonyságának növekedése felé azáltal, hogy az önmegfigyelés szó szerinti értelemben előtérbe kerül (gondolkodáslélektan stb.); másfelől a «teszt»-módszerekben (állat-, gyermek-, kifejezés-, objektiv teljesítmény-pszichológia) a szubjektív, azaz tudati aspektus teljes kikapcsolása felé». A kísérlet kritériumai az életközelség elérése érdekében annyira vesztettek szigorúságukból, hogy végül már nem a valósággal való kvantitatív egyezés, hanem az élet és kísérlet történés-típusának egyezése látszott döntőnek (Lewin 1927). Természetudományos értelemben véve ezek a kísérletek már nem egzaktak, azaz nem nyújtanak bármikor utánvizsgálható, kvantitatív meghatározott eredményeket, hanem a pszichológiai kísérletek egzakttsága a vizsgálat tárgyának egzakttsághoz, objektív mérhetőségéhez és mértségéhez igazodik (Wellek 1969, 202.). Ily módon a történelmi fejlődés során éppen ellenkező konstelláció következik be, mint amilyen Wundt idejében volt észlelhető: a kísérletek a történettudományos pszichológiában is meghonosodnak, az egzakttság pedig nemcsak hogy a természetudományos pszichológiára szorítkozik, hanem még ezen belül is alakváltást szenved, szigorúságából veszít.

Az ember tényleges mivoltának megismerése céljából azonban még a legtágabb értelemben vett kísérlet is túlságosan mesterkéltnak és felszínesnek tűnt. Az érzelmek Wundt által történő kísérletes megközelítésével szemben pl. „nem a laboratóriumi kísérlet szituációja, hanem az élet egzisztenciális szituációja az, amiben a szeretet és gyűlölet érzelme, a visszavonhatatlan döntés aktusa egyáltalán a «lelki mélység» aktusai... hozzáférhetők” — írta pl. Lersch 1942-ben. Figyelembe véve, hogy a különböző típusú experimentális törekvésekben elsősorban a tanulmányozott jelenségek tömeg-aspektusa közös, a „kísérlet” és az „egzakttság” fogalma pedig többféle alakváltást szenved, ezeket a törekvéseket *statisztikai irányvonal*hoz tartozónak tekintjük. A statisztikai irányvonal ellentéte a szokásos felfogástól eltérően, nem a klinikai, hanem az *egzisztenciális irányvonal*. Az eredetileg elsősorban egyaránt leíró természetű experimentális és klinikai irányzat ugyanis a megérthető és megmagyarázható összefüggések tárgyalásával és beépítésével emelkedett arra a rangra, hogy a transzphaenomenalis struktúra megragadására képessé váljék. A „statisztikai” és az „egzisztenciális” megjelölés ezt a módszertani gazdagodást, egész emberre irányuló tematikabővülést és történelmi fejlődést juttatja kifejezésre az „experimentalis” és a „klinikai” megjelöléssel szemben.

5.1. A statisztikai irányvonal belső ellentmondásai

A pszichiatriában elsősorban a pszichológiai tesztek alkalmazása révén bontakozott ki és erősödött meg a statisztikai irányvonal.

A pszichológiai tesztek („mental tests”) J. McKeen Cattell és Alfred Binet kezdeményezése nyomán gyors ütemben terjedtek el és szaporodtak a múlt század utolsó évtizedétől kezdve. 1946-ban pl. már több mint 5000 tesztet tartottak számon. Az egyszerű kísérletes pszichológiai vizsgálatról egyfelől a standardizálás igénye és megvalósítása (vagyis a tömeg-aspektus biztosítása), másfelől a kísérletes feltételeknek és a vizsgálat tárgyának szabatos ellenőrzése (reliabilitás és validitás fajtái) különböztetik meg a pszichológiai tesztekét. Az eltérést jól érzékelteti pl. a klinikai gondolkodás-vizsgálat és az intelligencia-vizsgálat különbözősége. Az olyan vizsgálatokat, amilyenek pl. az ún. Kleist-sémában találhatók (pl. Ebbinghaus-próba, Masselon-próba, fogalmak meghatározása stb.) hagyományosan „intelligencia-vizsgálat” eszközeinek szokás ugyan tekinteni, az eredmények értékelése azonban kvalitatív és a vizsgált

egyén aktuális készségeinek megismerését célozza. Ugyanilyen vagy hasonló próbák alkotják a pszichometriai intelligencia-teszteket (pl. *Wechsler*-teszt) is, ezekben a tesztekben azonban az értékelés kvantitatív és a populáció átlagához viszonyítva mutatja a kognitív működés szintjét.

Mivel a pszichológiai tesztek csaknem kizárólag az élmény- és a teljesítmény-aspektusra szorítkoznak, kiterjedt alkalmazásuk éppúgy az elpsychologizálás veszélyével jár a pszichiatriában, mint a pszichológiai kísérletek túlzott előtérbe állítása. Ezt a veszélyt erősen fokozza, hogy speciális módszertani kiépítésük növeli objektivitásukat, és így sajátos mutatóik a kevésbé megbízható hagyományos pszichiatriai tüneteknél egzaktabb leírás és a struktúrára is vonatkozó megragadás látszatát keltik. Századunk hatvanas éveiben a tesztek alkalmazásának empirikus iránya így részben dogmatikus tesztológiai irányzatokká változott (*Pethő* 1971), és már arra is kísérletet tettek, hogy a pszichiatriai betegségtant bizonyos tesztmutatók konstellációival helyettesítsék (pl. *Harrower* 1965).

Tudománylogikai szempontból a tesztelés empirikus körében való megrekedés és a tesztekkel hozzáférhető jelenségek körének bővülése közötti antinómia jelzi a statisztikai irányvonal belső ellentmondásosságát. Az empirikus körben való megrekedés ezoterikus tesztpszichológiai iskolák kialakulása (pl. *Rorschach*-teszten alapuló pszichológiák, *Szondi*-teszten alapuló pszichológia stb.) mutatja. Tudománylogikailag ez a helyzet az operacionista álláspont megfogalmazásában jut kifejezésre. Eszerint egyfelől csak azokat a jelenségeket és összefüggéseket fogadja el a tudomány, amelyek valamilyen művelet révén definiálhatók és tesztszerűen megragadhatók, másfelől viszont a jelenségeket és összefüggéseket csak annyiban veszi az operacionálizálási folyamatban számításba, amennyiben műveletekkel hozzáférhetőek (pl. „intelligencia az, amit az intelligencia-tesztek mérnek”). A tesztelés empirikus körének felnyitására elméletileg a konstruktum-validálás (*Cronbach* és *Meehl* 1955) elvének teoretikus teszteléssé történő, ezoterikus tesztpszichológiákat transzcendáló meghaladása ad lehetőséget: teorematikának a módszertanilag tisztázott és elméletileg rendszerbe ágyazott konstruktumokat, teoretikus tesztelésnek pedig a teorematikus viszonylatában végzett tesztelést nevezzük [83].

Pszichiatriai szempontból különösen a statisztikai úton nyert eredmények elvontsága és az eleven szemléletes összkép közötti ellentmondás zavaró. Általában mennél sokrétűbb és bonyolultabb egy statisztikailag kidolgozott összefüggés, annál kevésbé található egy ennek megfelelő individuum vagy egy *pregnancia*-típus, és annál kevésbé kereshetők vissza a statisztikai összefüggést megalapozó, ezek mögött álló konkrét jelenségek. Ez az ellentmondás a személyiség jellemzőmódjainak (*Graumann*) korlátozottságával (a verbális modusz elhanyagolása és az adjektív modusz túltengése; *Guilford* 1964 pl. teljesen mellőzi a verbális moduszt) és a viselkedés-aspektus elhanyagolásával is összefügg, akadályozva a statisztikai irányzat eredményeinek és a — természettudományos orientációjánál fogva vele rokon — pszichiatriai nosológiának az egymásra találását.

5.2. Az egzisztenciális irányvonal kifejlődése és belső ellentmondása

Az egzisztenciális irányvonal az anthropocentrikus szemléletben gyökerezik. A pályakezdő *Jaspers* szerint, aki Filozófiai önéletrajzában *Husserl*t és *Dilthey*t jelölte meg elsőrendű filozófiai forrásaként, a phaenomenológia eszménye „*redukálhatatlan lelki minőségek áttekinthetően rendezett végtelensége*” (1912). „*Allgemeine Psychopathologie*”-jának zárófejezete viszont az ember-lét egészéről szól. A phaenomenológiai — de

Husserl lényegszemléletét mellőző — kiindulópont és az ember egészének méltatása között helyezkednek el mindazok az ismeretek, amelyeket meghatározott módszerek vezérfonalát használva szerzünk és rendezünk. Az ember egésze azonban éppúgy nem érhető el ezekkel a meghatározott módszerekkel, mint ahogyan phaenomenológiai minőségeiben sem mérhető ki. „Mert az Ember, mint Egész, minden megfogható objektiválhatóságon túl van. Mint lényeg egyaránt beteljesíthetetlen önmaga számára és a kutató ismeret-tárgyaként. Mintegy nyitva marad. Az ember mindig több, mint amit magáról tud és tudhat” (*Jaspers* 1953, 166.).

Az „Allgemeine Psychopathologie”-nak ez a belső ellentmondása pontosan jelzi a később kibontakozó egzisztenciális irányzatok antinómiáját: racionálisan hozzáférhető módon, a racionális kifejezésre szolgáló nyelvvel közelítenek meg egészlegessége, átfogó volta, ontológiai elsődlegessége miatt már irracionális jelenségeket és összefüggéseket. Az emberi létezés méltóságának bűvöletében a racionális mozzanat csakhamar feledésbe megy vagy csupán a szárnyalás béklyójának tűnik. A nyíltan hangoztatott vagy rejtve uralkodó irracionális hitelt nem külön módszerek adják, hanem az a tény, hogy az emberről kérdeznak, arról a tapasztalatról van szó, ami az Emberrel — így a Beteg Emberrel — való találkozásban adódik. Különböző filozófiai áramlatok hatására s a betegek eltérő típusaival történő foglalkozás és találkozás tapasztalata szerint más-más vetületben mutatkozik az Ember (pl. a *Heidegger* erős befolyása alatt *Binswanger* által megalapozott *Daseinsanalyse*; a *Sartre* phaenomenológiai elemzéseire sokszor hivatkozó, *Zutt* és *Kulenkampff* által kidolgozott megértő anthropológia; *E. Minkowski* már a 20-as évek közepén — főleg *Bergson*ra hivatkozva — kifejlesztett phaenomenológiája stb.), a *Descartes*-i dualizmus elleni küzdelem és a racionalizmus meghaladása azonban közös vezérmotívum marad ezeknek a különféle filozófiai ernyőkön felfogott vetületeknek a tárgyalásakor.

Ennek a belső ellentétnek a meghaladása az irracionális kétarcúságának és a racionális módszerek anthropológiai értékességének felismerésével lehetséges [85]. Az első egészlegesség, ami az embert jellemzi, a testiesség. A testies létezés a pathicus létmódban teljesedik megélt idővel, hangolt térrel, hogyléttel, a megjelenő testiességgel stb. jellemzett világgá. Psychopathológiai jelentősége akkor van a pathicus létmódnak, ha „lemeztelenedik” (pl. nagy fáradtságban nyűgként válik élménnyé az addig „észrevétlen” testiesség), vagy felbomlása miatt magasabb szervezett létmódokat zavar (pl. a vitális lehangoltság). A pathicus létmód eredendően praereflexív természetű. Irracionális minőségeinek leírása érzékeltetéssel, körülírásokkal, hermeneutikusan történik. Ez az egzisztenciális irányvonal irracionális természetének egyik arca. Másik arca a személyes létformát tükrözi, ami élményszerűen a belső, viselkedés- és szociális aspektusban a külső élettörténetben mutatkozik, teljesítményspektusban pedig alkotásként objektiválódik. A személyes létformák egészleges minőségei posztdiszkurzív természetűek: kialakulásukban és erővonalaik meghatározásában a fogalmi megismerésnek és gondolkodásnak döntő szerepe van, de a létformának ez a saját világa eredendően háttérszerű („mögöttes”). A diszkurzív tevékenység a pathicus világ talaján közvetít a személyes létformák felé. Saját világa amit a racionalizmus hamisan abszolutizálhat, az irracionális pedig hibásan figyelmen kívül hagyhat, a kritikus létmód és a krízisekkel jellemzett élettörténet. A kritikus létezésrendben a környezet életszituációvá minősül át, az életszituáció pedig bensőleges relevanciaként jelentkezik (*Wieck* 1968). Psychiatriai szempontból a situatioanalysis és a relevanciaanalysis a krízis sajátosságainak felderítését célozza, és a somaticus vizsgálá-

tokkal együtt vonatkozási központot képez a pathicus létmód és a személyes létformák vizsgálatai számára.

5.3. A statisztikai és az egzisztenciális irányvonal antinómiája

Az individuális jellemkép megrajzolása és az egyéni különbségek elvont tulajdonságok szerinti meghatározása közötti tudománylogikai ellentétre *Windelband* már 1894-ben felhívta a figyelmet, idiographicusnak nevezve az előbbi, nomotheticusnak nevezve az utóbbi eljárást. Végletesen, az ember tulajdonképpen mivoltára kérdezve, a statisztikai és az egzisztenciális irányvonal — részben a nosológia és az egységpsychosis tana közötti ellentétet visszajátszó — antinómiájában fejlődik ki ez az ellentét (2. tábla).

2. táblázat

Az egzisztenciális és a statisztikai irányvonal negatív és pozitív jellemzése Meehl (1954) nyomán, módosítva

	az egzisztenciális irányvonal	a statisztikai irányvonal
Az egzisztenciális irányvonal hívei azt mondják, hogy	eredendő, dinamikus, globális, mélyértelmű, egészes, szubtilis, sympatheticus, konfiguratív, mintaszerű, szerves, gazdag, mély, valódi, érzékeny, valós, magas fejlettségű, eleven, konkrét, természetes, életközeli, megértő	erőltetett, mechanikus, atomisztikus, járulékos, száraz, mesterkéltségű, önkényes, talajtalan, hiányos, halott, aprólékoskodó, töredékes, triviális, erőltetett, statikus, felszínes, merev, steril, akadémikus, szimplifikáló, áltudományos, vak
A statisztikusok azt mondják, hogy	irracionális, misztikus, transzcendens, metafizikus, földöntúli, homályos, ködös, szubjektív, tudománytalan, megbízhatatlan, bárdolatlan, privát, kontrollálhatatlan, kvalitatív, primitív, tudományelöttes, hanyag, fegyelmezetlen, gondatlan, szörszálhasogató, intuitív, zavaros	képlékeny, közölhető, utánvizsgálható, behaviorisztikus, tesztelhető, következetes, tudományos, precíz, gondos, megbízható, experimentális, kvantitatív, valóságközeli, józan, tapasztalati, matematikai, hibátlan

Az említett antinómia még az experimentális—klinikai ellentétben gyökerezik a pszichiátriában. *Näcke* (cit. *Wieck*) pl. 1904-ben a „görbe-pszichiátria” és „benyomásokon alapuló pszichiátria” ellentétét tárgyalta, és állást foglalt a statisztikai módszerek ésszerű pszichiátriai alkalmazása mellett. A nosocentrikus—anthropocentrikus polarizáció annyira mélyítette a két irányvonal közötti szakadékot, hogy az egzisztencia diszkurzív, embernél központi szervező rétegéről egzisztenciális megközelítésben évtizedekig szinte tudomást sem vettek, a statisztikai irányvonal viszont a tiszta racionalizmus kizárólagos letéteményesének tüntette fel magát, mintha a kritikus létmód másként, mint tömegaspektusban nem jelentkezhetne.

6. A SZOCIÁLPSYCHIATRIA ÉS A BIOLÓGIAI PSYCHIATRIA ANTINÓMIÁJA

Korunk pszichiátriájára egyfelől a szociálpszichiatria végletes formáját képező és már a pszichiatria tagadásáig jutó antipszichiatriának, másfelől a biológiai pszichiatriának a szembenállása nyomja rá bélyegét. Ugyanakkor a pszichiatriai jelenségek határterületei és társadalmi feltételei ennek az antinómiának a kapcsán vehetők számba olyan széles spektrumban, hogy átfogó pszichiatriai szemlélet kialakítására is lehetőség nyíljon.

6.1. A szociálpszichiatria benső ellentmondása

A psychopathológiai jelenségek transzkulturális variabilitására vonatkozó megfigyelések *Kraepelin* Singapurban és Buitenzorgban összehasonlító pszichiatriai megfigyelések céljából tett látogatása (1903) óta egyre növekvő számban állnak rendelkezésre. Ezeknek a vizsgálódásoknak az eredményeként egyfelől kitűnt a pszichiatriai jelenségek nagy részének kulturális-társadalmi feltételezettsége, másfelől a nyugati tudományos pszichiatriában korábban magától értetődő mérték hitelét veszítette. Különböző társadalmi realitások megismerésével világosan kitűnt, hogy a norma — a psychés jelenségek és tevékenység megítélésének normája — erősen függ az adott társadalmi-kulturális rendszertől, olyan kulturális-társadalmi viszonyítási rendszer viszont nem adódott, ami az ily módon viszonylagossá váló pszichiatriai jelenségtömegben irányításként szolgálhatna (*Pfeiffer* 1971, *Tellenbach* 1972).

A psycho(patho)lógiai jelenségek intrakulturális relativitása ezen jelenségek megragadásának és interpretációjának normatív jellegében mutatkozik. A személyiségdimenziók értékvonatkozása olyan objektív természetű kutatásokban is erősen érvényesül, mint amilyen *R. B. Cattell* munkássága (*Thomae* 1968). A személyiségre vonatkozó nagyszámú, kb. 17 000 (*Allport* és *Odbert*) köznyelvi megjelölésből azok a szavak szerepelnek végül a „személyiségvonások” nevéként, amelyek a szociális adaptációt, a szociális normák szerinti viselkedés kontrollját írják körül. A psychopathológiai jelenségek szocio-kulturális relativitását az a történelmileg változó kép érzékelteti, amelyik a közösségben él az elmebetegről. Ennek a képnek a leghatározottabb vonásait a pszichiatriai beteg érthetlensége, kiszámíthatatlansága, önmaga irányítására való képtelensége és közveszélyessége adja (*Jaekel* és *Wieser* 1970). Bár ez a kép az utóbbi két évtizedben kevésbé ellenséges és kevésbé vigasztalan az Egyesült Államokbeli felmérések (*Crocetti* és *mtsai* 1974; *Gove* 1975) szerint, a társadalmi valóság normatív funkciója továbbra is jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy az elidegenedés kövületeiként tűnjenek fel a psychopathológiai jelenségek.

A II. világháború utáni, egyre erősödő társadalomkritikai törekvések jegyében, amiknek a nyugati világban a beat- és a hippy-mozgalom, az 1968-as antiautoritarius diákmegmozdulások, a drog-fogyasztó szubkultúra és a 70-es években fokozódó terrorizmus a legmarkánsabb kifejeződése, pszichiatria-kritikaként, sőt antipszichiatriaként értelmezték a pszichiatria társadalmi függőségét. Antipszichiatriai szempontból a pszichiatriai betegség annak a stigmatizációs folyamatnak a terméke, amit az uralmon levő társadalmi rendszer érvényesít a lázadókkal, a nem-kooperálókkal szemben. Ezeknek a deviáns viselkedésformáknak a motivációs háttérben a társadalom először a saját problémáit észleli, majd azon a címen, hogy mégiscsak a realitáshoz kell tartanunk magunkat, a társadalmi norma szerint „abnormálisnak”, „kórosnak”, „degenerálnak” stb. tekinti és diszkriminálja a deviáns egyéneket. Az ily módon kirekesztett

egyénekhez kívülről, racionalizálva, tudományos vizsgálat igényével közeledik azután a társadalom, végül a stigmatizáció folyamata másodlagos szocializációval, a deviáns egyénekről való intézményes gondoskodással, degradációs ceremóniák (pl. átnevelés, terapia stb.) keretében teljeseedik ki. Történelmileg a pszichiatriai betegeket befogadó intézetek keletkezésének szituációját elemezve keresnek bizonyítékot az antipszichiatriai elmélet képviselői, mondván, hogy az orvosi diagnózis, a pszichiatriai ideológia csupán a társadalmi attitűd és diszkrimináció racionalizálását jelentette (Sharma 1970). E felfogás szerint az elmebetegség csupán mítosz (Szász 1961), amit a társadalom orvosilag iskolázott ügynökei a céllal eszelnek ki, hogy a társadalom ellenzékét tudományosság látszatával szankcionálják, megbízóik legnagyobb haszna érdekében (Glatzel 1976).

A szociálpszichiatria belső ellentmondását pszichiatriai és antipszichiatriai tendenciájának ütközése jellemzi. A pszichiatria önálló résztudományává fejlődő, új kutatási és szolgáltatási funkciókat magába foglaló szociálpszichiatria „*a személy dinamikáját és az aetiológiai tényezőket a személy teljes környezeti összefüggésében vizsgálja*” (Rennie 1955), és „*a pszichiatria társadalmi felelősségét, morális kötelezettségét fogalmazza meg*” (Juhász 1971). Az antipszichiatriai szemlélet ezzel szemben az emberi nemet (genus) értékeli le a pszichiatriai betegekre jellemző viselkedésmódok szintjére, és az elidegenedettnek minősített társadalom helyett a társadalom által elmebetegnek minősített egyének groteszk új társadalmát hirdeti meg ideálként. Ennek az antinómiának a meghaladása szociológiai megközelítésben az elsődleges (társadalmi diszkriminációk alapjául szolgáló, eleve adott) deviantia és a másodlagos (stigmatisációs processus eredményeként keletkező) deviancia megkülönböztetésével, szociálpszichiatriai szempontból pedig a psychoticus és neuroticus állapotok „küszöb”-értékeinek meghatározásával és feltételegyüttesének tisztázásával lehetséges, hatékony meghaladásához azonban a biológiai pszichiatria figyelembevétele is szükséges.

6.2. A biológiai pszichiatria belső ellentmondása

A tudományos pszichiatria története az első 100 évben azonos a biológiai pszichiatria kialakulásának történetével. Tudományos hitelét és eredményességét az biztosította, hogy egyre inkább sikerült összpontosítania magát a pszichiatriai beteg sajátos jelenségeire és ezek oki tényezőire. Aktuálisan, a vizsgálatra kerülő emberrel való foglalkozás során a tüneti redukció módszeres alkalmazásával hasznosítja a pszichiater mindazokat a tapasztalatokat, amiket tudománya igazolt, felhalmozott és rendszerezett. Végeredményben a betegséget tartja szem előtt a biológiai pszichiatria híve, miközben a beteg emberrel foglalkozik. Ez az ellentmondás képezi napjainkban is a biológiai pszichiatria belső antinómiáját. A tünetektől a diagnózis hídja vezet a terápiához, ami pedig magát az emberi jelenséget illeti, az a pszichiatria illetékességi körén kívül marad. A jelzett antinómia — amint erről már szóltunk — a biológiai pszichiatria emberképezésének kettősen rezignációs természetében fejeződik ki: az ember nem anthropológiai totalitásban, hanem először mint személyiség, másodsorban mint személyiségzavart mutató egyén jön számításba.

Az anthropocentrikus irányvonalat képviselő kutatások — a somaticus kutatások mellett — sokszor a nosocentrikus irányvonal kibővítését, humanizálását jelentik. Ebben az összefüggésben beszélhetünk biológiai pszichiátriáról, mint az anthropocentrikus kutatások eredményeit is magába ötvöző nosológiai pszichiátriáról a tudományos pszichiatria történetének utóbbi fél évszázadában is. Amint azonban a noso- és anthropocentrikus megközelítés antinómiája annyira kiéleződik, hogy az „ember-

társ" megszűnik ott, ahol „betegstünet”-ről beszélnek (Binswanger 1951), már csak az embernek mint társadalmi lénynek a vizsgálatával remélhető előrelépés.

6.3. A biológiai és a szociálpszichiatría ellentéte

Végeletes formájában ez az ellentét az antipsychiatriai pozícióba kerülő szociálpszichiatría és a custodialis típusú psychiatria hagyományainak őrzőjeként feltűnő biológiai psychiatria antinómiáját jelenti (3. tábla). A két elvont szemlélet egymást kölcsönösen megsemmisítő kritikájára egyfelől a betegség-fogalom mellőzése és a medicinális értelemben vett gyógyítás elmulasztása, másfelől a beteg személyes és társadalmi jellemzőinek mellőzése és a szocioterápia, valamint a rehabilitáció nyújtotta kedvező esélyek elmulasztása ad alapot. E kétféle negatív iatrogeniát kétféle pozitív iatrogenia súlyosbítja. Az antipsychiatriai pozícióba kerülő szociálpszichiatría az orvosi, morális, psychoanalyticus, családi interaktív és socialis modell helyett konspirációs és psychedelicus modell szerint vélekedik az „örültségről” (Sieglér, Osmond és Mann 1969). Ez utóbbi modellek a társadalom psychiatrizálasát célozzák a psychiatria társadalmiasítása helyett, és az elmebetegek életformáját propagálva manipulálják a társadalmat. Ez az ideológia végső soron antihumanussá és cinikussá válik. R. D.

3. táblázat

A biológiai psychiatria és a szociálpszichiatría szembenállása

	a szociálpszichiatría	a biológiai psychiatria
A szociálpszichiatría hívei azt mondják, hogy	demokratikus, toleráns, a „beteg” érdekeit védi, társadalomkritikai szemléletet képvisel, a „beteg” szerepet szociális stratégiának tekinti, partnernek tekinti a „beteget”, méltóságát őrzi, psychotherapiás alap-beállítottságú, a therapiát interaktív folyamatnak tekinti, a motívumok maximális analysisére törekszik, a therapiás folyamatban maximális közös felelősséget ébreszt, a csoportfolyamatban a betegek kölcsönösen therapeutákká válnak, a therapiás csoport messzemenően önmeghatározó	autoritatív, intézményes hierarchikus, apersonalis, asymmetrikus (dyadicus) orvos-beteg kapcsolatra épít, túlfeszíti a megmagyarázást, a custodialis psychiatria örököse, korlátozza és sérti a személyes szabadságot, társadalmi erőszak-szervként működik, punitív, a somaticus therapia túlhajtása és a psycho-socioterapia elhanyagolása révén biológiai műtermékké teszi a beteget, figyelmen kívül hagyja a környezeti feltételeket, therapiának álcázva manipulálja a társadalmat
A biológiai psychiatria hívei azt mondják, hogy	túlfeszíti a megértést, figyelmen kívül hagyja a somaticus kórfolyamatot, nem törődik az egészséggel, szabadjára engedi az abnormálisan viselkedő embert, az egyenlőség mítoszával keni el a betegség által létesített egyenlőtlenséget, a psychoszociális felépítménnyel törődve, szem elől téveszti a somaticus alapokat, a biológiai kezelés elmulasztásával és kóros közösségek istápolásával szociális műterméket állít elő, a beteget és a beteg közösséget konzerválja és emancipálja meggyógyítás helyett, elmulasztja a humanus segítség-nyújtást, antipsychiatria ürügyén manipulálja a társadalmat	az abnormális viselkedés gyökereként somaticus kórfolyamatot keres, a betegséget biológiai alapjainak megfelelően biológiailag gyógykezeli, a beteg egészségét igyekszik helyreállítani, az abnormális viselkedést somaticus (kór)folyamat tünetének tekinti, valódi segítséget nyújt a rászorulóknak, a beteget az egészségesek szintjére igyekszik emelni, természettudományos alapon humanista eszményt követ.

Laing psychedelicus — egyébként a schizofren és a psychedelicus élményt és viselkedést összehazaváró — ideológiája (The politics of experience, 1967) szerint pl. a schizofren személy nem beteg, hanem különös „utazáson” levő ember, és ha történetesen suicidál, akkor ezt utazása kockázatának számlájára kell írni, hiszen az utazások veszélyesek... A iatrogenia ebben a vonatkozásában kóros szociális izolátumok, szubkultúrák, műtermékek létrehozatalában áll. A biológiai pszichiatria pozitív iatrogeniáját ezzel szemben a biológiai therápiák (sokk-kezelések, pharmacoterapia, leucotomia stb.) túlhajtása és organikus károsodások „termelésének” lehetősége képezi.

E két irányzat antinómiáját a „pszichiatriai betegség” operacionista értelmezésének feloldásával lehet megszüntetni. A két irányzat rejtett operacionista axiómája ugyanis azonos: elmebetegnek azt tekintik, akit a társadalom elmebetegnek minősít. Ennek az axiómának csupán az interpretációja ellentétes értelmű. Az antipszichiatriai-szociálpszichiatriai szemlélet kétségbevonja e minősítés jóhiszeműségét, és szemfényvesztésnek tartja az elmebetegnek minősített személyekkel űzött tudományos pszichiatriai procedúrát, a biológiai pszichiatriai szemlélet pedig úgy tekinti a betegség-fogalmat, mintha ez független lenne mind a társadalmi környezettől, mind a szakmai előítéletektől. Megoldást a „deviancia” egyszerre társadalmi és személyes szempontú, továbbá árnyaltabb megfogalmazása, valamint a diagnosztikai és rehabilitációs folyamat dialektikájának az elemzése ígér. Az adaptatio-inadaptatio társadalmilag indokolt, még indokolható és már indokolatlan formái, személyesen pedig megérthető és megérthetetlen formái csak részben fedik egymást, és a devianciák két párhuzamos sorát definiálják. A „pszichiatriai betegek minősítés” tartománya jórészt az indokolhatatlan és megérthetetlen szélső tartományba esik, a verifikálható testi betegség pedig ennek a tartománynak is csak egy szűkebb szektora. A diagnosztikai folyamatban a társadalmi és a személyes minősítés csupán a társadalmi szférában érvényes (4. tábla). Ezen a fokon a „diagnózis” még csupán „kiválasztás” ill. „kiválasztódás a többi közül”. A kiválaszt(ód)ott egyénnel való foglalkozás során azután a szociális, a psycho(patho)lógiai, az anthropológiai és a biológiai-organikus normák szerinti egyre speciálisabb, szakszerűbb és tudományosabb minősítés alapján fejlődik a dysfunctionio tényének és a bajnak megállapítása psychopathológiai, majd az esetek nagy részében medicinális (somaticus) diagnózissá. A gyógyítás és a rehabilitáció ugyanaz a folyamat ellenkező előjellel, vagyis a medicinális pszichiatria a társadalomból társadalomba vezető sajátos út „legmélyebb középső” szakaszát képezi.

7. HOLOPSYCHIATRIAI PERSPEKTÍVA ÉS INTERNOSEPTÁLIS MEGHATÁROZOTTSÁG

Korunk pszichiátriájával szemben támasztott igény — mind a különféle történelmileg kialakult irányvonalakat, mind az egyre szélesebb és megalapozottabb metodológiai bázist tekintve — a szintézis megteremtése. Holopszichiatriának ezt a kimunkálható, átfogó tudományos pszichiátriát nevezzük. A vázolt antinómiák megoldási lehetőségeit figyelembevéve és sajátosan pszichiatriai (medicinális) kiindulópontot választva, ilyen szintézis irányába mutat a betegségegységek fogalmi kontinuumát (5. tábla) szem előtt tartó kutatás és a pszichiatriai betegségek residualis dimenziójának psychopathológiai-anthropológiai fesztávban történő vizsgálata, valamint az ennek megfelelő széles spektrum, adekvát therápia kidolgozása [85]. A betegségeg-

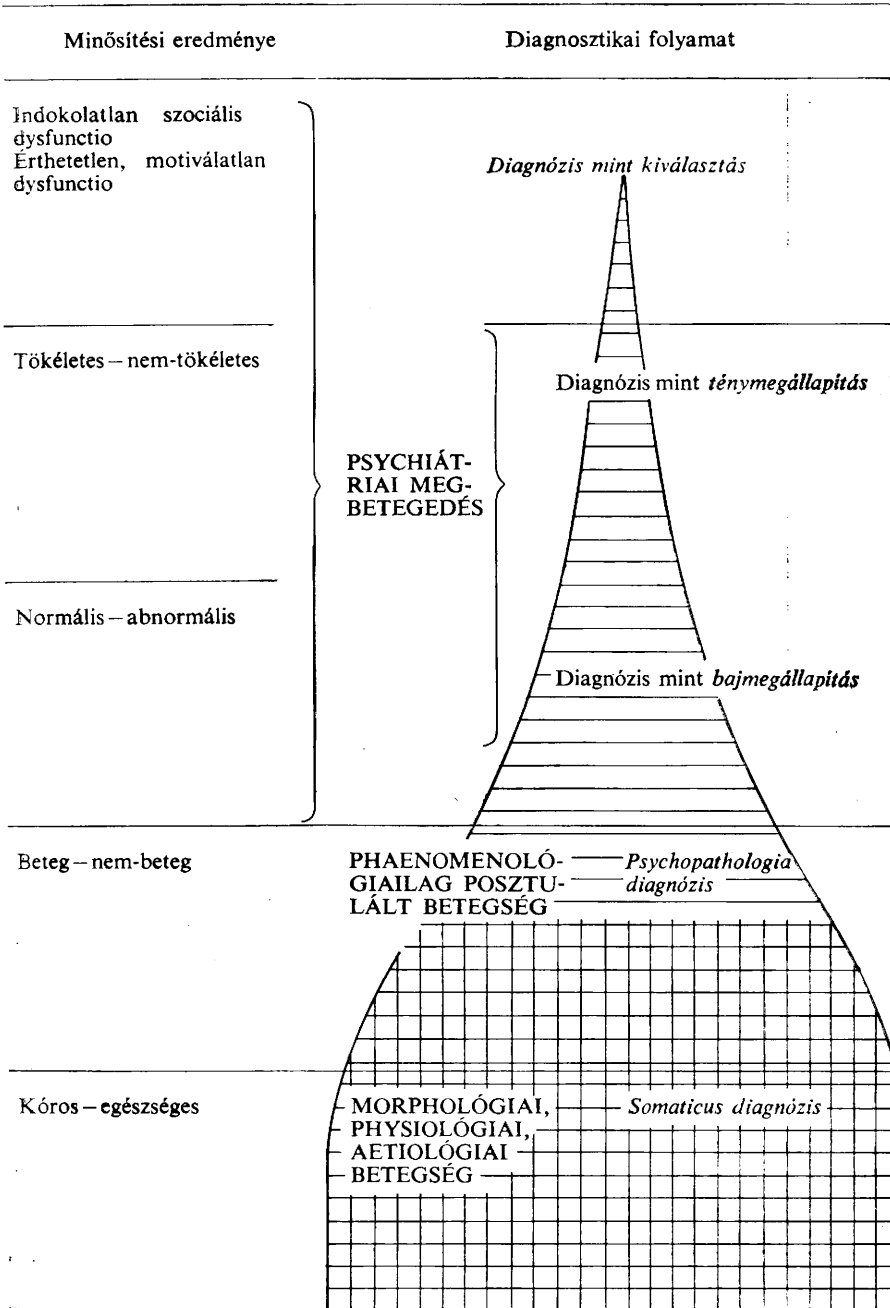
A diagnosztikai folyamat összefüggése a vonatkozási
(≡ = tünettani reductio tartománya;

	Vonatkozási rendszer	Minősítési alapja
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK	TÁRSADALOM ÉLETE (deviáncsá válás és normalizáció játéktere)	élő normák Szocio-kulturális funkcionális norma (objektív) Személyes funkcionális norma (szubjektív)
	SZEREP-BETÖLTÉS és CSOPORT VISELKEDÉS	rögzítendő normák Szociális ideálnorma
	PSYCHÉS MŰKÖDÉSEK és JELENSÉGEK	rögzített vagy rögzítendő normák Szociális statisztikai norma Psychologiai statisztikai norma Psycho(patho)lógiái funkcionális norma
	AZ EGYÉN EGÉSZE	rögzítendő szabad normák Anthropológiai (ideál)norma (szabad önkifejlés) Élettörténeti funkcionális norma (értelmes összefüggérendszer) Biológiai funkcionális norma (egyensúly; hátrány)
TERMÉSZETTUDOMÁNYOK	SZERVEK ÉS SZERVRENDSZEREK	rögzített norma Organikus funkcionális norma

rendszerekkel és a betegségfogalommal

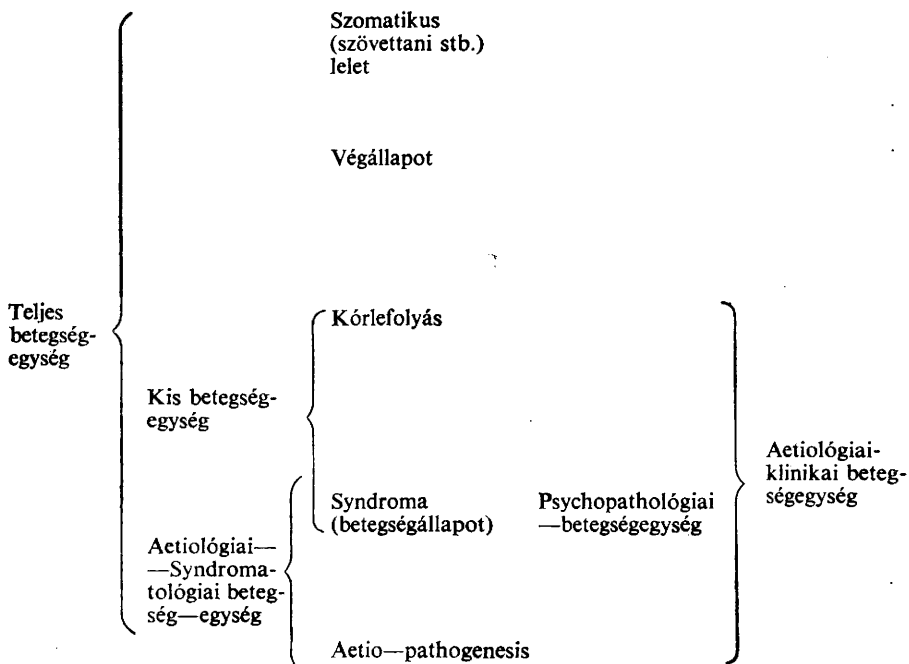
4. táblázat

(|||) = pszichiatriai betegségfogalom illetékességi tartománya)



Betegségegységek fogalmi kontinuumuma
(Pethő 1974 nyomán)

5. táblázat

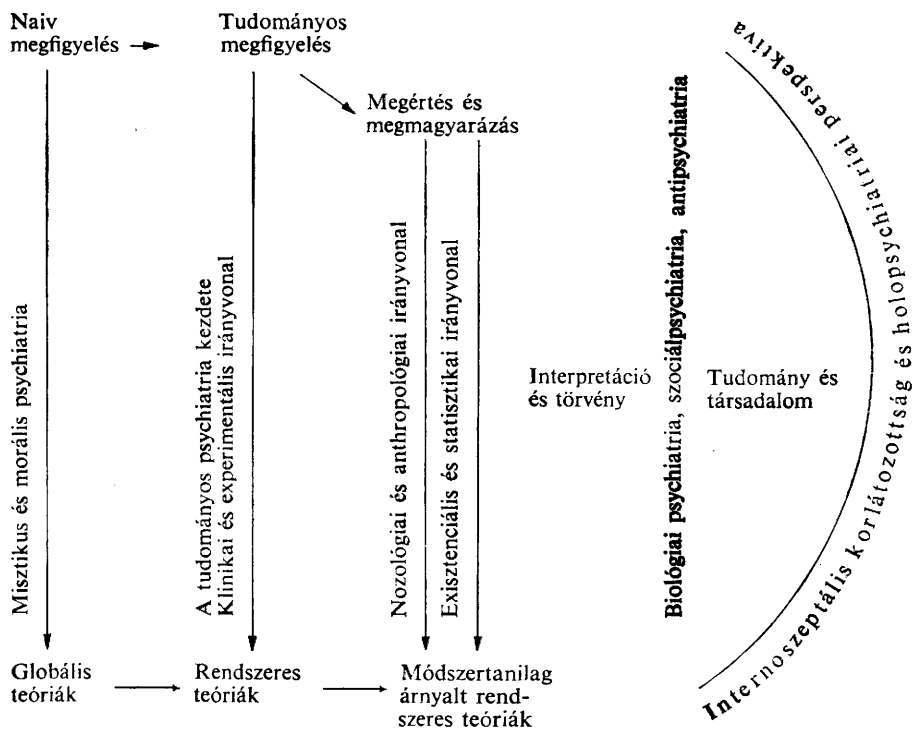


ségek fogalmi kontinuumuma szerint orientálódva a teljes betegségegység megtalálásának hiánya nem devalválja a nosológiai megközelítést, viszont már a psychopathológiai állapotképek körvonalazása is a hosszmetzeti vizsgálatokkal történő validálás szükségességét jelenti. Valószínű, hogy multiaxiális-multidimenzionális kutatások eredményeképpen majd körvonalazható „teljes betegségegység” nem statikus, hanem valószínűségi természetű lesz. A residualis dimenzió vizsgálata során a különböző fejlettségű betegségegységek, kórformák megragadása már abból a szempontból történik, hogy milyen deficit észlelhető a társadalomba visszatérő betegnél. Ez a megközelítés így a defektus újrafogalmazását jelenti [85].

A holopsychiatriához vezető út fenti körvonalazása, ami történelmi „kikerekedést” jelent (6. tábla) — mint minden útnak közös sorsa — legalább három vonatkozásban eredendően korlátozott. Elsőrendű korlátozottságot jelent a kor tudományos színvonal, a történelmi-társadalmi közeg, amiben élünk. Könnyen ki lehetne pl. deríteni, hogy a vázolt út a korszellemnek — vagy pejorativé a kor divatjának — megfelelően historicista megalapozottságú, rendszerelméleti jellegű és statisztikai modelleket is követ. Ezek a korlátozottságok azután bizonyos irányzatokhoz (pl. nosológiai irányvonal; psychopathometriai irányzat) való csatlakozás és más irányzatokkal (pl. anthropológiai és szociálpsychiatriai irányvonal, experimentális és statisztikai irányzat)

A pszichiatria fejlődésének vázlatos ábrázolása

6. táblázat



való rokonszenv formájában érvényesülnek (második korlátozó tényezőcsoport), végül pedig személyes beállítottság és készségek függvényei is (harmadik korlátozó tényezőcsoport). Internoseptumnak a *saját* transzcendentális horizontjával jellemzett létformát nevezzük, amiben minden „másvalami”, eszme, cél éppen ennek a létformának (pl. tudományos szemléletnek is) sajátja, nem pedig egy adott létformán való *tényleges* túlmenetel, nem valódi transseptális mozzanat [85]. A holopszichiatria ki-munkálásának internoseptális korlátozottsága azt jelenti, hogy amikor e tanulmányban vázolt módon korfüggőségünket megállapítva törekszünk transcendáló szintézisre, akkor saját korfüggőségünket éppen megfellebbezhetetlenül korunkba zártan, internoseptális korfüggőségünkben fejezzük ki.

IRODALOM

1. Allport, G. W. and Odbert, H. S.: Trait-names: a psycho-lexical study. *Psychol. Monogr.* No. 211. 1936.
2. Aschner, B.: *Die Krise der Medizin*. Konstitutionstheorie als Ausweg. Hippokrates, Stuttgart, Leipzig, Zürich, 1928.

3. Baeyer, W. v.: Experimentierende Psychopathologie. *Nervenarzt* 21 (1950), 470—476.
4. Bayle, A. L. J.: *Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite et la gastro-entérite chroniques et la goutte considérées comme cause de l'aliénation mentale*. Paris, 1822. (Új kiadás: Masson, Paris, 1922.)
5. Bernard, C.: *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Garnier-Flammarion, Paris, 1966. (1. kiad.: 1865).
6. Berner, P. und Hoff, H.: Das Unbehagen in der Psychiatrie. *Wien. Z. Nervenheilk.* 20 (1963), 48—67.
7. Binswanger, L.: Daseinsanalytik und Psychiatrie. *Nervenarzt* 22 (1951), 1—10.
8. Birnbaum, K.: *Der Aufbau der Psychose*. Grundzüge der psychiatrischen Strukturanalyse. Springer, Berlin, 1923.
9. Blankenburg, W.: Verhalten und Befinden bei Hebephrenen. *Nervenarzt* 36 (1965), 460—462.
10. Bleuler, E.: Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien. In: Aschaffenburg G. (Hg.): *Handbuch der Psychiatrie*. Band 4/1, Deuticke, Leipzig, 1911.
11. Bleuler, E.: Störung der Assoziationsspannung, ein Elementarsymptom der Schizophrenien. Eine Hypothese. *Allg. Z. Psychiatr.* 74 (1918), 1—21.
12. Bleuler, M.: Forschungen und Begriffswandlungen in der Schizophrenielehre. 1941—1950. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 19 (1951), 385—452.
13. Bodamer, J.: Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 19 (1948), 299—310.
14. Brain, Lord: The languages of psychiatry. *Brit. J. Psychiat.* 109 (1963), 4—11.
15. Bumke, O.: *Eine Krisis der Medizin*. Max Hueber, München, 1929.
16. Bühler, K.: *Die Krise der Psychologie*. Fischer, Jena, 1927.
17. Cabanis, P. J. G.: *Les rapports du physique et du moral de l'homme*. 2 vol., Mémoires de la cinquième classe de l'Institut, Paris, 1802.
18. Conrad, K.: Das Problem der „nosologischen Einheit“ in der Psychiatrie. *Nervenarzt* 30 (1959), 488—494.
19. Crocetti, G. M.: Spiro, H. R. and Siassi, I.: *Contemporary attitudes toward mental illness*. Univ. of Pittsburg Press, Pittsburg, 1974.
20. Cronbach, L. J. and Meehl, P. E.: Construct validity in psychological tests. *Psychol. Bull.* 32 (1955), 281—302.
21. Delay, J., Pichot, P. et Perse, J.: La validité des tests de personnalité. I. Problèmes généraux. *Ann. méd.-psychol.* 110, t. 2. (1952), 465—489.
22. Dilthey, W.: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. In: *Gesammelte Schriften*, Bd. 5/1, Teubner, Stuttgart, 1957, 139—237.
23. Ehrenfels, Chr. v.: Über „Gestaltqualitäten“. In: Weinhandl, F. (Hrg.): *Gestalthaftes Sehen*. Ergebnisse der Morphologie. Zum Hundertjährigen Geburtstag von Christian von Ehrenfels. Wissenschaftliche Buchgemeinschaft, Darmstadt, 1960, 11—43. (1. kiad.: 1890).
24. Ey, H.: *Etudes psychiatriques*. Tome I., éd. 2., Desclée de Brouwer, Paris, 1952.
25. Ey, H.: Commentaires critiques sur „L'histoire de la folie“ de Michel Foucault. *Evolut. Psychiatr.* 36. (1971), 245—258.
26. Falret, J. P.: *Leçons cliniques de médecine mentale*. Symptomatologie générale. Paris, 1854.
27. Fürstner, G.: Über Schwangerschafts- und Perperalpsychosen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* (1874), 505.
28. Galton, F.: Measurement of character. *Fortnightly Rev.* 42 (1884), 179—185.
29. Georget, M.: *De la folie*. Crevet, Paris, 1820.
30. Glatzel, J.: Die Bedeutung der symptomatischen Schizophrenien für die Grundlagenforschung. *Schweiz. Arch. Neurol. Neurochir. Psychiatr.* 109 (1971), 331—341.
31. Glatzel, J.: Moderne Psychiatriekritik—Rebellion oder Reprise. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* 44 (1976), 51—63.

32. Gove, W. R.: Labelling and mental illness: a critique. In: Gove, W. R. (ed.): *The labelling of deviance*. Evaluating a perspective. Wiley, New York etc., 1975, 35—81.
33. Graumann, C. F.: Eigenschaften als Problem der Persönlichkeitsforschung. In: Gottschaldt, K. et al. (Hgg.): *Handbuch der Psychologie*, Band, 4., Hogrefe, Göttingen, 87—154.
34. Gray, J. A.: The psychophysiological nature of introversion-extraversion: a modification of Eysenck's theory. In: Nebylitsin, V. D. and Gray, J. A. (eds.): *Biological bases of individual behavior*. Academic Press, New York and London, 1972, 182—205.
35. Griesinger, W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 4. Aufl., Wreden, Braunschweig, 1876.
36. Gruhle, H. W.: *Verstehen und Einfühlen*. Springer, Berlin, 1953.
37. Gruhle, H. W.: *Verstehende Psychologie (Erlebnislehre)*. 2. Aufl., Thieme, Stuttgart, 1956.
38. Gruhle, H. W.: Emil Kraepelin's 100. Geburtstag. *Nervenarzt* 27 (1956), 241—244.
39. Guilford, J. P.: *Persönlichkeit*. Logik, Methodik und Ergebnisse ihrer quantitative Übertr. v. Kottenhoff, H. u. Agrell, U. Beltz, Weinheim/Bergstr., 1964.
40. Guiraud, P.: *Psychiatrie générale*. Le François éd. Paris, 1950.
41. Habermas, J.: Zur Logik der Sozialwissenschaften. *Philos. Rundschau Beiheft* 5. 1967.
42. Harrower, M.: *Psychodiagnostic testing: an empirical approach*. Based on a follow-up of 2000 cases. Thomas, Springfield/III. 1965.
43. Havens, L. L.: Main currents of psychiatric development. *Int. J. Psychiat.* 5 (1968), 288—310.
44. Hecker, E.: Die Hebefrenie. *Arch. Pathol. Anat. Physiol. Virchow's* 52 (1871), 394—429.
45. Hecker, E.: Zur klinischen Diagnostik und Prognostik der psychischen Krankheiten. *Allg. Z. Psychiat.* 33 (1877), 602—620.
46. Heerklotz, B. und Hartl, H.: Relevanzantworten im 19-Fragen-Test. In: Wieck, H. H. (Hg.): *Angewandte Psychopathometrie*. Janssen, Düsseldorf, 1973, 82—90.
47. Hildebrandt, K.: Der philosophische Grundgedanke in Wernickes System. *Mshr. Psychiat.* 54 (1923), 209—214.
48. Hoche, E. A.: Wandlungen der wissenschaftlichen Denkformen. *Münch. med. Wschr.* 73 (1926), 1307—1309.
49. Husserl, E.: *Logische Untersuchungen*. I—II. 4. Aufl. Niemeyer, Halle/S. 1928. (1. kiad.: 1900).
50. Jackson, J. H. Croonian Lectures. *Lancet* 1884/I. 555—558; 649—652; 739—744.
51. Jaekel, M. und Wieser, S.: *Das Bild des Geisteskranken in der Öffentlichkeit*. Thieme, Stuttgart, 1970.
52. Jaspers, K.: Die Methode der Intelligenzprüfung und der Begriff der Demenz. Kritisches Referat. *Z. ges. Neurol. Psychiat. Ref.* 1 (1910), 401—452.
53. Jaspers, K.: Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 9 (1912) 391—408.
54. Jaspers, K.: Zur Kritik der Psychoanalyse. *Nervenarzt* 21 (1950), 465—468.
55. Jaspers, K.: Philosophische Autobiographie. (1953). In: Jaspers, K.: *Philosophische Aufsätze*. Fischer, Frankfurt/M., 1967, 153—237.
56. Jaspers, K.: *Allgemeine Psychopathologie*. 7. Aufl. Springer, Berlin etc., 1959. (1. kiad.: 1913).
57. Juhász Pál: A szociálpszichiatria aktuális problémái. *Ideggyógy. Szemle* 25 (1972), 375—384.
58. Kahlbaum, K.: *Entwurf einer Wissenschaftslehre nach der Methode der Naturforschung*. Kafemann, Danzig, 1860.
59. Kahlbaum, K.: *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seesestörungen*. Kafemann, Danzig, 1863.
60. Kahlbaum, K.: *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*. Hirschwald, Berlin, 1874

61. Kisker, K. P.: Zur Frage der Sinnengesetzlichkeit. *Arch. Neurol. Psychiat.* 76 (1955), 5—22.
62. Kleist, K.: Die klinische Stellung der Motilitätspsychose. *Z. ges. Neurol. Psychiat. Ref.* 3 (1911), 914—917.
63. Kluge, E.: Die zwei Sprachen der Psychiatrie. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 45 (1977), 567—575.
64. Kopp, P.: Beiträge zur Psychiatrie der Scholastik. II.; Psychiatrisches bei Thomas von Aquin. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 152 (1935), 178—196.
65. Kraepelin, E.: Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. *Psychol. Arb.* 1 (1896), 1—91.
66. Kraepelin, E.: Vergleichende Psychiatrie. *Zbl. Nervenheilk.* 27 (1904), 433—437.
67. Kraepelin, E.: *Psychiatrie*. 8. Aufl. Barth, Leipzig, 1909.
68. Kraepelin, E.: Die Erscheinungsform des Irreseins. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 62 (1920), 1—29.
69. Kretschmer, E.: Gedanken über die Fortentwicklung der psychiatrischen Systematik. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 48 (1919), 370—377.
70. Laing, R. D.: *The politics of experience*. Ballantine, New York, 1967.
71. Lersch, Ph.: *Seele und Welt*. Zur Frage der Eigenart des Seelischen. Leipzig, 1942.
72. Lewin, K.: *Gesetz und Experiment in der Psychologie*. Weltkreis Verlag, Berlin-Schlachtensee, 1927.
73. Liepmann, H.: Über Wernickes Einfluss auf die klinische Psychiatrie. *Mshr. Psychiat.* 30 (1911), 1—32.
74. Lorenzen, P.: Wie ist Objektivität der Physik möglich? In: Delius, H. und Patzig, G. (Hgg.): *Argumentationen*. Festschrift für Josef König. Vandenhoeck et Ruprecht, Göttingen, 1964, 143—150.
75. Meehl, P. E.: *Clinical vs. statistical prediction*. Univ. of. Minnesota Press, Minneapolis, 1954.
76. Merton, R. K.: Social structure and anomie. *Amer. Sociol. Rev.* 3 (1938), 672—683.
77. Minkowski, E.: *Le temps vécu*. Etudes phénoménologiques et psychopathologiques. D'Artrey, Paris, 1933.
78. Müller, O.: Über die physiologischen Grundlagen einer Terminologie der Geistesstörung. *Allg. Z. Psychiat.* 20 (1863), 371—389.
79. Münsterberg, H.: Psychologie und Pathologie. *Z. Pathopsychol.* 1 (1912), 50—66.
80. Pethő, B.: Zur methodologischen Neubestimmung in der Psychiatrie. I. Mitt.: Von der Entwicklung einiger psychiatrischer Richtungen, mit besonderer Rücksicht auf die Relationssysteme sowie auf Methoden des Verstehens und Erklärens. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 37. (1969), 405—447.
81. Pethő, B.: Von der Anwendung der Testmethoden in der Psychiatrie mit besonderer Rücksicht auf den Aufbau der Diagnose und auf die Ausbildung der Holopsychiatrie. *Psychiat. Clin.* 4 (1971), 100—123.
82. Pethő, B.: Zur methodologischen Neubestimmung in der Psychiatrie. II. Mitt.: Von der Entwicklungsgeschichte der psychiatrischen Nosologie und von den aktuellen Problemen ihrer Weiterentwicklung. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 42 (1974), 475—539.
83. Pethő, B.: *Technikai javaslatok pszichologiai tesztek alkotására és a vizsgádatok kivitelezésére*. Akadémia, Budapest, 1974.
84. Pethő, B.: Einige in nosologischer Beziehung bedeutende Aspekte der Schizophrenie-Frage. I—III. Mitt. *Psychiat. Neurol. med. Psychol.* (Leipzig) 26 (1974), 136—143; 211—216; 321—331.
85. Pethő, B.: Die Struktur der residualen Dimension. *Psychiat. Clin.* 10 (1977), 173—185.
86. Pfeiffer, W. M.: *Transkulturelle Psychiatrie*. Ergebnisse und Probleme. Thieme, Stuttgart, 1971.
87. Rennie, T. A. C.: Social psychiatry — a definition. *Int. J. soc. Psychiat.* 1 (1955), 5—15.

88. Roback, A. A.: *History of psychology, psychiatry*. 2. ed. Citadel Press, New York, 1964.
89. Samt, P.: *Die naturwissenschaftliche Methode in der Psychiatrie*. Vorträge. Hirschwald, Berlin, 1874.
90. Schneider, K.: Über die Notwendigkeit einer dreifachen Fragestellung bei der systematischen Erfassung von Psychosen. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* 91 (1924), 200—208.
91. Schneider, K.: 25 Jahre Allgemeine Psychopathologie von K. Jaspers. *Nervenarzt* 11 (1938), 281—283.
92. Schrenk, M.: *Über den Umgang mit Geisteskranken*. Die Entwicklung der psychiatrischen Therapie vom „moralische Regime“ in England und Frankreich bis zu den „psychischen Curmethode“ in Deutschland. Springer, Berlin, etc., 1973.
93. Sharma, S. L.: A historical background of the development of nosology in psychiatry and psychology. *Amer. Psychologist*. 25 (1970), 248—253.
94. Siegler, M., Osmond, H. and Mann, H.: Laing's models of madness. *Brits. J. Psychiat.* 115 (1969), 947—958.
95. Sommer, R.: *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden*. Urban und Schwarzenberg, Berlin, 1899.
96. Specht, W.: Zur Einführung: Über den weg der pathologischen Methode in der Psychologie und die Notwendigkeit der Fundierung der Psychiatrie auf einer Pathopsychologie. *Z. Pathopsychol.* 1 (1912), 4—49.
97. Stern, W.: *Über Psychologie der individuellen Differenzen*. Barth, Leipzig, 1900.
98. Stransky, E.: Die neue Richtung in der Psychopathologie. *Mshr. Psychiat.* 50 (1921), 135—151.
99. Szasz T. S.: *The myth of mental illness*. Foundations of a theory of personal conduct. Hoeber-Harper, New York, 1961.
100. Tellenbach, H.: Das Problem des Maßstabs in der transkulturellen Psychiatrie. *Nervenarzt* 43 (1972), 424—426.
101. Thomae, H.: *Das Individuum und seine Welt*. Hogrefe, Göttingen, 1968.
102. Vliegen, J., Vogel, Th. und Lungershausen, R.: Modelle endogener Psychosen. *Fortsch. Neurol. Psychiat.* 43 (1975), 225—253.
103. Wellek, A.: Ein Dritteljahrhundert nach Bühlers „Krise der Psychologie“. *Z. exp. angew. Psychol.* 6 (1959), 109—117.
104. Wellek, A.: *Ganzheitspsychologie und Strukturtheorie*. 2. Aufl. Francke, Bern und München, 1969.
105. Wieck, H. H.: Zur Klinik der sogenannten symptomatischen Psychosen. *Dtsch. med. Wschr.* 81 (1956), 1345—1349.
106. Wieck, H. H.: Der Situationsbegriff in der Psychiatrie. In: Pauleikhoff, B. (Hrg.): *Situation und Persönlichkeit in Diagnostik und Therapie*. Karger, Basel etc., 1968, 13—29.
107. Wieck, H. H.: Einleitung: Zur Psychopathometrie. In: Wieck, H. H. (Hrg.): *Angewandte Psychopathometrie*. Janssen, Düsseldorf, 1973, 1—23.
108. Wieck, H. H. und Stäcker, K.: Zur Dynamik des „amnestischen Durchgangssyndroms“. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 205 (1964), 479—512.
109. Wilmanns, K.: Zur Differenzialdiagnostik der „funktionellen“ Psychosen. *Cbl. Nervenheilk. Psychiat.* 30 (1907), 569—588.
110. Windelband, W.: *Geschichte und Naturwissenschaft*. Rede. Strassburg, 1894.
111. Wissfeld, E.: Zur Geschichte der Psychiatrie in ihrer Abhängigkeit von der geisteswissenschaftlichen Entwicklung seit der Renaissance. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 196 (1957), 63—89.
112. Wundt, W.: *Grundriss der Psychologie*. 7. Aufl. Engelmann, Leipzig, 1905.
113. Wyrsh, J.: *Zur Geschichte und Deutung der endogenen Pschosen*. Thieme, Stuttgart, 1956.
114. Ziehen, Th.: Die Entwicklungsstadien der Psychiatrie. *Berl. Klin. Wsch.* 41 (1904), 777—780.

115. Zutt, J.: Versuch einer anthropologischen Grundlegung der psychiatrischen Erfahrung. In: Gruhle, H. W. et al. (Hrg.): *Psychiatrie der Gegenwart*, Band I/2, Springer, Berlin etc., 1963, 763—852.

Résumé

L'historicité de la psychiatrie est un domaine négligé des recherches. Pendant longtemps, il semblait que les résultats récents de la psychiatrie naissent plutôt au prix de la perte du crédit des résultats antérieurs que par leur développement, et les tendances respectives semblaient être absolues, cherchant à anéantir les tendances contraires plutôt qu'à travailler sur une synthèse. L'explication de ces conditions malheureuses se trouve tout d'abord dans le fait que l'histoire de la psychiatrie est étroitement liée à l'histoire sociale, mais la nature de cette liaison est rarement traitée sur le fond puisque d'une part les représentants des sciences sociales en général manquent la formation psychiatrique et d'autre part les représentants de la psychiatrie n'ont pas la compétence suffisante dans les sciences sociales. De nos jours, l'examen de ce rapport est non seulement une exigence scientifique mais, en regardant la critique sociale contre la psychiatrie, une actualité historique aussi. Par un aperçu de l'histoire de la psychiatrie, ayant les exigences de la logique des sciences, l'auteur cherche à dessiner la structure de la science autonome de la psychiatrie et par là à contribuer à la mise au point de la mutualité entre psychiatrie et société.

En abrégé, la psychiatrie préscientifique était caractérisée par les explications mystiques et religieuses, les maladies mentales étaient considérées comme d'origine surnaturelle. La psychiatrie scientifique peut être comptée du moment où Pinel, pendant la Grande Révolution Française, délivra les malades mentaux de leurs chaînes. Cet acte de libération démonstra aussi le fait que le malade mental était un être hors de la société. Dans l'esprit du dualisme philosophique dominant, les causes pour les maladies mentales étaient cherchées d'un côté dans les troubles physiques, d'autre côté dans les troubles psychiques. L'antagonisme entre les tendances de somatogénèse et d'éthogénèse devint plus nuancé avec le développement de la méthode clinique et la méthode expérimentale. En conséquence des contradictions internes, ces deux tendances devinrent les contraires l'une de l'autre au lieu de se compléter comme on en aurait attendu. Fécondée par les recherches psychologiques et phénoménologiques épanouissant à la dernière décennie du 19^e siècle, la tendance cherchant l'homme dans le malade reçut un nouveau élan. Avec la confrontation des rapports appréhensibles et explicables, élaborée par Jaspers, il y commença une crise de la psychiatrie durant jusqu'à nos jours qui se caractérise par l'opposition de l'approche anthropocentrique et nosocentrique. Ces deux approches se montrent en deux antinomies. D'un côté avec le progrès des méthodes du mesurage et du traitement des données et d'autre côté avec l'élaboration des philosophies sur la situation frontière de l'homme une tendance statistique semble à se dresser contre la tendance existentialiste. En même temps, sous le signe de l'examen empirique des problèmes sociaux une tendance de psychiatrie sociale se dresse contre la psychiatrie biologique qui développe ses traditions par les recherches modernes. Le débrouillement de ses rapports contribuera à l'établissement d'une synthèse conforme à l'esprit du temps, et à la coopération des experts appartenant aux différentes tendances, dans une perspective holopsychiatrique.

B. PETHŐ, Dr. med., C. Sc., Med. Psychol.

President of the Section Medical Psychology and Psychopathology
Hungarian Psychiatric Association

Semmelweis Medical University, Department of Psychiatry
Budapest, Balassa u. 6, Hungary, H-1083

A SCHIZOPHRENIA ÉS A PARANOID KÓRFORMÁK GYÓGYÍTÁSI KÍSÉRLETEI A MONARCHIA KORABELI MAGYARORSZÁG KÜLÖNFÉLE PSYCHIÁTRIAI INTÉZMÉNYEIBEN *

PISZTORA FERENC

Miert érdekes és miért érdemes napjainkban — amidőn a modern pszichiátria gyors fejlődésének több „forradalmát” is megélhettük — a múlt felé fordulni, és legalább néhány kiemelkedően fontos elmekórformával kapcsolatban a századforduló előtti és utáni években hazánkban meghonosodott pszichiátriai gyógyítás *elveit*, valamint *konkrét módszereit* tanulmányozni?

A feleletet a téma beható elemzése adja meg. A gyógyítás különböző összetevőinek és számos összefüggésének gondos tanulmányozása során vált ugyanis nyilvánvalóvá, hogy az ilyesfajta kutatás többféle tudományos hasznot is kínál:

1. Mindenekelőtt az orvostörténet — s közelebbről a hazai pszichiátriatörténet — számára képes új szempontokat és adatokat feltárni, mivel a *therápia* az orvostudomány szinte minden ágában kulcsfontosságú helyet foglal el. Így pl. tartalmazza a kor vezető aetiopathogenetikai koncepcióit, kifejezi az alkalmazott gyógyszerek és gyógyászati eszközök révén a kor technikai fejlettségének a szintjét, közvetve jelzi a gyógyításban résztvevő személyzet létszámát és szakmai felkészültségét stb. Ezenkívül, a pszichiátriai *therápia* történetének a tanulmányozása fényt derít arra a tényre is, hogy a Monarchia időszakára általánosan jellemző gyógyító praxis egyes összetevői más és más arányban kerültek felhasználásra az intézmények különféle típusaiban, függőleg azok rendeltetésétől és beteganyaguk szociális összetételétől.^{1,2} Ennyiben az

* A Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága Tiszántúli Tagozatának Debrecenben tartott tudományos ülésén, 1978. jún. 2-án elhangzott előadás átdolgozott és bővített formája.

¹ Napjainkban a kapitalista országokra típusosnak mondható, hogy az állami és magán-szektorhoz tartozó pszichiátriai kórházakban lényeges különbség van az orvosok és az ellátásra szoruló betegek arányában, valamint az elmegyógyászatban szokásos *therápiás* eljárások alkalmazásának az arányaiban is. Az orvosok ui. elsősorban magánpraktizálnak, vagy a jobban fizető privát intézményekben igyekeznek elhelyezkedni. *Pisztora F.* pl. a spanyolországi pszichiátria 1972-es helyzetéről szóló előadásában arról számolt be, hogy ott a magán-szektorban nem ritkán 1 orvosra csak 20 beteg jut, bensőségebb az orvos-beteg reláció, gyakoribb és intenzívebb a *psychotherápia*, kevesebb elektrosokkot adnak, kisebb dózisban és nagyobb változatosságban használják a tartósan adagolt *psychopharmakonokat* stb. — míg az állami elmegyógyintézetekben ennek a fordítottja érvényes.

² Hasonlóképpen, a Monarchia idején hazánkban folyó elmegyógyászati tevékenység keretében a gyógyítás és az ápolás aránya, minősége és színvonala nemcsak az adott intézmény jellegétől — vagyis attól, hogy elsősorban friss eseteket felvevő és a *gyógyítást*, *aktívan megkísérítő osztályról*, avagy csupán a *krónikus betegek „megőrzésére” vállalkozó tébolydáról* volt e szó, s nem is csak a *kor uralkodó és divatos therápiás irányzatától*, valamint közelebbről attól a körülménytől, hogy az intézmény élén álló professzor, vagy főorvos *kora therápiás koncepcióiból éppen mit tett magáévá* —, hanem nagymértékben attól is függött, hogy a kérdéses intézmény *milyen szociális összetételű és igényű beteganyag*

ilyesfajta stúdiók egyben mély bepillantást engednek a korabeli intézetek belső életébe, különböző „*élelmezési-ápolási osztályok*” szerint való tagolódásába, a betegpopuláció létszámába és szociális viszonyaiba. A terápiás módszerek alkalmazásának változó arányai tehát közvetve utalnak a gyógyító tevékenység háttérben meghúzódó társadalmi viszonyokra, a kor jellemző szociokulturális adottságaira is.

2. A terápiás elveknek és gyakorlati módszereknek nemzetközi viszonylatban történő összehasonlító történeti elemzése kiválóan alkalmas továbbá a korabeli magyar elmeorvosok originalitásának, orvosi-gyógyító génuszának a lemérésére. Vagyis annak a kiértékelésére, hogy a hazai pszichiáterek milyen mértékben merítettek a külföldi tudásanyagból, azt csupán kopirozták, vagy mennyiben módosították, illetve-e kritikával, esetleg mennyiben helyezkedtek éppen szembe vele? Ezenkívül, hogy a gyógyítás terén milyen eredeti elképzelésekkel rendelkeztek, és milyen eredményeket tudtak felmutatni?³

3. Végezetül, az elmebetegségek gyógyításának a történetét feltáró kutatások lehetővé teszik, hogy nyomon követhessük napjaink terápiás eljárásainak a közelebbi vagy a távolabbi múltba visszanyúló eszmei gyökereit is. Azután ilymódon, a múlt és a jelen egybevetésével megítélhessük, hogy a jelenkori pszichiátriai terápia néhány

ellátására volt hivatott. A Monarchia korabeli feudál-kapitalista társadalom osztály és rétegtagolódása világosan megmutatkozott ui. a különféle intézménytípusokat (állami tébolyda, egyetemi klinika, közkórházi elmeosztály, egyházi vagy magánelmeorvos-intézet) felkereső vagy oda beszállított betegpopuláció szociális arányaiban is. (*Pisztor F.: Adatok az Osztrák—Magyar Monarchia hazai pszichiátriai intézményeiben (ápolt betegpopuláció szociális összetételéhez, 1977.)*)

³ A XIX. sz. volt Európában az elmetörvények létrejöttének (*Kämpfer M.* szerint Írországból 1821-ben, Franciaországban 1838-ban, Angliában 1845-ben stb.), az elmeorvosintézetek nagy számban való létrehozásának és az egyetemi pszichiátriai oktatás megindulásának (*Esquirol* 1817-től, *Horn* 1806-tól Berlinben, *Heinroth* 1811-től Lipcsében lett tanszékvezető professzor stb.) az időszaka.

Fischer—Homberger E. szerint Németországban az intézmények zömét már a XIX. sz. első felében megnyitották, míg Ausztriában erre csak a század második felében került sor. *Kraepelin E.* száz év pszichiátriai fejlődését elemző 1918-as klasszikus munkájában arról tudósít, hogy Németországban már 1911-ben a 187 nyilvános elmeorvosintézet mellett 16 egyetemi klinika, 5 katonai-pszichiátriai osztály, 11 büntetett elmebetegek részére szolgáló intézet, 225 magánelmeorvosintézet és 85 neurosis-szanatórium működött, melyekben összesen 1376 elmeorvos tevékenykedett.

Ismeretes, hogy hazánkban ehhez képest csak jóval később — a XIX. sz. utolsó negyedében — és jóval szerényebb mértékben bontakozott ki az elmeorvosok fejlődése. (*Horánszky N.* 1968 és 1975.) Csúcspontját és egyben fénykorát a századforduló utáni években érte el, és ez a felfelé ívelő időszak — mind az elmeosztályok és az elmeorvosok számának növekedését, mind az elmebetegek ápolásának-gyógyításának színvonalát tekintve, mind pedig a tudományos élet pezsgését és eredményeit figyelembe véve — egészen 1924-ig, *Moravcsik E. E.* haláláig töretlennek mondható. (*Berkes S.* 1904; *Epstein L.* 1901; *Fekete J.* 1968; *Gajdos B.* 1973; *Gyarmati I.* 1962; *Habonyi Z.* 1971; *Laufenauer K.* 1906; *Moravcsik E. E.* 1906; *Molnár J.* 1906 és 1914; *Novák E.* 1905; *Orbán L.* 1959; *Pándy K.* 1914; *Szirtes Gy.* 1968; *Zsakó I.* 1933.) *Chyzer C.* 1909-ből származó beszámoló-jából tudjuk, hogy hazánkban 1900-ban 4 állami elmeorvosintézet, 2 egyetemi pszichiátriai tanszék, a Központi Gyűjtőfogház Tébolydái Osztálya, 2 vidéki kórház nagyobb elmeosztálya (a pozsonyi és a gyulai), 25 közkórház, 7 magán és 2 egyházi kórház elmeosztálya működött, ezenkívül még a *Schwartz* féle magán-elmeorvosintézet.

A korabeli magyar elmeorvosok között — akár kiterjedt gyakorlati gyógyító munkája, szervezési érdemei, oktatói tevékenysége, akár gazdag és originális tudományos munkássága miatt — kimagasló hely illeti meg *Schwartz Ferencet* és *Ottót*, *Lechner Károlyt*, *Oláh Gusztávot* stb., de legfőképpen *Moravcsik E. Emil* (*Németh Ö.* 1926).

sokat propagált és nemegyszer „forradalmian újnak” kikiáltott módszere eszmeileg valóban radikálisan újat képvisel-e, avagy csupán a réginek tökéletesebb kivitelezési formájáról, esetleg szélesebb körű indikációjáról, általánosabb elterjesztéséről van szó. (Főleg a foglalkoztatási és szocioterápiára vonatkozik ez a szempont!)

A Monarchia korabeli pszichiátriai terápia egészéről hű képet nyerhetünk akkor is, ha csupán a legfontosabb elme-kórformák gyógyításának a történetét tanulmányozzuk. Ezek között is kiemelt helyet foglalnak el a schizofreniák és a paranoid kórképek.⁴

E kórformák modellként való választása mellett szóló további szempont: a hajdani elmeegógyintézetek betegforgalma túlnyomórészt az ún. „nagy pszichiátriai” kórképekben szenvedőkből tevődött össze, s közülük is messze kimagaslott az intézeti statisztikában a schizofren és paranoid betegek előfordulási aránya.⁵

A téma feldolgozása során kétféle forrásanyagot használtam: egyrészt a korabeli elmeegógyászoknak a jelzett kórformák terápiájával kapcsolatos, nyomtatásban megjelent munkáit⁶, másrészt az 1867 és 1918 közötti időszakból származó nagy mennyiségű kórrajtot.⁷

Amidőn manapság retrospektíve óhajtjuk tanulmányozni a schizofrenia és a paranoid kórformák Monarchia korabeli gyógyító eljárásait, a megfelelő forrásanyag kiválasztásakor természetesen természetesen diagnosztikai nomenclaturai nehézségekkel számolnunk kell. A kórformák nosológiai koncepciói, valamint a besorolásukra szolgáló kórisme-kategóriák és elnevezések ugyanis magán az 1867-től 1918-ig terjedő idősz-

⁴ Többek között *H. Baruk*nak a francia pszichiátria történetéről írt monográfiájából (1967) is ismeretes, hogy a francophon pszichiátriai séméiológia és nosológia *V. Magnan* (1895) óta a „*délires chroniques*” csoporton belül a schizofreniák mellett „*délires chroniques évolutifs*” összefoglaló néven krónikus paranoid kórformákat különít el. Ide sorolhatók a későbbi fejlődés során *Gilbert Ballet* által 1911-ben leírt „*psychose hallucinatoire chronique*”, az *E. Dupré* által 1925-ben körülhatárolt „*délire d’imagination*” (amely leggyakrabban paraphréniaiban észlelhető, mint annak tengelytünete), valamint a *P. Sérieux* és *J. Capgras* által 1921-ben levalasztott „*délire d’interprétation*”, ami a paranoia kardinalis tünetmájának felel meg.

⁵ *Hollós I.* a Lipótmezei Állami Elmeegógyintézet 1868 és 1908 közötti, 40 évi betegforgalmát elemezve megállapította, hogy összesen 20 526 felvétel történt, ebből 12 247 volt férfi és 8279 nőbeteg. A legtöbb felvétel, vagyis 5807 a paranoid kórformákra esett.

A „Magyarország Elmebetegügye” arról számol be, hogy 1900-ban a négy állami elmeegógyintézetben összesen ápolat 3121 betegből 1077 „*Tébolyodtságban*”, vagyis paranoiában, 369 „*Másodlagos elme-kórban*”, azaz „*dementia terminalisban*”, 147 „*Heveny hallucinatorius elmezavarban*”, s 47 „*Heveny butaságban*” szenvedett, míg 1916-ban — amidőn is az előzőekben használt 10 kórformát felölelő diagnosztikai schéma 17-re bővült — az évi 4344 ápolat között 851 „*Dementia praecox*”, 659 „*Paranoia*” s 514 „*Amentia*” fordul elő. *Gyarmati I.* statisztikája szerint — amely a közel hatszáz ágyas Békésgyulai elmeegógyintézetben az 1903-as év során összesen ápolat 502 beteg kórforma szerinti megoszlásáról számol be — 109-nek „*Tébolyodtság*”, 82-nek „*Heveny hallucinatoros elmezavar*”, 66-nak pedig „*Másodlagos elme-kór*” volt a diagnózisa.

⁶ A kor vonatkozó szakirodalmát illetően több, mint félszáz tanulmányt, kézikönyv részletet és monográfiát néztem át. A dualizmus kori hazai pszichiátriai tudományos irodalomból idevonatkozóan kiemelném *Lechner K.* (1902), *Oláh G.* (1902), *Stein F.* (1901) stb. alapvető tanulmányait, *Schwartz F.* (1858), *Moravcsik E. E.* (1897) és *Salgó J.* (1899) kézi-, illetve tankönyveinek a gyógyítással foglalkozó részeit, továbbá *Oláh G.*-nak „*Az elmebetegségek orvoslásáról*” 1903-ban publikált briliáns monográfiáját.

⁷ Másrészt, egy egyéb tudományos célból válogatott, s a Monarchia időszakának jóformán összes hazai pszichiátriai intézetét felölelő, 3194 betegre vonatkozó körlelapfeldolgozás lehetővé tette, hogy a kórtörténeti decursusok révén mintegy közvetlen forrásból tájékozódhassam az egyes intézményekben alkalmazott terápiás eljárásokról. (A 3194 beteg kb. ötven százaléka szenvedett a schizofrenia vagy paranoia valamelyik formájában!)

kon belül is többször változtak. Kutatásaim során mindenesetre figyelembe vettem mindazon éppen aktuális diagnosztikai terminus technikusokat, amelyek a mai értelemben vett schizophréniás vagy paranoid kórformákat takarhattak.⁸

Az említett körképek terápiás kérdéseit — tekintettel a téma legfontosabb összefüggéseire — az alábbi szempontok szerint láttam célszerűnek tárgyalni:

A) A Monarchia korabeli, külföldön és hazánkban általánosan elterjedt terápiás elveket és széles körben divó pszichiátriai gyógymódokat milyen társításban, milyen összetételben alkalmazták konkrétan a schizophrénia és a paranoid kórformák kezelésénél? Mennyiben tükröződtek az ezen pszichózisok aetiopathogenezisére vonatkozó koncepciók a terápiás gyakorlatban?

B) Továbbá, e gyógyeljárásokat a Monarchia főleg mely időszakaiban és milyen arányban használták a különböző hazai intézményekben, függőleg azok típusától és rendeltetésétől, az ott ápolt beteganyag zömében akut vagy krónikus jellegétől, valamint társadalmi helyzetétől?

A) A XIX. századot — s főleg annak az első felét — még az elmebetegségek aetiológiájáról és pathogenezisééről lényegesen eltérő nézeteket valló „*psychisták*” és „*somatisták*” (Oláh G. 1903-ból származó szóhasználat) párharca jellemezte.⁹ E vita középpontjában — miként ismeretes — az a kérdés állott, hogy döntően és túlsúlyal lelki, vagy testi okok idézik-e elő a pszichózisokat.

⁸ *Schwartzer F.* 1858-ban megjelent könyvében — vagyis az első magyar nyelvű pszichiátriai kézikönyvben — ide sorolhatók az „*Egyes téboly, vagy részleges örültség*” (Monomanie, fixer, partieller Wahnsinn), a „*Szerelmi örültség, vagy téboly*” (Erotomanie, Liebeswahnsinn), a „*Tévelygő érzés, örülés*” (Wahnsinn), és a „*Tébolyodottság, vagy zavarodási örültség*” (Verwirrtheit). Ugyancsak *Schwartzer F.*, intézetének tizenkét évi működéséről 1864-ben tudósítva, a betegforgalom elemzése kapcsán 7 diagnosztikai kategóriát használt, melyekből témánkba vágó lehet az „*Egyes téboly*”, a „*Tébolyodottság*” és távolabbról a „*Butaság*”. *Pándy K.* a nagyszombati állami elmeorvosintézet ötven éves fennállásának évfordulójára 1914-ben kiadott emlékkönyvben idevonatkozólag a következőket írja: „*A kórformák évtizedenkénti elosztódásánál. . . észrevehető az egyes korok diagnosztikai felfogása. Így a 60–80-as években, nagy számban szerepelnek a búskomorság és a tébolyodottság, míg a 90-es években, különösen pedig az utolsó decenniumban, a heveny zavartság, mint amelybe a dementia praecox minden formája, sőt a másodlagos zavartságok is kényelmesen besorozhatók.*” *Brunecker Gy. és mtsa.* tanulmányából (1968) tudjuk, hogy a lipótmezei állami elmeorvosintézet kórrajzanyagában 1868 és 1912 között a „*téboly*”, „*zavarodottság*” stb. körjelzések fedték a schizophréniákat. A „*paranoia*” és az „*amentia*” (utóbbi tévelyállapotokra, valamint kuszasággal, incoherenciával jellemzett betegségformákra vonatkozó) diagnózisok 1905-től jelentek meg a kórtörténetekben, míg a *Kraepelin E.* által leírt „*dementia praecox*” 1913-tól. (Utóbbival főleg katatóniás és hebefrénias körképeket jelöltek.) A *Kraepelin E.* féle „*paraphrenia*” diagnózisával először az 1921-es kórrajzokban, míg *Bleuler E.* „*schizophrenia*” kórisméjével legkorábban az 1924-es kórtörténetekben lehetett találkozni. Annyi bizonyos, hogy a századforduló körül kiterjedten használt és a hivatalos elmesztisztikákban is szereplő 10 nosológiai kategóriát a kor vezető elmeorvosai sem tartották már kielégítőnek, sem tudományos, sem statisztikai szempontból. (Oláh G. 1904-ben és *Verubek G.* 1901-ben.)

⁹ A „*psychisták*” fő képviselői közé sorolható *Heinroth J. Chr. Aug.* (Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens, 1918.) szerint pl. a „*Wahnsinn*”, ez az „*álomszerű zavartság*” mindenkor a heves szenvedélyek, nevezetesen a szerelem és a féltékenység terméke; a „*melancholia*” viszont a bánatban, aggodalomban és gondban leli az eredetét; az örültségek azon legkülönbözőbb formái viszont, amelyeket téveseszmeképződés nem vezet be, rendszerint büszkeségből, becs-, dicsőség- és nyereségvágyból, hiúságból, gögből, rajongásból vagy fanatizmusból fejlődnek ki. (Vagyis az egyes betegségtünetek mögött a beteg

A többsikü, komplexebb és átfogóbb aetiológiai szemlélet kezdetei mindenesetre már feltűnnek *Esquirol J. E. D.*-nek („Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde.” Deutsch von Bernhard, 1838.) egy, a lelki betegségeket előidéző különféle okok gyakoriságát feltüntető táblázatában. A kizárólag saját megfigyeléseire támaszkodó ezen összeállítás adatai szerint 681 esetben lelki befolyás, 367-ben testi betegség vagy károsodás, s 337-ben örökletes tényezők voltak a vizsgált elmebetegségek kórokozói. A múlt század második felében azután — *Schipperges H.* (1977) értékelése szerint — már megjelennek azok a kiemelkedő pszichiáter egyéniségek, akik a lelki élet egyes jelenségeivel, tüneteivel vagy a különböző testi megnyilvánulásokkal csupán mint *részjelenségekkel* foglalkoztak, s mindig is csak mint *részszempon-tokat* emelték ki azokat, anélkül azonban, hogy a mögöttük rejlő anthropológiai összképet valaha is szem elől tévesztették volna. Ezt az elvet követték úgy diagnosztikai tevékenységükben, mint terápiás előírásaikban.¹⁰

által korábbi életszakaszában elkövetett morális eltévelyedések változatos fajtái fedezhetők fel, így végső soron minden elmebetegség legmélyebb oka az egyén erkölcsi kisiklásában, bűnösségében keresendő.) Természetesen *Heinroth J. Chr. Aug.* moralizáló szemlélete a lehetséges lélektani kórokoknak csupán egy kisebb hányadát foglalta magában, nevezetesen azokat, amelyek valamilyen etikai deviációval, kisiklással kapcsolatosak. Ezekon kívül még számos másféle pszichológiai ok és ártalom szerepelhet az aetiológiai spektrumban: így pl. házi gondok, vagyonvesztés, elhanyagolt nevelés, boldogtalan szerelem, megsértett önszeretet, honvágy, be nem teljesült remények, halálesetek, politikai felzaklató események, túlfeszített tanulás, játékszenvedély, túlhajtott vallásosság stb., de akár nagy összegű lottónyeresmény, szokatlanul eredményes pályafutás, nem remélt szerelmi vágyak hirtelen való beteljesülése stb. is. *Ideler K. A.* (*Der Wahnsinn in seiner psychologischen und sozialen Bedeutung*, 1818.) pl. a boldogtalan, szerencsétlen szerelem kóroki jelentőségét így méltatja: „*Aki nem tanult meg a női szívekben olvasni eléggé ahhoz, hogy felismerje azt a rettenetes szerepet, amelyet azokban a viszonzatlan, boldogtalan szerelem, a féltékenység és a hiúság játszanak, valamint, hogy megértse azon összefüggéseket, amelyek az ilyesfajta lelkiállapotok és a menstruáció zavarai, a különféle idegbetegségek és a tuberkulózis, a hektika összes halálos kimenetelű formái között szükségszerűen fennállanak, — annak a számára mindezen makacs, gyakran igen veszedelmes megbetegedések érthetetlen rejtély maradnak.*” *Guislain J.* (*Klinische Vorträge über Geisteskrankheiten*. Deutsch von Lähr, 1854. és *Abhandlung über die Phrenopathien*. Deutsch von Wunderlich, 1838.) a leginkább és leghatékonyabban megbetegítő lelki okok közé azokat sorolja, amelyek vagy legégetőbb szükségleteinket vagy pedig leggyengédebb érzelmeinket érintik. Véleménye szerint hat „örültből” ötöt biztosan ezek tesznek betegé.

Ezzel szemben a „somatisták” a legkülönbözőbb testi kórállapotokban vélték megtalálni az elmebetegségek előidéző okait. Így pl. agyi bántalmakban, fejsérülésekben, cholelithiasisban, napszúrásban, alkoholabususban, túlzott higanyhasználatban, gyermekágyban, a megszokott kiürítési funkciók akarattalagos visszatartásában, a szervezetben felgyülemlt gennyedés ki nem ürülésében, köszvényben és rheumatismusban, syphilisben, túlzott onanizálásban, menstruációs zavarokban stb. Ennek megfelelően *Fleming C. F.* (*Pathologie und Therapie der Psychosen*, 1859.) ki is mondotta, hogy csakis egy konzekvensen somatikus psychopathológia lehet terápiásan is gyümölcsöző.

¹⁰ *Schipperges H.* (1977) e tendencia legjelentősebb képviselőjének a XIX. században *Wilhelm Griesinger* (1817—1868) tartja. *Griesinger W.* szerint (*Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845.) bármilyen somatikus diagnosztika középpontjában mindig az egész ember kell, hogy álljon. Éppen ezért az elmebetegét nem szabad csupán „előmasinának tekinteni, akinek az összes tevékenysége az evési és ivási szükségleteinek a kielégítésében, valamint némi mechanikus munka végzésében merül ki...” Ellenkezőleg, annak is van „lelkülete, érzülete, érdeklődése és szíve.” A pszichiátriai betegek reszocializációjának a célja: „... létüknek a lehetőségekhez képest maximális aktivizálása, tevékenységük felhasználása mások és a polgári társadalom javára — amely egyébként róluk gondoskodik —, testi egészségük megőrzése, a kedélyükre és szellemükre kedvezően ható bármely jó ösztön-

Mik voltak a XIX. században és a XX. század első évtizedeiben az elmegyógyászatban általánosan alkalmazott terápiás megközelítés elvei, s melyek a gyógyítás legismertebb konkrét módszerei?

Kraepelin E. (1918) szerint az elmebetegségek testi kezelésében uralkodott a *hánytató* és *hashajtószerek* kiterjedt alkalmazása. Csupán hánytatószerből 34 félért, hashajtókból pedig — a különféle ásványvizeken kívül — 50 félért használtak, a legváltozatosabb kombinációkban. Az emésztőtraktus és az agy működése között ugyanis szoros kapcsolatot tételeztek fel, s ennek megfelelően az elmebetegségek okát gyakran hasüregi betegségekben, a máj, a belek stb. működészavaraiban látták. A hánytatók és hashajtók terápiás hatása: a gyomor és a felső béltraktus megszabadítása a torokváladéktól, emésztetlen ételanyagoktól, epétől, mérgektől¹¹ és savaktól; az „altesti idegek” izgalma általi megrázkódtatás és különböző szervek tevékenységének a serkentése; ezenkívül, testi fájdalmak és kísérőjelenségeik előidézése által a beteg figyelmének testi állapotára való terelése, s ily módon téves eszméitől való elvonása.

A XIX. század első kétharmadában viszonylag kevés narkotizáló anyagot használtak, viszont annál több izgató, élénkítő szert (pl. éter, illóolajok, camphor, teák, moschus, phosphor, ammoniak, borszesz stb.). *Damerow H.*¹² meglátása szerint minden olyan anyag, amely elmebetegséget képes előidézni — vagyis a lelkiélet befolyásolására képes —, egyben mint gyógyszer is számításba jöhet. Ezért a hangulat és a kedélymozgások befolyásolására meghatározott szereket tartott jónak: a Valeriana az egyszerű, az Ópium és a borok a felfokozott örömezésre, az erősítő szerek a vidámságra, a hűsítő, sós, gyengítő agensek a félelemre, az illóolajok és a Phosphor a haragra, az Ipecacuanha a méregre, bosszúságra, a Narcoticumok, a Nux vomica és a Belladonna pedig az ijedségre hatnak kedvezően. Fontos csupán az, hogy ezeket a mérgeket helyesen, a megfelelő, csökkentett dózisban alkalmazzuk.

A pszichózisok terápiájában széles mértékben nyertek alkalmazást a különféle *elterelő* és *bőringerlő* szerek. Ide sorolhatók a fejre és nyakra alkalmazott mustárpép, valamint a hólyaghúzószerek stb. „*Alattomos, rosszindulatú, ingerlékeny, önfejű, megátalkodott, munkakerülő és mélyen magukba zárkózott, valamint öngyilkosságra hajló betegeknel*” álomvilágukból a valóságosba való visszatérés érdekében, s a személyiség elvesztett öntudatának helyreállítása végett is „örvendetes eredménnyel” alkalmazták a változatos fájdalomkeltő ingereket, mint pl. hangyák csipését, csalánnal való ostorozást, bőrbemetszéseket stb. *Pienitz* bőringerek alkalmazását főleg nem friss esetekben, fixált téveszemmekkel rendelkező olyan betegeknel javallotta, akiknek a magatartása „makacs, vagy arcátlan.”

és elősegítése, az egyszerű életöröm fenntartása, s minden körülmények között a lehető legbiztosabb megakadályozása állapotuk további romlásának.” Ilyen kritériumok mellett *Griesinger W.* a felvilágosodás kori „megőrzőintézeteket” reménytelenül elaggott létesítményeknek tartotta. „*A krónikus betegek kizárólag kaszárnyaszerű tömegápolás keretében való ellátásának a gondolata kiélte már magát, semmiféle jövője nincs többé*” — írta.

¹¹ Az elődök figyelemreméltó intuíciója mellett látszik szólni e vonatkozásban az a tény, hogy a jelenkori pszichiátria ismert kutatója, az olasz *Buscaino V. M.* szerint krónikus gyomorbélbetegségekben szenvedők között gyakrabban fordul elő a schizophrénia. Ennek oka — s egyben *Protopopov V. P.* szerint is a schizophrénia egyik fontos aetiopathogenetikai tényezője — a felszívódási zavarok következtében beálló aminotoxícózis, fehérjeszételési termékek okozta autointoxicatio, ami agyi sejt kiesésekhez is vezethet.

¹² Überblick über den Stand des Irrenwesens in allen Ländern der Erde. In: Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1844, 1,1.

A kor idősebb elmeorvosainak legfontosabb eljárásai közé tartozott még a vérétel, melynek révén a „vérrel túlzottan telített” agyat kívánták tehermentesíteni.

Igen sokféle formában használták továbbá a fürdőket; az egész test heves megrázkództatását és következményes, kedvező psychés visszahatást volt hivatott elérni a beteg hirtelen hidegvízbe való merítése, az ún. „*bain de surprise*”, vagyis a „*meglepetési fürdő*”; súlyos melancholiánál és hypochondriánál hasonló célból alkalmazták a „*víz-esés-fürdőt*”, azaz jelentős magasságból 40—50 vödör hideg vizet engedtek folyamatosan a beteg fejére; a „*fecskendő-fürdők*” esetében a hidegvizet kézifecskendővel zúdították a páciensre. *Kraepelin E.* (1918) inkább a meleg fürdők hasznosságát dicséri, azok ugyanis szerinte kedvező hatásúak a tisztátalanság következményeire, növelik a bőr párolgását stb.

A betegek foglalkoztatásának a rendkívüli therapiás értékét — főképpen, ami a mezőgazdasági és a kertmunkákat illeti — a tapasztaltabb elmeorvosok már korán felismerték.¹³ *Leupoldt M. J.* (1824 és 1825) azonban szükségesnek vélte hangsúlyozni, hogy a munkát nem szabad csupán csak mechanikusan végrehajtani, de félbeszakítva azt időnként, a betegek figyelmét az elvégzendő feladat természetére és minőségére is fel kell hívni, megbeszélve velük, hogy mit és miért csinálnak. „*Így lesz a foglalkoztatásból értelmes tevékenység, amely az egész embert igénybe veszi; így lesz végre az érzéketlen eltompultság megbolygatva, az állhatatlan csapongás megfékezve, a fixált téveseszmé megrendítve, az «álomszerű téboly», a céltalan spekulálás a megfogható tárgyakhoz kötve és a valósághoz szoktatva...*” — írta.

Égésében véve *Kraepelin E.* — 1918-ban publikált, s az elmúlt 100 év pszichiátriai fejlődését áttekintő monográfiájában — negatívan értékelt és talán túlságosan is szigorúan ítélte meg a XIX. század első felének az elmeorvosok teljesítményeit.¹⁴ Annál figyelemre méltóbb és az előbbi véleményhez képest pozitív kontrasztot képező *Horánszky N.* (1968) méltatása az első és egyben kiemelkedő magyar elmeorvos, *Schwartz F.* munkásságáról. *Schwartz F.* szemléletére és gyógyító tevékenységére még ugyancsak hathattak az előző évtizedek *Kraepelin E.* által erőteljesen bírált pszichiátriai tradíciói, ugyanakkor határozottan elvetette a durva kényszereszközök használatát, intézetéből mindent száműzött, ami a betegek megfélemlítésére, kínzására alkalmas és bennük a börtön érzését keltheti. Erősen megszorította továbbá a véresztések alkalmazását, szorgalmazta ugyanakkor a (főleg kerti munkában való) foglalkoztatást és a szórakoztatást. (*Pisztora F.*, 1980.)

Hasonlóan a XIX. század fentebb említett azon pszichiátereire, akiknek a szemléletére a beteg ember egészben való látása volt jellemző, hazánk Monarchia korabeli legkiválóbb elmeorvosainak általános therapiás szemléletére is az elmebeteg *testi-lelki szükségleteire egyaránt kiterjedő gondoskodás*, a gyógyeljárások alkalmazásában *átfogó synthézisre való törekvés*, valamint a therapiás módszerek konkrét kiválasztásában — mindenkor a beteg és a betegség egyéni sajátosságaira való tekintettel — bizonyos *bölcs eklekticizmus* volt jellemző.

¹³ *Esquirol, J. E. D., Heinroth J. Chr. Aug., Langermann J. G., Willis Fr., Jacobi M.* és még sokan mások dicsérik a therapiás célból végzett munka üdvös, gyógyító hatását, melynek egyik összetevője az elfoglaltság, a másik az elvégzett feladat miatti belső elégedettség.

¹⁴ A 100 évvel azelőtti pszichiátriáról szó szerint a következőket írja: „*Az elmebeteg elhanyagolása és durva kezelése, a megfelelő elhelyezés és orvosi gondoskodás hiánya, az elmebetegségek okairól és lényegéről vallott homályos nézetek és fonák, zagyva elképzelések, valamint az ápoltnak a sokszor értelmetlen, részben kalandos és károsító therapiás intézkedések által való gyötrelme és kínzása jellemezték ezt az időszakot*”. (*Hundert Jahre Psychiatrie, Berlin, 1918. 68. és 69. o.*)

Schwartz F. (1866) intézete 1865. évi működéséről kiadott jelentésében az ott alkalmazott terápiás módszerekről az alábbiakban tudósít: „*A gyógyítási eszközök az intézeti hatályon kívül kevés gyógyszer, lelki gyógymód és sok fürdőben állottak*”.¹⁵ *Oláh G.* (1902 és 1903) a századfordulót követő évek pszichiátriai gyógyításának fő irányairól és az azokkal kapcsolatos véleményéről így ír: „*A therapeutikus érdeklődés központjában most a fektető kezelés, a prolongált fürdők, a szuggesztív milieukezelés, a gyógyfoglalkoztatás és az anyagcsere szabályozása állanak. Az egész elmeorvoslási irodalomban ezen kérdések dominálnak. Ezen eljárások szakszerű és idejekorán való kihasználásával elérhetőnek tartjuk mint pozitív elmeorvosi szolgálmányt egyfelől a heveny pszichózis zajtalanabb lefolyását, veszélyes komplikációk biztosabb távoltartását, ez által sokkal kedvezőbb gyógyulási percentet, másodsor a chronikus elmebetegek socialis devalválásának feltartóztatását.*”¹⁶

Lechner K. (1903) általános terápiás elveit a középutas mértékletesség és az individualis megközelítés jellemzik: „*A használható jó szereket és gyógyító módokat ezentúl sem ejtjük el, de vissza sem élünk velük. Egyéni kezelés mellett határozott elveket fölláttani nem szabad. Ami jó az egyik esetben, az rossz a másikban, ezért az elme-gyógyászatban műhibáról beszélni nem lehet. Leginkább célravezető, fő eszközeink azonban a testi, meg a lelki diéta és a prophylaxis maradnak. . . Mint az elme-gyógyászat minden tényében, itt [ti. a betegek elkülönítésében] is individualizálás esoteriás művészete kell, hogy kalauzolja bennünket.*”¹⁷

Molnár J. (1914) a Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” Közkórház elmeosztályának 1913. évi működéséről szóló beszámolójában szintén a pluralista terápiás megközelítés híve: „*Betegeink kezelésében egyaránt alkalmaztuk a psychés, gyógyszeres, hydrotherápiás eljárásokat.*”¹⁸ *Epstein L.* (1901) minden terápiás lehetőséget felhasználni kívánó gyógyászati felfogása mögött viszont már a kor aethiopathogenetikai ismereteinek, és a valódi oki terápiában való hiányosságának az insufficienciája sejtik fel: „*. . . véleményem szerint ott, ahol a thérapia oly kevés eszközzel rendelkezik, mint az elme-gyógyászat terén, megkísérletlenül semmit sem szabad hagyni.*”¹⁹ Annál is kevésbé, mert — ugyancsak ő írja —: „*Volt idő, amikor az elmebetegeket üldözték, következett azután az idő, midőn örítették, a múlt század vége inaugurálta az ápolás időszakát és az még most is tart; ideje már, hogy az elmebetegeket gyógyítsuk is.*”²⁰

Mielőtt rátérnék a szorosabb értelemben vett téma, azaz a schizophrénia és a paranoid kórformák korabeli terápiájának az ismertetésére, mindenekelőtt vegyük szemügyre, hogy a XIX. és a XX. század magyar pszichiátriai miként vélekedtek azok aetiológiáját, prognózisát és gyógyíthatóságát illetően?

Schwartz F. 1858-ban megjelent kézikönyvében az „*egyeből vagy részleges örültség*” kórképénél leírta, hogy annál a szenvedélyek felmagasztaltak. „*Fölgerjesztő okok*” lehetnek a heves szenvedélyeket keltő nagyravágyás, elkeseredett önzés, bal-

¹⁵ *Schwartz F.*: Jelentés a Budai Magán Elme és Ideggyógyintézet orvosi működéséről 1865-ben. Buda, 1866, 13—14.

¹⁶ *Oláh G.*: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903, 125.

¹⁷ *Lechner K.*: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903, 109.

¹⁸ *Molnár J.*: Elme és idegbetegek. In: Zemplén vármegye Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” közkórházának 1913. évi működése. Sátoraljaújhely, 1914—1915, 124.

¹⁹ *Epstein L.*: A tébolyda mint elme-gyógyintézet. In: Az 1900. évi Első Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901, 160.

²⁰ *Epstein L.*: i. m., 160.

sors, túlzott vallási eszmék, szörszálhasogató nyomozások, nagy beleéléssel történő regényolvasás stb.²¹ Az „*értelemzavarodás nélküli örültség*” kiváltó okai lehetnek szerinte eltűnt idült testi bajok, a különféle ki- és elválasztófunkciók működésének akaratlagos elnyomása stb. Ugyanakkor a „*tébolyodottság vagy zavarodási örültség*” az életkor előrehaladása szerinti leggyakoribb okai között a hőség zavarait vagy megszűnését, a forró lázakat, az agy, s agyburok idült gyulladásait, valamint a vértolulásokat jelölte meg. A *praeformatív, praedisponáló, és provokatív* tényezőkről így írt: „*A túlságos tanulás, étrendi kihágások vagy igen sokáig tartó elragadó szenvedélyek által teljes gyöngeségbe esett egyének, továbbá az aggódó, féltékeny, határozatlan jellemmel bírók, kik sokáig el voltak nyomva, stb. hajlandók a tébolyodottság kifejléséhez.*”²²

Aetiológiai csoportosításában e legelső magyar kézikönyv írója a nőkkel kapcsolatban kifejti, hogy azok „*tébolyodottságra, vallási örültségre, szerelmi örültségre hajlandóbbak... Már a serdülő korban, a hőség beköszöntekor több ilyenmű betegség észlelhető; az érettségi koron túl sok szerelmi, méhgörcsi és vallási örültek láthatók.*”²³

A „*szerelmi örültséget vagy tébolyt*” („*Erotomanie*”, „*Liebeswahnsinn*”) külön kórformaként²⁴ tárgyalta, megállapítva, hogy fiataloknál és városokban fordul ugyan leginkább elő, de kivételképpen meglepi az öregeket is, s néha a vidéki földmivelő osztálynál is előfordul. A kórforma aetiopathogenezisére Schwartz F. (1858) egy differenciáldiagnosztikai megjegyzése kapcsán utal: „*A szerelmikór a méhdühtől (nymphomania) és bujálkodástól (satyriasis) lényegesen különbözik. Ezeknél a baj a nemrendszerből ered, melynek ingerlése az agyra hat. E betegségeket természettani zavar hozza kitörésre, holott a szerelmi téboly a képzelő erő játéka által támad. Míg a méhdühöt és bujálkodást a legundorítóbb beszédek, leggonoszabb, s alábbvalóbb tettek kísérik, addig a szerelmi tébolyban szenvedő szerelme tárgya részéről kegyenyilvánításról nem is álmodik, s szeretete néha még lelketlen tárgyakat is megragad.*”²⁵

Oláh G. szerint általában az elmebetegségek legvégső okai „... rejtettebbek, mint sejtjenők. Túlprodukción, atavisztikus visszacsapások, fajtenyésztési zavarok, ellenszenvvel kötött házasságok több nemzedéken át megismételve, rossz terméseket követő inséges évek, megannyi távolabbi tényezői lehetnek az elmebetegségnek. Közlebbi okoknak tekinthetők mindazon körülmények, melyek az elődök szervezetében mint az egészséget károsító faktorok szerepeltek: hiányos táplálkozás, túlfeszített munka, alkati idült

²¹ „*A vérmes és idegvérmes vérmérsékmenyű egyének, kik eleven túlzott képzelő erővel bírnak, vagy olyanok, kik bizonyos meghatározott eszmékkel vannak elfoglalva vagy akik önzés, hűség, kevélység, vagy önbecsből túlzott vágyakat, s ki nem vihető terveket táplálnak magukban, sokkal inkább hajlandók az egyes tébolyra, mint mások. Megjegyzendő, hogy az ily egyének valahányszor szépreményükben csalatkoznak, vagy szerencsétlenség érte őket, mindannyiszor megbetegülnek. Azért az valóban szerencsés ember, ki mérsékelt vágyakkal bír, s ki bármely gerjesztő ok által elmekóros lesz, nem fog egyes tébolyba esni, míg a nagyra-vágyó, kevély, vagy szerelmes, ki szerencsétlenségbe esett, vagy ki szerelme tárgyát elveszté, egyes tébolyba esik.*” (Schwartz F.: A lelkibetegségek általános kór és gyógytana, törvényeszéki lélektannal, Pest, 1858, 129.)

²² Schwartz F.: i. m., 189.

²³ Schwartz F.: i. m., 49—51.

²⁴ Schwartz F.: i. m., 131.: „*A szerelmi téboly oly idült agybántalom, mely valamely ismert vagy ismeretlen egyén iránti túlzott szenvedélyű szerelem által jellemzi magát. Itt a képzelő erő sérült, az ítélet ferde; oly kor ez, melynél a szerelmi eszmék megrögzének, s teljesen uralkodóvá lesznek, mint a vallási eszmék a vallási komorkórnál.*”

²⁵ Schwartz F. i. m., 131.

betegségek, krónikus mérgezések, ezek között elsősorban az idült szeszmergezés, továbbá az elődők organikus fertőzése, végül az előre ment nemzedék szellemi élete, tartós bánat, meddő életküzdélem, nagy családások, szenvedélyek stb.”²⁶ A paranoia kórtani lényegét „egy organikus alappal bíró krónikus közérzeti homályos anxiétásban” látja²⁷, s nagy szerepet tulajdonít létrejöttében a praemorbid személyiség terheltségének, hajlamosítottágának.²⁸ Leibbrand W. (1961) nagy pszichiátriátörténeti munkájában a paranoia kérdés történetét tárgyalva, szintén említ szerzőket²⁹, akik e körkép „primér” jellegét és „organikus” eredetét hangsúlyozzák.

A prognózist és gyógyíthatóságot illetően Schwartz F. (1858) pl. a „tévelygő érzés, örülés”-sel („Wahnsinn”) kapcsolatban, amelynek kardinális tünetei a hallucinációk és az illúziók, igen kedvezőtlen körjóslatról írt, s a gyógyszerközők nagyobb részét sikertelennek ítélte. Moravcsik E. E. (1897) tankönyvében a katatónia gyógyításáról így nyilatkozott: „Az orvoslás csak tüneti lehet, amidőn a táplálkozási viszonyok javítására, az izgatottság csökkentésére kell törekedni. . .”³⁰ Szintén ő a tébolyodottsággal kapcsolatosan a következőket írta: „Keveset tehetünk, s inkább csak symptomatikus eljárást követünk. A tébolyodottság prognózisa rossz, csak a tünetek elhalványulása, javulás remélhető, de teljes gyógyulás alig. . .”³¹ Hasonló értelemben nyilatkozott Salgó J. 1899-ben: „A tébolyodottság kezelése csak egyes kórtünetek ellen irányulhat. A betegség kórtani lényege, az agybeli alapját képező kóros folyamat mind máig oly meg nem fejtett rejtély előttünk, hogy a betegség ellen irányuló rendszeres kezelésről nem lehet szó.”³² Oláh G. 1903-ban még árnyaltabban fogalmaz ide vonatkozóan: „Lehetséges e egyáltalán téveszémeket psychicus úton directe befolyásolni, megingatni vagy egészen elenyészteni? Tekintve a téveszémek keletkezésének módját és pszichiatrikus lényegét — tulajdonképpen nem lehetséges. . . A téveszeme más természetű folyamat produktuma, melynek mechanizmusát tisztán nem ismerjük ugyan, de melyet eléggé plausibilis és az agykéreg szöveti elrendezetségével is támogatott

²⁶ Oláh G.: Az elmebetegségek orvoslása. Budapest, 1903, 50.

²⁷ Oláh G.: i. m., 69.: „Mert mind világosabbá válik, hogy az eddig tisztán értelmi zavarnak tartott paranoia hangulatbeli elváltozásokból indul ki és véleményem szerint a paranoid jellem alapját egy organikus alappal bíró krónikus közérzeti homályos anxiétás képezi, amely a testi épség vagy jobban mondva az Én veszélyeztetésének definiálhatatlan érzetét állítja az öntudatba. Az ily paranoid jellemek anxiétásukból kifolyólag mind óvatosabbak lesznek, szellemi érző csápjaikkal gyanakodva tapogatóznak és minduntalan visszahúzódnak feltevésekből, életprincipiumokból épített kagylóházukba. Jellemző, hogy amilyen homályos ezen közérzeti anxiétás, épp oly elmosódott, határozatlan kezdetben a gyanú, vagy félelem tárgya a külvilágban. Ezen közérzeti kóros állapotokból jegezesednek ki azután — hajlamosítás esetén — a téveszémek, bár szerencsére legtöbb ilyen paranoid jellem mindvégig a szorosan vett elmebetegség határán innen marad, s esetleg csak a seniumban mutat kifejezett elmekóros vonásokat.”

²⁸ Oláh G.: i. m., 68. o.: „Tapasztalati tény, hogy a primér paranoia gyakran bizonyos és korán felismerhető paranoid jellemből nővi ki magát.”

²⁹ Griesinger W. szerint a paranoia esetében „primér” örültségről van szó, amelyet befolyásoltatási és nagyzási téveszémek jellemeznek. Szó szerint „Primordialdelire”-nek nevezi, s eredetét a képzet-, és képzelettevékenység megfelelő agyi régiójában beállott izgalmi állapotnak tudja be. Szintén a „primér” keletkezést vallók közé sorolható Hoffmann H. (1862) is, aki a paranoiaiánál az érzécsalódásokhoz és a beteges beképzelésekhez kötött speciális, rendszereződésre hajlamos kóros motiváció szerepét emeli ki. (Leibbrand W.—Wettley A.: Die Paranoia. In: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Freiburg/München, 1961, 572.)

³⁰ Moravcsik E. E.: Gyakorlati elmekórtan. Budapest, 1897, 283.

³¹ Moravcsik E. E.: i. m., 309. o.

³² Salgó J.: Az elmekórtan tankönyve orvosok és jogászok számára. Budapest, 1899, 307.

hypothézissel, vezetékzavarokra, hibás képzettársításra vezetnek vissza... A vesanus téveszméit sem elenyésztetni, sem táplálni közvetlen úton nem lehet. Egyáltalán nagyon kifejezett paranoia formáknál, hallucinációk és téveszmék szorosan kapcsolt rendszerével vajmi kevés az, amit a pszichoterápia mai állása mellett elérhetünk. A feladat itt inkább a szociabilitás visszaszerzése, bizonyos óvatosság és önkritika beoltása a betegbe, mellyel azután hosszabb ideig mint psychikus védőkötéssel járhat a társadalomban. Ilyenféle esetek a szerelmi vonatkozású paranoia formák, egyes perlekedési alakok, sőt üldöztetési formák is. Ezen betegek egy elmeorvoslási turnus után gyakran igen jól tartják magukat sok ideig, különösen ha az általános egészségi viszonyukat sikerült feljavítanunk.”³³

E lényegében kedvezőtlen prognózis dacára is a gyógymódok széles arzenálját alkalmazták elmeorvosaink a Monarchia fél évszázadot felölelő egész időszaka alatt, jóllehet ezen kórformák viszonylatában szinte kizárólag csak a tüneti kezelésre szorítkozva, s megmaradva az „intézetben belüli” reszocializáció és rehabilitáció kereteinél.

I. Az általuk használt therapiás módszerek közül első helyen az ilyesfajta betegek gyógyító célzatú elkülönítését, lehetőség szerint megfelelő körülmények között való intézeti elhelyezését kell megemlíteni. E téren a korabeli psychiaterek normái és igényei sok esetben meghaladták a ténylegesen rendelkezésükre álló lehetőségeket.

Az elkülönítés mindenekelőtt a beteg és a társadalom biztonsága érdekében szükséges. Salgó J. (1899) szerint „nincsen önmagára és környezetére veszélyesebb elmebeteg, mint a tébolyodott.” Főképpen üldöztetési, befolyásoltatási, mérgeztetési vagy kintatási téveszmék fennfokása esetén lát komoly suicid veszélyt, de megjegyzi, hogy az üldözöttből könnyen kegyetlen üldöző, közveszélyes támadó is lehet.³⁴ Oláh G. (1903) szerint mindenkor szem előtt tartandó, hogy „egyves vesanusok par excellence” közveszélyesek. Közveszélyesek közvetlenül téveszméikből kifolyólag. Mások ellenben folytonos fenyegetődzéseik dacára a legártalmatlanabb emberek a világon.³⁵

Schwartz F. (1858): az „értelemzavarodás nélküli örültség” eseteiben csak akkor tartja szükségesnek az intézeti elhelyezést, „ha a beteg oly heves dühösségi kitörésekre hajlandó, hogy magának, s másoknak ártalmára lehetne...”³⁶ Moravcsik E. E. (1897) másrészt arról szól fel, hogy „... ne küldjük tébolydába a nyugodt nagysági és vallásos tébolyodottságban szenvedőket.”³⁷

De az elkülönítésnek — mely nem tévesztendő össze az elszigeteléssel — kifejezett therapiás haszna is van. Oláh G. idevonatkozólag a következőket írta: „Amíg az elszigetelés a desocializálás veszedelmes eszköze, addig a szeparálás hatalmas elmeorvosló factor.”³⁸ Ugyancsak erre hívta fel a figyelmet 1903-as monográfiájában: „Miután a téveszmék tárgya mégiscsak a környező külvilágból kerül ki, prophylactice megkísérélhető az egyénnek rendes környezetéből való kiragadása és teljesen új viszonyok közé való áthelyezése...”³⁹ Salgó J. (1899) az intézeti kezelés gyógyhatását

³³ Oláh G.: i. m., 101—109.

³⁴ Salgó J.: i. m., 308.

³⁵ Oláh G.: i. m., 112.

³⁶ Schwartz F.: i. m., 142.

³⁷ Moravcsik E. E.: i. m., 520.

³⁸ Oláh G.: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi Második Országos Elmeorvosai Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903, 126.

³⁹ Oláh G.: i. m., 69.

a paranoid képek vonatkozásában főleg kezdetben tartja jónak: „*Lehet u. is, hogy ezen, még nem megszilárdult fázisban a psyches sokk — melynek lényege internálás és betegségbe való belátás — még nagyobb és kihatóbb befolyással bír.*”⁴⁰ A környezetükkel össze nem férő paranoiások tébolydai elhelyezése mellett száll síkra *Moravcsik E. E.* is: „*Itt a világtól, s izgató befolyások elől elzárva, lassankint megnyugszanak és sokszor használható házi munkások válnak belőlük.*”⁴¹

Epstein L. (1901) általános therápiás célkitűzései között mint egyik legfontosabbat említi, hogy a beteg elhelyezése, kezelése és ellátása terén a hátrahúzó erőket fékezni, az előrevivőket serkenteni kell. Az elhelyezés tekintetében kifejezetten a hátrahúzó erőkhöz sorolja a főleg az állami elmegyógyintézetekre jellemző állandó zsúfoltságot, ami lehetetlenné teszi a betegek megfelelő osztályozását és elhelyezését. Ily módon „... pl. ha a javuló, hallucinációit és téveseszméit corrigálni kezdő, elmebajából fel-eszmélő beteget továbbra is előbbi zavart társaságában meghagyom, a helyett, hogy egy neki inkább megfelelő, comonáltabb környezetről gondoskodnám, — hátrátatom vagy éppenséggel meg is akasztom a gyógyulás folyamatát.”⁴² Éppen ezért *Oláh G.* (1903) olyan nagyobb intézetegységek létrehozását tartotta célszerűnek, „... melyeknek részei ha területileg nem is képeznek egy komplexumot, szükséges, hogy a legmesszebbmenő differenciálódást megengedő egységes szervezetet alkossanak egyedül azon fontos orvoslási célból, hogy a beteg könnyen végigvezethető legyen azon milieukön, melyeket a kórfolyamat egyes mozzanataiban igényel.”⁴³ A csupán napjaink leghaladóbb gyakorlatában megvalósuló, a pszichiátrián belüli további specializálódásra és a gyógyítás tagolódására utaló előrelátó igény jelentkezik *Lechner K.* (1902) alábbi javaslatában: „A közepes nagyságú, 400—500 lakóra szánt intézetek a legcélszerűbbek. És ezek értékükben tetemesen emelkednek, ha különféle, az egyes betegségformáknak megfelelő épületekből állanak, avagy egyes kóralakok számára külön intézetek létesülnek. Így keletkeztek több helyütt az epilepsiások kolóniái, az iszákosok menházai, a bűntevő elmebetegek fogházai, a hülyék nevelőintézetei, valamint az ideg és kedélybajosok szanatóriumai. Az ilyenmű elkülönítés nemcsak a betegek, hanem elmegyógyító intézetek javára is esik.”⁴⁴

2. A Monarchia egész időszaka alatt szembetűnő, hogy a pszichiáterek milyen nagy gondot fordítottak az elmebetegek — köztük a schizophrének és paranoidok — szomatikus panaszaira és testi gyógyítására is, legyenek azok a panaszok akár a pszichozis vélt rész-okai, akár már a következményei.

Schwartz F. (1858): pl. a szerelmi tébolynál fellépő ingerlékenység módosítására többek között hígított italokat, mint savó salétrommal, növénytaplálát stb. javasolt. *Moravcsik E. E.* (1897) a tébolyodottság gyógyításának keretében felhívta pl. a figyelmet arra, hogy ahol szervi betegségek (emésztési zavarok, bélférgék, vérszegénység) fordulnak elő, ott elsősorban ezeket kell orvosolni. Az abstineáló beteget ugyanakkor mesterségesen kell etetni, s — nagy pszichiátriai gyakorlatát tükrözi azon megjegyzése, mely szerint — a mérgeztetési téveszmés beteg előtt célszerű az ételt megízlelnünk, vagy pl. fel nem tört tojást adunk neki enni, amelybe u. i. a méreg bevitelét nem tartja lehetségesnek. *Salgó J.* (1899) a kielégítő, bő táplálék nyújtását főleg a hypochondriás és a depressziós tébolyodottaknál tartja lényegesnek. A „heveny

⁴⁰ *Salgó J.*: i. m., 307.

⁴¹ *Moravcsik E. E.*: i. m., 309.

⁴² *Epstein L.*: i. m., 156.

⁴³ *Oláh G.*: i. m., 123.

⁴⁴ *Lechner K.*: i. m., 112.

hallucinátoros zavartságban” szenvedőknél pedig a „műleges etetésre” koncentrált, higabb tápanyagot (pl. tejet, tojást, bort, cognacot) ajánl. Ugyanerről a témáról *Oláh G.* (1903) így ír: „... mivel ezen pszichoterapeutikus eljárás összeesik az intézeti élet nyugalmával, a szervezet táplálkozási viszonyainak feljavításával, az agyvelő pihenésével és egy eddigi kimagyarázhatatlan gyógyhatánnyal, mely az intézet szelleméből fakad, — olykor a téveszméknek meglepő háttérbelépését és a beteg relatív társadalomképes színvonalon való tartását sikerült elérnünk...”⁴⁵ *Lechner K.* (1902) véleménye pedig: „A betegek élelmezésére nagy gond fordítandó. A tömeges ellátás a konyha legjobb főztje mellett sem elégítheti ki az egyes egyének szükségleteit. A betegekhez vonzó szeretet itt is a személyes érdekek szemmeltartására készítet... Eltekintve a sótalan diétától, a vegetarianismustól s az alkoholabstinenciától, amelyek nézeteltérésekre alkalmat adhatnak, általában szent a meggyőződés, hogy az elmebetegségeknél izléses, jó, erőt adó, fűszermentes és kielégítő mennyiségű táplálék való... Ott, ahol az szükséges, a rábeszélő suggestiótól, sőt a kényszeretétéstől, vagy a per anum táplálástól sem szabad visszariadnunk.”⁴⁶

3. A kor pharmacoterápiája meglehetősen szerény lehetőségekkel és eredményekkel dicsekedhet. A kémiai úton történő gyógyítás szegényes volta magyarázhatja jórésztben a nyugtatás céljából használt különféle fürdők, valamint a figyelemelterelés és lekötés érdekében létrehívott munka- és foglalkoztatási terápiák széles körben és intenzív mértékben való alkalmazását a Monarchia idején. Ugyanakkor arról is bőven vannak adataink, hogy elhanyagolva a betegekkel való kellő foglalkozást, nem egy helyen visszaéltek a sedatívumok és hypnoticumok alkalmazásával.

A gyógyszerek individualis alkalmazásának a szükségességére figyelmeztet *Schwartzter F.* már 1858-ban: „De a szükséges gyógyszerek is gyakran összehasonlíthatóak, mert elmebetegségeknek nincs fajlagos gyógyszer. Valamint a betegségek nem minden egyéneknek ugyanazonosak, okaik és jellemeik eltérése miatt, úgy minden gyógyítandó elmebetegségnél egy új feladatot kell megoldani és gyógyelveket felállítani.”⁴⁷ Megemlíti, hogy a „részleges örültségnél vagy egyes tébolynál” gyakran szükséges mákonyt kámmforral adni, de „A tébolynál különféle nemeinél, hol a felingerültség nagy, az érverés telt és kemény, a bőr forró, s a fejevérdények duzzadtak, kevésbé alkalmasak a mákony-szerek.”⁴⁸ Általában a gyógyszerek használatában, de különösen az alkaloidákban, nagy óvatosságra int. Bár a kor általánosan dívó szokását, a vérlebocsátást ellenzi, de teljesen mégsem veti el. Intézetének 1864-ben kiadott „tudósítójában” erről így ír: „... vérvételeket csak ritkán alkalmaztam, legfeljebb nádályokat vagy köpölyöket a végbélre, nemzörésekre, vagy a fül mögé...”⁴⁹ Másutt (1858) azon tapasztalatáról számol be, hogy a vérlebocsátás után a dühösség helyét tébolynál foglalta el. Hasonló álláspontra helyezkedett a XIX. század kiemelkedő német elmeorvosgyásza, *W. Griesinger* (1817—1867) is egy korábban, 1854-ben először kiadott pszichiátriai tankönyvében: elítélte az érvágást, hánytatást, hólyaghúzást, de a tartós fürdőket, ópiumot, belladonnát, digitalist alkalmankint javalltnak vélte (*Böszörményi Z.* 1968).

Moravcsik E. E. a tébolynáltság esetében használható „csillapító, részben álomhozó” szerek között említi 1897-ben a brómkészítményeket, a sulfonalt, trionalt, chloral hidratot és a paraldehydet. Kellemetlen paraesthesiák, paralgiaik jelentkezése-

⁴⁵ *Oláh G.*: i. m., 105.

⁴⁶ *Lechner K.*: i. m., 110.

⁴⁷ *Schwartzter F.*: i. m., 92.

⁴⁸ *Schwartzter F.*: i. m., 106.

⁴⁹ *Schwartzter F.*: i. m., 14.

kor morphiium bőr alá való fecskendezését ajánlja. *Salgó J.* 1899-ben a vesanusoknál fellépő egyes tünetek, mint pl. nagyobb fokú izgalmak csökkentésére szintén a bróm-készítményeket és az altatók legnagyobb részét, az álmatlanság megszüntetésére a sedatívumokat és hypnoticumokat tartja jónak. A „*heveny hallucinatoros zavartságnál*” (vagyis a Meynert-féle amentianál) — ahol is a nagy izgalom miatt a kimerülés veszélye fenyeget — sulfonállal kombinált brómkészítményeket, s hosszabb tartamú meleg (25—28 °C) fürdőket propagál fektetéssel egybekötve. Leghatásosabbnak azonban hyoscinum hydrochloricum oldatból 1 milligrammnyi befecskendezését mondja, melyet követően „8—20 perc múlva a tombolók is elnyugszanak 8—8 órán át, s közben megegethetők.”⁵⁰

Lechner K. 1902-ben tartott előadásában kifejti, hogy „... a gyógyszerek adagolásától, a hirhedt vegyi kényszertől sem szabad visszariadnunk, ha általa a beteg érdekeit védjük meg... s bár az altatószerek adását minimumra szorítjuk, azokat egészen mégsem nélkülözhetjük... Elkülönítés, narcoticum, — ma divatos fürdők és pakolások — megszorítottan jó, ha alkalmaztatnak... Életmentő hatással van olykor a normal sóoldatnak nagyobb mennyiségben a bőr alá fecskendezése, kimerült, éhező, deliriosus, stuporosus és katatóniás betegeknel”⁵¹ *Oláh G.* ugyancsak 1902-ben ad hangot azon véleményének, mely szerint „... talán az epilepsziás és myxoedémás elmezavar gyógyszerelő terápiáját, valamint a sós infúziók gyógyhatását kivéve, alig történt oly tanulmány, mely egy pszichotikus folyamat és egy gyógyszeres beavatkozás lényeg szerinti vonatkozásainak exact kísérleti alapokra való fektetését tűzte volna ki feladatul.”⁵² Ugyancsak ő 1903-ban a hyoscin kiváló nyugtató hatását emeli ki: „Nagyobb fokú zavargó motorikus nyugtalanság esetére kitűnő szerrel bírunk a Landenburg által a 80-as években felfedezett hyoscinben. Frappáns csillapító hatásánál fogva a magán-gyakorlatban megbecsülhetetlen. Ha orvost dühöngő elmebeteghez hívnak, vagy ha ilyet kell intézetbe szállítania, sohasem hagyja otthon hyoscinoldatát és Pravaz fecskendőjét. 1/2 milligramm hyoscinum hydrochloricum az agitációnak rögtöni lelohadását és mély álmat eredményez.”⁵³ Továbbá, a súlyosabb emotív psychosisok talaján keletkező paranoiák esetében „... a sejthető vagy más előhírnökeiben jelentkező visszaesés atropinnal vagy brómmal való visszafojtása inkább csak kísérletnek tekinthető.”⁵⁴ A hallucinációk és illúziók orvoslásával kapcsolatban megjegyzi, hogy „Tömegesebb hallucinációk esetében, még ha nincs is nagyobb fokú nyugtalanság jelen, a beteget ágyban tartjuk, azon suppositió alapján, hogy ahol az agykéreg megbetegedése ilyen eklatáns módon nyilvánul meg, ott az agyvelőnek pihenésre van szüksége. Álmatlanság esetén, mely a természet restituáló törekvésének a legnagyobb akadálya, mielőtt hypnotikumokhoz nyúlánk természetes eszközöket kísérünk meg. Sok esetben jónak bizonyulnak a protrahált fürdők pl. délután 3 órától 8-ig, azután vacsora egy pohár sörrel és 9 órára a hálószoba lehűtése az éjjeli nyugalomra. A zavartalan csendet éjjelre mindenképpen biztosítani kell... Arra nézve u.i. hogy a hypnotikumok miként befolyásolják a hallucinációkat és illúziókat, elegendő kísérletek még nem állnak rendelkezésre.”⁵⁵

⁵⁰ *Salgó J.*: i. m., 308.

⁵¹ *Lechner K.*: i. m., 108.

⁵² *Oláh G.*: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi Második Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903. 125.

⁵³ *Oláh G.*: i. m., 48.

⁵⁴ *Oláh G.*: i. m., 71.

⁵⁵ *Oláh G.*: i. m., 153.

4. A különféle hőfokú és tartamú fürdők centralis jelentőségét a Monarchia kori gyógyításban találóan emelik ki Stein F.-nek (1901), a Schwartzter-féle magán elme-gyógyintézet orvosának alábbi sorai: „Az utolsó években az elme- és idegbajok gyógyításánál alkalmazásba jött fizikai gyógymódok között egy sem tudott annyira érvényre jutni és oly nagy elterjedésnek örvedeni, mint a különféle hydrotherapeuticus manipulatio és ha ellentétesek is a nézetek ezen gyógyszer helyes rendelése — a fürdő hőfoka, tartama stb. — tekintetében, abban a modern pszichiátria összes úttörői egyet-értének, hogy az elmebetegek ápolásánál és kezelésénél a fürdők nélkülözhetetlen segédeszközzé váltak és hogy egy minden tekintetben megfelelően berendezett intézet kényelmes és bőséges fürdőberendezés nélkül nem is képzelhető.”⁵⁶ És: „Az elmebetegekre vonatkozólag különösen a langyos fürdők és nedves begöngyölítések értéke lép előtérbe, mely utóbbiaknak Priessnitz és követői szereznek érvényt. Griesinger W. már 1871-ben kiemeli a langyos fürdők és nedves begöngyölítések hatását az elmebetegekre és az utána következő elmebetegségekre úgyis bizonyítja, hogy ezen irányban haladnak... mindinkább tért hódít magának az a felfogás, hogy a fürdő-gyógymódok elmebetegekre nemcsak élettani, hanem psychicus hatással is vannak.”⁵⁷

A fürdők elterjedtségére a pszichiátria gyógyításban egyébként már Schwartzter F. utal 1858-as könyvében.⁵⁸ Kiváltképpen ajánlja az ingerlékenységgel járó „szellemi téboly” eseteiben a langyos, sokáig tartó fürdőket. Fia, Babarcsi Schwartzter, O. (1872) pedig a különböző hőfokú fürdők élettani hatásait tanulmányozta az érrendszerről, s a témáról tanulmányt is írt.⁵⁹ Lechner K. (1902) véleménye a fürdők tényleges terápiás hasznát illetően már kevésbé entuziaszta, jóllehet a meleg fürdők nyugtató hatását ő is dicséri.⁶⁰ Oláh G. (1903) álmatlanság esetében jó eredménnyel alkalmazta a protrahált fürdőket, ugyanakkor a hidegvizes bepólyázásokat mániás

⁵⁶ Stein F.: Elme-gyógyintézeti fürdők. In: Az 1900. évi Első Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901. 164.

⁵⁷ Stein F.: i. m., 166.

⁵⁸ „A vizet az elmekór minden nemeinél, s minden mértékben használják. A melegfürdőhöz a 20—25 C° a leghasznosabb... Nagy nyugtalanoságnál, mely álmatlansággal jár, igen ajánlják a langyos fürdőket, s ha a többi szükségességekkel össze vannak kapcsolva, az elmebetegség legtöbb eseteinél igen jótékony hatásúaknak bizonyultak... Minden gyógyszerkönyv között felüldítő álmat, s a test és lélekre üdvös csillapítást a meleg fürdők hoznak elő legbiztosabban”. (Schwartzter F.: A lelki betegségek általános kór és gyógytana, törvényszéki lélektan. Pest, 1858, 100.)

⁵⁹ Babarcsi Schwartzter O. A psychoneurosis izgultságai szakának thermicus kezeléséről című tanulmányában (Orvosi Hetilap, 1872.) arról írt, hogy az alacsony hőfok állandó alkalmazása által a véredények összehúzódása érhető el, míg állandó magas hőfok ugyanezek tágulását eredményezi. Ennek alapján a cerebralis hyperámiákkal párosult psychoneurosis izgalmi fázisainál ajánlotta a magas hőfokú, egész fürdőt hideg fejbörögatásokkal és a fürdő után alkalmazandó lábikrakötést.

⁶⁰ Lechner K.: i. m., 109—110.: „Ne higgyük azonban, hogy a fürdővel kapcsolatos vízgöngyölítőmódok az elmebajosokra valami különös hatást gyakorolnának. Sőt inkább, a hidegvizes kúrák gyakran ártanak. A meleg fürdők ellenben, kivált ha hosszabb időn át tartanak benne a betegek, testileg és lelkileg éppen olyan megnyugtatók, akár az ágy. Előnyük az, hogy az egész testfelületre kiterjedő egyenletes meleg által, az ágyban biztosabban szüntetik meg a bőrre ható, nyugtalanító ingerváltozásokat; hogy e tartós ingerhiány okából az élmémosodás, az elbágyadás gyorsabban következik be; hogy kellemes közérzetek és hangulatok kiváltására igen alkalmasak; és hogy a figyelem lekötése által az öntudatszűkülés létesülését s vele a kóros érzéseknek és képzeteknek a háttérbe szorítását elősegítik. Hasonló hatással vannak a vizes lepedőzések, amelyeknél a megelőző erős ingerbehatást követő bőregek tágulása és az izmok nyugalma fokozza az eredményt. Ahol ez utóbbi jelenségek nem mutatkoznak, a hatás is elmarad.”

állapotoknál is csak akkor látta indokoltnak, „... ha a beteg motoricus nyugtalansága a zavargó izgatottság hevületét mutatja.”⁶¹ Molnár J. (1906) a sátoraljaújhelyi elmeosztályokon folyó gyógyító tevékenységről beszámolva, többek között a hydrotherápiáról is írt: „Úgy a heveny, mint a krónikus zavarodottságban szenvedő betegeknek jó eredménnyel használtuk a vizes pakolásokat, prolongált 28 C°-ú fürdőket...”⁶² Thomsen (1898) pedig szentelen, stuporosus betegeknek a meleg fürdő mellett sikerrel alkalmazta még a leöntésekkel történő „félfürdőt”, illetve a „lepedő ledörzsölést”, ez utóbbi két módszer szerinte a vérkeringésre és az anyagcserére a legkedvezőbb hatású.⁶³

5. A therápiás arzenálon belül az individuális psychotherápiához képest lényegesen nagyobb szerep jutott a munka — a különféle foglalkoztatási — és szocioterápiás kezdeményezéseknek, úgyszólván az összes intézménytípusban. Ilyen szempontból a Monarchia korabeli elmegyógyítás már kifejezetten modern törekvéseket mutatott fel.

A munkatherápia kiterjedt alkalmazásáról, a változatos foglalkoztatási therápiák kezdeti formáiról, a csirájukban már szocioterápiaként értékelhető próbálkozásokról — jöllehet a kísérletek egyelőre főleg még csak a betegek szórakoztatására, figyelmük lekötésére irányultak, vagyis tevőleges részvételüket illetően csupán a szocioterápia passzív változatát képviselték — hazánkban először Schwartz F. számolt be, a budai Kékgyólyó utcában lévő magán elme- és ideggyógyintézetének 1863. és 1865. évi működéséről szóló tudósítójában. „A betegeknek csak legkisebb része nem foglalkozik, de ezeknél is megkísértetik, valahányszor csak erre kedvező alkalom mutatkozik... Férfiaknál a gazdasági, mindenek előtt pedig a kerti munkák, szép idők jártával kedvező alkalmat nyújtanak a foglalkozásra. A műveltebbekkel a történet, a természet-tudomány, földirat tanulmányozására a földtanok kidolgozására sok időt fordítottunk... A teke, kártya, sakk, ostábla, dominójáték a legtöbb férfibetegnek nagy mulatságot szerez... Nőknél a tépést, fosztást, varrást, gombolyítást, kötést, bútorok, szobák és ruhák tisztítását stb. kíséreljük meg. A kertben könnyű foglalkozást adunk nekik, utak tisztogatásai, gyümölcs-szedést, öntözést stb.” — írta 1864-ben.⁶⁴ Hasonló tevékenységről számolt be 1866-ban is.⁶⁵ A „szerelmi öriülltség” gyógyításával kapcsolatban már 1858-ban megemlítette, hogy „... hasonlóképp az elkülönítés, szórakozás, utazás, testmozgások, s kézimunkák is előveendőek a gyógykezelés támogatására.”⁶⁶

Lechner K. (1902) a lelki diéta leghatékonyabb eszközei között (ágynyugalom, a célszerű elhelyezés, a lelkiélet hatásos irányítása) sorolja fel a *kellő foglalkoztatást* is. Mégpedig a lelki diéta második fontos mozzanataként hangsúlyozza a rendszeres fog-

⁶¹ Oláh G.: i. m., 140.

⁶² Molnár J.: Az elmebetegek. In: Zemplén vármegyei Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” Közkórházának 1905. évi működése. Sátoraljaújhely, 1906. 123.

⁶³ Thomsen: Die Anwendung der Hydrotherapie und Balneotherapie bei psychischen Erkrankungen, 1898.

⁶⁴ Schwartz F.: A Budai Magán Elme és Ideggyógyintézet tudósítója és tizenkét évi működésének eredménye. Buda, 1864. 8.

⁶⁵ Schwartz F.: Jelentés a Budai Magán Elme és Ideggyógyintézet orvosi működéséről 1865-ben. Buda, 1866. 13—14.: „A testi és szellemi erők foglalkoztatására és szórakoztatására a betegekkel apróbb kerti és kézi munkákat kedveltetünk meg, a kedély felderítésére pedig különféle játékok, így: sakk, teke, kártyajáték, ostábla, a betegek közt rendezett hangversenyek, szavalati és táncestélyek, séták és kirándulások által igyekszünk hatni.”

⁶⁶ Schwartz F.: A lelkibetegségek általános kór és gyógytana stb., Pest, 1858. 133.

lalkozás, a testi munka szükségességét.⁶⁷ Moravcsik E. E. (1897) szerint a paranoia gyógyításában a testi foglalkoztatás, s főleg az elmebetegek coloniális rendszerében meghonosodott élénk testmozgással egybekötött nagyon változatos munka igen jó hatású szokott lenni, s a tünetek jelentékeny elhalványodását eredményezheti. Salgó J. (1899) terápiás koncepciójában viszont a rendszeres felelősségteljes szellemi munka leállítását javasolja abban az esetben, ha a paranoiásoknál hevenyebb tünetek jelentkeznek. Oláh G. (1903) paranoiások gyógyításával kapcsolatos fő direktívája: „A heveny lefolyású eseteket minden káros befolyás elől körülzárnival, a krónikus eseteknél pedig a beteget bizonyos szociális nívóan megtartani”⁶⁸ Szerinte a nagyon kifejezett paranoia formáknál (ide sorolja a szerelmi, a perlekedési és az üldöztetési tébolyt), vagyis ahol a téveszmék rendszerezettebbek, az *ignoráló és elterelő eljárást* kell követni, vagyis a beteg elméjét a pihenés időszakain kívül mindenféle tárgyakkal foglalkoztatni célszerű, melyek téveszméi körén kívül fekszenek. Különösen nagy súlyt kell fektetni ezen vesanusoknál az összizomzatra kiterjeszkedő és az elmeműködést is igénybevevő tervezgetéssel járó izommunkára. A feladat ezenkívül itt inkább a szociabilitás visszaszerzése, bizonyos óvatosság és önkritika beoltása a betegbe. Az enyhébb paranoid jellegű abnormitások kezelésében viszont változó arányban szükséges a *mellőző, az elterelő és az ellenható psychicus gyógyeljárásokat* alkalmazni. Oláh G. kifejti továbbá, hogy nem hiva a főleg vesaniás beteganyagot szerepeltető ún. „intézeti ünnepélyek” rendezésének: „Ezek többnyire a nemesebb indulatokat sértő látványossággá fajulnak el, s kidomborítják a beteg elme kóros vonásait. . . A modern elmeorvoslás túl van már az elmebetegekről való gondoskodás ilyen demonstrálásán és ahelyett megad minden módot az elmeorvosnak arra, hogy esetről-esetre intimebb körben szerezzen örömet betegeinek. . .”⁶⁹ Oláh G. ezt meg is tette, többek között pl. olymódon hogy 1902-ben angyalföldi igazgató főorvosi funkciójában, az öntudatosabb közköltésű betegeknek olyan ruhákat rendelt — felettes hatósága engedélyével — aminőket a betegek maguknak éppen kívántak.

6. A betegekkel való hangsúlyozottabb egyéni foglalkozásra és *individualis psychotherápiára* elsősorban a magánelmeorvosintézetekben, majd később a kedélybeteg

⁶⁷ Lechner K.: i. m., 114—115. o.: „Az izom-munkával járó foglalkozás fokozza a szervezet anyagforgalmát, javítja a test táplálkozási viszonyait és ezek által jótékonyan befolyásolja az agyvelő életfolyamatait. Az agyvelő jó tápláltságával karöltve jár a hangulatok emelkedése és a közérzet javulása. Mindkettő tetemesen növeszti a gyógyulás reményét. De a foglalkozás lekötí a figyelmet is, mi által munka közben állandóan új érzések (főleg izomérzések) és új képzetek tódulnak az előtérbe, mi alatt a régiek, a kórosok, gyakorlat hiányában, fokozatosan elhalványulnak, sőt nem egyszer, végleg feledésbe is mennek.

Nézeteltérések a foglalkozás hasznosságát illetőleg nincsenek. Nehézségek legfeljebb abban merülnek fel, vajon az egyes betegek számára megtalálhatjuk-e mindenkor a nekik alkalmas munkanemet? Hazánkban, ahol a betegek tömege napszámosokból, földművesekből és iparosokból áll, ápolótelepek, gazdasági kolóniák, tehenészetek, kertészetek és iparműhelyek felállításával, főző, mosó, varró-helyiségek berendezésével aránylag könnyen kielégíthetjük az ebbeli igényeket. Kissé bajosabb a műveltebb osztályú betegeknek megfelelő foglalkozást nyújtani. Minden irányú hajlamot és követelést kielégíteni szinte képtelenség. Legjobban beválik a szépművészetek, az iparművészet és az irodalom kultiválása. A zene, a festészet, a szobrászat, a finom vasmunkák, papírmunkák készítése, a lombfűrész és rovámszűrés, bőrmetszés, égetés, könyvkötés stb. kellemes szórakozást nyújt. A hangos fölölvásás, szavalás, másolás, írás szintén sokakat kielégít. Némelyek szívesen megtanulják az esztergályozást vagy az asztalosmunkát. Újabb időben tért hódít a könyvnyomás, betűszedés és fényképezés.”

⁶⁸ Oláh G.: i. m., 104.

⁶⁹ Oláh G.: i. m., 111.

szanatóriumokban nyílt lehetőség, miután az állami és a közkórházi elmeosztályok jóformán állandóan túlszűfoltak voltak, ugyanakkor orvosellátottságuk messze nem volt kielégítő. Mindazonáltal a kor vezető elmeorvosai nagy súlyt fektettek az állami intézményekben is a gyógyító személyzet kollektívája által biztosítandó jó psychés atmoszférára, s a lehetőségekhez képest a betegek individuális kezelését szorgalmazták.

Lechner K. (1903) pl. így fogalmazta meg idevonatkozó therápiás normáit: „Az elmebajos egyén kedélyvilágának céltudatos irányításában... nyilatkozik meg igazán az orvosnak s az ápolónak betegéhez való szeretete. Utasítások e téren alig adhatók. A lelki orvoslás tényeit paragrafusokba szedni nem lehet. Minden egyes beteg más-más bánásmódot igényel... Olyiknak szükséges az ingadozó, kétkedő, szélsőségre hajló, kormányvesztett vagy akaratoskodó jellemét szelíd, jószágos eréllyel támogatni. Némelyik határozottan nevelésre szorul. Mások ébersuggestióval befolyásolhatók. Néha a hypnosisnak is jó hasznát vehetjük.” *Lechner K.* további sorai — amidőn is arról ír, hogy lehetőséghez mérten a beteget aktívan bele kell vonni a saját gyógyításába, valamint díjazni kell az intézetben belülről végzett munkatherápiás tevékenységét — már napjaink „közösségi pszichiátriája” és rehabilitációs gyakorlata felé mutatnak előre.⁷⁰

Rendkívül figyelemre méltóak továbbá *Oláh G.* 1903-as monográfiájának a VII. fejezetében („A téveszmék orvoslása”) szereplő részletes psychotherápiás tézisek. Aszerint, hogy a paranoid doxasmák milyen mértékben fejlődtek ki, szilárdultak meg, szerző a következőket ajánlja: „A téveszmék psychotherápiája auctoritativ alapon indul meg, az enyhébb formáknál indirect úton hatalmas ellenképzeteket dob az öntudatba, kifejtettebb kóralakoknál elterelő és ignoráló eljárást követ, iparkodik, ahol még lehetséges a téveszméket elválasztani a beteg öntudatótól, s azokat önbírálás tárgyává tenni, e közben értelmi működéssel járó általános izommunkát végeztet a beteggel, s az agyvelő táplálkozási viszonyainak feljavítására megfelelő módokban gondoskodik... Szükséges, hogy nemcsak az orvos, hanem az intézet is berendezésével, a benne uralkodó tónusával és egész szellemével imponáljon a betegnek...”⁷¹ Ezenkívül természetesen hangsúlyozza, hogy a kifejtett, rendszerezett téveszmékkel szemben az auctoritativ szuggesztiók mellőzendők, s még az enyhébb paranoiás eseteknél sem szabad direct és közvetlen hatást kitűzni és várni, miként pl. a hystériásoknál. Az ignoráló eljárás is kontraindikált némely esetben, így pl. az enyhébb jellegű hypochondriás téveszmék-nél.

Oláh G. therápiás szemléletében külön kiemelendő, hogy milyen nagy szerepet tulajdonít a megelőzésnek. 1903-as monográfiája III. fejezetét teljesen a „szociális elmeorvoslásnak” szenteli, s a szociális prophylaxis meghirdetésével — korát messze meghala-

⁷⁰ *Lechner K.*: i. m., 115—116.: „A mindenkori igyekezet e mellett az legyen, hogy a baj megnevezésével, a kóros tünetekre való reámutatással, a kórokok felfedésével, a therápiás beavatkozás céljainak megjelölésével, az értelmes beteget — ha együttérzünk vele — az orvoslásban segédünkké avassuk, a gyöngye belátásúnál pedig az autosuggestiók, az indulatok és a szellemi fáradékonyosság leküzdésére törekedjünk. Jelentékeny és igen jótékony befolyást gyakorol a betegre, ha lehetőség szerint gondjait megosszuk vele, vagy ha róla azokat egészen le vesszük. Leghatásosabban elérnök azt, ha a családost, munkabíró, de szegény beteget, az intézetben való tartózkodása alatt, — amint azt *Oláh G.* javasolja — valami módon keresetbe juttatnánk. Előnyös, ha a betegeket egyáltalában hozzátartozóikkal minél sűrűbb és bensőbb érintkezésben hagyjuk, föltéve, hogy ez az érintkezés reájuk izgatólag nem hat.”

⁷¹ *Oláh G.*: i. m., 110.

dóan — voltaképpen széleskörű társadalmi reformok szükségességére hívja fel a figyelmet.⁷²

Véleménye szerint a „pszikiátrikus óvóorvoslás” tárgyát felnőtteknél elsősorban az olyan egyének képezik, akiket elmebeli individualitásuk, vagy életmódjuk folytán bizonyos elmebetegségektől kell féltenuünk. Ez utóbbi kórformák közé sorolható a paranoia is. „*Tapasztalati tény* — írja —, *hogy a primér paranoia gyakran bizonyos és korán felismerhető paranoid jellemből nővi ki magát. És legalább theoretice fel kell tennünk, hogy ezen paranoid jellembeli vonásoknak idejekorán ellene dolgozva, a paranoia kifejlődését hátráltatjuk, esetleg megátoljuk, sőt egyes kóralakoknál — perlekedési és efféle formák — nem zárkozhatunk el a feltevés elől, hogy ha bizonyos külső körülmények másképp alakulnak, a betegség sohasem jutott volna kifejlődésre.*”⁷³ A prevenciónak tehát helye van itt is, az lehetséges és szükséges.⁷⁴

B) További csábító vizsgálati lehetőség és egyben történeti orvosszociológiai kutatási feladat annak az érdekes kérdésnek a megválaszolása, hogy az előzőekben ismertetett therapiás módszerek milyen arányban használták a Monarchia különféle típusú pszichiátriai intézményeiben, főleg elsősorban a kérdéses intézmény jellegetől és a benne kezelt betegpopuláció szociális hovatartozásától.

A kérdésfelvetés mindenképpen indokolt, hiszen tudjuk, hogy hazánkban a Monarchia időszaka alatt több pszichiátriai magánkórház is működött⁷⁵, másrésről a négy állami elmeegógyintézet is négy különböző élelmezési és ápolási osztály szerint tagolódott: 1900-ban pl. a lipótmezei elmeegógyintézet „különosztályán” („Luxusclasse”) napi 10, az I. oszt.-on napi 6, a II.-on napi 3, a III.-on napi 1 koronát és 40 fillért kellett fizetni egy beteg után.⁷⁶

Oláh G. (1903) panaszkodik is az ápolás, élelmezés és gyógyítás színvonalának, anyagi-társadalmi szempontok szerint történő differenciálódása miatt, ami hátráltatja a betegek gyógyulását: „*Egy további szempont a fizetési osztályok. A nyilvános élelet szolgáló közintézetben mellőzni kellene az elmebetegeknek fizetési osztály sze-*

⁷² Oláh G.: i. m., 51.: „*Ezen távolabbi és közelebbi okok sokféleségéből következik, hogy az elmebetegségek szociális prophylaxisát a gyakorlatban igen tágra kellene fogni, hogy az elmebetegség okai ellen való közvédelem tulajdonképpen együtt jár az általános jólét, művelődés, fejlett közegészségügy utáni törekvéssel és azokkal együtt önmagától oldódnán meg, külön intézkedéseket nem is látszik igényelni.*”

⁷³ Oláh G.: i. m., 68.

⁷⁴ Oláh G.: i. m., 68.: „*Pszichiátrikus szempontok szerint kioktatott környezet módját találja ezen körülmények elhárításának, alkalmát leli egyes abnormitások korai neutralizálásának. Már az óvó elmeorvoslásnál is alapelv legyen a beteg furcsaságait, kényszereit nem közvetlenül támadni meg, mintegy kidisputálással, hanem oly külső benyomások szándékon kívülnek látszó előtérbe tolásával, melyek ellene hatnak az egyén kóros nézeteinek.*”

⁷⁵ Keletkezésük sorrendjét figyelembe véve: a Schwartzer-féle magánelmeegógyintézet 1850-től Vácán, majd 1852-től egészen 1945-ig Budán; a Blum-féle, oligophréneket ápoló gyermekotthon 1898-tól Pelsőcön; Wosinsky epilepsziás kolóniája 1903-tól Balfon; Niedermann szanatóriuma Rákospalotán 1903-tól; a kelenföldi Ringer szanatórium 1906-tól; a budapesti Frimm intézet súlyosabb fokban gyengeelméjű gyermekek részére, 1908-tól stb.

⁷⁶ Jellemzőnek mondható a négy állami elmeegógyintézetben ápolat betegállomány „élelmezési osztályok” szerinti megoszlása: 1900-ban luxusosztály csak a lipótmezei intézményben volt, s ott is csupán 12 beteget ápoltak; I. osztály szintén csak Lipótmezőn, valamint Nagyszebenben volt, 14 illetve 12 beteggel; II. osztályon Lipótmezőn 234, Angyalföldön 76, Nagyszebenben 55 beteget ápoltak, Nagyállóban másodosztályt nem szerveztek; végül — az intézmények előbbi sorrendjében — III. osztályon összesen 1391, 480, 440 és 417 (Nagyálló) beteg nyert elhelyezést.

*rinti szigorú elkülönítését. Az elmeorvoslás kívánalma e tekintetben nem az, hogy minden beteg fényűzően legyen elhelyezve. Ellenkezőleg! A tébolydai luxus gyakran kellemtelenül, szinte kínosan hat, de a legnagyobb mértékben antipszichiátrikus eljárás egy beteget a jobb környezetből mely után vágyik, melyet megbecsül, kizárni, tőle a jobb élelmézést, melyet az életben megszokott, elvonni, mert más ellátási osztályon van. Egy operálandó lábra az alárendelt kérdés, de egy orvoslandó elmére ez maga az orvoslás, annak lényege és módja.*⁷⁷

A tanulmány terjedelme legfeljebb arra ad lehetőséget, hogy a következőkben mintegy szemelvényszerűen csupán néhány, prototipikusnak tekinthető intézményfeleléséget rendeltetését, beteganyagának társadalmi hovatartozását, s az idő hosszszmetében ott folyó therápiás tevékenységet ismertessem, elemezve a komplex gyógyítás egyes alkotó elemeinek az arányait, összefüggésben a felsorolt tényezőkkel. A *magánjellegű* pszichiátriai létesítmények közül a leghíresebbet és legfontosabbat, a *Schwartzer-félet*, az *egyháziak* közül az irgalmas rend egri és budai férfi elmeosztályait, a budapesti elmekórtani *klinikát*, az *állami* elmeegyházintézetek közül a lipótmezeit, végül a *köz-kórházi* elmeosztályokból a sátoraljaújhelyit választottam ki e célra.

1. Ismeretes, hogy „Budának egészséges és kies táján”⁷⁸, a krisztinavárosi Kék-golyó utcában 1851-től egészen 1945-ig működött folyamatosan a *Schwartzer-féle „Magán Elme és Ideggyógyintézet”*, kb. egyévi váci előzetes tevékenységet követően. Az alapító *Schwartzer Ferenc*től (1818—1889) fia, *Babarczy Schwartzer Ottó* (1853—1913) 1889-ben vette át az intézet vezetését.

1863-ban 100 elme és 20 idegbeteg, 1894-ben 150, 1906-ban 171, 1916-ban pedig 280 beteg befogadására volt képes. Míg az 1865-ös év folyamán 60 eset került felvételre, 1916-ban már 367.

Kétségtelen, hogy a Monarchia egész időszaka alatt hazánkban kisebb hányadban a felső, nagyobb részben a középosztály elmebetegség által sújtott tagjai ezt az intézetet keresték fel, amint ezt *Pisztora F.* 1977-ben publikált dolgozatában részletesen kifejtette.⁷⁹ Csupán két jellemző adat idevonatkozólag *Schwartzer F.* (1864) intézetének tizenkét évi (1851. jan. 1-től 1863. dec. 31-ig) betegforgalmát összesítő statisztikájából: a) Az intézetbe ezen idő alatt felvett 357 beteg közül 204 került ki a „*műveltebb*”, 131 a „*közép*” és 22 az „*alsóbb*” osztályokból; b) Saját költségén 311, államköltségén 42 kezeltetett, míg alapítványi helyen 3, a katonai rokkantak alapján 1 ápoltatott.⁸⁰ Ismeretes továbbá, hogy e létesítmény szerződéses alapon fogadott a hadügyminiszter által oda beutalt honvédtiszteket és közös hadseregbeli tiszteket is.

Sajnálatos módon a *Schwartzer-féle* intézet, kórrajztárával együtt az 1945-ös budai harcok során elpusztult. Kórlapok csupán szórványosan maradtak fenn a más intézetekbe áthelyezett betegek pszichiátriai dokumentációja között.⁸¹ Így tehát az intézet belső élete, fejlődése, therápiás sajátosságai főképpen a tulajdonos-igazgatók időszakosan kiadott „*értésítőiből*”, „*tudósítóiból*” tanulmányozhatók.

⁷⁷ *Oláh G.*: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi Második Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903. 124.

⁷⁸ *Schwartzer F.*: A Budai Magán Elme és Ideggyógyintézet tudósítója és tizenkét évi működésének eredménye. Buda, 1864. 1—2.

⁷⁹ *Pisztora F.*: Adatok az Osztrák—Magyar Monarchia hazai pszichiátriai intézményeiben ápolatott betegpopuláció szociális összetételéhez. Orvosi Hetilap, 1977, 22, 2658—2659.

⁸⁰ *Schwartzer F.*: A Budai Magán Elme... Buda, 1864. 9—13.

⁸¹ *Pisztora F.*: 1975-ben tartott előadásában: „*A Monarchia korabeli pszichiátriai dokumentáció és kórrajzírás sajátosságai és hasznosítható szempontjai a jelen számára*” a kor különféle kórrajzszerkesztési szisztémáit ismertette, függőleg az intézmények típusaitól és az

Az intézet jó therápiás atmoszférájára és az elsősorban foglalkoztatási therápiák kiterjedt mértékben és változatos formában való alkalmazására látszik utalni már maga az a közlés is, mely szerint az 1864. évben összesen ápolat 123 beteg közül a „*kényszerinet*” csupán 4-nél kellett igénybevenniük, holott a betegek a legkülönfélébb elmekórformákban szenvedtek. A betegek elhelyezését illetően 1863-ban a két nem számára nyugodt és nyugtalan osztály működött, a betegszobák vagy különszobák, 1—3 személyesek voltak, s „izletesen bútorozottak”.⁸² A férfiaknak játszó- és teke-, a nőknek zongoraszoba, s mindkét nemnek elkülönített sétányok, kertek állottak a rendelkezésére. Ezenkívül fürdő és zuhanyozó-ház is, valamint „... *a netán szükséges vizgyógyomódhoz vagy villanyozáshoz szükséges minden kellék*...”⁸³

Babarczy Schwartzer O. (1894) igazgatása alatt az egész létesítmény a Svábhegy délkeleti lejtőjére telepített 15 pavilont, 8 kertet és 2 gazdasági udvart foglalt magába. Akkortájt a betegek zsebpénzére havi minimum 20 Ft-ot kellett deponálni a hozzátartozóknak, melyet többek között kocsikázásra, színház és hangversenylátogatásokra, valamint bor, sör, dohányzószerre stb. beszerzésére fordítottak. A betegek napirendjének főbb programjai: kelés 7 és 8 óra között, reggeli után 12 óráig séta vagy kúrák, fürdés, társasjáték, szórakozás; 12-től 2-ig ebéd, majd 1 óra tartamú egyéni pihenés, séta vagy szórakozás; 3-tól 7-ig ismét kert program vagy kúrák, fürdők, társasjátékok; 7-től 8-ig vacsora, majd kertben tartózkodás, 9 órakor lefekvés.

Az intézet jellemző therápiás sajátossága — mely egyben értékelésem szerint sikereinek és közkedveltségének is a forrása lehetett — a betegek kényelmes és komfortos elhelyezésének, hangsúlyozottan szociális életének, változatos és szórakoztató elfoglaltságának a biztosításán kívül főképpen az intenzív és személyre szabott orvos-beteg kapcsolatban⁸⁴, valamint a kiváló ápolói munkában állott.⁸⁵

uralkodó pszichiátriai irányzatoktól. Megállapította, hogy a budai magán „gyógyintézetben” már 1884-ben, még *Schwartzer F.* igazgatása alatt előnyomatott kérdések formájában összeállított körtörténeteket használtak, melyeket azután kézírással töltöttek ki. Az I., „*körelőzmény*”-t illető részben a származásra, méhéletre, gyermekkorra, a fejlődési korra, meglett korra, a jelenlegi betegség okaira, a jelenlegi megbetegedés prodromjaira vonatkozóan összesen 51 kérdést kellett a kórrajzírónak részletesen kitélnie, míg a II-es „*jelen állapot*” részben a beteg fizikai és pszichikai állapotával kapcsolatban újabb 37-et. A decursusok rendkívül részletesek, egyaránt tartalmazzák a lelki és a testi élet minden jelentősebb megnyilvánulását, ezenkívül az alkalmazott gyógyszereket, vagy egyéb therápiás beavatkozásokat is. Az 1913—16-os évekből származó kórrajzok szintén előnyomatott kérdéseket tartalmaztak, de már legfeljebb csak az egynegyedét az előzőekben használt kérdéslistának. Akkoriban a válaszok és a teljes kórrajz már géppel íróttak. A decursusokban mindig kitértek az alvás és az étvágy alakulására. A bejegyzések mellett *Dr. Oláh Andor*, *Dr. Stokk Angéla*, *Dr. Orphanidesz Erzsébet* intézeti orvosok és *Dr. Kowrád Jenő* igazgató főorvos nevei szerepelnek.

⁸² *Schwartzer F.*: A Budai Magán Elme... Buda, 1864. 1—4.

⁸³ *Schwartzer F.*: A Budai Magán Elme... Buda, 1864. 9.

⁸⁴ Nem véletlen, hogy a betegekkel való személyes kontaktus kialakítására és beható psychotherápiás foglalkozásra elsősorban e magánelmeógyógyintézetben, majd később az ún. „kedélybeteg szanatóriumokban” nyílt lehetőség. Míg ui. az állami elmeógyógyintézetek és közkórházi elmeosztályok egyrésztől jóformán állandóan túlszűfoltak voltak, s bennük nagy tömegben stagnáltak — e kor nomenclatúráját idézve a „caput mortuum”-ok —, a gyógyíthatatlanoknak tartott elmebetegek, másrésztől igen rossznak volt mondható az orvosellátottságuk is. Lipótmezőn pl. az 1900-as év folyamán 1651 beteget ápoltak összesen, s e beteglétszámra 1 igazgató főorvos, 2 főorvos, 4 másodorvos, továbbá 120 világi ápoló és ápolónő, 24 irtalmas testvér és 58 szolga jutott. Ezzel szemben a *Schwartzer* intézet mennyiségileg (és minőségileg is) kielégítő orvos-feltöltöttsége tükröződik pl. az ott dolgozó elmeógyógyászok 1894. évi napi munkarendjében: mindennap 8-tól 11 óráig

2. Az irgalmas rend magyar ága 1856-ig az osztrák—magyar közös provinciához tartozott, ezt követően, még ugyanezen évben alakult meg a külön magyar rendtartomány. A rendnek 1903-ban hazánkban összesen 13 rendháza és kórháza volt.

Legrégebben Magyarországon rendszeresen elmebetegápolással, elmeosztályok létesítésével kétségkívül ők foglalkoztak.

Többek között *Ringelhann B.* és *Soós I.* (1960) terjedelmes tanulmányából is tudjuk, hogy az 1728-ban megnyílt egri irgalmas rendi férfi kórházban 1784-ben kezdődött meg az elmebetegek ápolása.⁸⁶ A későbbiekben ez a kórház mindinkább uralkodó profiljává vált: pl. 1868-ban 17, 1894-ben 80 (míg szomatikus betegek részére csak 32!), 1913-ban már 360 elmeágy állott a férfi psychotikusok rendelkezésére.

A budai irgalmas rendiek 1861-ben megvásárolva a házukkal szemben levő régi primaciális épületet, azt elmebetegek befogadására tették alkalmassá. Majd 40 éven át ápolták ott az elmebetegeket, egészen 1900. dec. 31-ig.⁸⁷ Egyszerre 170 beteg számára volt helyük. Eltérőleg az egri kórházuktól, a budaiban nőbetegeket is ápoltak.

Úgy az egri, mint a budai irgalmas tébolyda úgyszólván kizárólag krónikus és szegénysorsú elmebetegek gondozására rendezkedett be. Egerben pl. a környező vidék lakosságának psychosisban megbetegedett tagjai legfeljebb csak kis hányadban kerülhettek be az intézetbe. A felvételek túlnyomó többsége a Belügyminisztérium rendeletére a lipótmezei, Országos Elmeógyógyintézet útján történt. Onnan, de sokszor Bécsből, Grácból, Pozsonyból stb. is, gyógyíthatatlan elmebetegeket evakuáltak az

az igazgató főorvos a másodorvosokkal vizitel, megteszi a therápiás rendeléseket; 12—2-ig másodorvosi vizit, az étkezés orvosi felügyelete; 3 és 5 óra között betegvizsgálás, kórtörténetek szerkesztése; 5-től 7-ig ismét másodorvosi vizit, melyről jelentést tesznek az igazgató főorvosnak; a nap zárásaként, 20,30 óraker orvosi látogatás a betegeknel.

⁸⁵ Az elmeápolók tevékenységét szigorúan ellenőrizték, működésükkal kapcsolatban határozott elvárások voltak, velük szemben jól körülírt követelményrendszerrel támasztottak. *Schwartz F.* (1864) intézte ápolószemélyzetének a kérdését érintve, így ír: „Az ápolók, ha betegekkel akárcsak szóban is méltatlankodnak, szigorúan megbüntettetnek. A cseléség — míg a beteg az intézetben van — semminemű ajándékot nem fogadhat el.” (6—7.) Az elmeápolók szerepéről, rekrutálásáról és képzéséről, szociális helyzetéről stb. a századfordulót követően azután egyre szélesebb körű vita bontakozott ki, ami világosan jelezte a psichiátriai gyógyításban játszott — de méginkább játszó — fontos szerepüket. 1916-ban pl. részletes, 20 oldalas utasítást, valóságos „szolgálati szabályzatot” adtak ki a Székesfevárosi közkórházi elmebetegosztályon alkalmazott ápolók és ápolónők részére. Abban pl. ilyenek olvashatók: „A beteget gúnyolni, belőlük tréfát űzni, őket bolondnak nézni, részeskedni szigorúan tiltatik. A kórház helyiségében kerülniük kell minden zajt, veszekedést, pletykázást . . .” (2. § 4.) Továbbá: „A beteget munkára használni csak különös engedély mellett szabad.” (16. § 14.) Az ápolók kötelességei közé tartozott még az orvos által rendelt tartós, 28—30 °C-os fürdők vizének hőfokát folyamatosan ellenőrizni.

⁸⁶ *Ringelhann B., Soós J.*: Az Egri Megyei Kórház elődeinek vázlatos története 1726—1950. In: Emlékkönyv az Egri Megyei Kórház fennállásának 10. évfordulójára. A Heves Megyei Tanács Kórházának Közlönyei. Eger, 1960. 22.: „A nagy reformer *H. József, 1784-ben személyesen is meglátogatta kórházunkat. . . Az Irgalmas Rendet ő avatja az elmebetegek gondozóivá. Ugyanebben az évben kiadott rendeletében előírja, hogy az elmebeteg papokat, szerzeteseket a legközelebbi Irgalmas-rendi kórházba kell szállítani. . . Az elmebeteg-ügy azután a századforduló éveiben egyre fontosabb kérdéssé lép elő. Fuchs Ferenc egri érsek 1806-ban 8000 forintos alapítványt tesz, elsősorban olyan szerencsétlen, a városon kívül tartózkodó betegek részére, akik mániakusok, de remény van arra, hogy legalább kilenc hónap alatt meggyógyulnak, másodsorban olyan deliriosus egri alattvalói részére, akik a menházban (*xenodochium*) nem helyezhetők el.”*

⁸⁷ Emlékirat az Istenes Szt. Jánosról nevezett Irgalmas Rend Magyar Tartománya Budai Kórházának. . . 1903. szept. 29-én történt ünnepélyes felavatása alkalmára. 30.

irgalmasokhoz, további, élethossziglani ápolás végett. Ezek között nagy számban voltak találhatóak a Monarchia földművesei, iparosai, s legfeljebb elvéve egy-egy elszegényedett értelmiségi vagy földbirtokos. Hasonló elvek alapján⁸⁸ folyt a betegfelvétel a budai kórházukban is. Az 1898. és 1899. évi betegforgalmi statisztikából⁸⁹ ismeretes pl., hogy az ezen időszakban ápolt 168 beteg (121 férfi és 47 nő) foglalkozás szerint a következő megoszlást mutatta: 61 iparos, 48 napszámos, 20 foglalkozás nélküli, 15 földműves, 12 szolgálgató, 8 lelkész, 4 kereskedő.

Megemlítendő azonban, hogy a budai irgalmasok tébolydjában alapítványi helyen hivatalnokok számára mindenkor külön szoba volt fenntartva.⁹⁰

Az irgalmasok orientációját a krónikus és elhagyatott elmebetegek ápolása felé két szempont is magyarázza: a) Az alapítójuk, Istenes Szt. János maga is állott ápolás alatt a granadai tébolydjában, s részben az ottani élményei ösztönözhatték betegápoló szerzetesrend alapítására. A rend történetében azután — egészen napjainkig — az elmebetegekkel való foglalkozás mindenkor kiemelt szerepet játszott; b) Az 1903-ban, új budai rend- és kórházuk felavatása alkalmával kiadott „Emlékirat” közli, hogy elmebetegápolással az elmúlt 40 év folyamán azért is foglalkoztak, „... mivel ezekért több pénzt vettek be, s a fennmaradt pénzt a többi, nem elmebetegek jobb ellátására fordították.”⁹¹ Miután azonban a lipótmezei, az angyalföldi és a nagykállói elmeegógyintézetek, valamint a Fővárosi Megfigyelő-Osztály létrejöttek — s ezzel párhuzamosan csökkent az irgalmasok betegforgalma és a részükre a betegekért folyósított állami dotáció is —, budai tébolydjuk működését 1900. dec. 31-én be- szüntették.

Ami a két hazai irgalmasrendi tébolyda belső életének, gyógyító tevékenységének vizsgálatát lehetővé tevő történelmi forrásanyagot illeti, a kórtörténetek viszonylatában sajnálattal állapítható meg, hogy háború, árvizek stb. következtében az egri férfiosztály régebbi kórrajzanyaga elpusztult — hasonlóképpen a budai osztályé is —, s Egerben a kórtörténetek csupán 1911-től vannak meg. Legfeljebb csak szórványosan, egyéb intézetekbe áthelyezett betegek anyagai között bukkanhatunk egy-egy egri vagy budai irgalmasrendi kórrajzra.⁹²

⁸⁸ Évi kimutatás az Irgalmas Rend Budapesti Kórházában 1898. és 1899. évben ápolt betegekről. 1—5.: „A budapesti kórház 3 osztályból áll, úgymint: 1) Marczibányi-féle alapítványi; 2) Budapest Székesfőváros és 3) Az elmekórosok osztályából. Ezek közül a Budapest Székesfővárosi Osztály a Szt. János Kórház kiegészítő részeként tekintetik, míg az elmekórosok osztályába elhelyezett betegek legnagyobb számát az állam által ide utalt gyógyíthatatlan elmebetegek képezik.”

⁸⁹ Évi kimutatás... 1899. i. m.

⁹⁰ A budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár „Irgalmas különgyűjteményének” 116. dobozában a pesti irgalmas perjel egy Budapesten, 1873. nov. 10-én kelt levelét találtam, melyben a Belügyminisztérium megkeresésére válaszol. Jelenti és visszaigazolja e levélben, hogy — a volt Helytartótanács 1862. évi jan. hó 1-én kiadott, 92 065 számú rendelete értelmében — a Latinovics-féle alapítványi terhére beteg hivatalnokok részére kijelölt különszoba a rend kórházában változatlanul rendelkezésre áll, be van rendezve, s ha ilyen beteg nincs, üresen áll. Jelzi továbbá, hogy 1863 és 1873 között 34 hivatalnokot ápoltak ott.

⁹¹ Emlékirat az Istenes Szt. Jánosról nevezett Irgalmas Rend... stb., 1903. 30—31.

⁹² E kórrajzok színvonala sem mondható megfelelőnek. Miután az irgalmasok az esetek többségében az állami elmeegógyintézetekből vagy egyéb pszichiátriai létesítményből átvett krónikus betegek együtt annak részletes kórlapmásolatát is megkapták, ezért felvételi státust ritkán írtak, s ha igen, úgy azt is csak röviden. Decursusaik is sokszor hézagok és felületesek. Á. G., „tébolyodottságban” szenvedő 29 éves községi aljegyzőt pl. öt évi lipótmezei kezelés után, 1895. dec. 27-én helyezték át az Egri irgalmas rendi férfi-

De egyéb fontos dokumentumok rendelkezésre állanak, s azokból sokminden kivethető. *Ringelhann B. és mtsa.* (1960) már említett tanulmányukban hivatkoznak is azokra, s így festik meg az intézmény életét: „A századforduló idején a kórház főleg a gondozásra szoruló elmebetegek gyűjtőhelye, mellette a somatikus gyógyítás háttérbe szorul. A gyógyítás színvonala eléggé alacsony, hiányoznak a tárgyi és személyi feltételek.”⁹³ Dr. Blum Ödön országos közegészségügyi felügyelő látogatást tett a két (ti. a női és férfi) egri kórház elmeosztályán és a látottakról 1903. máj. 28-i keltezéssel részletes jelentést készített. E jelentés — melyet *Ringelhannék* is idéznek — pontos képet tár elénk, úgy az ott észlelhető szomorú tényekről, mint azok okairól.⁹⁴ A helyzet javítására Heves megye közigazgatási bizottsága 9642/1903. sz. alatt határozatot hozott, melynek lényegesebb eredményei: az elmeosztály orvosi ellátását az addigi 2 helyett 3 orvosra bizzák; az ápolószemélyzet szolgálati beosztásában 1 fő-ápolót, 5 osztályápolót, s minden tíz betegre 1 ápolót alkalmaznak, akik kizárólag a betegekkel foglalkoznak; a tüdővésztes beteget elkülönítik (1903-ban a két kórházban ápolott 346 beteg közül 22 halt meg az év folyamán tuberkulózisban!) stb.

3. Az „*elmekór és gyógytan*” részére a budapesti egyetemen 1882-ben szervezett tanszék addig, ami 1908. nov. 1-i megnyitásával a *Moravcsik E. E.* irányításával tervezett új, „*Budapesti Kir. Magy. Tud.-Egyetemi Elme- és Idegkörtani Klinika*” méltó hajlékot nem biztosított a számára, mozgalmas történeten ment keresztül. Nemcsak az elhelyezéseinek a helye és körülményei változtak ugyanis több ízben, de a tanszék igazgatói szerepét betöltő szakmai kiválóságok, a tanszemélyzet és maga a beteganyag is cserélődött, ez utóbbi mennyiségében, társadalmi összetételében, valamint az előforduló kórformák gyakoriságát tekintve is.⁹⁵

kórházba. A beteg végül is 1914. júl. 13-án tüdővészben halt meg. Közközlésen való ápoltatását vagyontalansága folytán a M. Kir. Belügyminiszter engedélyezte leiratában. Az 1898-as évből négy, 1904-ből kilenc, 1910-ből tizenegy, 1913-ból két, pár szavas, vagy legfeljebb soros bejegyzés szerepel a beteg testi-szellemi állapotáról. A decursusból azonban mégis kivehető, hogy a körlefolyás során hallucinációi és téveseszméi mellett mikortól kezdett elbutulni, továbbá, hogy időnként az ápolói munkáknál segédkezett, majd rendszeresen dolgozott a szódavízgyártásnál, s a „gyógytári laboratóriumban” is. Gyógy-szer adásáról csak a tbc. osztályra való áthelyezése után olvasható egy ízben bejegyzés.

Egy másik, az előzővel ellentétes példa: M. L. 40 éves, querulátoros paranoiában szenvedő férfibeteg, magánzó, a Lipótmezőről 1913. okt. 18-án vétetett át az *Irgalmasrend Egri Elmegyógyintézetébe*. Kórrajza psychopathológiailag igen bőven dokumentált, u. i. a beteg azt állította, hogy a Császárfürdőhöz neki van joga, ettől őt az irgalmasok elütötték, holott ő a fürdő kegyura stb. Másrészt a hatóságokhoz intézett beadványai-ban az irgalmasokat azzal vádolta, hogy a Marczibányi-féle alapítványt nem az alapító meghagyásának megfelelően — azaz hűtlenül — kezelik, a szegény, vagyontalan betegek ellátása helyett a saját vagyonukat gyarapítják stb. Végül is 1917. szept. 15-én áthelyezték a Bpest—Angyalföldi Elmegyógyintézetbe.

⁹³ *Ringelhann B.*—*Soós J.*: i. m., 42.

⁹⁴ *Blum Ödön* közegészségügyi felügyelő jelentése. 1903. (Az Egri Állami Levéltárban. Közig. Biz. iratai, 1905. I.): „Sok igyekezetet és jóakaratot láttam úgy az Irgalmas barátok, mint az Irgalmas nővérek részéről is, de ők maguk a modern elmegyógyászatban járatlanok és csaknem tanácstalanul állnak. Mindkét osztály fő- és alorvosa a városi fő- és alorvos is egyben. . . az intézetben ritkán fordulnak meg. . . alig maradt idejük 400-as, két külön helyen elhelyezett elmebetegek gondozására. . . És csak ily orvosi kezelés mellett lehet az, hogy az elmebetegekkel szemben oly kényszereszközök alkalmaztatnak, amelyek az elmegyógy-kezelés leghomályosabb idején is embertelennek találtattak.”

⁹⁵ A pesti pszichiátriai tanszék, majd klinika történetére vonatkozóan lásd *Horánszky N.* (1968 és 1975), *Laufenauer K.* (1896 és 1901), *Moravcsik E. E.* (1906 és 1908), *Németh Ö.* (1926) és *Simon T.* (1970) munkáit.

Ismeretes, hogy kezdetben a Szt. Rókus Kórház „*Elmebeteg Megfigyelő Osztálya*” engedte át betegeit tanítási célokra. Erre a „*Megfigyelő Osztályra*” került a főváros lakossága körében előforduló, vagy a Budapestre feljött és alkalmilag ott tartózkodó vidékiek között jelentkező bármilyen akut pszichiátriai kázus. Igen gyakran a Rendőrség szállított be az utcákon és köztereken furcsa vagy botrányos magatartást mutató betegeket.⁹⁶ Nem véletlen, hogy ezen időszak kórházi statisztikái főleg sok mániás, expansiv paralytikus és alkoholos kórkép felvételéről számolnak be. A krónikus lefolyású, vagy eleve gyógyíthatatlannak tartott esetek túlnyomó részét azután rövid időn belül (rendszerint 3 hét múlva), a Budai Irgalmasokhoz, Lipótmezőre vagy Angyalföldre helyezték át. A nagy betegforgalom, az esetek gyors átfutása, az 1880-as és 90-es években az osztály működését döntően meghatározó és az ezen időszakra vonatkozó történetének jellegzetes adottsága volt. Ugyanakkor a munkához képest nagyon is kis létszámú volt a tanszék személyzete. Jóllehet a „*Megfigyelő*” részlege 40 ágyas volt csak, de a létszám többnyire 55–65 között ingadozott, az évi forgalom pedig 684–838 beteget tett ki. A betegellátás, a törvényszéki elmeszakértés, és az oktatás feladatait 1886-ban is még csupán a tanszékvezető *Laufenauer K.*, az akkor még tanársegéd *Moravcsik E. E.* és egy díjas gyakornok látták el.

1889-ben lett a „*Megfigyelő Osztály*” a régi Szt. János Kórház budai épületébe áthelyezve, melynek függelékeként működött. Az I. ker., Nagy Rókus utca 20. sz. alatti épületébe összesen 151 beteget tudott befogadni. *Schaffer K.* szerint ez az áthelyezés a pszichiátria mesterséges sorvasztását okozta. Maga *Laufenauer K.* (1896. és 1901.) is így értékelte ezt az intézkedést.^{97–98}

Laufenauer K. halála után, 1902-ben *Moravcsik E. E.* lett az utóda a tanszék élén. Már az ő professzorsága alatt került sor 1908-ban az új klinikai épületekbe való költözésre. A klinika tervezésében *Moravcsik E. E.* szakmai szempontjai érvényesültek, melyek megvalósulásuk után természetesen tükrözték a klinikán folyó gyógyító tevékenység sajátosságait is. Ő erről így írt: „*A tudományos búvárkodás igényeinek teljes kielégítésén kívül súlyt kell fektetni arra, hogy az intézet berendezése kellő módot és alkalmat nyújtson az individualizáló elbánásra, a kórforma természete és tüneteinek változása szerint való csoportosításra, amit elsősorban az ágybafektetés, a tartós langyos fürdők alkalmazásával érhetni el, mesterséges izgatosságot kiváltó kényszereszközök elkerülésére, továbbá a szükség szerint használható különféle hydrotherapiás, eljárások kivételére.*”⁹⁹

1909. jan. elsején a „*Bpesti Egyetemi Elmekórtani Klinikán*” 135 beteg állott kezelés alatt, ugyanezen év folyamán 248 eset került felvételre, s összesen 383 ápoltatott.

⁹⁶ *Hollán H.*: Adatok és szemelvények a Szent Rókus közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből. Budapest, 1967. 100.

⁹⁷ „... tanítási szempontjából, eddigi értékéből — távol esve a többi egyetemi intézetektől — rendkívül sokat veszített.” (*Laufenauer K.*: Elmekórtani intézet. In: Emlékkönyv... Budapest, 1896. 537.)

⁹⁸ „... az osztálynak Budára való áthelyezése egyenesen káros hatású volt. A mostani már 10 évig húzódó ideiglenes állapot a betegekre sokkal elviselhetetlenebb, mint a régi Rókusú elhelyeztetés és pedig azért, mert az egész épület nem egvéb, mint egy nagy dühöngő traktus, melyben a nyugodtabb és értelmesebb betegek éjjel-nappal háborítva vannak a dühöngő betegek lármájától ... volt reá eset, hogy miniszteri tanácsos, ügyvéd, pap, földműves, dísznőhajcsár, bérkocsis, iparossegéd, epileptikus és idióta gyermek együtt tartózkodtak 20—21-en egy nagy körteremben!” (*Laufenauer K.*: Budapest székesfőváros elmebeteg-ügye. In: Az 1900. évi... Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901. 136.)

⁹⁹ *Moravcsik E. E.*: Elmekór és gyógytan, Budapest, 1922. 23. o.

A későbbi években — s főleg a két világháború között — a klinika beteganyagának jó részét a felső és középsztyály, az értelmiség és a kereskedő réteg adta.

Az elme- és gyógytani tanszék, majd klinika gyógyító tevékenysége kitűnően tanulmányozható — többek között — a korabeli kórtörténetekből is, mivel azok a jelenlegi jogutód, vagyis a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai Klinikájának a kórrajztárában túlnyomórészt rendelkezésre állanak, egészen 1883-tól kezdve folyamatosan; másrészt, mert ezek a kórrajzok az egész Monarchia időszaka alatt a legbővebben és legszínvonalasabban megírtaknak tekinthetők¹⁰⁰; harmadrészt, mivel a pesti klinika főleg a századforduló utáni beteganyagában is meglehetősen sok paranoid kórforma és schizophrénia akadt.¹⁰¹

Összefoglalóan azt lehet mondani, hogy 1908-ig az elme- és gyógytani tanszék tevékenysége elsősorban a betegek gyors és részletes kivizsgálására irányult — miután „Megfigyelő Osztályon” működött —, s túlnyomórészt a precíz diagnosztikai megítélést és az oktatást súlypontoszták. (Moravcsik E. E. a Laufenuer K. felett mondott emlékbeszédében pl. utalt arra, hogy néhai főnöke klinikáján megkívánta, hogy az előforduló somatikus bajoknál specialisták vizsgálata és tanácsa kéressék ki.) A gyógyítás korszerűbb és sokrétűbb formái már csak az új klinikai épületekben bontakozhattak ki igazában, mindenben Moravcsik E. E. fentebb ismertetett elképzeléseinek megfelelően.

4. A „Budapesti magy. kir. Országos tébolyda” az állami elme- és gyógyintézetek sorában másodikként — az 1864-ben működésbe lépett nagyszzebeni után — 1868 végén nyílt meg a Lipótmezőn, 500 beteg befogadására tervezve. De már 1900. jan. 1-én a beteglétszáma elérte a 950 főt, s ugyanezen évben összesen 1651 beteget ápoltak benne. Megnyitásától kezdve 1900-ig összesen 10.411 beteget vettek fel (Hollós I., 1909), azok 29%-át a fővárosból, nagyobb részüket vidékről. Pisztor F. (1977) számításaiból ismeretes, hogy úgy az 1899., mint az 1916. évi betegforgalomnak kb. egynegyedét tették ki a közép- és — elvételre — a felső osztályból származó páciensek, míg a betegek többsége napszámosokból, földművesekből, iparosokból stb. rekrutálódott. 1916-ban pl. a III. osztályú élelmezési osztályon 1810, a II-on 228, az I-ön 15, s a luxusosztályon csupán 5 beteget ápoltak.¹⁰²

¹⁰⁰ A legrégebb kórtörténetek 1889-ig a „Szt. Rókus Közkórház. Elmebetegek megfigyelő osztálya. (Elmekór és gyógytani tanszék)”, majd 1890-tól a „Szt. János Közkórház. Elmebetegek megfigyelő osztálya. (Elmekór és gyógytani klinika)” és a „Székesfőváros Dunajobbparti Közkórházak Elmebeteg Megfigyelő Osztálya. (Elmekórtani Klinika)” nyomtatott feliratot viselték, kézzel írottak és átlagosan 6—20 oldal terjedelműek. Elég részletesek az anamnesis, s a felvételi somatikus és psychés status leírásában, és igen gyakori és bőséges decursusokat tartalmaznak. Új kórrajzforma jelenik meg az 1910-es években, „Budapesti kir. magy. tud.-egyetemi elme és idegkórtani klinika” felirattal. Ezek a kórtörténetek már sokszor géppel írottak, 10—30 oldal terjedelműek, olykor szinte pathográfiai bőségűek, s intelligencia-vizsgálatokat és asszociációs kérdőíveket, valamint sok oldalas, aprólékos decursusokat — melyekben olykor még a beteg napi álmái is szerepelnek — foglalnak magukban.

¹⁰¹ Hasonló volt a helyzet a kolozsvári egyetemi klinika betegforgalmában is, ugyanezen időszakban. Hegyi M. *A dementia praecox formáiról* című dolgozatában (1907) a következőket írta: „A kolozsvári elme- és gyógyintézet klinika 1902. jan. 1-től 1906. szept. 1-ig összesen 1150 elmebeteg gyógykezeléstett. A kezelt betegek legnagyobb, 20,2%-át a paralysis progressziwa s utána a harmadik helyen 9,01%-kal a dementia praecox képezte. Ebből a 9,01%-ból, vagyis 105 esetnek 6,6%-a dementia praecox hebeprénica, 7,6% dementia praecox paranoídes, 17,1% dementia praecox katatonika a Kraepelinformáinak találó képét mutatták, ellenben a 15,4% a Kraepelin-féle varietások egyikébe sem osztható be...” És e statisztikában nem szerepelnek a schizophrénia körön kívüleső paranoid kórfarmák!

¹⁰² Magyarország Elmebetegügye az 1916. évben. Bp. 1918. 64—65.

Kezdetben és részben később is, számos külföldi — főleg osztrák — elmeegógyintézetből hazaküldött beteget, a budapesti „Megfigyelő Osztály”, vagy a *Schwartz*-intézet által továbbított krónikus kázust volt kénytelen befogadni a lipótmezei elmeegógyintézet. További evakuációra — eleinte — az angyalföldi (*Haitsch F.* 1959), majd a nagykállói tébolydába, a budai és az egeri irtalmasokhoz, s a Gyöngyösi Alapítványi Kórházba nyílt lehetősége. Mindez azonban nem tudta megszüntetni az úgyszólván állandó zsúfoltságot és főleg krónikus beteganyaggal való feltöltődését. *Epstein L.* (1901) lipótmezei főorvos referátumában főleg ezek miatt panaszkodik, s követeli a zsúfoltság megszüntetését, a gyógyuló félben levő betegek részére külön pavilonok felállítását, a gyógyíthatatlan kázusok nagy tömegben való stagnálásának megszüntetése érdekében a „*caput mortuum*”-ok vidéki elmeosztályokra, családi vagy községi ápolásba történő mielőbbi elhelyezését. Az állami elmeegógyintézetek közül főleg a lipótmezei részéről mutatkozott olyan tendencia, hogy ne csupán örző jellegű, „*gyógyíthatatlan, közveszélyes örültek számára való tébolyda*” legyen, mint volt kezdetben az angyalföldi.

Kormányintézkedés folytán az 1897. évben a 4 állami tébolyda neve „*állami elmeegógyintézet*”-re lett változtatva, hogy kedvezőbb benyomást keltsenek így az oda bekerülő betegekre, valamint a hozzátartozóikra. A kellekek azonban ahhoz, hogy valóban „*gyógyintézetekké*” lépjenek elő, mind a 4 létesítményben hiányoztak. *Epstein L.* (1901) emiatt kesereg¹⁰³, s szorgalmazza a betegek állapot szerint történő osztályozását: az osztályvezetőn kívül minden 100 betegre legalább 1 orvos működését tartja kívánatosnak (az akkori 500 beteg helyett), továbbá a fizikális gyógymódokhoz szükséges eszközök beszerzését, miután a Lipótmezőn is be kellene vezetni a fűrdő-, prolóngált fűrdő-, hydro- és elektrotherápiát.¹⁰⁴

A lipótmezei elmeegógyintézetben a Monarchia időszakában folyó therápiás tevékenység tanulmányozására kitűnő dolgozatok kellő száma (*Böszörményi Z.; Brunecker Gy. és Harrach A.; Fekete J.; Szirtes Gy.* — valamennyi szerző írása az 1968-ban publikált „Az Országos Ideg és Elmeegógyintézet 100 éve” című könyvben) és egy aránylag épen maradt, s főleg a századforduló előttről igen jó minőségű kórtörténeteket tartalmazó kórrajztár áll rendelkezésre.¹⁰⁵

¹⁰³ *Epstein L.*: i. m., 156.: „... gyógyulásnak indult betegeink nagy része gyógyult a nélkül, hogy mi gyógyítottuk volna, gyógyult intézetben, de nem az intézet által, hanem inkább annak daczára”.

¹⁰⁴ Ő ugyan a reá jellemző iróniával 1901-ben (i. m., 159.) ezeket írta: „... nem mintha azt hinném, hogy bármiféle árammal is a paralyisnek vagy vesaniának lefolyását irányítani tudnák...” És: „... bizonyos stuporformáknál a villamosítás, mint ok is talán nem volna egészen eredménytelen.”

¹⁰⁵ Csupán az 1900 előtti férfi kórrajzanyag pusztult el a második világháborúban. Két kórtörténetből idézem az ápolásra és a gyógyításra vonatkozó részleteket:

1. L. P. Mária 1876. szept.-ben vétetett fel „*Tébolyodottság*” miatt és 1877. augusztusában halálozott el „*idegrendszeri kimerülésben*”. Ez a beteg 62 éves nő, egyébként nyugalmazott megyei számvevő felesége. „*Budapesti magy. kir. Országos tébolyda*” nyomtatott feliratú és szép kézirással kitöltött kórrajzából megállapítható, hogy a III. élelmezési-fizetőosztályon nyert elhelyezést. Egy 1876. szeptemberében eszközölt bejegyzésben le van írva, hogy „... a beteg körmei roppant nagyok, mivel hosszú időn át nem lettek levágva...” Ez egyben az ápolónői munka indirekt kritikája is. Ugyanez a beteg esténként chloralhydrátot kapott 1 és 0,5 grammos adagokban altatóul.

2. T. B. Mária, 38 éves földműves a „*Tébolyodottság, időnkénti izgatottsággal*” diagnózis miatt 1869. áprilisban nyert felvételt és 1883. októberben halt meg „*idegrendszer kimerülés*” következtében. Jóllehet a III. élelmezési osztályon ápolták, folyton

Mindezek alapján először is megállapítható, hogy 1867 és 1918 között sem az orvosi, sem az ápolói létszám messze nem volt kielégítő, s az utóbbiak minőségi tekintetben is alig, vagy egyáltalán nem ütötték meg a szükséges mértéket.¹⁰⁶

A gyógyszeres terápia 1900-ig — de jórésben azután is — a Lipótmezőn főleg ópium és ópiumderivátok, brómkészítmények, sulfonál, chloralhidrát alkalmazásában állott. Hyoscint és Scopolamint csak a századforduló után gyártottak. A Pravaz fecskendő általános alkalmazása és elterjedése is csak a későbbi évekre esik.

1900 előtt fürdőket csak tisztasági célból vettek igénybe. A prolongált fürdők 1896-tól honosodtak meg. Ha a beteg „ágy vagy fektetőkúrára” sem nyugodott meg, akkor alkalmazták nála a *Graeffenberg*-féle nedves bepakolást. *Bolyó Károly* 1900-tól 1905-ig tartó igazgatása alatt méginkább kiterjesztette a tartós fürdők alkalmazását, miután szerinte ez a legjobb megnyugtatószer a korabeli elmegyógyászatban. (A tartós fürdők a leírások szerint még a harmincas években is használatban voltak kádfürdők formájában!)

Niedermann Gy. igazgatásához fűződik a kényszereszközök mellőzése 1884-től, majd pedig a kényszerzubbony használatának végleges megtiltása ugyanebben az évben. Olaszországi tanulmányútról hazatérve vezette be a *Neisser*-féle fektető kezelést, majd utána, ha megnyugodott a beteg, következett a *Simon*-féle munkaterápia az osztályon belül vagy kívül. (A nők részére mindenekelőtt a kézimunka, a varrás.) Míg a tbc- és halálozás 1895-ig 27—29%-os volt, a padlózat kicserélése, s padlóviasszal való bevonása után 6—7%-ra csökkent le.

Kondrád J. igazgatása alatt (1905—1910) szüntették meg a sötétzárka és a cellarendszert, s szervezték meg a pensio-osztályt az első emeleten. Továbbá, az arra alkalmas betegeknek biztosította az osztályon kívül, az intézet területén vagy környékén való tartózkodást, amit főleg a férfiak szerettek meg. A nyugodt betegeket kiterjedtebb mértékben igyekezett foglalkoztatni a különféle műhelyekben, az értelmesebbeket pedig irodai munkában.

Oláh G. vezetési időszaka (1910—1924) viszont úgy a munka-, mint a szocioterápia¹⁰⁷ igazi kibontakozását jelentette. Hasznos műhelyeket állíttatott fel: jéggyárat, pékműhelyt stb. Azon törekvéséről vezérelve, hogy az elmegyógyintézet börtönszerű jellegét kívül és belül egyaránt eltüntesse, parkosított, uszodát, teniszpályát, télikertet és kis színpadot csináltatott, a pensio osztályon a nők részére szalont rendezett be zongorával, a férfibetegeknek pedig társalgót. Hetente egyszer katonazenével szórakoztatta a betegeit. A központi fűtés bevezetése és a konyha modernizálása is az ő nevéhez fűződik.

„grófi ellátást követel”. Elsősorban testi állapotának kisebb-nagyobb változásai, s az alkalmazott gyógyszerek (pl. vérzés után erősítő bor és borleves, s hideg borogatás a fekélyére stb.) decursálva vannak.

¹⁰⁶ *Novák E.* (1905) referátumában a négy állami elmegyógyintézet ápolói létszámára a következő statisztikát hozza 1903-ból: „Lipótmezőn van: 1161 elmebeteg mellett 129 ápoló; Angyalföldön 342 mellett 43, Nagy Szebenben 414 mellett 57, Nagy Kállóban 338 mellett 35... holott átlag minden 3—4 betegre kell 1 ápolót számítani...”

¹⁰⁷ A Monarchia időszaka alatt az állami elmegyógyintézetekben a lipótmezőn kívül csupán a nagykállóban tudunk szocioterápiás kezdeményezésekről. *Gajdos B.* (1973) a nagykállói intézet történetét 1895-től 1972-ig feldolgozó remek kéziratában tesz említést az ottani évenként megrendezett és a környező vidéken híressé vált „bolondbálokról”, melyekre főleg a nőbetegek készültek fel nagy alaposággal és amelyek alkalmával cigányzenekar szolgáltatta a tánchoz a muzsikát.

A lipótmezei intézet túlnyomó többségében krónikus és szegénysorsú, hosszas ápolást igénylő beteganyag kezelésével-ápolásával foglalkozott a dualizmus korában. Pontosan erre való tekintettel, kétszeresen is — ti. a therápiás aktivitás és a humanisztikus hozzáállás szempontjából egyaránt — dicséretes az a törekvés, hogy a munka-, foglalkoztatási és részben a szocioterápia révén óhajtotta „*intra muros*” rehabilitálni ápoltságait, főleg a századforduló utáni évektől kezdődően. A therápiás arzenál egészében kétségkívül ezek a felsorolt és mindjobban kifejlődő, megizmosodó gyógytevékenységek jelentették az intézmény fő therápiás erősségét és maradtak meg jövőbe mutató, s időt álló kezdeményezéseknek.

Chyzer C. (1909) összefoglalójából és Novák E. (1905) referátumából tudjuk, hogy Magyarországon főleg a századfordulót követően egymásután kezdtek megnyitni a vidéki közkórházakhoz kapcsolódó elmeosztályok. (Így a „*Zemplénnvármegye sátoraljaújhelyi „Erzsébet” közkórház elmeosztálya*” is 1905-ben.) 1914-ben hazánkban már 20 közkórház nagyobb elmeosztálya, továbbá 48 közkórház és 15 nyilvános jellegű kórház kisebb elmeosztálya működött egyéb elmeorvosászati létesítmények mellett.

A Sátoraljaújhelyi Kórház elmeosztályán az 1910-es évektől kezdődően vannak meg a kórtörténetek, melyeknek a decursusaiban a beteg munkatherápiás foglalkoztatása is szerepel. Ezenkívül a kórház emlékkönyvei is hozzáférhetők. (Molnár J. 1906 és 1915.)

Mindezen forrásokból jellemző kép tárul elénk az ott folyó therápiás tevékenységet illetően. Molnár J., a hajdani főorvos arról számolt be osztálya 1905. évi működését illetően, hogy „... úgy a heveny, mint a krónikus zavarodottságban szenvedő betegek-nél jó eredménnyel használtuk a vizes pakolásokat, prolongált 28 °C-os fürdőket, bróm, chloral, hyoscín, sulfonál adagolását...” És: „Az elmebetegek sanálásában nagy szerep jut a suggestív kezelésnek, valamint az intelligentiájuknak megfelelő testi és szellemi szórakoztatásnak. A suggestív kezelésnek különösen a búskomorság és az üldöztetési téveszmékből származó tébolyodottságnál láttuk nagy hasznát. Értelmes és eléggé megbízható férfibetegek nappal ápolók fölügyelete alatt az épületben felmerülő kisebb házi teendőket, a favágást, kertti munkálatokat, mosókonyhában való munkát végzik el nagy szorgalommal és jó kedvvel. A nőbetegek pedig kézimunkákkal, mosás, sürolás, takarítás, konyhai munkával, időnként sétával vannak elfoglalva. Szellemi szórakozás is bőven jut azon betegeknek, kiknek öntudata időnként feltisztul; a kávéházak által felajánlott újságok, egy kis könyvtár, különféle társas játékok: kártya, sakk, dominó képezik legkedveltebb szórakozásait az értelmes betegeknek; elég gyakran vetített képekkel kísért előadásokat hallgatnak végig. Néhány betegnek alkalmá nyílik mesterségének folytatására. Úgy szórakozás, mint a munkaerő részbeni kihasználása céljából ez évben meghonosítottuk a kosárfonást, melyet egy, a Zemplénnmegyei Gazdasági Egyesület által kiküldött mester vezet; a kosárfonásban naponta 8—10 értelmesebb beteg lelő örömet.”

„Tíz elmebeteget a várostól mintegy 5 km-nyire fekvő szőlőmben kezelek; itt a borházat a betegek számára átalakítottam lakóházzá s őrizetükre két vincellért alkalmazok. Az orvosi ellátásokat olyképp végzem, hogy naponta egyszer meglátogatom őket. Javulásuk, sőt gyógyulásuk a telepen meglepően gyorsan következik be, amit a jó levegőnek, munkálkodásnak, jó táplálkozásnak tulajdonítok. Ezzel szemben az elmeosztály zárt falain belül a betegek javulása és gyógyulása hosszabb időt vesz igénybe, mert ezeknek nem nyílik annyi alkalmuk a munkára, a jó levegőn való tartózkodásra s általában azon előnyökre, amelyekben a családi ápolásban levő betegeknek részük van. A családi

*ápolás előnyeit megismervén, igyekeztem ez évben csendes, nyugodt betegeket megbízható családoknál elhelyezni, ahol a betegek szívesebben munkálkodtak, mint az intézet komor falain belül.*¹⁰⁸

1913-ban már 486 beteget kezeltek az év leforgása alatt. A napi létszám 200—220 között ingadozott állandóan. Kiterjedten alkalmazták a családi ápolás rendszerét is.

„A felvett betegek legnagyobb részét a megye területéről szállították be osztályunkra, azonkívül a szomszédos vármegyékből, valamint a lipótmezei állami elmeegógyintézetből, a miskolczi és kassai közkórházak elmeosztályáról is kaptunk betegeket.” Továbbá: *„Betegeinket folyton foglalkoztatjuk, vigyázva természetesen arra, hogy ki ne fásszák magukat. . . Amennyire a körülmények engedik, gondoskodunk betegeink szórakoztatásáról is. (Ilyenek a grammophon, kártya, sakk, malomjáték stb.) A jószívű emberek adakozásaiból szoktak kapni betegeink újságokat. . . A karácsonyi ünnep alkalmával — közadakozásból — betegeinknek karácsonyfát állítottunk fel. . .”*¹⁰⁹

Izgatottság, nyugatalanság megszüntetésére először ágynyugalmat, másodsorra protrahált fürdőket, vizes lepedőbe pakolást alkalmaztak, s csak ezek eredménytelensége esetén fordultak harmadsorban sedativumokhoz és narcoticumokhoz.

A főorvos ezenkívül még arról is beszámolt, hogy az ápolóknak a tél folyamán, heti két alkalommal továbbképző cursust tartottak. Azonban panaszai tárgyát képezte, hogy az elmeápolói állásokra nem sikerült megfelelő emberanyagot kapnia, s a meglévők között is nagy volt a munkahelyi fluktuáció.

ÖSSZEFOGLALÓ KÖVETKEZTETÉSEK

1. Miután a therápia az orvostudomány minden ágában — így a pszichiátriában is — kulcsfontosságú helyet foglal el, tanulmányozásán keresztül egyben megismerhetjük az adott kor orvosi szemléletét, aetiopathogenetikai koncepcióit, a gyógyítás technológiájának fejlettségi szintjét stb. Szerző e célra különösen alkalmasnak találta a schizophreniák és a paranoid kórformák gyógyítási kísérleteinek a vizsgálatát, részben e kórformák mindenkor viszonylag gyakori előfordulása, részben pedig az elmekórban játszott szerepük fontossága miatt.

2. Az Osztrák—Magyar Monarchia időszakának hazai elmeegógyászatában tanulmányozva e kérdést, mindenekelőtt megállapítható, hogy az akkori elmeegógyászatunk többsége rendkívül nagy és kiterjedt klinikai gyakorlattal, s feltűnően gazdag és kifinomult diagnosztikai tapasztalattal rendelkezett. Erre az alapra épültek azután — személyes therápiás kvalitásaikon kívül — színes és sokrétű gyógyító attitűdjeik, változatos therápiás eljárásaik, s a gyógyítással kapcsolatos briliáns megfigyeléseik.

Általában azt lehet mondani, hogy a dualizmus korabeli legkiválóbb magyar pszichiáterek therápiás szemléletét és gyakorlatát a betegek testi és lelki szükségleteire egyaránt kiterjedő figyelem és gondoskodás, a különféle gyógyeljárások alkalmazásában egyszerre átfogó synthézisre és ugyanakkor — a beteg és a betegség sajátosságaitól függő — individuális megközelítésre, eklekticizmusra való törekvés jellemezte.

3. A lényegében kedvezőtlen prognózisú schizophreniák és a még kedvezőtlenebb kórjóslatú paranoid kórformák viszonylatában a Monarchia időszakában az elme-

¹⁰⁸ Molnár J.: Az elmebetegek. In: Zemplén vármegyei Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” Közkórházának 1905. évi működése. Sátoraljaújhely, 1906. 123—124.

¹⁰⁹ Molnár J.: Elme és idegbetegek. In: Zemplén vármegyei Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” Közkórházának 1913. évi működése. Sátoraljaújhely, 1914—1915. 123—124.

gyógyászok szinte kizárólag csak a tüneti kezelésre tudtak szorítkozni, továbbá csupán az „intézetben belüli” reszocializáció és rehabilitáció kereteinél maradtak meg. Lényegesnek tartották a betegek környezetükből való kiemelését és intézetben történő szeparálását, szomatikus panaszaik gyógyítását, testi roborálásukat, s ha szükségesnek mutatkozott, sedatív hatású fürdők alkalmazását. Ugyanakkor figyelmüknek téveszmeiktől való elterelése és lekötése érdekében széleskörű és intenzív munkatherápiás foglalkoztatásuk fontosságát hangsúlyozták és valószínűsítették meg. Ezenkívül — szükség esetén — a kor pharmacotherápiás lehetőségeinek megfelelő „vegyszer” felhasználásától sem riadtak vissza.

4. A kor therápiás arzenálján belül az individuális psychotherápiához képest lényegesen nagyobb szerep jutott a munka-, a különféle foglalkoztatási és szocioterápiás kezdeményezéseknek, úgyszólván az összes pszichiátriai intézménytípusban. Megjegyzendő azonban, hogy a szocioterápiának elsősorban csak az ún. passzív változatát gyakorolták, vagyis főleg a betegek változatos szórakoztatására törekedtek, kevésbé szorgalmazva aktív, tevőleges közreműködésüket. A betegekkel való hangsúlyozottabb egyéni foglalkozásra, individuális psychotherápiára viszonylag még leginkább a jobb orvosellátottságú magánelmeógyógyintézetekben, majd később a kedélybeteg szanatóriumokban nyílt lehetőség.

5. Figyelemre méltó továbbá az is, hogy a régebbi gyógyítási kísérletek és eredmények mögött rendszerint komoly, mai értékeléssel sem lebecsülhető klinikai empiria állott, nemegyszer megfelelő élettani alappal. Sőt ezen túlmenően azt lehet mondani, hogy a Monarchia időszakának therápiás felfogásában és módszereiben sokszor időálló — olykor egyenesen a jövőbe mutató — aetiopathogenetikai koncepciók és gyógyítási törekvések mutatkoztak meg. Ide sorolható pl. *Lechner K.* (1903) azon megfigyelése, hogy sok izgatottságnak elejét lehet venni és az erős nyugtalansági állapotokat azonnal meg lehet szüntetni, ha a bélsatorna gyors kiöblítéséről gondoskodás történik, s ílymódon a bélsár izgató toxicus bomlástermékeinek a vérbe való felszívódása meggátolásra kerül.¹⁰ Ez az észlelés és helyénvaló gyakorlat már a kataton mozgászavarok — távolabbról a schizophréniák — azon modern, főleg az olasz *V. M. Buscaino* által kidolgozott hypothézisét vetíti előre, mely szerint e kórformák legfontosabb aetiológiai tényezője a gyomorbéltraktus krónikus felszívódási zavarai következtében fellépő aminotoxícózis lenne! Hasonlóképpen, a hydrotherápia egyes formáiban — gondolok itt főleg a „langyos fürdők” — nem nehéz felfedezni a mai hibernációs gyógymód lényegi célkitűzésének korai alkalmazását, vagy akár *Oláh G.* (1903) „szociális elmeorvoslás”-ában a korszerű mentalhygiénés prevenció és a pszichiátriai rehabilitáció elvi csiráit. De ugyanez elmondható *Lechner K.* (1903) és *Oláh G.* (1903) azon pszichiátria- és intézményszervezési terveiről is, amelyekben az egyes elmekórformák, valamint a körlefolyásban mutatkozó különböző stádiumok differenciált milieu-ben, külön részlegekben történő kezelését szorgalmazták.

Ennyiben a dualizmus korának lényegi therápiás célkitűzései jórésztben ma is aktuálisak és haszonnal tanulmányozhatók, még akkor is, ha a hajdani kivitelezési módok, a korábbi módszerek napjainkban már nemegyszer részben vagy teljesen meghaladottnak tekinthetők.

¹⁰ „Kiváló figyelemre méltó a kiürülések szabályozása. Nagyon sok izgatottságnak sikerül elejét vennünk és erős nyugtalanságokat azonnal megszüntetnünk, ha a bélsatorna gyors kiöblítéséről gondoskodunk és vele a bélsár izgató toxikus bomlástermékeinek felszívódását a vérbe meggátoljuk.” (*Lechner K.*: i. m., 108.)

IRODALOM

- Babarczy Schwartz O.*: A Budapesti Magán Elme és Idegyógyintézet harminckét éve. Statisztikai kimutatás. (Kézirat.) Budapest, 1885.
- Babarczy Schwartz O.*: A Budai Magán Elme és Idegyógyintézet Értesítője. Budapest, 1894.
- Baruk H.*: La Psychiatrie Française de Pinel à nos jours. Paris, 1967.
- Berkes S.*: Évi jelentés Békésvármegye közkórházának 1903. évi működéséről. Gyula, 1904.
- Böszörményi Z.*: A pszichiátriai nosológia fejlődése a XIX. század második felében. In: Az Országos Ideg és Elmeógyógyintézet 100 éve. Budapest, 1968, 55—66.
- Brunecker Gy.—Harrach A.*: A schizophrénia diagnosísának és szemléletének alakulása száz év kórajzanyaga alapján. In: Az Országos Ideg és Elmeógyógyintézet 100 éve. Budapest, 1968, 156—166.
- Chyzer C.*: Les Progrès de l'assistance des aliénés en Hongrie. Rev. de Hongrie, 1909, 1—21. Emlékirat az Istenes Szt. Jánosról nevezett Irgalmas Rend Magyar Tartománya Budapest (Budai) Rend és Kórházának újjáépítése és 1903. szept. 29-én történt ünnepélyes felavatása alkalmára. Kiadja a Magyar Rendtartomány. Budapest, é. n.
- Epstein L.*: A tébolyda mint elmeógyógyintézet. In: Az 1900. évi október 28—29-én Budapesten tartott Első Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901, 155—160. Évi kimutatás az Irgalmas Rend Budapesti Kórházában 1898. és 1899. évben ápolott betegekéről. Budapest, é. n.
- Fekete J.*: Intézetünk megalapítása és működése 1900-ig. In: Az Országos Ideg és Elmeógyógyintézet 100 éve. Budapest, 1968, 67—82.
- Fischer—Hombberger E.*: Germany and Austria. In: World History of Psychiatry. London, 1975, 256—290.
- Gajdos B.*: A Nagykállói Elme és Idegyógyintézet fejlődése. (1895—1972). (Kézirat.) Nagykálló, 1973, 1—55.
- Gyarmati I.*: A Gyulai Megyei Kórház múltja (1846—1962). In: A Gyulai-Békés Megyei Kórház tudományos működése. Gyula, 1962, 9—14.
- Habonyi Z.*: A Palócföld egészségének történetéből, 1826—1969. Kiadja a Nógrád megyei Tanács Madzar József Kórház igazgatása. Salgótarján, 1971.
- Haitsch E.*: Visszatekintés kórházunk múltjára. In: A XIII. ker. Tanács Róbert Károly Körúti Kórházának emlékkönyve (1884—1959). Budapest, 1959, 5—22.
- Hegyí M.*: A dementia praecox formáiról. In: Az 1906. évi október hó 29-én és 30-án Budapesten tartott Negyedik Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1907, 170—171.
- Hollán H.*: Adatok és szemelvények a Szent Rókus közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből. Budapest, 1967.
- Hollós I.*: A Lipótmezei állami elmeógyógyintézet 40 évi betegforgalma 1868—1908. In: Elme és Idegkórtan, VI. kötet. (Szerkesztik: Babarczy Schwartz O. és Moravcsik E. E.) Budapest, 1909, 75—83.
- Horánszky N.*: A magyar elmeógyógyászat a XIX. században. In: Az Országos Ideg és Elmeógyógyintézet 100 éve. Budapest, 1968, 37—54.
- Horánszky N.*: Hungary. In: World History of Psychiatry. London, 1975, 291—307.
- Kämpfer M.*: Die historische Entwicklung der Unterbringung von Geisteskranken. (Inaugural Dissertation.) Berlin, 1970, 1—94.
- Kraepelin E.*: Hundert Jahre Psychiatrie. Berlin, 1918, 1—115.
- Laufener K.*: Elmekórtani intézet. In: Emlékkönyv a Budapesti Kir. Magyar Tud. Egyetem Orvosi Karának múltjáról és jelenéről (1770—1896). Budapest, 1896, 536—538.
- Laufener K.*: Budapest székesfőváros elmebetegügye. In: Az 1900. évi október 28—29-én Budapesten tartott Első Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901, 135—137.

- Lechner K.*: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi október 26-án és 27-én Budapesten tartott Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903, 106—121.
- Leibbrand W.—Wettley A.*: Die Paranoia. In: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. (Orbis-Band II/12.) Freiburg/München 1961, 571—576.
- Magyarország Elmebetegügye az 1900. évben. Közzéteszi a M. Kir. Belügyminisztérium. Budapest, 1901.
- Magyarország Elmebetegügye az 1916. évben. Budapest, 1918.
- Molnár J.*: Az elmebetegek. In: Zemplén vármegyei Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” Közkórházának 1905. évi működése. Sátoraljaújhely, 1906, 123—124.
- Molnár J.*: Elme és idegbetegek. In: Zemplén vármegyei Sátoraljaújhelyi „Erzsébet” Közkórházának 1913. évi működése. Sátoraljaújhely, 1914—1915, 122—125.
- Moravcsik E. E.*: Gyakorlati Elmekörtan. Budapest, 1897.
- Moravcsik E. E.*: Emlékbeszéd Laufenauer Károly felett. In: Elme és Idegkörtan III. kötet. (Szerkesztik: Babarcsi Schwartzter O. és Moravcsik E. E.). Budapest, 1906, 82—95.
- Moravcsik E. E.*: A budapesti kir. tudományegyetem elmekörtani klinikája. In: Elme és Idegkörtan V. kötet. Budapest, 1908, 168—172.
- Moravcsik E. E.*: Elmekör és gyógytan. Budapest, 1922.
- Németh Ö.*: Professzor Moravcsik Ernő Emil. In: Moravcsik Emlékkönyv. Budapest, 1926, 5—11.
- Novák E.*: Az elmebetegek ellátása a vidéki közkórházakhoz kapcsolandó elmekóros osztályokban. In: Az 1904. évi október 23-án és 24-én Budapesten tartott Harmadik Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1905, 221—229.
- Oláh G.*: Az elmebetegkezelés újabb elvei. In: Az 1902. évi Második Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1903, 121—128.
- Oláh G.*: Az elmebetegségek orvoslása. Budapest, 1903, 1—197.
- Oláh G.*: Az elmebetegségek beosztása az intézetek statisztikájának szempontjából. In: Az 1904. évi Harmadik Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1905, 103—106.
- Orbán L.*: A kolozsvári Téboldya (1857—1864). Orvosi Hetilap, 1959, 14, 1088—1091.
- Pándy K.*: Adatok az intézet történetéhez. In: Emlékkönyv a Nagyszebeni M. Kir. Állami Elmeegógyintézet ötven éves fennállásának évfordulójára. Nagyszeben, 1914, 7—145.
- Pisztora F.*: Adatok a spanyolországi pszichiária jelen helyzetéről és az ottani mentális megbetegedések szocio-kulturális vonatkozásairól. (A Magyar Ideg és Elmeorvosok Társaságának 1972. IV. 27-i tudományos ülésén tartott előadás kézírata.)
- Pisztora F.—Farkas J.*: A Monarchia korabeli pszichiátriai dokumentáció és kórrajzírás sajátosságai és hasznosítható szempontjai a jelen számára. (A Magyar Ideg és Elmeorvosok Társasága Tiszántúli Tagozatának 1975. évi tudományos ülésén, dec. 6-án Miskolcon elhangzott előadás kézírata.)
- Pisztora F.*: Adatok az Osztrák—Magyar Monarchia hazai pszichiátriai intézményeiben ápolt betegpopuláció szociális összetételéhez. Orvosi Hetilap 1977, 22, 2657—2660.
- Pisztora F.*: Szociálpszichiátriai szempontok Schwartzter Ferenc és Babarcsi Schwartzter Ottó etiopatogenetikai szemléletében, összefüggésben a XIX. század és a Monarchia időszakának hazai társadalmi életével és eszmevilágával. Idegyógyászati Szemle, XXXIII. évf., 1380. 4. szám (177—183.) és 5. szám (233—239.) Prospect der Privat-Heilanstalt für Gemüths und Nervenkranken zu Budapest, I. Bezirk, Christinenstadt. Budapest, 1897, 1—18.
- Salgó J.*: Az elmekörtan tankönyve orvosok és jogászok számára. 2. kiad. Budapest, 1899.
- Schipperges H.*: Diagnostische und therapeutische Muster der Tradition. Struktur und Wandel der therapeutischen Systeme. In: Diagnostische und therapeutische Methoden in der Psychiatrie. Stuttgart, 1977, 2—7.
- Schwartzter F.*: A lelkibetegségek általános kór és gyógytana, törvényszéki lélektannal. Pest, 1858.

- Schwartz F.*: A Budai Magán Elme és Ideggyógyintézet tudósítója és tizenkét évi működésének eredménye. Buda, 1864, 1—15.
- Schwartz F.*: Jelentés a Budai Magán Elme és Ideggyógyintézet orvosi működéséről 1865-ben. Buda, 1866, 1—14.
- Simon T.*: A pszichiátriai-neurológiai osztály kialakulása, története. In: Fővárosi Tanács János Kórház Jubileumi Évkönyve. Budapest, 1970, 78—82.
- Stein F.*: Elmeegógyintézeti fürdők. In: Az 1900. évi Első Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901, 164—174.
- Szirtes Gy.*: Lipótmező fejlődése 1900—1945 között. In: Az Országos Ideg és Elmeegógyintézet 100 éve. Budapest, 1968, 83—96.
- Utasítás a Székesfevárosi közkórházi elmebetegosztályán alkalmazott ápolók és ápolónők számára. Budapest, 1916, 1—20.
- Verubek G.*: Az elmebetegségek beosztása az elmeegógyintézetek statisztikájának szempontjából. In: Az 1900. évi Első Országos Elmeorvosi Értekezlet Munkálatai. Budapest, 1901, 175—179.
- Zsakó I.*: A Budapest-angyalföldi m. kir. állami elme és ideggyógyintézet története. In: A Budapesti Angyalföldi Elme és Ideggyógyintézet Emlékkönyve 1883—1933. Budapest, 1933, 9—61.

Summary

1. Since therapy has a key position in all branches of medicine — so in psychiatry as well —, its study can provide information on the general medical conception of a given period, on the aetiopathogenetic conceptions, on the level of the technology of healing and so on. Author has found especially convenient for the purpose the study of attempts at the treatment of schizophrenias and paranoid affections partly because of the relatively frequent occurrence of these diseases and partly for their importance in psychiatry.

2. Studying this question in the psychiatry of Hungary during the period of the Austro—Hungarian Monarchy, we may state first of all that most of our psychiatrists then disposed of a very extended and profound clinical practice and of outstandingly rich and refined diagnostic experience. This was the base — beside their personal therapeutic qualities — for their colourful and versatile healing attitudes, manifold therapeutic processes, and for their brilliant observations on treatments.

Generally speaking, in the period of dualism the therapeutic view and practice of the most prominent Hungarian psychiatrists were characterized by attention and care towards the physical and spiritual needs of the patient, in the course of the different treatments they aimed at an overall synthesis as well as at an individual approach and eclecticism depending on the particularities of the disease and the patient.

3. Respecting schizophrenias of unfavourable prognosis and paranoid diseases of even more unfavourable prognosis, psychiatrists of the Monarchy had to restrict themselves to symptomatic treatment and remained within the frames of “*interinstitutional*” *resocialisation* and *rehabilitation*. They thought important to take out the patients from their surroundings, and separate them in an institution, to treat their somatic complaints, roborate their body and if necessary, to employ sedative baths. At the same time they emphasized the importance of broadscale and intensive work therapic employment of the patients in order to distract them from their delusions and to engage their attention. Besides, in case of necessity, they did not recoil from the employment of “*chemical force*” which corresponded to the pharmacotherapeutic possibilities of the age.

4. Within the therapeutic arsenal of the age, compared to individual psychotherapy an essentially greater role was given to initiatives of different occupational and social therapeutics, so to say in all types of psychiatric institutions. It is to be noted, however, that social therapy was mainly practised in its passive form, that is they tried to amuse in many ways

the patients without seeking for their active involvement. Individual treatment of the patient was only possible if anywhere in private asylums better supplied with medical staff or later in the sanatoria of melancholy.

5. Furthermore it is noteworthy that behind the earlier attempts of treatment and their results there lay a serious, clinical empirism having in several cases the right physiological basis, even today we should not underestimate this knowledge. We can even say that in the therapeutic conceptions and methods of the Monarchy there emerged lasting aetiopathogenetic conceptions and efforts of treatment, sometimes even in advance of their time. We can mention among these *K. Lechner's* observation (1903) that excitements can be prevented and strong agitative states can be ceased immediately by a quick lavement of the intestinal canal which prevents the toxic matters of the excrement from getting absorbed into the blood. This perception and right practice foreshadows already that modern hypothesis, elaborated mainly by the Italian *V. M. Buscaino*, on katatonic motor disorders, more remotely on schizophrenias which assumes that the most important aetiological factor of these diseases would be aminotoxicosis as a result of chronic absorption troubles of the gastrointestinal tract. Similarly, in certain forms of hydrotherapy — I think mainly of "lukewarm baths" — it is easy to discover an early realization of the essential goal of today's hibernation treatment or in *G. Oláh's* "social psychiatry" the theoretic germs of up-to-date mentalhygienic prevention and psychiatric rehabilitation. But the same can be said of *K. Lechner's* (1903) and *G. Oláh's* (1903) plans of psychiatry and institution organization in which they urged the treatment of different mental diseases as well as the different stages of diseases in differentiated milieu, in separate departments.

So far as that the essential therapic goals of the dualistic period are timely in many respect and can be studied with profit even if the earlier solutions and methods can be regarded often partly or altogether outmoded.

F. PISZTORA, Dr. med.
psychiatrist, head physician

Tolna megyei kórház-rendelőintézet
Szekszárd, P.O.B. 85, Hungary, H-7101

LAKÓTELEPI ÉLETKÖRÜLMÉNYEK KÖRLÉLEKTANI HATÁSAI

— ESETTANULMÁNYOK —

VAS JÓZSEF

Külföldi [5, 6, 7, 8, 9, 10] és hazai [1, 3, 11] városszociológiai kutatások az új lakótelepeken élő embereknek környezetükkel kapcsolatos viszonyulásáról szólva, egyaránt kiemelik azokat az urbanizációs hatásokat, amelyek az itt élők pszichés teherbíró- és alkalmazkodóképességét terhelik. Ilyeneknek tekintik az emberek érintkezési alkalmainak megsokszorozódását, a forgalmat, a zsúfoltságot, a zajt, a környezetszennyezést, a nagy családok széthullását, az emberi kapcsolatok fokozatos elvesztését az érintkezések felszínessé, személytelené válása révén, a különböző népcsoportok együttélését, a régi és új értékrendek, viselkedésnormák összeütközéséből eredő magatartásbeli bizonytalanságot, hogy csak néhányat említsünk. Régebbi közlemények olyan állítást tartalmaznak, hogy a városi környezet mintegy meghatározza lakóinak lelki tulajdonságait: *Wirth* [12] úgy vélte, hogy a városi ember kapcsolatait felületek és széthullóak, jelleme szkizoid. Ezzel nemcsak leegyszerűsítette, hanem miszifikálta is az ember és a művi — ez esetben városi — környezet bonyolult kölcsönhatásait abban az értelemben, hogy ember és építészeti alkotása között olyan viszonyt tételezett, amelyben a létrehozott mű ellenőrizhetetlen és kifürkészhetetlen befolyást gyakorol alkotójára, mintegy fétisként uralkodik fölötte, elidegeníti teremtőjét önmagától, meghasonlottá, „szkizoiddá” teszi. E nézőpont meghaladását jelentik azok a feltevések, amelyek tagadják vagy legalábbis megkérdőjelezik az emberek városi létformáinak pszichés kórnemző szerepét, és az elmebetegségek gyökerét a társadalmi-gazdasági viszonyokban keresik [4, 9, 10].

Ha most megvizsgáljuk a cím problémafelvetését, rögtön szembetalálkozunk egy alapvetően fontos kérdéssel: lehetnek-e egyáltalán a lakótelepi életkörülményeknek körlélektani hatásai? Hétköznapi nyelven fogalmazva: kaphat-e valaki „idegbajt” az új lakónegyed bérházának valamelyik lakásában attól, hogy itt él.

Igenlő válasz esetén újabb kérdések ostromolnak bennünket. Kik azok, akiknél ezek a hatások többé-kevésbé súlyos pszichés zavarokat, esetleg pszichózisokat válthatnak ki? Elégséges feltétel-e a pszichózis kialakulásában a lakótelepi életforma lelki teherterele?

Amennyiben nem — és előre jelezhetjük, hogy minden bizonnyal nem —, milyen mértékben és mely esetekben válik jelentőssé a kóroki tényezők között?

A kérdések megválaszolásához elvileg két út kínálkozik. Az egyiket előszeretettel alkalmazza az amerikai szociálpszichiátria, amikor egy város vagy lakónegyed közösségéből kiszűri az elmebetegeket és összehasonlítja szociális körülményeiket a nem elmebetegekével [10]. A másik lehetőség konkrét esetek vizsgálata: hogyan válik valamely egyén pszichotikussá a lakótelepi életforma feltételei között? Ez utóbbi módszer képes lehet kimutatni az átmeneteket a konkrét személy biológiai, pszichológiai és

szociális kóros létezési módjai között oly módon, hogy megkísérli felfedni a kölcsönös összefüggések és közvetítések rendszerét az egyén örökletes és aktuális biológiai adottságai (alkat, testi betegségek stb.), személyisége és szociális helyzete között.

Mint kórházban dolgozó pszichiáternek, aki nem otthoni környezetükben tanulmányozza a pszichotikus betegeket, kapóra jött ez a módszer; és a földrajzi hely kiválasztása (Miskolc—Diósgyőr, Városközpont), valamint az időpontok kijelölése után (1972 és 1974 között épült a lakótelep) elkészülhetett az a három esettanulmány, amely nem ad ugyan választ minden felvetett kérdésre — ezekre, mint a lakótelep szerepére az életforma átalakulásában a szakirodalom ad felvilágosítást [1, 2, 7, 11] —, de néhány általánosabb következtetés levonására talán alkalmas.

Az első eset korábban vidéken lakó 28 éves nőbeteg pszichózisát szemlélteti, aki családjával együtt költözött megbetegedése előtt két héttel az új lakótelepre, és itt házfelügyelő lett. Eredendően alacsony intellektusú, teljesítmény-vezérelt személyiség volt, aki az új társadalmi pozícióval járó teendőkben nem ismerte ki magát, nem tudta, hogyan kell intézni a lakók ügyes-bajos dolgait. Lelkiismeretesen akarta végezni munkáját, de nem minden esetben volt megfelelő jogköre, így intézkedései nem kívánt eredményre vezettek. Felvétele előtt egy nappal hirtelen hisztériás homályállapot lépett fel, azt képzelte, hogy lakásuk elváltzott, az emberek elkábították, kicserélték személyében. Félt, hogy „kikap”, mert valamit nem jól csinált, úgy vélte, hogy kihasználták, becstapták.

A beteg feladatot vállalva, a formálódó lakóhelyi közösségben szembetalálkozott a szabályok, ügyintézési módok kialakulatlanságával, ami interakcióinak torzulását eredményezte. Az így keletkezett önértékelési zavart képtelen volt feldolgozni alacsony szinten szervezett személyisége miatt. Mivel önképének módosulását nem tudta beépíteni személyiségébe, viselkedését és másokhoz való viszonyának értékelését változtatta meg pszichotikus mértéket elérően.

A második eset érdekes példát ad arra vonatkozóan, hogy milyen pszichotikus feldolgozása lehetséges a megváltozott házastársi kapcsolatnak az új lakónegyed életfeltételei között.

A 42 éves nőbeteg felvétele előtt két évvel költözött férjével az új lakótelepre. Betegsége előtt féltékeny, gyanakvó természetű volt. Elhúzódó, érzelmi jellegű házastársi konfliktus szituációban élt, melyhez friss munkahelyi konfliktus társult. Lakótársaival alig tartott fenn kapcsolatot, elégedetlen volt a lakótelepi életformával. Sok kellemetlenségre panaszkodott: a szobák kis méretére, a vékony falak miatti áthallásra, a lift zúgására, arra, hogy bejönnek a szagok a lakásba. Több éve voltak férjére vonatkozó, időszakosan jelentkező féltékenységi gondolatai, melyek megerősödtek a felvétele előtti hetekben. Ezóta úgy vélte, hogy férje megcsalja egy nővel, aki férjét szexuális orgiákon való részvételre kényszeríti.

Azt képzelte, hogy van egy társaság a házban, amelyik egy emelettel feljebb dorbézol. Férjének és a nőnek a hangját vélte hallani, azt hitte, hogy az utcán róluk beszél mindenki. Kikapcsolta a kaputelefont, mert szerinte a nő azon keresztül kihallgatta beszélgetésüket, és utasításokat adott férjének, hogy őt mérgezze meg. Úgy érezte, hogy a szemközti házból lézer sugarat irányítottak a szívébe.

Az eset elemzésekor döntő kóroki tényezőnek tartottuk a házastársi és a munkahelyi konfliktusokat, nemkülönben a beteg személyiségének paranoid vonásait. A városi életformával járó sajátos interakciók hajlamosító szerepet játszhattak. Ezek egyes

szerkezeti elemei, mint a vékony falak miatti áthallás, a megnövekedett zajszint és környezetszennyeződés, a felfokozott hang- és fényingerek (kaputelefon, a szemközti házak esti fényei, az állandó jövés-menés) a paranoid beállítottságú egyénre jellemző magyarázatot nyertek. Vagyis úgy dolgozta fel ezeket, mint személyiségének szuverenitását és integritását sértő behatásokat. Ez hozzájárult kapcsolatainak további felbomlásához, a téves észlelés megerősítéséhez (róluk beszélnek az emberek), személyközi kapcsolatainak beszűkítéséhez. A fantázia, az illúziók és a hallucinációk vették át fokozatosan a valós tények ellenőrző, visszacsatoló szerepét az önmaga és környezete által alkotott rendszerben.

Homans [6] szerint a környezet nem határozza meg a társas kapcsolatokat, csak keretet ad azoknak. Éppen ezért, ha a várostervezők közel is hozták egymáshoz az embereket, ez nem jelenti szükségképpen az érzelmi közelséget. Informális kapcsolatok, baráti társaságok kialakulhatnak, de ugyanúgy bizalmatlanság, ellenséges viselkedés is, sőt a szociális észlelés és az előítéletek torzító hatása révén ellenséges beállítódás az ilyen csoportokkal szemben. Példa rá betegünk részben valós, részben képzeletbeli „orgiázó” társasága.

A *harmadik*, egyben utolsó *esettanulmány* egy 70 éves nő kórtörténetét mutatja be. Idős, nyugdíjas férjével együtt három évvel felvétele előtt költöztek a diósgyőri lakótelepre, mivel lebontották kertes családi házukat. A szenzitív személyiségű beteg nagyon félénkké, bizalmatlanná vált az új környezetben. Pszichiátriai osztályra kerülése előtt egy évvel veszekedés során megsértette cigány szomszédasszonyát. Ettől kezdve félt, hogy az illető feljeleníti becsületsértés miatt. Nem sokkal ezután úgy vélte, hogy a másik szomszédban lakó részeges cigány férfi megöléssel fenyegeti. Később ez az ember meghalt. Ezt követően kezdte állítása szerint hallani a szomszéd lakásokból és az udvarról a cigányok hangját, amelyek őt okolták az illető haláláért, és megöléssel fenyegették.

Felvételkor a betegnél közepes fokú, lacunaris jellegű, érlemzesedéses eredetű elbutulás volt észlelhető a paranoid személyiség-vonásokon kívül. A pszichotikus kép kibomlását illetően ezek nem elhanyagolható tényezők. Előbbinek a kritikai korrekció elégtelenségében lehetett szerepe, míg utóbbi segíthette a pejoratív természetű paranoid vonatkoztatások kifejlődését. A valóságban ugyanis tényleg hallhatók voltak a szomszédból durva, trágár, fenyegető hangok, amiket a páciens magára vonatkoztatott. Ez a környezet, a situáció kórokozó jelentőségét emeli ki, melyet ez esetben provokatív jellegűnek kell értékelnünk. A szomszédasszonnyal történt összetűzés betegünkben lelkiismereti konfliktust keltett szorongással a szomszédügyi kapcsolatok felértékelése és saját szenzitív beállítottsága miatt. Cigány szomszédaival való kommunikációs zavarának hátterében részben előítéletes viselkedése, részben a különböző csoportok egymás mellett élésével járó feszültségek álltak. Elkülönülése az e csoportban folyó interakcióktól szociális elszigeteltséghez vezetett, amit a paranoid mechanizmus a beteg képzeletében bűnbakképzéssé torzított. Úgy is mondhatnánk, hogy áldozata lett saját félelmeinek, előítéleteinek.

Összefoglalásként hangsúlyoznunk kell, hogy a lakótelepi életkörülmények pszichés megterhelő hatásai önmagukban valószínűleg nem okoznak pszichózist, hanem keretet adnak lefolyásának, előkészítő, hajlamosító vagy provokatív szerepet játszanak kialakulásában, kétféle módon.

1. Ronthatják a biológiai alkalmazkodás feltételeit. Ez legtisztább formában — ami

újabb esettanulmányt érdemelne — az idős, érlemeszeseződés elbutulásban szenvedő betegeknel figyelhető meg, akik megszokott falusi környezetükben még „tettek-vettek”, de felügyelet hiányában be kellett gyermekeikhez költözniük a lakótelepre. Mivel szociális tanulásuknak biológiai korlátai vannak, alkalmazkodni is képtelenek új környezetükhöz, és annak megismerése, elsajátítása, elfogadása helyett „megtagadják” azt: arteriosclerosisos deliriumba „menekülnek”.

2. Felerősíthetik a pszichés alkalmazkodás lappangó vagy nyilvánvaló zavarait. Természetesen a két lehetőség, bár változó mértékben, de egyszerre hat. A kóros alkalmazkodás — végső esetben pszichózis — a szociális interakciók felbomlásának eredménye és a lakóhelyi társas érintkezések zavarában nyilvánul meg, a közösségi kapcsolatokra visszahatva ugyanakkor maga is romboló erő. Ez figyelmeztet a lakóhelyi közösségek szocializációs szerepére, melynek erősítése fontos feladata művelődéspolitikánknak.

I R O D A L O M

1. *A szocialista városok és a szociológia*. Válogatott tanulmányok. Kossuth, 1971.
2. Bély, L.—Kulcsár, L.: *Szociológia*. 1976. I. 47—57.
3. Granasztói, P.: *M. Pszich. Szemle*. 1974. I. 36—47.
4. Grünfeld, B.—Salvesen, Ch., 1968. *Brit. J. Psychiat.* 114. 733—737.
5. Hall, E. T.: *Rejtett dimenziók*. Bp. 1975.
6. Homans, G. C.: *The human group*. New York, 1950.
7. Musil, J.: *Lakásszociológia*. Bp. 1974.
8. Park, R. E.: *The Amer. J. Sociol.* 1915. 577—612.
9. Pfeil, E.: *Nachbarkreis und Verkehrskreis in der Grosstadt*. In: *Daseinsformen der Grosstadt*. Mohr Verl. Tübingen, 1959.
10. Srole, L. et. al.: *Mental health in the metropolis*. New York, 1962.
11. *Városszociológia*. Válogatott tanulmányok. Bp. 1973.
12. Wirth, L. *The Amer. J. Sociol.* 1938.

Zusammenfassung

Kann die Lebensweise in den Neubautenvierteln der Grosstädte eine Psychose verursachen? — stellt der Verfasser die Frage aufgrund von drei psychotischen Fällen, und bietet einen kurzen Überblick über die Fachliteratur, die sich auf die krankheitserregende Rolle dieser Lebensweise bezieht.

Die Antwort wird durch die Analyse von konkreten Fällen gegeben, wo die individuellen biologischen, psychologischen und soziologischen Gegebenheiten mit den urbanisatorischen Einwirkungen in wechselwirkendem Zusammenhang stehen und eine konkrete Formulierung erhalten. Die Urbanisation zeigt tatsächlich krankheitserregende Symptome, aber nach Meinung des Verfassers trägt die Lebensweise im Neubautenviertel im allgemeinen keine Gefahr der Psychose in sich. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass durch die Einwirkung auf das biologische und psychische System des Individuums die Bedingungen seiner biologischen Anpassung sich verschlechtern, die offensichtlichen bzw. latenten Störungen sich verstärken können. Diese Störungen sind Ausgangspunkte und zugleich Ergebnisse der Auflösung der geselligen Kontakte.

J. VAS, Dr. med.
psychiatrist

Miskolc, Kun Béla u. 1, Hungary, H-3527

RITKULÓ ÉS HALVÁNYULÓ BABONÁS HIEDELMEK VALAMINT SZÉLES KÖRBEN ELTERJEDT TECHNIKAI ISMERETEK NAPJAINK PSZICHIÁTRIAI KÖRKÉPEIBEN*

HÖRCSIK EDIT—PISZTORA FERENC

Az előző korokhoz viszonyítva napjainkban fokozottabban nyilvánul meg a legheterogénebb tudattartalmak keveredése a pszichózisok tematikájában. Az archaikus-mágikus gondolkodás, az ehhez kapcsolódó babonás hiedelmek [2, 3, 4, 9, 11, 15], a még élő folklorisztikus hagyományok [4, 7, 9, 11], a vallásos hitvilág, az aktuális politikai nézetek, a legmodernebb tudományos és technikai ismeretek [1, 6, 13, 15], a science fiction legabszurdabb elképzelései sokféle variációban társulva tükröződnek az elmekóros tünetekben.

Arra a kérdésre, hogy miért olyan elterjedtek nálunk a korszerű tudományos-technikai ismeretek a széles néprétegek tudatában, azonnal adódik a válasz, ha csak egy pillantást is vetünk a tömegkommunikációs eszközök XX. századi exploziószerű elterjedésére hazánkban. Ha csupán napjaink adatait vesszük is figyelembe, úgy — a Közművelődési Adatgyűjtemény [5] statisztikái szerint — 1972-ben pl. az országban 2,5 millió rádiókészülék működött, a Televízió húszéves fennállása alatt előfizetőinek a száma 16 ezerről 2 millió fölé emelkedett, megközelítőleg 900 féle sajtótermék jelenik meg rendszeresen nálunk, a TIT-ben az 1970-es évek elején egy esztendő során átlagosan több, mint 108 ezer ismeretterjesztő előadás hangzott el kb. 4,5 millió hallgató részére stb.

Ugyanakkor azonban az is megállapítható, hogy — dacára a gazdasági, technikai és társadalmi téren tapasztalható fejlődésnek, azzal párhuzamosan — korántsem tűntek még el teljesen lakosságunk tudatából a babonás, folklorisztikus és reliigiózus témák.

Jóllehet, a szakirodalom idevágó adatai szerint [1, 6] az utóbbi évszázad folyamán egyre inkább csökkentek a téveseszmékben a babonás és misztikus tartalmak, napjaink pszichiátriai körképeiben még mindig jelen vannak. *Agresti E.* [1] anyagában pl. az archaikus témák körébe sorolt babonás, misztikus stb. tartalmú téveseszmék 7%-os gyakorisággal szerepeltek. A Borsod-Abatúj-Zemplén megyei Kórház Férfi és Női Elmeosztályainak 1965—1967 közötti betegforgalmára vonatkozó saját felméréseink [11, 15] szerint a babonás témájú téveseszmék — a 3 év átlagát tekintve — 2,17 %-os előfordulási arányt mutattak.

Jelen munkánk forrásanyaga 100 db Monarchia-korabeli és 100 mai (1965—1977 közötti években felvett) babonás témát tartalmazó kórtörténet volt.

* A Magyar Orvostörténelmi Társaság Szociológiai Bizottságának és Egészségügyi Társadalomorvostan Történelmi Szakosztályának 1978. XII. 15-i együttes ülésén „Korszerű műszaki ismeretek keveredése a babonás mentalitással paranoid tévely-képződés néhány esetében” címmel elhangzott előadás alapján

Megállapítottuk, hogy az 1867—1918 közötti időszakból származó kórrajzmintában 75 eset volt „tisztán babonás”, 25 pedig egyéb témával együttesen szerepelt. (Nevezetesen 23 beteg religiosus elemeket, 2 pedig ún. „modern”, akkor feltalált technikai eszközt említett.) A jelenkori kórrajzmintában 64 a „csak babonás” tematikájúkor történet, a fennmaradó 36-ban pedig különböző, egyéb témákkal összefüggésben adódnak elő babonás ismeretek. (Pontosabban: 17 betegnél religiosus, 10-nél modern, technikai ismeretelem, 9-nél pedig mindkettő egyszerre keveredik a babonás tartalmakhoz.) Természetesen csak olyan eseteket vettünk itt figyelembe, ahol komoly súllyal voltak jelen egyazon betegnél a különböző tematikák.

Úgy tűnik — a Monarchia kori anyaghoz viszonyítva [8, 10, 16] —, hogy napjainkban kevesebb a „csak babonás ismereteket” tükröző kórtörténet, kb. egyenlő arányú a religiosus elemeket is említő eset és kiugró adat, hogy kb. tízszeresére nőtt a modern technikai ismereteket a babonás mentalitással elegyítő betegek aránya [1, 6, 4, 11, 13, 15].

Jelen munkánk fő célkitűzéseként a továbbiakban azt vizsgáljuk, hogy milyen formákban fordulnak elő együttesen a ritkuló, elhaló babonák és az egyre szélesebb körben terjedő technikai, természettudományos ismeretek, továbbá milyen esetleges belső összefüggések állnak fenn közöttük.

Három variációs típusba csoportosíthatjuk a két téma egymással való összefüggéseit:

1. Az első típusban egyszerű *koexistenciáról* van szó. Ugyanazon kórképen belül akár *egyidőben* (de egymástól függetlenül), akár a kórlefolys során *egymást követően* (de minden oki összefüggés nélkül) vannak jelen az archaikus és a modern technikával kapcsolatos tudati elemek és ezekből szőtt téveseszmés tematikák. Nézzünk két példát!

Az egyik. M. D. 43 éves erdőbényei szkizofréniás férfi, aki 1969-es felvételekor elmondotta, hogy „... *étvágytalan lett, mert szemmel verték, megégették*”. Ugyanakkor ellenségei „... *villanyból perzselik, a pokrócból is elektromos árammal sugarazzák*...” Ez a beteg kóros szervérzéseit egy igen hétköznapi technikai lehetőség, az elektromos áram hatásának tulajdonította, ugyanakkor egyidejűleg étvágytalanságát babonás befolyásolás káros hatásával magyarázta.

Még szemléltetesebben példázza a koexistenciás típust a másik eset.

Egy rudabányai származású és lakóhelyű, 28 éves gépkezelő, aki paranoid szkizofréniá miatt 1965-ben került kezelésre, explorációjakor egyrészt a „putnoki jós-nőt” emlegette, akivel háromszor is találkozott, s akinek rovására írta a későbbiekben, hogy őt „... *megszügerálták, betáplálták*”. A beteg ezen kívül időnként, acusticus hallucinatiói kapcsán „*boszorkánykacajt*” vélt hallani, melyet „*magnóról közvetítettek*”. Másrészt — babonás befolyásoltatási téveseszméitől teljesen függetlenül — arról is panaszkodott, hogy „... *egész éjjel fenn voltam, mert jött rám a lézer sugár*... a szám száraz ettől, majd megfulladok... *ki van főve a szám a láztól. A lézer sugarat rosszindulatra használják, attól nem képesek értelmesen gondolkodni az emberek, valószínűleg tetszhalottak lesznek tőle... az embereket meg kell menteni, teljes vérátömlesztéssel!*”

2. A második típusban a kétféle tudattartalom egymással különböző módon *keveredve* fordul elő. Mivel azonban a széles körű néprétegek tudata sohasem egyformán fejlett, az ország más-más földrajzi helyein és különböző jellegű településeiben sem egyenletes az urbanizáció vagy a tömegkommunikáció elterjedésével kapcsolatos műveltségi színvonal, továbbá mert a regionális hagyományok is helyenként szívó-

sabban, máshol felületesebben élnek tovább — egy adott időszak keresztmetszetében — szinte beláthatatlan a különböző szintű gondolkodásmódok keveredésének lehetőségére. Szélsőséges esetekben például erősen babonás gyökerű mentalitásba épülnek be részletesen, pontosan ismert vagy pedig kevésbé, felületesen ismert műszaki, technikai elemek; vagy kevésbé intenzíven babonás mentalitású egyén használ fel részletes vagy felületes modern, technikai információkat.

A heterogén tudati elemek jelenlétének fentebb vázolt intenzitásbeli különbségeinél is lényegesebb azonban a következő felosztási szempont: vajon fellépésük időbeli prioritását és tartalmi túlsúlyát tekintve melyik tudati elem elsődleges és domináns a másikhoz viszonyítva?

E szempontnak megfelelően az első variáció az, amikor elsődleges és iránytűszabó a mágikus mentalitás, ill. a babonás téveseszmé, és secunder módon, mintegy csak járulékosan használ fel a beteg technikai ismereteket is. A második variáció pedig az, amidőn primér a technikai jellegű üldözés, befolyásolás stb. élménye, és csupán az elkövető személye vagy az ártó hatás jellege kap babonás megvilágítást.

Lássunk erre is néhány prototipikusnak tekinthető példát! A következő két eset az első keveredési variációt példázza.

Sz. I. 64 éves mucsonyi nyugdíjas bányász alkoholos hallucinosisa alatt azt panaszolta, hogy őt „. . . a boszorkányok meg akarják ölni”. Falubeli nőket vélt boszorkányoknak, s ezt mondta róluk: „. . . bántják a fejemet, villanygéppel. . . három műszakra járnak a padlásra meg a templomba. . . Hangszóróval dolgoznak felettem, hogy butuljak meg. . . stb.” Itt az üldöztetési doxasma keretében primérnek tekinthető a mágikus gondolkodásmód, de azt a modern technikai eszközök és életmód elemeknek felhasználásával adja elő a beteg.

D. B. 52 éves jogász Mezőnagymihályon született és lakott, szkizofrénia paranoidesben szenvedett. 1975-ben, betegsége során „. . . úgy érezte, hogy szomszédasszonya megrontotta. Ezt mérlegelte, fontolgatta, hogyan lehetséges.” Később úgy találta, hogy „20 éves adminisztrátornője is rontja, . . . elektromos sugarakat bocsátott rá, melynek nyomását testén érezte.” Itt szintén a priméren babonás (mágikus) gondolkodásmódba épül be a felületes technikai ismeretet jelképező, homályos „elektromos sugár” fogalma.

Vannak azonban olyan betegek, akiknek fantáziáját erősen és elsődlegesen technikai kérdések foglalkoztatják, és ezek vélt hatását secunder módon rontással magyarázzák.

Például: B. J.-né 64 éves htb. 1965-ben „paranoid depressios syndromával jellemzett presenilis psychosissal” került felvételre. Fő panasz az volt, hogy „. . . vejének valami műszer van birtokában, amivel villámlást csinál. . . őt gázpufogtatóval üldözte, kínozta, mert [vejének] valami őrdögi mestersége van, [amivel] . . . képes őt megrontani, hogy beteg legyen. . .”

A másik ide vonatkozó eset: J. F.-né 48 éves miskolci htb. aki 1951-óta szenvedett paranoid szkizofreniában, 1966-os kórházi felvétele során szomszédasszonyára panaszkodott, hogy az őt „. . . gépfegyverrel villanyozta”. „Jobb oldalt itt a derekamat rázta meg az áram” — mondta a beteg „. . . nem tudom, hogyan csinálta K-né, valószínűleg rámolvasott. . . ez valami rontógép lehetett. . .” Itt, mint látjuk, befolyásolási érzését a beteg priméren technikai behatásnak tartja és secunder módon, magyarázatként véli rontásnak, ráolvasásnak panaszait. Ebben az anamnézisben már megfigyelhetünk egy új összetételt, a „rontó gép” fogalmát, melynek kapcsán rátérünk a harmadik variációs típus a *patológias újképződmények* tárgyalására.

3. Pathológias fogalmi új-képződmények, kóros szinkretizmusok alatt értjük elsősorban a szkizofreniás betegek jellegzetes gondolkodászavaraiként megjelenő neologismákat, bizarr fogalomeltolódásokat és agglutinációkat stb. Mindezekben a kóros jelenségekben — mint jól ismert — arról van szó lényegében, hogy egyrészt a szkizofreniás gondolkodásban az absztrakt fogalmak helyét érzékleti elemek, szimbólumok foglalják el, másrészt a disszociált fogalmi elemeket kísérli meg a beteg újból integrálni, s ennek következtében jönnek létre azután kóros új-képződményként a pathológias struktúrák.

A kóros neologismákat példázza az a beteg, aki „szény”-ről és „szényezés”-ről beszélt, ami alatt azt értette, hogy őt „megszellemezték”. Ezért panaszkodott gyakran „szellem-keserves életéről”. Egy másik szkizofren nőbeteg alábbi kifejezése pedig a kóros fogalmi sűrítést példázza: „... beszélt babona van a fejemben, ez kínoz folyton... követelem, hogy vegyék ki a fortélyt a fejemből!”

Mindebből bennünket most főképpen azok az agglutinációk érdekelnek, amelyekben archaikus és korszerű technikai elemek szerepelnek. (Ilyen volt a korábban említett „rontó gép” összetétel is.) Vagy például: B. Á.-né szuhogyi lakos, 22 éves paranoid szkizofreniás nő, 1966-os kórtörténetéből idézve: „... a doktor úr is a szemem közé nézett, lehet, hogy ő általa lettem megrontva... rontás-injekciót akart beadni nekem...” Itt egy tipikus új-képződménnyel állunk szemben: a babona időbeni eredetét és tartalmát illetően a mai medicinától rendkívül távol álló fogalmat olvasztotta össze a beteg napjaink orvosi arzenáljának egyik banális eszközével, az injekciós tű és fecskendő képzetével.

A korunkra és társadalmunkra jellemző kollektív tudat rendkívül heterogén összetétele csillant fel napjaink elmebetegeinek archaikus és korszerű gondolkodásformákat és ismeretelemeket egybeolvasztó téveseszméiben és érzékcsalódásaiban. Mindkét esetben azonban, mind a normális, mind a pathológias populáció viszonylatában, pontosan erre a heterogenitásra kívántunk rámutatni, ami az előző korokhoz képest fokozottabban érvényes napjaink társadalmi tudatára, és annak egyik kiemelkedően jellegzetes vonását képezi.

E heterogenitáson belül manapság is változatlanul jelentősek a folklórhoz kötődő babonás-megrontásos hiedelmek.

Az utóbbi 100 év folyamán éppúgy, mint ma, a mindennapi klinikai gyakorlatban a pszichiáter gyakran találkozott és találkozik az archaikus népi tudat psychopathológiai vetületeivel, különösképpen a babonás-megrontásos hiedelmekkel. Ez a gyakorlati találkozás egyben megköveteli a vizsgálotól annak felismerését, hogy mikor van szó csupán a folklorisztika tárgykörébe tartozó népi hiedelemről és mikor annak psychopathológiailag kóros feldolgozásáról. Ez a differenciáldiagnosztikai tevékenység feltételezi a pszichiáter részéről többek között azt, hogy bizonyos mértékű folklorisztikai ismeretekkel is rendelkezék ahhoz, hogy helyesen tudja értelmezni a népi hiedelemvilágnak a psychopathológiában játszott pathomechanikai szerepét. Találón fogalmazza meg ezt a követelményt J. Zutt professzor az alábbiakban: „A tévely elmekóros állapotát bizonyára könnyebben és jobban megérti az, aki előkészületként pl. a sámánok extatikus és megszállottsági képeivel foglalkozik, mint aki egész életében folyton csak hullákat boncolt.”*

Gál Piroska [11] munkatársunk végzett az 1967–77-ig terjedő időszakból a mai Borsod-Abaúj-Zemplén megye területéről válogatást, kizárólag archaikus és kor-

* *Nervenarzt*, 38, 1967, 6—9.

specifikus tudattartalmakra vonatkozó kórrajzgyűjtést. Az általa talált 260 kórtörténetnek kb. a kétharmada tartalmazott a jelenkorra jellegzetes és egyharmada archaikus tematikájú anyagot. Utóbbinak kb. egynegyed része volt szorosabb értelemben folklorisztikai jellegű (vagyis a 260-as anyagra vonatkoztatva kb. 10%.)

Összesítve egy másik anyagból származó 7 Monarchia korbéli és 23 jelenkori idevonatkozó kórlapot, érdemes néhány kiugró statisztikai összefüggésre felhívni a figyelmet. Így pl. mindenekelőtt szembeötlő, hogy a 30 betegből 20 a nő és 10 a férfi. Ez az arány megfelel a folklorisztika azon ismert tételének, mely szerint a babonás hiedelmek főleg a falusi nők körében gyakoriak. A foglalkozás szerinti megoszlás a következő volt: Háztartásbeli és eltartott összesen 17, munkás 6, mezőgazdasági dolgozó 3, értelmiségi 2, alkalmazott 2. A beteg születés- és lakóhelyét tekintve a jelenkori Borsod-Abaúj-Zemplén megye minden járása képviselve van, leggyakrabban az edelényi és sátoraljaújhelyi járások (5-5 beteg révén). Figyelemre méltó továbbá, hogy a betegek közül 22 kisebb falvakból, 5 kisvárosból vagy nagyobb községből és 2 nagyobb városból származik. Statisztikailag lényegében ugyanezt találtuk a lakóhelyre vonatkozóan is. Megjegyzendő továbbá, hogy anyagunkban 15 olyan személyt találtunk, akiknél megegyezett a születés- és a lakóhely, s ennek alapján a rurális mentalitás autentikus megtestesítőinek tekinthetők.

Fenti statisztikák önmagukért beszélnek: vagyis a folklorisztikus témák a pszichiatriai tünetekben éppúgy, mint a normál populáció viszonylatában túlsúllyal nőknél, főképpen kisebb falvak lakóinál jelentkeznek, közülük is elsősorban az életüket vidéken és egy helységben eltöltőknél.

Összefoglalva az elmondottakat, mégégszer kiemelnénk, hogy a mindennapi pszichiatriai gyakorlatban fontos differenciálni elsősorban azt, hogy a beteg által előadott babonás tartalom csupán folklorisztikai jellegű-e, avagy pedig valamely folklorisztikus elem psychopathológiailag kóros feldolgozásáról van-e szó?

Másodszor a thérapia szempontjából is jelentős eldöntenünk azt, hogy provokatív, preformatív vagy pathoplasztikus stb. szereppel bír-e az adott kórképben a babonás hiedelem? S végül harmadszor a mentalhygiénés preventió szempontjából sem érdektelen odafigyelni egy adott régió belül a népi hiedelemvilágnak a psychopathológiában játszott szerepére, mert a kultúrszínvonal célzott adekvát emelésével a provokatív és preformatív hatások nagy része kiküszöbölhető lenne.

I R O D A L O M

1. *Agresti, E.*: Studio delle varianti cliniche dei temi e dei contenuti deliranti in epoche diverse. Confronto dei vari tipi di delirio a distanza di circa un secolo. — *Rivista di Patologia nervosa e mentale*, Vol. LXXX, Firenze, 1959, 845—865.
2. *Bustamante, J. A.*: El delirio de influencia. — In: *Temas de Psiquiatria*, Tomo I. Academia de Ciencias de Cuba. La Habana, 1973, 103—111.
3. *Bustamante, J. A.*: Los factores culturales en los cuadros esquinofrenicos. — In: *Temas de Psiquiatria*, Tomo I. Academia de Ciencias de Cuba. La Habana, 1973, 117—126.
4. *Hörsik E. — Pisztor F. — Gál P.*: Archaikus tudat, folklorisztikus téveseszmék Északkelet-Magyarországon tegnap és ma. — *A Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága Tiszántúli Tagozatának 1978. évi, Debrecenben tartott tudományos ülésén, júl. 2-án elhangzott előadás kézírata.*
5. *Közművelődési Adatgyűjtemény.* — *Statisztikai Időszaki Közlemények* 288. kötet. Központi Statisztikai Hivatal Kiadása. Budapest, 1973, 77—328.

6. Kranz, H.: Das Thema des Wahns in Wandel der Zeit. — Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, 23. Jhrg., Heft 1/2, 1955, 58—72.
7. Pisztor F.: A cönesztéziás-hipochondriás körképek Észak-Afrikában észlelhető sajátosságai. (Kulturális antropológiai és transzkulturális pszichiátriai elemzés.) — In: Pszichológiai tanulmányok XIII. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1972, 607—615.
8. Pisztor F.—Kunt E.—Farkas J.: Psychiatric and Folkloristic analysis of suicides and homicidal crimes perpetrated under the influence of superstitious-impresible delusions. — The International Microform Journal of Legal Medicine "Seventh International Meeting of Forensic Sciences, Zürich, September 8—12, 1975." (Articles 196—205.) 199, Card. 2, Vol. 11, No. 2, 1—10.
9. Pisztor F.: Afro-kubai folklorisztikai hagyományok továbbélése és tükröződése az 1961 és 1971 között Kubában észlelt pszichiátriai körképekben. — A Magyar Néprajzi Társaság Folklor Szakosztályának ülésén, 1976. márc. 31-én, Budapesten, a Magyar Tud. Akadémián tartott előadás kézírata.
10. Pisztor F.—Hörscsik E.: Die in den Wahnideen am häufigsten vorkommenden folklorischen Themen in Ungarn zur Zeit der Monarchie (1867—1918). — XXVI. Congrès International d'Histoire de la Médecine, 20—25, VIII. 1978. Plovdiv. Résumés, 275.
11. Pisztor F.—Gál P.: Átalakuló társadalmi tudat — változó téveseszmék az utóbbi 100 év során Abauj-Borsod- és Zemplén megyékben. — A Magyar Rehabilitációs Társaság Pszichiátriai Szekciója III. Tudományos Ankétjának („A pszichiátriai rehabilitáció társadalomorvostani és határterületi kérdései”) előadáskivonat anyaga. Pécs, 1978, 101—102.
12. Pisztor F.—Gál P.: Nacionalizmus, sovínizmus, nemzetiségi ellentétek — és psychopathológiai vetületeik a Monarchia korabeli Magyarországon. — Orvosi Hetilap, 119. évf. 34. szám, 2091—2093.
13. Pisztor F.: Korunk természettudományos és technikai világképe — ahogyan azt az elmebetegek megélik. — Orvosi Hetilap, 120. évf. 36. szám, 2189—2191.
14. Pisztor F.—Hörscsik E.: A magyar parasztság és földmunkásság társadalmi értékorientációi és nagyzasos téveseszméi 1867 és 1918 között. — Orvosi Hetilap, 120. évf. 40. szám, 2437—2439.
15. Pisztor F.—Hörscsik E.: Borsod-Abaúj-Zemplén megyei kisebb falvak és iparvárosok lakosainak mentalitása és ennek befolyása a paranoid kórformák tünetképződésére. — A Magyar Ideg- és Elmegyógyászok Tiszántúli Tagozatának 1980. jún. 10-én Esztergomban tartott tudományos ülésén felolvasásra került kézirat.
16. Pisztor F.—Kunt E.: Babonás hiedelmekkel kapcsolatos befolyásoltatásos téveseszmék a Monarchia-korabeli Magyarországon. (Történeti és etnográfiai aspektusú kultúrpszichiátriai vizsgálatok kórlapok alapján 1867-től 1919-ig.) — In: Hiedelemrendszer és társadalmi tudat. I. kötet. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Membrán Könyvek 5. kötet. Budapest, 1980. 332—341.

Summary

Everyday clinical experience of authors, who are practising psychiatrists, seems to confirm the conclusion to be drawn from data in the literature, namely that the theme of our times' psychoses is characterized in general by a confusion of the most heterogeneous contents of consciousness. Within this heterogeneity one can meet superstitious beliefs rooted in archaic-magic thinking, surviving traditions of folklore, religious belief system, topical political views, fears and hopes, the most advanced scientific and technical knowledge as well as the most absurd ideas of science-fiction and so on, connected in many a variations in psychiatric symptoms.

In Hungary, the scientific-technical revolution of the last quarter of a century contributed to the spread of scientific knowledge in the consciousness of broad masses, at the same time, however, superstition, folklore and religion apparently have not disappeared from our

people's mentality. These latter elements of consciousness — on the basis of literature and the investigation of the authors — occur mostly among women on the one hand and among small village dwellers on the other hand especially among those who live the whole of their lives in the country, at the same place. The result is the same either normal populations or psychiatric patients are examined.

Authors investigated 100 case histories from the period 1867—1918 and another 100 ones from the period 1965—1977, all of them containing some elements of superstition. In the first sample they found 75 "purely superstitious" cases and 25 ones where superstition mingled with other elements, while in the second sample the rates were 64 to 36.

Nowadays, in the formation of psychiatric symptoms, there are two main types of the simultaneous presence of archaic-magic and modern scientific-technical knowledge. After the author's investigation, the first possibility is the *co-existence* of these heterogeneous elements without closer connection with each other, the second is an organic *intertwining*, where elements are built into each other.

A further aspect for classification is whether the archaic or the modern theme is more preponderant, more intensive and in appearance prior to the other in the formation of the symptom.

After presenting the cases illustrating the above mentioned variations, authors emphasize the importance of training psychiatrists in folklore so that they can make use of it in practical diagnosis, in the differentiation of normal and effected folkloric phenomena and contents.

E. HÖRCSIK, Mrs., Dr. med.
psychiatrist

F. PISZTORA, Dr. med.
psychiatrist, head physician

Tolna megyei kórház-rendelőintézet
Szekszárd, P.O.B. 85, Hungary, H-7101

NÉPHIT ELEMEK IDEGBETEGEK KÓRKÉPEIBEN

ORZÓY RÓBERT

A magyarság eredetének tudományos kutatása a XVIII. században indult, amikor is a magyar és finn-ugor nyelvek között kapcsolatokat találtak (Sajnovich és Gyarmathy). Már a XVIII. sz. végén, főleg azonban a XIX. sz. közepén a magyarok ősvallását illetően a samanizmusra következtettek (Horváth, Csengery, Kállay). Ez a következtetés azonban csupán elméleti szillogizmuson alapult: a finn-ugorok és a törökök sámánhitűek, a magyarok a finn-ugor illetve a török népek rokonai, tehát a magyar ősvallás az előbbi népcsoportokhoz hasonlóan a sámánhit volt.¹

Az ősmagyar sámánhit — vélhetőleg — legközelebbi rokonaink hitével lehetett azonos; a vándorlás során azonban egyéb vallási elemeket építhettek, építettek be: a kazárok révén zsidó vallási elemeket, a VIII—IX. században a mohamedán vallásra tért és addig sámánhitet valló népek visszaszorult sámán-elemeit, majd a kereszténység felvétele után a környező népek legkülönbözőbb vallási és népi hiedelmi motívumait.

Az ősmagyar hit kérdésének a tisztázására a genetikai etnikus sajátosságok megállapításának módszertana vezetett.² Ezek a vizsgálatok döntően néprajzi jellegűek, amellett, hogy felhasználhatnak nyelvészeti és régészeti adatokat is. A munkamódszer egyik eleme a szinkronikus vizsgálat: a vizsgált elemek magyar etnikumra jellemző voltának a bizonyítása. A módszer másik eleme a diakronikus vizsgálat: ki kell mutatni a vizsgált elemek történeti előfordulását hosszmetsetben, történeti források adataival.

A sámán személyiségére és tevékenységére a következő lényeges vonások a jellemzőek:³

1. A sámánjelölt hivatása felsőbb rendelés; vagyis erre a hivatásra születik.
2. A leendő sámán már gyermekkorában a többi gyermektől eltérően viselkedik, náluk magatartászavarokat észlelnek (bolyonganak, előre megérik a vihart és ilyenkor üvöltöznek stb.). Gyakran foggal születnek vagy feleszájú testrészüik van (több foguk, több ujjuk).
3. A sámánválas az egyén számára megrázkódtatás, betegséggel jár. A jelölt kényszerítik arra, hogy sámán legyen: tudományát tehát passzívan szerzi. A jelölt a kényszernek ellenszegül, ez a küzdelem betegség alakjában nyilvánul meg: hosszabb-rövidebb időre eszméletlenné válik, görcsökben fetreng, elkóborol. Ha végülis elfogadja a kényszert, meggyógyul és sámánkodni kezd. Ha nem fogadja el, akkor örökre megnyomorodik, öngyilkos lesz, elmezavarttá válik vagy meghal.

¹ Diószegi, 1958, 5.

² Diószegi, 1958, 7.

³ I. m.

4. A sámánjelölt az eszméletlenség ideje alatt bejárja a kígyókkal, gyíkokkal, bákákkal benépesített alsó világot, ahová őt elhalt sámánlelkek viszik. Ez idő alatt a sámánlelkek a jelölt testét feldarabolják, keresik a fölös számú csontot vagy izmot. Azután ismét összerakják, és ha megtalálták a fölös számú testrészt, akkor a jelölt sámán lehet.
5. A sámán kiválasztása és tudományának elnyerése után avatási rítuson esik át.
6. A sámánná válás után kezdődik a sámán működése: természetfeletti lényekkel érintkezik, gyógyít és jövendöl.
7. Jellegzetes elem az is, hogy amennyiben a sámán abbahagyja hivatása gyakorlását, akkor a természetfeletti lények ismét zaklatni kezdik.

A kereszténység a sámánhitet elnyomta, és széthullott elemei keveredtek hazánkban a szomszédos népek hiedelmeivel, gazdagon telítődtek a kereszténység vallásos elemeivel.

A néphit kutatásában eddigiektől eltérő metodikát alkalmaz *Hoppál (1975)*, aki a hiedelemrendszer kategóriáját vezette be. A strukturális elemzés a mélyszerkezet csontvázát és az összeszerkesztés szabálysorait adja. A mitológiai rendszerekben a rendszert felépítő elemek alapvető szemantikai oppozíciók és jegyek segítségével rendeződnek.

A hiedelemrendszer mellett rendkívül fontos a vele szorosan összefüggő értékrendszer vizsgálata.⁴ A lelki bajok vizsgálatánál pedig eljutunk az értékrend és a hiedelmek problémájához. Bizonyos hit nem egyszerűen az iskolázottság vagy felvilágosultság kérdésével van összefüggésben, hanem azzal, hogy az etnikus hiedelemrendszerben létezik egy kapcsolatsor egyes elemek között, így a magyarázatot készen kapja az egyén.

ESETEK ISMERTETÉSE

Vizsgálódási körünkbe vontuk azokat a pszichiátriai betegeket, akik intézeti kezelésben részesültek, és akiknél előtérben állottak népi hiedelmi tartalmak. Ezen tartalmak között sámánisztikus elemek is felbukkantak.

I. eset. M. P. férfi beteg, vizsgálata idején (1961) 28 éves. Kórisme: paranoid reactio (átmeneti téveseszmés elmezavar). A vizsgált 4 elemi iskolát végzett közepes eredménnyel, a 4. osztályban megbukott, majd dolgozania kellett. Mucsonyban lakik kielégítő lakáskörülmények között, bányásként dolgozik.

Felesége elmondása szerint: 1955-ben házasodtak, 5 éves gyermekük van. Férje a lakóhelyétől távolabb dolgozik, számára megterhelő munkát végez. Ritkán olvas újságot, egyebet nem. Gyermekeinek szeret mesélni, a meséket maga találja ki. 1957-ben két hónapig tudószanatóriumban kezelték, már akkor ideges természetű volt. 1960 novemberétől kezelik ismét tudógyógyászaton, onnan többször volt otthon szabadságon. Az utóbbi időben féltékenykedik, emiatt gyakran izgatott. Legutóbb már azt hangoztatta, hogy a harangok zúgják: a felesége rosszul viselkedik.

Vizsgálata során a beteg felesége hűtlenségéről beszél, észleléseit téveseszmészerűen motíválja. Kijelenti, hogy betegsége rontás következménye. A rontóról mondja: „37 fogú cigányasszony születik, ez végzi”. A rontó „...ez egy lélek, forgati a nyelvet, hogy beszéljek... úgy élek, belém látni, épphogy élek... megcsinálják, hogy az

Hoppál, 1978.

ember épphogy éljen”. „A rontó ereje abban van, hogy a jóistent kéri. . .”. A rontók sok mindent meg tudnak csinálni (mint pl. vele is: hízzon, fogyjon), . . . meg tudják csinálni azt, hogy valakinek azt mondják, zavarodjon bele, akkor az megtörténik . . . a lélek úgy uralkodik, ahogy én is itt vagyok.” A beteg elmondja, hogy a rontást saját magán úgy vette észre, hogy rögtön fogyni kezdett. Majd hol hizott, hol fogyott. Kijelenti, hogy őt 17 éves korában rontotta meg L-né, azért mert nem szöktette meg. Csak most vette észre a rontást, mert „. . . van lélek, amiben az ember éppenhogy él, nem mutatkozik meg”, és a rontó hatását csak később észleli. Mostanában álmódott is L-néről, aki álmában azt mondta neki: „megmondtam én neked, hogy nem lesz életed. . . megdögölsz. . . attól féltél, hogy L levágja a nyakad?!” Hangokat is hallott, a lélek mintha mondaná, sugallná az agyát: gondoljon ezt vagy azt.

Javulása után a beteg kijelentette, hogy betegségét idegösszeroppanásnak tartja, melyet a tbc-től kapott. „A rontás csak az idegek zúgása, ahogy az idegek ki voltak merülve.”

Értékelés: A vizsgált szűk ismeretkörű, intellektuálisan szerényebb szintű, élénkebb fantáziájú. A tüdőbaj miatti közérzeti zavarok, depressió, gyakori és huzamosabb idejű otthoni távollét nyomán benne féltékenységi túlértékelések támadtak, melyek asszociatív kapcsolódottak fiatalkori élményéhez: szerelmi kapcsolatához illetve rontásához. Erre utalnak hypnagog hallucinációinak tartalmai. Mindezek során bontakozott ki lazán összefüggő hiedelemköri elemekkel betegségének motivációja.

2. eset. V. K. nőbeteg, észlelése idején (1962) 43 éves. Kórisme: climacterialis paranoid psychosis (változáskori téveseszmés elmezavar). A vizsgált 6 elemi iskolát végzett (Bükkszentlászló). Férje bányász, a beteg háztartásbeli.

Leánya elmondása szerint a betegen pár hónap óta vettek észre változást. Mondogatta, hogy jön a világ vége, feltámadás lesz. Valaki őt megrontotta, ezért elégette ruháit, hogy így izzó ki a bacillusokat. Hangoztatta, hogy a tükörben „valaki mutatkozik” neki. Az utcán róla beszélnek, őt szidják. Mellére ránehezedik valami. A beteg vallásos, anyja nagyon babonás.

A beteg vizsgálatokon előadja: „. . . éreztem, hogy baj van, dörzsöltem [kezével mellét dörgöli] és bőfögtem erre, étvágytalan voltam, izületes.” Elmondja, hogy 10 éves volt, amikor „. . . egy néni jött be, fehér lepedő volt rajta, álmot eresztett rám, aludnom kellett. . . ott voltak apám, testvéreim. . . a többiek nem látták, úgysem hitték. . . ismertem ezt [a nénit], a szomszéd volt.” Elmondja, hogy a sógornője boszorkány. A boszorkány így születik: „. . . a leszármazás. az anyja is az volt.” Férfi is lehet boszorkány, a férfiak kígyók és „izületet csinálnak”, a nők békák és vért szopnak. Az izület abból áll, hogy az erek fájnak, dörzsölnek. A kígyó a szemefényét veszi el az embernek. A kígyó beszél, emberalakja van, de átváltozik. Eltűnését úgy venni észre, hogy a tehenet elrontja, a teje elapad, soványodik. A rontás istentől ered, de megbocsát mindent. A szomszédja rontó, koporsókat jár ásní, „a koporsóból kiveszi a csontokat, most szellem jár.” Majd kijelenti a beteg, hogy „csak a jóisten sugallhatta azt, azért, hogy megtérjen a nép. . . egy akol, egy pásztor lesz. kidörzsölöm magam. . . világvége közeledik, világvége lesz nemsokára.” Úgy érezte, hogy böjtölnie kell, mert bűnös. Ha tükörbe vagy ablakba néz, ijedség jön rá, pedig csak magát látja bennük. Rontanak nézéssel, de távolról is: „szellembé elmegy.”

A beteg gyógykezelése során rendeződött. A hitvilági elemeket produkálja, de, mint mondja, nem hisz ilyen babonákban. Betegsége előtt tartósan fennállott konfliktus helyzetről számol be, mely őt hangulatilag negatív irányba befolyásolta.

Értékelés. A vizsgálnál gyermekkorban hypnoid illetve álombeli állapotban hiedelemkörü elemek jelentkeztek babonás környezete indukciójára, melyek benne élménnyé váltak. A folyamatos környezeti behatás a vizsgálnál hiedelmi tartalmakkal jellemzett élménysort eredményezett. A változás korában fellépő affektivitászavarok, szervérzések, bűnösség-tudat az élménysor hatására hiedelemkörü magyarázatot nyertek, paranoid jellegzetességekkel pszichózis alakult ki. Gyógyulás után a hiedelmi tartalmak elvesztették érzelmi töltésüket.

A beteg előadásmódja kapkodó, gyakran összefüggéstelennek tűnik. Ez a helyzetbeli elemeknek tömeges tudatba kerülésével magyarázható. Samanisztikus elemként értékelhető a rontó (itt: boszorkány) hivatásának felsőbb hatalomtól (Istentől) való rendelése, a képesség örökölhetősége (leszármazás). A rontó szellemként végzi tevékenységét („szellem-jár”, „szellembé elmegy”). A tükörkép fenti formájú elmondása a túlvilág=fordított világ képzet nyoma lehet.⁵

3. eset. L. Z. nőbeteg, vizsgálata idején (1978) 47 éves. Kórisme: psychosis paranoides chronica (idült téveseszmés elmezavar). A vizsgált 6 elemi iskolát végzett (Bükkszék), gyári segédmunkás.

Leányától nyert előzményi adat szerint hat évvel ezelőtt vették észre, hogy a vizsgálnak valami baja van. Akkor kezdte mondogatni, hogy rajta bosszút állanak azért, mivel férje — börtönbüntetését töltve — az egyik rabtársától „átvette a tudást”, és előre meg tudta mondani, hogy mi fog történni. Azt is megmondták férjének, hogy mikor fog meghalni. Mikor férje később kórházba került, a tudását átadta egy orvosnak, aki ezután ugyancsak meg tudta modnani, hogy mi fog történni. A beteg szerint az orvos bosszút akar rajta állni. Akkor jött erre rá, amikor több évvel ezelőtt kórházba került, az orvos már kereste őt. Majd hangoztatni kezdte, hogy őt keresik, nevében és írásával munkahelyi főnökét tájékoztatják arról, hogy mi fog történni. Ismerőseivel egyre rosszabb a viszonya, mert rosszat jósol nekik, mindennek érthetetlenül fontos jelentőséget tulajdonít. Gyanakvó, bizalmatlan.

Vizsgálata alkalmával a beteg kijelenti, hogy az ő baja messzire nyúlik vissza. Nem szívesen beszél ezekről, mert nem hiszik el neki. Régen, még az ötvenes évek elején férjét börtönbe zárták. Ott negyedmagával volt egy zárkában. Közöttük volt egy idős ember, aki mindegyiküknek megmondta, mikor fog szabadulni. Kiderült, hogy ez az ember „tud”. Meg tudja mondani a jövőt, és ezt a képességét másnak is át tudja adni. Férjének úgy adta át, hogy meg kellett ennie az idős ember ebédjét. A tudós a jövőről mond, neki halottak jelennek meg. A férje a „tudást” rossznak tartotta, de mint mondtotta: ha nem csinálja, akkor bántják, megverik. Mondta is a férje, hogy nézze meg a hátán az ütésnyomokat, de ő nem látott semmit. Amit azonban a férje előre megmondott, az úgy is lett. Az idős ember a férjének azt is megmondta, hogy a „tudás” azzal jár, hogy három év múlva összel meg fog halni, előtte sokat betegeskedik és „tudását” neki is át kell adnia. Valóban, három év múlva kórházban meg is halt, a tudást az orvosának adta át.

Vizsgáltunk hat évvel ezelőtt kórházba került, mikoris őt „már az orvos kereste”. Az orvos adott neki tablettát, amitől rosszul lett. Ekkor már tudta, hogy az orvos

⁵ V. ö. László, 1974, 244–245.; Dienes, 1975.

bosszút akar állni rajta, mert azt hitte, hogy férje neki, a vizsg ltnak is átadta a tudást. Később a beteg találkozott egy férfival, aki arról kérdezte, hogy férje „tudott-e”. Majd munkahelyén kapott cukrot, gesztenyep r t, almát, melyek rossz ízűek voltak; gondolta, hogy meg akarják mérgezni. Majd levelek jöttek a munkahely vezetőjének — feladóként az   nevét t ntettk fel —, melyekben minden meg volt írva, hogy mi fog történni. Más munkahelyre ment, de mindezek ott is folytat dtek.

Gyógykezelése nyomán a beteg t veseszm it illetően korrekcióra nem volt b rhat , tüneteit leplezte (disszimul lt), megnyugodott, otthoni környezetben beilleszked ve v lt.

 rt kel s. A betegnél évek során lappangva fejlődő, egyre inkább szélesedő téveseszmés elmezavar alakult ki. A téveseszmék magva hiedelmi tartalmak, melyek férje induktív szerepe következtében  lm nysorr  v lta. Ezek a tartalmak a betegben különös jelentőséget nyertek, magyarázatot kivántak. A betegnél kulcs szel sek, k ros észrevev sek és jelent s gtulajdonítások közbejöttével téveseszmé-rendszer alakult ki, melyet többé nem volt képes korrigálni, csupán csak disszimul lni.

Jelen esetünkben a „tud s megszerzése” nem velesz letetts gen alapul; a „tudás” a tud s t valamely szempont szerint másnak „ tadja”. Samanisztikus párhuzamként szerepel az, hogy a tud s nak túlvilági lények, halottak jelennek meg; továbbá az, hogy tevek nyess gre kényszerítik, ez a tevek nyess g csupán a jóslás.

4. eset. J. B. férfi beteg, első észlelése idején (1950) 35 éves, 1966 óta csaknem folyamatosan intézeti kezelés alatt áll. Kórisme: schizophrénia paranoides chronica (idült téveseszmés-hasad sos elmezavar). Egy polgári iskolát tudott csak elvégezni, mindig nehezen tanult. Pozsony megyében született, 10 éves kora óta egri lakos. K m ves szakmát tanult, k m ves mester.

Felesége elmondása szerint munkájával mindig meg voltak  legedve. Mindig f l nk, „gyengeidegzett ” volt. A fronton sok viszontagságon ment keresztül. A beteg elmondotta feleségének, hogy 3 év óta visaskodik az önmagában  l  szellemekkel. K t  v óta hangoztat téves gondolatokat:  jja született,   az „ j” ember, Petőfi  s Gárdonyi szellem lakik benne,   nagy ember lesz, az isten embere, a hitetlenek bántják  t, el akarják tenni a láb alól. Felvétele előtti nap este azt mondta a feleségének, hogy most beszélt a j istennel, majd azzal öltözött ünneplőbe, hogy a templomba megy. Intézeti felvétele napján azt hangoztatta, hogy most már túl van mindenben:   az új ember és zárják be az ajtót, mert jönnek érte Amerikából és elviszik. Bezárkózott, az ajtót eltorlaszolta; mikor behatoltak, kiugrott az ablakon,  gy kellett elfogni.

Az intézetben felvételét követően (1950) szótlan, zárkózott. Hanghall sos  rz kcsal d sai vannak, melyekre élénken figyel. Majd kijelenti, hogy  t ezek a hangok ir ny jtj k. Felsorol használati tárgyakat azzal, hogy k ldj k azokat neki Amerikából. Elmondja, hogy minden gondolatát a gonosz lélek köti le, amely 1944 óta benne lakik. E gonosz lelkek foglalkoztatják  t, azt akarják, hogy az egész emberiség elkarhossz k. Az isten és az  rz angyalok elhagyták  t, a gonosz lélek akadályozza abban, hogy akarata t érvényesítse. Annyira kínozza, hogy már többet szenvedett, mint Jézus a keresztfán.   a „l leksz mb l” ki van kapcsolva, a lelket „kiostromolt k” belőle. Sokat szenved. Mint mondja: „ki lettem ostromolva az élet orvosi szempontjából”. Neki neve nincs,   abszolút fogalom, az istennel rokon. Megrontották, pedig benne sok isteni volt. Rossz szellemekkel viaskodik, nem tudja, mit csináljon, mert darabokra tépik a test t. Nagy emberek lelkei is laknak benne. Agya kifolyt, szíve

megsemmisült, kezeit és lábait kicserélték, nem ismer magára. Kicserélték a belső részeit is. Lelkek hipnotizálják őt.

Kezelései során hosszabb-rövidebb ideig tartó javulás, majd tartós megnyugvás, intézetben belüli rendeződése volt elérhető, de nem gyógyult.

1979-ben történt célzott beszélgetés során előadja, hogy — nem tudja, már pontosan — a baktai vagy az ostorosi tudós asszony rontotta meg őt. Régen volt az már. „A rontástól az érzékszerveim tönkrementek, az idegrendszerem nem úgy működik. Azelőtt értelmesebben fejeztem ki magam... megszártak az 1930-as években...” Nem tudja, hogy ki volt a tettes, de „rontó volt abból a szempontból, hogy a szívszínórt elzúgta.” Azt álmodta akkor, hogy darabokra tépték. De ő nem lehetett tudós, mert „... én túlhaladtam már azt a kort...” Elmondja, hogy a „tudós” mindennel tisztában van, a nagy természet irányítja. A szellemekről kérdezve mondja: „... a halottak énekeltek nekem, elmúlt... mindenféle magyar nótát...” Majd elmondja, hogy ezek régi keletű dolgok. „Szóval, akkor nyugodtan tudtam végezni a munkám... az egri templomot nemes vakolattal csináltuk... nem tudtam akkor józanul gondolkodni... akkor rontottak... nem ismertem őket [a rontókat]... messziről rontottak. Tudtak rontani, gyógyítani, halottakról mondtak, nehezen emlékeztek... örökölhették... áthatolt az izé a szüleitől.”

Értékelés. A beteg pszichózisát elsősorban hanghallásos érzécsalódások, kóros szervérzések, megváltozottságérzés és téveseszmék jellemzik, melyeket rontással hoz összefüggésbe. A pszichózisba beleépült a betegség okát magyarázó hiedelem-elemsor.

A beteg elmondásaiban találunk párhuzamokat a sámán hiedelemkörrel. A tudós (rontó) képességei szüleitől hatoltak át, örökölhették azokat, felsőbb rendelés, az isten embere. A beteget lelkek hipnotizálták (v. ö. révülés), a gonosz lelkek akarát befolyásolták, bántották, álmában testét darabokra tépték. Úgy vélte, hogy Amerikából jönnek érte és elviszik (v. ö. a tulvilágra, megváltozott, újjászületett). A beteg tud arról, hogy a tudósok rontottak, gyógyítottak és halottakról mondtak.

5. eset. L. K. férfi beteg, vizsgálata idején (1974) 51 éves. Kórismer: tünetei epilepsia, delirium tremens abortivum (csökevényes alkoholos elmezavar). Négy elemít végeztet (Feldebrő). TSz-ben rakodómunkás.

Apjától és feleségétől nyert adatok szerint a vizsgált 1967-ben kocsról leesett, eszméletét elvesztette. Ugyanabban az évben eszméletvesztéses rosszullete volt, a leírás szerint epilepsiás nagy roham. Utána 3—4 napig látomásai voltak. Később ritkán előfordult, hogy elesett és kb. egy percig eszméletlen volt. Mindezek miatt orvosi kezelésben nem részesült. Fiatal kora óta rendszeresen alkoholizál, az ital hamar megárt neki. Egy hete nem iszik, étvágytalan. Intézeti felvétele előtt 3 nappal nagyon bódult, majd nála epilepsiás nagy roham zajlott le. Másnap erősen verejtékezett, egész testében reszketett, alig evett, látomásai támadtak; elhalt apját vélte látni, össze-vissza beszélt, éjjel úgy tett, mintha a takarmányt hordta volna.

A betegnél felvétele alkalmával halk szívhangok, erősen megnagyobbodott máj, verejtékezés, durva remegések voltak észlelhetők. Tudata erősen fellazult, tömeges látási, hallási, tapintási és összetett érzécsalódások észlelhetők; gondolkodásában hiányzik a kellő összefüggés, gondolatmenetét az érzécsalódások zavarják.

Kezelése során gyorsan rendeződik, felvételét követő egy hét múlva a következőket adja elő. Felvétele napján apósával jöttek Egerbe, autóbuzson. „Ahogy jöttünk a szőlői völgyön, mintha olyan birkák szaladtak volna előttünk, mellettünk, olyan izé... olyan kábulás, vagy mi jött a fejembe. Apósommal jöttem, aszongya ő nem látott.

Hogy mitől vót ez, nem tudom.” Majd a „kezem jött ki, daraféle szállt, zsihogott, égett a kezem”. Attól tartott, hogy ezzel mást is megfertőz. Hogy mitől lehetett, „nem tudom, nem-e valami rontásféle lehet ez, mert én egyszer... mert hallottam már az idősebbektől... hogy pillantsák így az embert a keresztútjánál...” Elmondja, hogy az embert megrohanták a boszorkányok, ilyen községükben a Jóska. Ezek tudós emberek, ilyen nem mindenki vállal, mert „aki ilyen szellemű, nagyon erősen hal meg”. „Például, ha olyan vóna édesanyám, csak úgy mondom, előörökölték, hárman vagyunk testvérek, valamelyikünk... valamelyik testvérem, de én nem vállalom, mert sokat szenved.” Az ilyen tudós gyógyít. Elmeséli, hogy „még gyermekkoromban megharapott egy veszett kutya. Apám vadász vót, aszt egy másik ember, az is vadász, együtt reggeliztek. Egyszer csak felugrottam az asztaltól, úgy küttek ki... úgy küdött ki az illető. Szaladtam az útra, télidő vót”. Ott az úton egy veszett kutya megharapta őt. Azt mondták neki: „Jósi bátyád kigyógyítja. Ő tutta, hogy ő kütte rám a kutyát... veszett kutya, úgy küttek rám”. Ez az ember pálinkával, „digdány füvel” gyógyított, jártak hozzá másfelől is. „Hogy ő adta-e valakinek [a tudást], nem tudom.” A digdányos ember pünkösöd másnapján szedi a digdány füvet. Erről tudni, hogy ő tudós. A Jósi tudós idős korban halt meg, sokat szenvedett. A tudós, ha megrontott valakit, azt ki is gyógyítja. A „néző” a szemével árt.

Elmondja, hogy az ő betegsége rontás lehetett, ezt így mondták, felesége is mondta. A rontót nem mondják el, mert akkor azt a rontók „megcsigázzák”, azaz nem hagyják éjjel aludni, csalogatják kifelé, nyomkodják. A rontást rajta „már a feleségem is észrevette vasárnap, este megvacsoráztunk, a rádiót hallgattuk, televíziót néztük... mit csinász má, kérdezte a feleségem, mindég jár a kezed... mit csinájnak, jár...” Akkor éjjel látomása volt: mintha a dunnát behajították volna az ablakon, az ajtó zárva volt, éjfélkor történt. „mert a rontóknak éjfélkor van hatalmuk”. Női és férfi hang mondta neki, hogy a takarmányt vigye be a tsz-be. Szerinte a boszorkány és a tudós egy. Elmondja, hogy volt olyan, aki a tudományt örökölte, de nem vállalta, ez az ember elvesztette a fronton a lábát, betegeskedett, nem evett, lesóványodott, csak csontjából maradt, nem beszélt, meghalt. Aki elvállalja, az nem jut a mennyországba. „Álmodtam én ilyenekről, boszorkány-félékről, aszongya, elvisznek, elvisznek... ha a fal ledől, elvisznek.” Régi időkben volt ez.

Értékelés. A beteg intézeti felvételét átmeneti alkoholos elmezavar tette szükségessé, amely kezelése során gyógyult. Beszámol hitvilági elemekről, amelyek, számára valóság erejűek, de nem kórlélektani tünetek, hanem pszichózisát magyarázó hiedelmek. A hiedelmek rögzülését, személyiségével való szoros kapcsolatát gyermekkori élménye segíthette elő.

A vizsgáltnál a tudós-boszorkány-rontó fogalmak lényegében egyet jelentenek. A sáman hiedelmkörrel párhuzamban itt is megtaláljuk a képesség örökölhetőségét, mely azonban eshetőleges, mert nem biztos, hogy az egyén vállalja. Aki nem vállalja, beteg lesz, megnyomódik, meghal. Aki elvállalja, az „nehezen hal meg” (valószínűleg a keresztény hit korrekciója, az ilyen nem is jut a mennyországba). A tudós gyógyítani tudott.

6. eset. J. K. férfi beteg, első észlelésünk idején (1975) 44 éves, másodiknál 50 éves. Kórisme: epilepsia, postparoxysmalis tenebrositas, karakteropathia epileptica (eskór, rohám utáni kódós állapot, eskóros személyiségváltozás). Négy elemi végzett (Kunhegyes), tehenész volt, majd rokkant nyugdíjas.

Felésege elmondása szerint a betegnek 7 éves kora óta vannak rosszullétei: a beszé-

det 5—6 percig abbahagyja, erre nem emlékezik vissza. Ritkán vannak — a leírás szerint — nagy rohamai.

Első felvétele alkalmával tudata borult, majd feltisztulása után gondolkodása lassúbb, tapadós. Több alkalommal észlelte nála „kis rohamot”; pár percig tartó eszméletvesztés, melyre nem emlékszik vissza.

Másodszor 1981-ben került felvételre, nagy roham és azt az követő ködös tudatállapot miatt. Feltisztulása után egyebek mellett futólag megjegyezte, hogy rontás volt rajta. Erről kérdezve előadja, hogy betegségét 7 éves korában kapta ijedtségtől. Szárnyas állattól, gúnártól vagy libától kapta, az „összeverte” őt. Azt mondták neki, hogy mivel szárnyas állattal tette ezt vele, nem gyógyítható. Arra a kérdésre, hogy rontás volt-e mindez, válaszolja, hogy „nem tudnám megmondani, de így mondják, lehet, hogy ilyen a rontás. Lehet olyan idős asszony, aki ilyesmivel foglalkozik”. Mindez Kunhegyesen történt. „Annak idején az én édesanyám mondotta, hogy a bábaasszonynak volt olyan tudása, hogy a tejet elvette a szülőanyától. . . jót, rosszat tudott.” „Voltak annakidején olyanok, hogy az egyik a másik tudásánál erősebb, de az erősebb maradt meg, az rontott.” A tudós a tudományát kapta, foggal született. Boszorkánynak is nevezték, olykor táltosnak, a garabonciás is tudott. Onnan tudja, hogy az ő rontása szárnyastól volt, mert tanyán laktak, testvére átküldte a szomszédba dinnyéért, ott volt a hamis gúnár liba. Láttá, hogy a liba száll neki, elvesztette az eszméletét. Hét éves volt akkor. Ezután olyankor, amikor ment egyenesen, rosszul lett, eközben irányt változtatott és sziszegett. Mivel gyógyszerekre nem javult, látta, hogy tényleg a szárnyasra nincs orvosság. Ezért elmentek a szomszédos faluba egy férfihoz, aki szintén tudományos volt. A férfi mondta, hogy szárnyastól van a rontás, az a bába rontotta meg, aki az ő születésénél segédkezett. A férfi foggal született és sokakat meggyógyított füvekkel, teákat főzött. Halottakról is tudott mondani, megmondta, kinek hány halottja van, milyen bajban haltak meg. Rontott állatokat is meg tudott gyógyítani.

Értékelés. A beteg számára a hiedelemvilág valós, betegségét rontással magyarázza. Betegségének első jelentkezése benne élménnyé vált, élmény-körébe vonta a később hallott hiedelmeket.

Sámánisztikus vonás elbeszélésében a tudós foggal való születése, a tudósok vetélkedése. A tudós képes gyógyítani, halottakról beszélni.

7. eset. F. M. nőbeteg, első észlelése idején (1960) 39 éves, második alkalommal 45 éves. Kórisme: epilepsia, dysphoriás és átmeneti tenebrosus állapotok, karakteropathia epileptica (eskór, hangulatzavarok és ködös állapotok, eskóros személyiségváltozás). Négy elemít végzett (Eger), férje fizikai dolgozó, ő maga htb.

Hozzátartozók elmondása szerint 22 éves kora óta időnként rosszullétek lépnek fel a vizsgálatnál, a leírás szerint epilepsziás nagy rohamok. Rosszullet után feje és szíve fáj. Egy évvel első felvétele előtt öngyilkosságot kísérelt meg, melyet idegességével magyarázott.

A beteg elektroencephalográfiás vizsgálatánál baloldali temporalis, részint pedig a diencephalon közeli subcorticalis görcsmechanizmusra utaló jelek mutatkoztak. Közérszeti zavarokról, ingerlékenységről panaszkodik. Elmondja, hogy olykor annyira ideges, hogy ki akar ugrani az ágyból. Öngyilkos is akart lenni. Nagy rohamai előtt rossz a közérzete, utána pedig a feje forró, és olykor halottak jelennek meg neki, zaklatják, beszélnek hozzá. Mint halottlétét halottak hozzátartozói keresték őt fel információk szerzése céljából. A végén a rendőrség avatkozott be, és egy évig figyeltek.

Másik felvételét hangulatromlás, depresszió tette szükségessé. Kijelentette, hogy meg fog halni. Gyógykezelése során rendeződött.

A rendelkezésünkre álló adatok szerint a vizsgált, mint halottlító huzamosabb ideje tevékenykedett. Elhaltakról „mondott”, valamint gyógyított is; az általa kezelték baját rontásnak tartotta. Kuruzslás miatt a bíróság elmarasztalta, ezután felhagyott mesterségével. Később ismét folytatta, amit ismét bírósági elmarasztalás követett. Második felvétele idején már nem folytatta mesterségét.

A vizsgált egyik látogatója elmondta, hogy ő 1947-ben volt a tudósasszonynál. Azért ment el hozzá, mert férje a fronton volt, és nem tudta él-e vagy meghalt. A tudósasszony először nem tudott semmit sem mondani, majd kijelentette, hogy sokan vannak, mint egy fogolytáborban. Majd elmondta, hogy férje haza fog jönni, beteges kissé, dagadt, de nem nagyon beteg. Mindez tényleg bekövetkezett. A tudósasszony egyébként halottak elbeszéléseiből mondott, néha azonban élőkrol is beszélt. Az asszonynak 1947-ben született egy gyermeke, és akkor azt mondta, hogy bántja nagyon, mert a gyermek foggal született, talán az is tudós lesz. Tudományát az asszony veleszületettnek tartotta. A tudósasszony férje ellenezte a tevékenységét, részben a rendőrségi zaklatások miatt, részben pedig azért, mivel úgy érezte, hogy az asszony reá is különös hatást gyakorol.

A vizsgált meghallgatásai során előadta, hogy 22 éves korában ismerte fel, hogy halottlító; akkor keletkezett nála egy olyan nyugtalanság, hogy időnkénti látomásai voltak, halottakat látott maga előtt. Nem tudja ki, de úgy érezte, hogy bántják őt. Egyszer, amikor a szőlőből jöttek haza. „... bevágtak engem egy kunyhóba... rossz érzés fogott el, mintha a földre nyomtak volna... akkor már eszméletlen voltam sokáig”. Rossz volt az étvágya, rossz volt a hangulata és mindig érezte a „bántást”. Mint mondotta: „Követelték, hogy tudós legyem... olyan álmódásaim voltak... hosszú úton mentem, egy asszony hívott, mondta, beszéljek holtakról.” Majd elkezdte tevékenységét: halottakról mondott, gyógyított is, de abbahagyta az utóbbit. Mikor már tevékenykedett, jól érezte magát, nem zaklatták. De a rendőrség zaklatta, vizsgálódtak utána, ezért abbahagyta. Majd ismét „bántották”, nagyon el volt keseredve, ezért is akart öngyilkos lenni. Azután ismét mondott és megszűnt a „bántás”. Elmondja még, hogy régen, egyszer hazamenet sok halott ment utána, annyira, hogy szét akarták őt tépni, ekkor kapta a tudományát. Ezen élménye előtt volt egy nagy roham.

Értékelés. A vizsgálnál a hitvilági elemek kerekké formálódtak, személyiségével szorososan összefonódtak. A gyermekkorában megismert hiedelmi tartalmak első rosszullete nyomán számára fokozott jelentőséget nyertek, az észlelések benne oly lebilincselő élménnyé váltak, melyek cselekvéseit, gondolkodásmódját és életvezetését meghatározták. Ismétlődő rosszulletei és személyiségére jellemző tapadósság a tartalmak rögzülését biztosította.

Esetünkben jól felismerhető a sáman hiedelmekkel kapcsolatos párhuzam. Ez a hivatás veleszületett, gyermeke is hajlamos rá, mert foggal született. Halottak (v. ö. túlvilági lények) zaklatják, követelik, hogy mondjon. Feltehetően ködös tudatállapotban átélte a szétarabolás élményét. A kínzó kényszer miatt öngyilkosságot is megkísérelt. Mikor tevékenykedett, jól érezte magát. A rendőrségi eljárás, majd bírósági elmarasztalás után felhagyott ténykedéseivel, de a halottak ismét zaklatták, ismét mondani kezdett. Gyógyított (kuruzsolt) és halottakról (mintegy túlvilági lényekről) mondott.⁶

⁶ V. ö. Diószegi, 1953.

ÖSSZEFOGLALÓ ORVOSI MEGJEGYZÉSEK

A pszichózisokban vizsgáltuk a hiedelmi rendszer elemeinek megjelenését.

A népi hiedelemkör elemei ma is széles körben ismertek, spontán azonban kevésbé kerülnek a felszínre. A néphit nem feltűnő, azt gyakran szégyellik, titkolják.⁷ A hiedelmek mélyen gyökereznek egyes rétegek, vidékek kollektív tudatában, és az egyénekben nagyrészt a valóság erejével bírnak, legalábbis ambivalensen viszonyulnak a tartalmakhoz. A materialista világnézettel ütközik a hagyományrendszer. Az etnikus hiedelem- és értékrendszer tagadása a kiszakítotttság érzését kelti a magárahagyott egyénben.⁸ Így nemcsak szégyelli, hanem mivel a másként értékelő nem hisz azokban, szükségtelennek is tartja hiedelmeit elmondani. A visszaszorítás, a gátlás a személyiség intellektuális funkciója: alkalmazkodás a megváltozó értékrendszerhez.

A pszichózisokban a hiedelmi tartalmak olykor előtérben állanak, máskor háttérbe szorulnak, és csupán egy-egy elejtett szó nyomán lehet azokat kideríteni. A pszichózisokban azonban a hiedelmi elemek mindig könnyebben felszínre hozhatók, mint egyébként, mely több tényezőre vezethető vissza.

A pszichózisokban csökken az intellektuális fékező szerep. Eseteink többségében, legalábbis kezdetben, tudati alterációk jelentkeztek. Ez az állapot alkalmas arra, hogy a kóros szervérzések, testvázlatzavarok, érzécsalódások, szorongások rögzüljenek. Ezek az átélések a pszichózis magvát képezik. Erre a magra épül a paranoid mechanizmussal a magyarázat, mely bizonyos értékelés mellett hiedelmi-sor lehet. A hiedelmi tartalmak értékelő rendszer kifejezői, önmagukban éplélektani elemek. Ezek a tartalmak és kóros átélések a betegben élménnyé válnak, személyiségük belső életének eseménye lesz.⁹ Akkor kerülnek felszínre a hiedelmi tartalmak, amikor azok különös jelentőséget nyernek.

Véleményünk szerint a hitvilág felszínre, illetve előtérbe kerülése a pszichózis dinamikájával magyarázható. Jelentős szerepe van a pszichózisban az élmény kialakulásának, mely ezekben az esetekben a hiedelem-sort mobilizálja.

A hiedelem-sor tartalmainak érzelmi jegye így már sokkal hangsúlyosabb, és némely esetben ezek a tartalmak téveseszmé erejűekké válnak. A téveseszmé és tévedés mérlegelésénél nem dolgozhatunk fix küszöbértékkel. Míg a hiedelmekhez való ragaszkodás bizonyos rétegeknél éplélektani megnyilvánulás, egyes pszichózisokban azonban már a tartalmakat téveseszmeként kell értékelnünk.

A pszichózisokban a hiedelmi elemek a rontás-betegség asszociációjában jelentkeznek. A hiedelmekben a samanisztikus elemek felbukkanása a szívós szociális átörökítést bizonyítja. Mindegyik esetünkben többé-kevésbé kimutathatók ezek a tartalmak. Úgy tűnik, hogy minél szélesebb körben találhatók meg ezek az elemek a betegek elbeszélésében, annál mélyebb a hiedelemkörü elemeknek a személyiségbe való beépülése.

A hitvilági tartalmak bizonyos rétegeknél éplélektani elemek, pszichózisban azonban markánsabb érzelmi jegyet nyernek, ezért hangsúlyosabbak, olykor téveseszmé erejűek.

A hiedelmi elemek ismeretében figyelhetünk arra, hogy egyes tartalmak milyen körtünetekre utalhatnak. Így pl. tudati alteráció kifejezése lehet: álmot lát, szél jött rá,

⁹ Dömötör, 1981, 15.

⁸ Hoppál, 1978.

⁷ V. ö. Rubinstein, 1964.

hipnotizálják; a „bántás” utalhat kóros szervérzésre, depressióra; a „darabolás”, „széttépés” szenzáció testvázlatzavar kifejezője lehet stb. Ugyanakkor azonban egyes elemek jelentkezése kórtünet benyomását keltheti; új szóképzésnek, sűrítésnek téves-eszmének, bizarrériának tűnhetnek.

A tünetek elemzésénél figyelemmel kell lennünk a hiedelem-rendszer tartalmaira, azoknak a pszichózishoz való viszonyára.

I R O D A L O M

1. Dienes István: A honfoglaló magyarok és ősi hiedelmeik. *Uráli népek*. Bp., 1975.
2. Diószegi Vilmos: *A sámánhit emlékei a magyar népi műveltségben*. Bp., 1958.
3. Diószegi Vilmos: Adatok a táltos révülésére. *Ethnographia*, LXIV. 1953.
4. Dömötör Tekla: *A magyar nép hiedelemvilága*. Bp., 1981.
5. Hoppál Mihály: Az uráli népek hiedelemvilága és a samanizmus. *Uráli népek*. Bp., 1975.
6. Hoppál Mihály: A deviáns magatartás a hiedelemrendszer tükrében. *Alkohológia*, 1978. 4. 207—221.
7. László Gyula: *Vértesszőlőstől Pusztaszerig*. Bp., 1974.
8. Sz. L. Rubinstein: *Az általános pszichologia alapjai*. Bp., 1964.

Zusammenfassung

Der Verfasser untersucht aufgrund zahlreicher konkreter psychotischer Fälle das Auftreten der Elemente des Aberglaubenssystems.

Elemente des volkstümlichen Aberglaubens sind auch heute in breiten Kreisen bekannt, sie kommen aber spontan kaum zum Ausdruck, da sie nicht auffallend sind, manchmal vor Scham bewusst verheimlicht werden. Der Aberglaube hat tiefe Wurzeln in gewisse Schichten, Kollektive und Landschaften geschlagen, in den Individuen lebt er als tatsächliche Kraft oder steht wenigstens in ambivalenter Beziehung zu seinem Inhalt. Das Traditionssystem steht aber mit der materialistischen Weltanschauung im Gegensatz. Die Verleugnung des ernischen Aberglaubens- und Wertsystems hat in den verlassenen Individuen eine isolierte Selbstüberlassenheit zu Folge. Sie schämen sich nicht nur, sondern weil andere nicht daran glauben, halten sie es für überflüssig, ihren Aberglauben zu erzählen. Die Zurückdrängung, die Hemmung ist die intellektuelle Funktion des Individuums: eine Anpassung an das in Veränderung stehende Wertsystem.

In den Psychosen stehen die Aberglaubeninhalte manchmal im Vordergrund, manchmal werden sie zurückgedrängt und können nur durch vereinzelt geäußerte Wörter ermittelt werden. In ihnen sind aber diese Elemente leichter an die Oberfläche zu bringen, und diese Tatsache kann auf mehrere Faktoren zurückgeführt werden.

In den Psychosen vermindert sich die intellektuelle hemmende Rolle. Bei den meisten Fällen zeigen sich — besonders am Anfang — bewusste Alterationen. Dieser Zustand ist fähig dazu, dass sich krankhafte Sinnestäuschungen, Körperstruktur-Abweichungen und Bangigkeit befestigen. Solche Einfühlungen bilden den Kern der Psychose, worauf durch den paranoiden Mechanismus jene Erläuterung ruht, die eine gewisse Aberglauben-Reihe sein kann. Die Ausdrücke des Aberglauben-Wertsystems sind an sich gesunde psychologische Elemente. Diese Inhalte und die pathologische Erlebnisse werden im Kranken zu einem Erlebnis, und zugleich zu einem Ereignis seines individuellen Lebens. Sie treten in Vorschein, wenn sie eine besondere Bedeutung bekommen.

Die Vortretung der Aberglauben-Elemente ist mit der Dynamik der Psychose zu erklären. Eine wichtige Rolle spielt dabei jenes Erlebnis, das die Aberglauben-Reihe mobilisiert.

Das emotionelle Zeichen der Aberglauben-Reihe ist in diesem Fall viel betonter, in manchen Fällen können diese Inhalte eines Wahnbegriffes werden. Bei der Bewertung des Wahnbegriffes und Irrtums kann man nicht mit fixen Schwellenwerten arbeiten. Wie das Anhalten am Aberglauben bei gewissen Schichten einen gesunden Seelenzustand äussert, müssen bei Einzelfällen diese Inhalte schon als Wahnsinn bezeichnet werden.

In den Psychosen zeigen sich die Aberglauben-Elemente in den Assoziationen der Verwünschungskrankheiten. Das Auftauchen der schamanistischen Elemente im Aberglauben bezeugt eine beharrliche, soziale Vererbung. In allen unseren Fällen sind diese Inhalte mehr oder weniger nachweisbar. Es stellt sich heraus, dass je verbreiteter diese Elemente im Erzählen des Kranken vorkommen, desto tiefer steht der Aberglaube im Individuum verwurzelt.

Die Aberglauben-Elemente sind bei gewissen Schichten gesunde psychologische Erscheinungen, bei psychotischen Fällen bekommen sie aber markantere, emotionelle Zeichen, darum sind sie betonter, manchmal sogar von wahnsinniger Stärke.

In Kenntnis der Aberglauben-Elemente können wir darauf aufmerksam werden, auf was für Krankheitssymptome die einzelnen Inhalte hindeuten. So z. B. der Ausdruck der bewussten Alteration kann folgende Bedeutungen haben: „Traum“, „Wind“, „Hypnose“; Kränkung kann z. B. auf kränkliche Organ-Empfindung, Depression; „Tranchierung“ oder „Zerreißen“ eine Sensation oder Körperstruktur-Störung hindeuten. Das Auftreten von einzelnen Elementen können einen Ausdruck von einem pathologischen Fall bedeuten; z. B. eine Wortbildung, Verdichtung, Wahnsinn, Bizarrerie. Bei der Analyse muss man auf die Inhalte des Aberglaubensystems bzw. auf das Verhältnis zur Psychose acht haben.

R. ORZÓY, Dr. med.
chief medical officer
Heves megyei Tanács Kórháza,
I. sz. Ideg-elmeosztály
Eger, Hungary, H-3300

ÚJABB ADATOK GULÁCSY LAJOS BETEGSÉGÉHEZ

UNGVÁRI GÁBOR

Az elmúlt évtizedben a századforduló magyar művészetének újrafelfedezése és tudományos igényű újraértékelése [2, 9, 10, 13], a szecesszió divathullámként való visszatérése [12] a festő Gulácsy Lajos reneszánszát is jelentette [11]. Iskolákhoz nem sorolható, magányos, bizarr alakját és munkásságát a művészettörténet pályakezdése óta ismerte és magasra értékelte, de egy korszakot és társadalmi réteget érzékenyen és frappánsan jelző magatartásmintái a társadalom- és kultúrtörténet számára is revelatiót jelentettek [vö. 5, 12]. Elég itt a magyar kulturális progresszióban betöltött ellentmondásos szerepére utalni: a finnyásan ezoterikus, múltba vágyódó művész ott bábáskodik a modern magyar színházművészet megteremtésénél, a Thália társulatánál, és együtt állít ki a társadalmi forradalom ihletében alkotó aktivistákkal [13].

Gulácsy Lajos lényének és művészetének megértéséhez nem elegendő a kor társadalom- és művészettörténetét segítségül hívni; kétséget kizáróan elmebetegségben szenvedett, amely — mint azt máshelyütt elemeztük [4] — kora ifjúságától markánsan befolyásolta, az idő haladtával pedig mindjobban meghatározta személyiségét, élete utolsó évtizedében pedig a defectus egyszemélyes börtönébe zárta. Gulácsy esetében a pszichiatria kettős helyzetben van: szolgáló és kiszolgált egyszerre. Régi hiányt pótló feladata a művész betegségének minél objectívebb leírása, az egyértelműen morbogen momentumok határozott felmutatása, a psychotikus processus törvényszerű összefüggéseknek engedelmességet útjának kijelölése, végcélként pedig, lehetőleg műtörténetész közreműködésével, alkotást és betegséget egységben láttató pathographia megalkotása. Ugyanekkor a pszichiatria törekvéseit megkönnyíti, hogy a korszak gazdagodó társadalom- és kultúrtörténeti, valamint művészettörténeti kutatásaira támaszkodhat. A pszichiatria, és ezen belül a psychopathologiai fogantatású művészettel foglalkozó diszciplína számára nagy nyereséget kínál, hogy Gulácsy Lajos pregnáns, kifogástalanul dokumentált psychosisában szenvedett, így a mű és betegség kölcsönhatása viszonylag szilárd alapról tanulmányozható [6].

Fentiekkel párhuzamosan egyéb, itt nem részletezendő okoknál fogva, fellendült az elmebetegség és a kreativitás kapcsolatai iránti érdeklődés [ld. pl.1], és Gulácsyról is több tanulmány jelent meg: művészi magatartás és korszellem összefüggéseiről [5], személyiségének vázlatáról [4], psychosisisa első, hospitalisatiót igénylő kirobbanásáról [3]. Hozzáférhetővé vált a legfontosabb orvosi dokumentum, Gulácsy évekig lappangó Moravcsik-klinikai kórrajza is.

Gulácsy három elmeegógyintézetben feküdt. 1914—1915-ben Velencében, San Servolo szigetén, 1917-től kis megszakításokkal 1924-ig a Moravcsik-klinikán, majd 1924-től 1932-ben bekövetkezett haláláig a lipótmezei elmeegógyintézetben. Lipótmezei kórrajzát a jogutód Országos Ideg- és Elmeegógyintézet őrzi. 1976-ban elve-

sztetnek hitt Moravcsik-klinikai kórrajza is előkerült; jelenleg a Pszichiatriai Klinika archívumában található.

A jövőbeni pathographia alapját képező pontos betegségleírás az ez ideig ismeretlen tartalmú, 1914—1915-ből származó velencei kórrajz alább következő közzétételével válik lehetővé.*

A kórrajzi információ jobb megértése kedvéért *Gerevich* adatgyűjtése és interpretációja nyomán röviden összefoglaljuk az első hospitalisatio közvetlen előzményeit.

Gulácsy Lajos 1914 májusában érkezik Velencébe Silvio Sartori olasz festőbarátjához, hogy szokásához híven ebben az évben is néhány hónapot Itáliában töltsön, és az olasz városok hangulatából ihletet merítve dolgozzon. Kezdetben remekül érzi magát és munkája is jól halad, egy nagy és tíz kis képet fest. Az Osztrák—Magyar Monarchia hadüzenete és az augusztus 10 és 17 közötti magyarországi mozgósítás nyomán azonban mindjobban fokozódó szorongás és nyugtalanság tölti el: pánik állapotban menekül vélt üldözői elől, két ízben próbál öngyilkosságot elkövetni. Téveseszméinek irrealitását pillanatokra elfogadja, így egy szerencsésen megválasztott percben velencei ismerősei hajóra ültetik és hazaindítják. A hamarosan újratamadó psychosis doxasmái kölcsönözte hallatlan szuggesztivitással Gulácsy visszafordíttatja a hajót Velencébe, és feljeleníti barátait. Másnap — nem kevés kaland és viszontagság után — elmeógyógyintézetbe kerül: apokaliptikus víziók hatása alatt üvölti az utcán: „*Mindenki meghal, Venezia veszélyben van...*” A jelenet méltó Gulácsyhoz, mintha őnmaga szcenírozta volna: carabinieri szorításában a tébolyultan kiáltozó, bizarr külsejű festő gondolán siklik végig a Canale Grandén, a San Servolo szigeti elmeógyógyintézetbe.

Nyilvánvalóan psychosísról van szó. Háborús időben, távol az otthonától, ellenséges érzelmű országban, a hatóság szemében feltételezhetően gyanús foglalkozást űzve — nyomasztó érzés. A megsűrűsödő események reális elemekből felépülő, politikai témájú téveseszmékben csapódnak ki: „*két osztrák-ellenes verséért üldözik*”, ellene az oroszok „*összeesküvést szőnek, életére törnek*”. A kialakult kedvezőtlen psychoszociális szituációra adott válaszreactio ha tematikailag követhető is, formájában és intenzitásában psychotikus regressiót jelent. Egyetértve *Gerevich* álláspontjával, a háborús eseményeknek mint praecipitáló és provokáló faktoroknak tulajdonítunk jelentőséget Gulácsy psychosisának kialakításában.

A San Servolo szigeti elmeógyógyintézet kórrajzát teljes terjedelmében adjuk közre:**

Luigi Gulácsy beteglapja

Velence, 19. 8. 1914.

Anamnesis

Gulácsy Lajos a tegnapi napon vétetett fel a kórházba, zárt osztályra. Az indok váratlanul fellépett elmebeaj, öngyilkossági és üldöztetési gondolatokkal; ön- és közveszélyes állapotban lévén sürgős elhelyezése vált szükségessé a San Servolo Elmeógyógyintézetben. (Dr. Calimani)

* A kórrajzmásolat megszerzése körüli adminisztrációs nehézségek leküzdése Dr. Marcello Abrahamson, Dr. Andrea Dallaporta pádovai, és Dr. Eugenio Pasqui velencei professzorok érdeme, fáradozásukat ezúton is hálásan köszönöm.

** A fordítás Szávoszt Tamásné műfordító munkája, amiért e helyen is köszönetet mondok. (A szerző)

Psychés status

[1914.] VIII. 14. Tegnap este jött be, zavart és nyugtalan állapotban: zavarosan elmesélte, hogy honnan jött és hova vitték. Bizonygatta, hogy józan eszénél van. Az éjszaka folyamán keveset aludt.

Ma elég nyugodt, de zavart, reszketve felel a kérdésekre, és zavarosan mondja el, ami vele történt. Időben és térben desorientált, ködösen utal azokra a benyomásokra, amelyek a háború tett rá. Objective: végtagokban és nyelven kifejezett tremor. Patellaris reflexek megtartottak, pupillaris reflexek egyenlőek.

A délután folyamán ismét izgatott és nyugtalan lett. Azt kiabálta, hogy meg akarják ölni. Meg akar halni, mert van egy társaság, amely őt hamisítással vádolja. Nagy hangon hívta a katonai parancsnokot; sedáltuk.

VIII. 16. Ma éjjel nyugodtan aludt. Ma még zavart és kissé nyugtalan. Hőemelkedés: 37,2 °C

VIII. ? Nyugodtabb, de még zavart: közli, hogy Magyarországon sok az ellensége, Olaszországban azonban nem. Már nem szedáltuk. Ma kezét akart csókolni a főorvosnak.

VIII. ? Sokat javult, nyugodt, azt mondja nagyon jól érzi magát, már nem fél a háborútól. Ijedelmét az okozta, hogy korábban valami felforgató dolgot irt és a represszióktól félt. Itt azonban nyugodtnak érzi magát, szeretne dolgozni, és engedélyt kér, hogy festő barátja hozhasson neki anyagokat a festéshez.

VIII. 27. Nyugodt, békés, rendes. Az anyagokkal és festékekkel elkezdett dolgozni. . .

VIII. ? Nyugodt békés, rendezett.

IX. ? Nyugodt, békés, rendezett.

X. 14. Néhány nap óta lehangolt állapotban van, zavart és szorongó. Réveteg, félénk, kéri, hogy vigyük „az orvos közelébe” és „hivassuk el a csendőröket”. Zavarosan önmagát vádolja azzal, hogy felelős a magyarországi háborús eseményekért. Időnként hirtelen odafut egy beteghez, megragadja a vállát, majd azonnal elengedi, néhány másodpercig kinéz az ablakon, majd tökéletes némaságba süllyed néhány órára. Ezt követően reszketve fekszik az ágyban, szorongva és félve mindentől és mindenkitől. Már nem dolgozik. Nehezen táplálkozik, álmatlan.

? ? — Még mindig réveteg, lehangolt. Fejfájásról panaszkodik, azt mondja, „zajokat hall a fejében”. Időnként felkel az ágyból, és beszalad az osztályon egy szobába, ott leheveredik egy üres ágyra. Néhány nap óta hőmérséklete kissé magasabb (37,3—37,4 °C)

Nővérének ezt írtuk: Azután, hogy a múlt hónapban elmbeli állapota romlott, most ismét javult. Nyugodt, viselkedése kiegyensúlyozott, de hangulata kissé nyomott és elméje kissé zavart. Fizikai állapota eléggé jó.

XI. 29. Megint réveteg, zavart. Ágyban marad.

[1915] II. 23. Most kevésbé zavart, és jókedélyű, örül édesanyja jelenlétének, aki most Velencében van, és majdnem minden nap látogatja.

III. 15. Fenyegető és impulsív lett, átvittük a pavilonba.

V. 20. Jóideje már nyugodt, kevésbé zavart; mai napon kísérletképpen elbocsájtjuk.

Cappelletti
Igazgató Főorvos

Mindenekelőtt néhány formai megjegyzést. A kórrajz a hiányos dátumokon túl néhány nyilvánvaló tévedést tartalmaz: nem egyértelmű a felvétel napja sem (1914. augusztus 13. vagy 18.), a Gulácsy nővérenek címzett levél pedig feltehetően anyjának szól. A kórrajz roppant vázlatos, ami az intézet akkori túlszűfolttságát és a zaklatott háborús időket tekintve, érthető.

Szükszavúsága ellenére Gulácsy Lajos velencei kórrajza jelentős dokumentum: az egyetlen objektív adatforrás a betegség első fellángolásáról. Elsősorban néhány diagnosztikus probléma megválaszolásában illetve pontosításában segít. Tanulmányunk további részében ezekre összpontosítunk.

Elő Moravcsik-klinikai bennfekvések (1917. III. 28.—1917. V. 14.) készült részletes kórrajza a velencei gyógykezelésről mindössze ennyit közöl édesanyja elmondásában: „... 1914 augusztusában vették észre, hogy az utcán fennhangon beszélgetett magában, nagyon ideges volt. Velencében volt, s 10 hónapot töltött az ottani sanatóriumban...”. Orvosai előtt a velencei kórrajz ismeretlen volt, nem tudhatták, hogy somatikus állapota, eltekintve a kétszer említett subfebrilitástól, végig kielégítő volt, organikusan alapozott psychosis gyanúja nem merült fel. A velencei kórrajz diagnoszt nem jelöl meg; Gulácsy barátai „paranoia”-t emlegetnek [3], anyja középmevű idegbetegséget [3]. Mindez azért fontos, mert az első klinikai diagnosis „Paralysis progressiva” volt. (A vizsgáló orvos a magyar elmegyógyászat egyik kiválósága, Gimesné Hajdú Lili; a kórrajzot szokás szerint Moravcsik professzor is jegyezte.) A paralysis progressiva diagnoszt több egymást támogató, az adott korban a diagnosztikus gondolkodást egy mederbe terelő adaton nyugodott. Az anamnesis szerint: „... Anyának össz. 7 gyermeke volt, ebből 5 abortus; 6-ik meghalt 4 hónapos korában bárányhimlőben. — A beteg a 7-ik gyermek, 8-ik hónapban született meg!...”. A neurológiai statusban: „... Bal pupilla valamivel tágabb, mint a jobb, mindkettő szabálytalan; fényre kis kitéréssel, renyhény reagálnak. Behunyat szemhéjakban tremor... Jobb facialis renyhében innervál, mint a bal. Nyelv... részket... térdreflex fokozott.” Egyebekben a neurológiai állapot kóros eltérést nem mutatott, ataxia, dysarthria nem volt. A belszervi statusból: „... Szívhatárok rendesek. Szájadékok felett: systoles hang, systoles zörej, diastoles hang, diastoles zörej hallható. Pulsus szapora, peckelő, száma percenként — vizsgálatkor — 120.” Tekintve, hogy cardialis károsodást okozó előzetes megbetegedésről az anya nem számolt be, a szívlelet is a lueses fertőzést látszott támogatni. Bár a psychopathológiai kép — bizarrul széthulló asszociációk, markáns kataton mozgászavarok — a paralysis progressiva vonatkozásában nem tekinthető típusosnak, az ismeretanyag csökkenése („... A festészet körébe tartozó szám-és helyi adatokat csak megközelítőleg jelzi helyesen...”) is organikusan megalapozott psychosis tényét látszott igazolni. A diagnosis mégis kétségeket ébreszthetett, mert 1917. április 20-án más kézírással a neurológiai statust ismételten rögzítették, megerősítve a korábbi észleléseket.

Második alkalommal (1917. IX. 25.—1918. VII. 27.) a diagnosis már „Dementia praecox”. (A vizsgáló a törvénytörző elmeorvos későbbi nagynevű szakértője, Balassa László.) A neurológiai statusban az egyébként változatlanul észlelhető kóros momentumok accidentálissá válnak: „... bal pupilla tágabb, mint a jobb, mindkettő fényre és consensualisan renyhén, igen kis kitéréssel reagál... A baloldali sulcus nasolabialis elsimultabb... inreflexek kiválthatóak, a rendesnél élénkebbek...”. A psychés kép, hasonlóan az előzőhöz, fő vonásaiban a velenceit idézi: ingerültség, indokolatlanul felcsapó nyugtalanság, impulzivitás, bizarr szóhasználat és mondatfűzés, groteszkbe hajló modorosság, izgalmi állapotokat váltó, kezdetben órákig

(ld. a velencei kórrajzot), később huzamos ideig tartó stupor. Reális tartalmú acusticus hallucinációk is fel-felbukkannak.

Harmadik klinikai felvételkor (1919. VII. 26.—1924. IV. 23.) a diagnózis a dementia praecox helyett időközben elterjedt „Schizophrenia”. (A kórrajz nagy részét Büchler Pál írja, továbbra is Moravcsik ellenőrzi.) A neurológiai kórjelek, bár persistálnak, mellékletnek tűnnek: „...*pupillák kissé szűkebbek, a bal valamivel tágabb... kis kitéréssel, renyhén reagálnak... A jobb facialis beidegzéskor kissé elmarad...*” A neurológiai statusban progressio nincs, ictus paralyticus vagy egyéb jellegzetes lueses manifestatio nem jelentkezett. Ugyancsak progredialó, organikusan alapozott kórfolyamat ellen szólhatott, hogy az ismét felmért általános ismeretek terén ezúttal „...*iskolázottságának nagyjából megfelelően...*” teljesít.

A psychopathológiai kép változásait a továbbiakban e helyütt csak madártávlatból követjük. A velencei kórrajzban még konkrét gyökerű, életteli tematika mindjobban sekélyesedik és homályos általánosságokba vész el, végül személyiségközeli jellegét is elvesztve perseveratiókba és echos jelenségekbe, majd a tematika elszegényesedésével párhuzamosan a bizarr mozgás-sablonok széttöredezésével és eltűnésével tartós stuporba torkollik. E ponton az élmény- és magatartástünetek lecsupaszítva érintkeznek: Gulácsy Lajos sokrétű és gazdag személyisége — amelyen egykor egy korszak jellegzetes magatartásmintái tüntek át — a vegetativum parancsainak engedelmeskedő lényé fokozódik le.

Gulácsy velencei kórrajza — bármilyen elnagyolt is — a psychosis kiindulópontjának objectív leírását tartalmazza, olykor csírájában hordva a későbbiekben nyilvánvaló és kórjelző psychopathológiai tüneteket. Így a Velencében leírt — akkor még átmeneti — kataton izgalmi állapotokból a kataton tünettan teljes skálája kibomlik, a „gyanús” neurológiai jelek ellenére is biztosítva a schizophrenia diagnózisát.

A psychés tünetek hasonlósága a később leírtakkal szemlélteti a betegség egységét; a tematika és a psychés kép dinamikus változásaiban a kataton tünetcsoport biztosítja az állandóságot, szférikus helyzetbe hozva az egyenként nem, de *összességükben* egyébként markáns somatikus kórjeleket. A diagnosztikus problémák további taglálására jelen tanulmány nem vállalkozhat.

A velencei kórrajz tehát fontos láncszem Gulácsy betegségének sürgetően megalkotandó leírásában és interpretációjában, és remélhetőleg sarkalni fogja a régen hiányzó pathographia megalkotását; ez indokolja fáradságos megszerzését és közrebocsátását.

I R O D A L O M

1. „Alkotás és kifejezés,” ankét a Magyar Pszichológiai Társaság rendezésében, Pomáz, 1978. április (megjelenik a *Magyar Pszichológiai Szemle* Supplementumaként).
2. Bernáth Mária: A szecesszió fogalma és helye a tudománytörténetben. In: *Művészettörténet, tudománytörténet*. Szerk: Aradi Nóra. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1973. 112.
3. Gerevich József: Adalék a heveny téboly genezisének kérdéséhez. (Gulácsy Lajos festőművész akut pszichózisa. OH) s. a.
4. Gerevich József—Ungvári Gábor: Gulácsy Lajos személyiségének vázlata. *Valóság*, 1977, 9, 86.
5. Gerevich József—Ungvári Gábor: Gulácsy Lajos betegségének kultúrtörténeti vonatkozásai. *Comm. Hist. Artis Med.* 81 (1977), 97.

6. Gerevich József—Ungvári Gábor: Pathographiai megjegyzések Gulácsy Lajos és Nemes Lampérth József betegségének vizsgálata kapcsán. *Magyar Pszichológiai Szemle* Suppl. (s. a.)
7. Gulácsy Lajos kórrajzai: velencei kórrajzának másolata a szerző tulajdonában; Moravcsik-klinikai kórrajza a budapesti Pszichiatriai Klinikán.
8. Lehel Ferenc: *Gulácsy Lajos dekadens festő*. Amicus, Budapest, 1922.
9. Passuth Krisztina: *A Nyolcak művészete*. Budapest, Corvina, 1980.
10. Pók Lajos: *A szecesszió*. Gondolat, Budapest, 1977. (2. kiad.) (szerk.)
11. Szabadi Judit: *Gulácsy*. Budapest, Corvina, 1969.
12. Szabadi Judit: *A magyar szecesszió művészete*. Budapest, Corvina, 1979.
13. Szabó Júlia: *A magyar aktivizmus története*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1971.
14. Szij Béla: Gulácsy Lajos. (Előadás a Magyar Nemzeti Galériában, 1976.)

Résumé

L'étude fournit des précisions nouvelles concernant la maladie de l'illustre peintre hongrois du tournant du siècle, Lajos Gulácsy. L'auteur fait connaître les circonstances de la psychose du peintre déroulée à Venise en 1914 ainsi que les documents de son traitement à l'asile de l'île de San Servolo. D'après ces nouvelles analyses trouvées, en débrouillant certains problèmes du diagnostic, il ouvre la voie vers une description exacte de la maladie du peintre, c'est-à-dire vers la rédaction d'une pathographie future.

G. UNGVÁRI, Dr. med.
psychiatrist

Semmelweis Medical University,
Department of Psychiatry
Budapest, Balassa u. 6, Hungary, H-1083

SZOCIO-KULTURÁLIS TÉNYEZŐK HATÁSA A MEZŐKÖVESDI MATYÓK PSZICHÉS SAJÁTOSÁGAIRA ÉS MEGBETEGEDÉSEIRE A XVIII. ÉS XIX. SZÁZADBAN

MARTOS GIZELLA—FARKAS JUDIT—PISZTORA FERENC

A mezőkövesdi matyók hosszú évtizedeken át a magyar falu legjellegzetesebb képviselőiként éltek a köztudatban. Vajon miért éppen benne keresték annyian s vélték feltalálni a magyar paraszti életmód és műveltség tipikus megtestesítőjét?

„Vonzását a századok során kibontakozott hagyománykincsének néprajzi sajátosságai-
ban keresték: a matyó népviseletben, művészetben, házbán, szokásokban, dalban, tánc-
ban. Döntő jelentőséget kell tulajdonítsunk a matyóságra jellemző dramatizáló hajla-
moknak, az életet szabályozó hagyományok bizonyos művészi kiemelésének, a formasá-
gok öntudatos megbecsülésének és alkalmazásának. Sajátos beleélő készséggel rendel-
kezik ez a nép, kivált az asszonyféle. A különböző élethelyzeteket sok érzéssel, de egy-
ben öntudatosan és személyi érdekelttséggel szemléli és vállalja a hagyomány szabta vagy
a természet rendjéből adódó formákat és azt önkéntelenül tölti ki sajátos érzelmi,
eszmei tartalommal” — írja Sándor I. [1] E közösségben kialakult kultúra elkülönült
a környező paraszti népségekéttől, ezért egyes jellemzőit jelen tanulmány keretei
között elemezzük.

Részletesebb ismereteink a XVIII. sz. második felétől vannak — főleg gazdaság-
történeti vonatkozásúak, mivel írásos forrásanyagunk nagy része elpusztult. Sárközy Z.
[2] megállapítja, hogy a matyóság történeti kialakulásának körülményeit éppen ezért
nem tudjuk megfelelően rekonstruálni. Tudjuk, hogy ebben a században szilaj pász-
torkodást folytattak. Anyagi függetlenségre törekedtek azáltal, hogy átlagon felüli
juh-, ló- és szarvasmarha tenyésztést folytattak. Csak annyi szántóföldjük volt, ameny-
nyinek termése a lakosság szükségleteit fedezte. Ezt is szigorú földközösségben művel-
ték. Nemeseiket megadóztatták. A közösségi szellem annyira általános volt, hogy
„a városi föld a számos szegények számára krumpli földnek ki szokott adatni”. Föld-
bőség volt. „Minden esztendőben a lakosok kéjük szerint más és más területet kiválaszt-
ván, azt maguk közt felosztani szokták. Írásban rögzítették a mezőváros kollektív
jogait és köteleéseit, így biztosították a földközösséget.” [2] Ezek a csoporttörvények
teljesen elütöek voltak az országban uralkodó meghatározatlan robotrendszer idején.

A kollektívizmus másik alapját az *egységes vallási* felfogásban találhatjuk meg.
Egyöntetűen róm. katolikusok voltak, ez megszabta nemcsak életfelfogásukat, hanem
összeötvöződött népszokásaikkal is. Az individualizmust hirdető protestáns vallást
nem engedték meghonosodni, éppen a hagyományok óriási tekintélye miatt. Mégis
ha elolvassuk az 1768. évi egyházlátogatási jegyzőkönyvet [3], az rávilágít a hétköz-
nap emberre: „Sajnálattal hallottuk, hogy az ifjúság a templomban istentisztelet alkalmával
kockajátékkal szórakozik, éjszakai fonókban különböző nemű ifjak összebújnak.
Felhívjuk a plébánost, hogy az ilyen botrányos kicsapongást a helybeli bírák útján testi

fenyítésekkel fenyíttesse meg, elsősorban azokat, akik éjszakai találkákra szállást adnak.”

Házasságon kívüli szülés elenyészően csekély az 1768-as első hivatalos népszámlálás adatai szerint.

Családközpontúak voltak. Az első népszámlálás közel 60%-ot megközelítő születési arányszám mellett 18%-ot kitevő gyarapodást mutatott ki, mely ritkaságszámba ment a XVIII. sz.-ban. Az egyház hagyományos tanítása szerint a család a társadalom élő sejtje, az emberi személy normális kibontakozásának természetes környezete.

A kereszténység szelleme nem ellenkezik egy bizonyos evilágisággal, vagyis a természet és az emberi valóság értékrendjének elismerésével. A lányok 15—19 éves korukban mentek férjhez, a férfiak korkülönbsége átlag 4 év volt. Házasságaik monogámok és felbonthatatlanok voltak. A katolikus morális és kánonjogi felfogás szerint a házastársi kapcsolat elsődleges — bár nem egyetlen — célja a gyermeknemzés, mely gazdasági munkaerőt is jelentett. Ha a házaspár eleve — de jure — és mindörökké ki akarták zárni a gyermekáldást, ezzel meghiúsították a házasságnak mint intézménynek a célját: ezért ha ez a szándék igazolható volt, a házasságot érvénytelennek lehetett nyilvánítani. Ilyen eset alig fordult elő. Nemcsak az egyház, hanem a világi hatalom is szigorúan ellenőrizte a bábák tevékenységét. A házastársak mindennapos együttélését, az ebből fakadó érzelmi kiteljesedést és szeretetkapcsolat megszilárdulását azonban több tényező is hátráltatta: így mindenekelőtt az a sajátos körülmény, hogy a XVIII. sz.-ban a matyóságnak a távoli pusztákon folyó nagyobb arányú állattartása szükségessé tette a férfiak tartós távollétét. Így szokás volt, hogy már a házasság napján el kellett távoznia az ifjú férjnek. A fiatalasszony életkora is megkövetelt egy bizonyos várakozási időt a teherbeesés kívánatos időpontjáig. Szembötlő volt ezenkívül az a nagyfokú tartózkodás, amivel a szexuális élet kérdéseit kezelték, és az a nagyfokú visszafogottság, ami érzelmeik kinyilvánítása terén volt megfigyelhető.

Ennek ellenére és éppen ezért a *családlétszám* átlagot meghaladó szaporaságra mutat 5,41 (országosan 5,28), egyéb források szerint nem volt ritka a 10—12 szülés sem egyes családokban, melyet házközösségben élő nagycsaládrendszerben éltek le. 1 házra eső létszám 1,35 (országosan 1,22) volt *Kápolnay I.* számításai szerint [4]. Mindez messze meghaladta az akkori európai átlagot, de hasonlóságot mutatott az Ázsiában és Afrikában divó nagycsaládrendszerrel.

A családi és termelési szervezet egybeeséséből következett a családon belüli munka- és teljesítményorientáció, ahol a család és egyén sikerét a családon belüli teljesítmény eredményezi; és ami megszabja nemek és generációk közötti munkamegosztást, éppen úgy mint a hatalmi viszonyokat. A termelőeszközök viszonylag lassú fejlődése miatt általában elégséges volt a munkakultúra tradicionális átadása és elsajátítása. [5] Az intenzív állattartás és a kiegészítő földművelés következtében táplálkozásuk változatos volt.

A XIX. sz. első évtizedeiben már látható jelei vannak a fokozatosan végbemenő változásoknak. A gazdasági, társadalmi és demográfiai tényezők között olyan szorosak az okozati kapcsolatok és funkcionális összefüggések, melyekhez viszonyítva kevésnek és egyoldalúnak bizonyulnak a történelmi források. Mégis nagyjából a következő változásokat rekonstruálhatjuk.

Az intenzív állattartás következtében a rendelkezésre álló rétek és legelők mennyiségileg elégtelenné, minőségileg kifogásolhatókká váltak. A földközösség felbomlott. Feltörték a legelőket, hogy egyoldalú gabonatermesztést folytathassanak.

Azt kell mondanunk, hogy elsődlegesen a népességszám nagyarányú növekedése kényszerítette a közösséget olyan anyagi technológiák változtatásaihoz, melyek megélhetésüket biztosítani tudták. Ha azonban két-három rossz termésű év az élelmiszerkínálatot veszélyes szintre csökkentette, válság következett be. A gabonaárak hullámzásának szélessége és gyakorisága szabta meg e korokban a demográfiai válságok nagyságát és gyakoriságát Goubert P. [6] szerint. Mivel állataik száma még mindig jelentős volt, ez sokoldalúvá tette mezőgazdaságukat. Ha a kitartóan esős nyár tönkretette a búzaföldeket, ugyanakkor gazdag fűtermést adott az állatoknak. Így a nyomor kevésbé sújtotta őket. Mégis a magángazdaságok kialakulását és az elszegényedési folyamat kezdetét látjuk kibontakozni a század első felében.

A vagyoni állapot változása befolyásolja az egyéni párválasztást is, és így elkülönülő rétegek kialakulását tette lehetővé egyugyanazon népességben belül. A párválasztási rendszernek két jellemző sajátossága alakult ki: a *vérrokon* házasságok és az *endogámia*. Mindkettőt gazdasági társulás céljából hozták létre. A vérrokon házasságokban mindkét személy közös őstől származik, így utódaikban megnövekszik az esélye a populációban már meglévő genetikai adottságok manifesztálódásának. A vérrokon házasságok gyakoriságának ismerete fontos a népesség genetikai struktúrájának, társadalmi és ökológiai körülményeinek megítéléséhez. Az 1820–29. években 6,10‰; 1860–69-ben 3,02‰; 1890–1899-ben 11,43‰-re nőtt arányuk a népességben. Ezzel korrelációban van az endogámia — az egy településről származók egymással kötött házassága —, ami a XIX. sz.-ban 90% körül mozgott. [7] Ez egyúttal bizonyíték a népesség zártkötöttségére, magába fordultságára is. Levy és Westoff [8] számításaikkal olyan eredményre jutottak, hogy bármely történeti társadalomban lehetetlen az összes házasságok egy tizedénél több ilyen típusú házasság. A fent említett időszakban e populáció lélekszáma 6000-ról 14 519-re nőtt. Ilyen körülmények között általában a társadalom ranglétráján több ember mozog lefelé, mint felfelé. Itt a teljesen vagyontalan kisnemesek száma a század végére 8%-ról 10%-ra emelkedett.

Ha össze akarjuk hasonlítani más *iparosodás előtti* népességgel a matyókat, azt látjuk, hogy hasonlóan gyors népességnövekedés mellett mindenütt a mezőgazdaság bázisának kiszélesedése jött létre. A nyugat-európai társadalmak ellenben olyan magatartásmódokat fejlesztettek ki ebben az időszakban, amelyek annyira csökkentették a termékenységet, hogy a születések és halálozások közötti egyensúlyi pont valamivel lejjebb volt a lehetséges maximumnál. Önkiegyensúlyozó rendszerek voltak északnyugat- és mediterrán-Európában. Rossz termés esetén elhalasztották a házasságokat, a szülőképes nők 2/5—3/5-e nem ment férjhez, a szülések száma csökkent, de a temetések száma elérte a maximumot. Ezek egymást kiegészítő trendek, melyek pár év alatt csökkentik a lakosságot, ily módon egyensúlyba hozva az élelmiszerkínálatot és a táplálékra irányuló keresletet. A nők a különböző közösségekben nagyon eltérő életkorban mentek férjhez, ami gazdasági és szociológiai kérdésekre hívja fel a figyelmet. A házasság egy új háztartás azonnali létrehozását jelentette Nyugat-Európában, aminek feltételei voltak: jogi előírások (engedély, inaskodás éveinek szabályai), gazdasági (föld-házszerzés), társadalmi (egynél több család nem élhetett egy fedél alatt), szokásszabta magatartás (széles körben alkalmazták a fogamzásgátlást) Wrigley E. A. [9] adatai szerint. Az ázsiai és afrikai népeknél ugyanakkor igen fontos vonatkozásokban tértek el ezen szokások: a házasságkötés minden nemileg érett leányra kötelező volt, és nagyon fiatal korban került rá a sor. Indiában ugyanekkor a fiatalasszony még évekre visszatért saját családjá házához.

A matyóknál a pástorkodás kötelmei a férfit kényszerítették a pusztában való

huzamos tartózkodásra. A fiatal pár az első éveket valamelyik szülő házában, több családtag közösségében kezdte meg. Hosszú szoptatási idő a teherbeesés valószínűségét tovább csökkentette. A családközösségben nemcsak az anyagi javakat osztották el, hanem a gyermekek eltartásának rendje is megoszlott. Megállapíthatjuk, hogy a matyók fennmaradt társadalmi szokásai semmiben sem mutatnak összefüggést az iparosodott nyugat-európai népességével.

A családrekonstrukció módszerének kifejlesztésével *Fleury M.* és *Henry L.* tették lehetővé, hogy bepillantást nyerjünk minden olyan közösség népesedésébe, amelyik pontos nyilvántartást vezetett [10]. Erre a célra jól használhatók az egyházi anyakönyvek. Maga a házasság, kereszteleés, temetés számának ismerete is elég ahhoz, hogy lássuk, milyen nagy változások voltak a *termékenységekben* és a *halandóságban*. A matyókat a magas házasságkötési gyakoriság, az igen alacsony házasságkötési kor, a magas házasi termékenység jellemezte a XIX. sz.-ban. De míg a század első felében a házaselek közötti életkorkülönbség +5 évig terjedt, addig a századfordulóra kialakult egy tekintélyes réteg, ahol a férfi —5—15 évvel fiatalabb volt feleségénél. A társadalmi körökön belüli egyensúly hiány — a 10 éves hadkötelezettség miatt — matriarchalis szemlélet érvényesülését sejteti. A vérrokon családokban a házasságkötés mindkét nemnél 24 éves korra befejeződött, mivel előzetes családi megegyezés szerint mindenkinek biztosított volt a párja. A legtöbb házaspár 2—3 éven belül szülte meg elsőszülöttjét, és ez a tendencia nem változott a század folyamán. A házasságon kívüli fogamzás elhanyagolhatóan kevés maradt, mutatva a társadalom ez irányú elvárásait. A születések száma 48,6‰, ezen belül az ikerszületések növekvő tendenciájúak voltak, 1,5‰-ról 3,0‰-ra nőttek. A családlétszám 4,73, az 1 házra eső családlétszám 1,12; ezek a számok valamivel alacsonyabbak mint az 1786-os népszámlálás koriak, de még így is kiemelkednek az országos adatok közül.

Mit bizonyít ez? Hogy változatlanul nagycsalád-rendszerben éltek, hogy nem alkalmaztak születésszabályozást, sem titkos magzatelhajtást, hogy a külvilág változása nem érintette ebbéli szokásaikat, hagyományaikat.

Ha szokásaikat nem is, de lelkivilágukat, pszichés magatartásukat befolyásolta a változó világ. Ezért nagyon értékesnek tartjuk a Közgyűlési jegyzőkönyvekben [11] lejegyzett adatokat, mivel bepillantást engednek hétköznapijuk világába. Általában a valóságos élethelyzetben az itt és most történés pszichikus működését nagyon nehezen lehet nyomunkövetni, mert a gazdasági-politikai és egyéb jellegű érdekek áramlásában átrendeződik. A jegyzőkönyv sorai a megváltozott társadalmi állapotokra utalnak: „... várossunk az átutazó *Nemes Katonáság Terheinek* olly igen kíván téve hogy gyakort egy szállítványi Csoport még ki sem dobolt a midőn arra más ujj sereg bé szállott — mi több nem ritka eset hogy ugyan egyszerre többféle ezredbeli Lovas s Gyalog Nemes Katonáság bennünket meg lepvén annyira meg szorolunk hogy hová kvártélyozzuk sem tudjuk. — mellykor főképp téli időben a szegény ember maga Istállójából marhájjával kiszorul és kis körű hajlékában gyakort háza népével megszorul. . .” Később így folytatódik: „... vagynak a katonai szállásolásnak egyéb sokféle szomorú káros következtetési is mélyeknek orvossága egyedül a fájdalom béke-tűrés. . . Igaz az hogy több pénz forog de ki veszi annak hasznát? egyedül a kortsmáros, mészáros, kevésbé a Doktor és gyógyszeráros. . .”

Amíg az egyén egészséges, mindenkor igyekszik összehangolni tevékenységét életkörüvel: „magától értetődik, hogy ez az összehangolás mindig csak viszonylagos lehet és a mindenkor fennálló társadalommal szembeni harc, sőt a partikuláris személy-

nek az ilyen harcokban elszenvedett veresége is létrehozhatja az itt szóban forgó harmóniát” — írja Lukács Gy. [12].

Nem lehet véletlen hogy a dualizmus korában bontakozott ki *társas életük* jellegzetes formája, a játék, vaskos paraszti humorral. A fonók voltak állandó központjai az intenzív interpersonális kapcsolatnak, ahol dallal, táncsal, csoportos, páros, maszkaras játékokkal, meséléssel fűszerezték meg a munkát. Itt oldódott a feszültség, itt történt a párválasztás. Aki játszik, kilép a hétköznapi élet időstruktúrájából és egy másik időbe lép át. A játszás célja az öröm. Aki nevet, az elfogadja, hogy tulajdonképpen semmi sem olyan halálosan komoly. Elfogadja a valóságot olyannak amilyen, mert tudja róla, hogy a köznapi tapasztalással felfogott valóság csak egyik fele a teljességnek. A komikumban a határaival körülírt határtalanság — az emberi szellem — nyilvánul meg. A remény erejéből sikerül felülkerekednie a nehézségeken és megpróbáltatásokon, sikerül értelmet találnia a legszörnyűbb szenvedésekben is. A remény megcáfolhatja a józan ész és a hétköznapi empíria okosságát. Ez az emberi szellem szubjektív-pszichológiai reakciója a valóság objektív dimenziójára.

Összefüggést kell látnunk a történelmi, társadalmi változások és *népművészetük* kialakulásának körülményeiben is. A reformkor, nyelvújítás, szabadságharc a férfiak világa volt, újfajta magatartás és öntudat járt vele. Ekkor kezdték el a férfiak az ősi viseletet, a juhbőrből készült ködmönt selyemfonallal kihímezni, melynek tudománya apáról fiúra szállt. Híres szücs dinasztiák keletkeztek. Az alig 14 000 lakosú helységben 50–60 szücs is dolgozott. A matyó nők a férfaktól vették át, majd fejlesztették tovább a hímzést. Szabad mintaszerkesztésben naturalisztikusan tagolt rózsák jelentek meg az egyes ruhadarabokon, ágyneműkön. Színeik feldúsultak: piros, meggy, bordó, kármin, „parasztrózsaszín”, de kevés narancs, lila, zöld, sárga, kék szín fordult elő. Nem pusztán a szépérezék kielégítéséről volt itt szó, hanem az *érzelmek és cselekvések* közvetlen és szoros kapcsolatáról. Az emóció és a motiváció ugyanazon integrált hatás különböző aspektusaiként jelentkezett, mert egy tartós érzellemmel átszőtt cselekvésre irányult [13]. Az így értelmezett affektivitás itt csoportjellegzetességet mutat, mivel a színeknek pszichikus vonatkozásai vannak. E művészet kibontakozásakor még személytelen fegyelem és alázat élt a szabályos geometrikus kompozíciókban, melyet a század végére felváltott az egyéni, változékony és kísérletező. A piros színárnyalatokhoz való ragaszkodás mindvégig megmaradt, ami aktivitást, céltudatosságot, indulati feszültséget jelez. E tájjellegű népművészet színválasztásai tehát nem véletlenek, benne kifejeződik az ott élők sajátos hangulata, életérzése. A férfiak egy része fafaragással is gazdagította a népművészetet. Világukban nagyobb változás történt, mint a nőknél. A pusztán tanyázó, szabad állattartással foglalkozó, személyében is szabadságot élvező férfi a gőzgép, a vasút és az ipari létesítmények megjelenésével egzisztenciális veszélyhelyzetbe került. A pásztorkodó-földművelő életlehetősége beszűkült, a szabadversenyos kapitalizmus, az osztott örökösödési rendszer pedig fölös munkaerőt eredményezett. Állataival beszorult a községben levő lakóházhoz, de hogy ne kelljen az asszony néppel egy fedél alatt lakni, az állatok közt rendezett be magának tartózkodó helyet, ahol sajátos férfi világot alakított ki.

A hagyománytisztelt diktálta megkötöttségek, a gazdasági elszegényedés és a változó társadalmi rendszer konfliktusából szabadulni vágyók mezőhegyesi áttelepítésüket kérték — hiába. A vármegye főispánjához elküldött beadványukat 1863-ban plébánosuk így fogalmazta meg: „*hibájuk a kövesdieknek, miként csak pusztán földművelésnek és így egyedül egy kereset ágnak fekszenek s ebben fáradatlan szorgalmiak, de ipar vagy kereskedelmi hajlam nállok még nem fejlett ki, e tekintetben nagyon*

hátra vannak, s ez az, hogy illetően szük időben nem lévén föld művelésből kereset módjuk — költözöködni tömegesen hajladnók volnának.”

A gőzgépekkel meggyorsított új anyagi kultúrában nem részesedtek. Elszerződtek gyalognapszámosnak. A megyei főorvos így ír róluk: „*Munkában őket felül nem múlja, sőt meg sem közelíti semmiféle munkás. Munkaerejük nyilván összefüggésbe hozható jó táplálkozásukkal. Pénteket kivéve, amidőn csak vajjal főzött ételt esznek különösen, mindennap húst és szallonnát esznek, a főzést magukkal hozott szakácsné végzi. Ez utóbbi körülmény figyelemre méltó. A jó táplálkozás a munkásnál nem fényűzés, hanem szükséges befektetés, amely keresetképességét emeli.*” [14]

A társadalmi problémák megoldatlansága következtében állandóan nőtt a kocsmák száma és az alkoholfogyasztás. Az 1893. évi Közgyűlési jegyzőkönyvek [15] tartalmazták az előjáróság rendeletét arra vonatkozólag, hogy 30 fokon aluli pálinkát nem lehet árulni; az erre kivetett adóból a községnek évi 2000 forint tiszta nyeresége származott, melyet növelni szándékoztak. A lakosság ezekben az években telepített új szőlőket, a direkt termő Noah borszőlőt, mely etil-metyl alkohol és arzéntartalmával elősegítette a B-1 vitaminhiányt, delirium tremenst, Korsakow syndromát, epilepsiát, paranoid psychosist. A korra oly jellemző devians magatartásformák, prostitúció stb. nem terjedtek el, éppúgy mint azok következményei, a halvaszületések, vetélések, vérbajos magzatok.

Az a tény, hogy a matyók mintegy fele summásként az esztendő nagy részét otthonától távol kellett hogy töltsék, sokuknál bizonyos mértékű lelki válságot idézhetett elő. A rendelkezésre álló pszichiátriai forrásanyag az egri irgalmasrendi kórházból — ami részben kórrajz, részben betegfelvételi naptó —, tanúskodik az elme-kórformák előfordulási gyakoriságáról. Bár a talált diagnózisokat csak gyűjtőfogalomként használt nozológiai kategóriákba tudjuk besorolni.

Három adat figyelemre méltó ebben a statisztikában. Így mindenekelőtt az *endogén psychózisok* — s azokon belül is a *schizophréniák* és a *paranoid* kórformák — magas előfordulási aránya. Ebben bizonyára az is szerepet játszott, hogy ide sorolták az egyébként jó prognózisú, főleg adaptációs nehézségekre, lelki válságokra bekövetkező reaktív schiziform psychózisokat.

Másodsorban szembeötlő az oligophréniáknak és a senilis kórképeknek a vártnál lényegesen kisebb számban való jelentkezése a kórházi statisztikákban. E tény magyarázata minden valószínűség szerint abban rejlik, hogy a mezőkövesdi „nagycsaládok” feltehetően toleránsabbak voltak, s az otthon tartózkodó családtagok szívesebben felügyeltek a gyengeelméjű, illetve az időskori elmebántalmakban szenvedő rokonokra, mintsem hogy azokat kórházba szállítsák. Esetleg az oligophréneket fel tudták használni a házkörüli munkákban vagy a gazdaságban. Hasonló megfigyelésekről olvashatunk a primitív népek és a hajdani magyar parasztság ilyesfajta viszonyulásával kapcsolatban mind a külföldi — *Pelicier Y.* [16] *Sivadon P.* [17] —, mind a hazai — *Szorády I.* [18] — szakirodalomban.

Végül meglehetősen szerénynek tűnik a paralysis progresszíva előfordulási aránya a matyók között egy olyan korszakban, amidőn — és kiemelten a Monarchia idején — ez a kórforma a leggyakoribbnak számított [19, 20]. Erre magyarázatul szolgálhat az a megfontolás, hogy a matyó nagycsaládokban hagyományos és szigorú szexual-etikai normák uralkodtak. Olyannyira, hogy még a távoli vidékeken mezőgazdasági vendégmunkásként dolgozó férfiak és nők is mindenkor zárt, elkülönült közösséget alkottak, melyre az öregek felügyeltek.

A mezőkövesdi matyók szociokulturális magatartását azért vázoltuk fel időbeli hosszszerszében és történelmi dimenzióban, mert az Egészségügyi Világszervezet ide vonatkozó kiadványában (*Rapp. Techn. № 185., 1960.*) a következő normák szerepelnek: „nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy milyen szükséges a vizsgált populáció szokásainak, erkölceinek, szociális struktúrájának, eszmei orientációjának, közigazgatásának beható tanulmányozása.”

I R O D A L O M

1. Sándor I.: Néprajz. *Mezőkövesd város monográfiája*. Miskolc, 1975.
2. Sárközy Z.: Mezőkövesd története (1275—1918). *Mezőkövesd város monográfiája*. Miskolc, 1975.
3. Egyházlátogatási jegyzőkönyvek, 1768—1919. Mezőkövesd, r. kat. plébánia hivatal.
4. Kápolnay I.: Adalékok a XIX. század népmozgalmához. *Történeti Statisztikai Évkönyv*. Bp. 1961—1962.
5. H. Sas J.: Életmód és család. *Az emberi viszonyok alakulása a családban*. Bp. 1976.
6. Goubert P.: En Beauvaisis: problémes démographiques de VIIe piade. *Annales* 7. no. 4. (1952) 453—468.
7. Martos G.—Pap M.—Holló Leleszi V.: *Orvosi Hetilap* 122, 1981, 32, 1957—1960.
8. Levy M. J.—Westoff C. F.: Simulation of Kinship Systems. *New Scientist* 27, No. 459, 1965, 571—572.
9. Wrigley E. A.: *Népesedés és Történelem*. Bp. 1973.
10. Fleury M.—Henry L.: *Nouveau manuel de dépouillement et d'exploitation de l'état civil ancien*. Paris, 1965.
11. Közgyűlési jegyzőkönyvek, Mezőkövesd; 1820—1890. Borsod megyei Levéltár. Levél a Tekintetes Királyi Kamarai Prefektusi Hivatalhoz, 1834. máj. 6.
12. Lukács Gy.: *Utam Marxhoz*. Válogatott filozófiai tanulmányok. Bp. 1971. 2. k.
13. Grastyán E.: *Valóság*, 1968, 6, 1—16.
14. Hollós (Hönigsfeld) J.: *Dr. Farkas Jenő Breviáriuma*. A Borsod-Miskolci Orvos-Gyógy-szerész Egyesület Évkönyve. Miskolc, 1934.
15. Közgyűlési jegyzőkönyvek, Mezőkövesd, 1893. nov. 25-i jegyzőkönyv. Borsod Megyei Levéltár.
16. Pélicier Y.: La psychologie des peuples et la psychiatrie. *Rev. de Psychologie des Peuples*, 1968, N° 3, 288—302.
17. Sivadon P.: Géographie humaine et psychiatrie. *Annal. Méd. Psychol.* 1948, 511—513.
18. Szórády I.: Az elmeosztály betegforgalma az 1924—1928 években. *A gyulai M. Kir. Állami Kórház 1924—1929*. Gyula, 1929.
19. Varga Gy.: *Hajdúmegye leírása*. Debrecen, 1882.
20. Markovits Gy.: Járóbeteg rendelésünk 10 évi statisztikája. *Dolgozatok a Debreceni M. Kir. Tisza István Tudományegyetem Ideg és Elmegyógyászati Klinikájáról*. Debrecen 1932.

Zusammenfassung

Die „Matyó“ Volksgruppe lebt auf dem flachen nördlichen Gebiet des Komitats Borsod, dessen grösste Siedlung Mezőkövesd ist. Die traditionsgebundene ethnische Gruppe hat sich während des 18—19. Jahrhunderts herausgebildet. Die Verfasser behandeln jene sozial-kulturellen Faktoren in historischer Sicht, die die psychiatrischen Erkrankungen und psychischen Eigenartigkeiten dieser Bevölkerung erleuchten. Die Einwohner von Mezőkövesd betrachtete man lange Jahrzehnte hindurch als die typischste Vertreter des ungarischen Dorfes, was ihre berühmte Tracht, Bräuche, Tänze, Lieder usw. begründen. Die Aufrechterhaltung ihrer ethnischen und folkloristischen Werte ist vor allem durch die selbstbewusste Hochschätzung und Anwendung von Formalitäten zu erklären.

Die Lebensweise und Mentalität der „Matyó“ — Volksgruppe ist in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts durch die freie Viehzucht bestimmt, die eine über dem Durchschnitt stehende Zahl von Schafen, Pferden, Rindern aufzuweisen vermag, wo der auf strenger Feldgemeinschaft basierenden Landwirtschaft im Vergleich zu der Viehzucht eine kleinere Bedeutung zukam. Die strenge Sexualethik, die lebenslängliche monogame Ehe bzw. der durch die katholische Kirche angestrebte Volkszuwachs und familienzentrische Sinn sind ebenfalls als Charakteristika anzunehmen. Aussereheliche Kinder waren selten zu finden, da die Tätigkeit der Hebammen von der Kirche streng kontrolliert wurde. Der Zuwachs stand hoch über dem Landesdurchschnitt, da Familien mit 10—12 Entbindungen keine Seltenheit waren. Die intensive Viehzucht und die behilfsmässig getriebene Landwirtschaft sicherte eine abwechslungsreiche Nahrung dazu.

Von den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts an sind aber die Weiden durch die intensive Viehzucht ungenügend geworden, der grosse Zuwachs drang dazu, dass Felder zum Nachteil der grünen Flecken gewonnen, und dadurch eine erweiterte und intensivere Landwirtschaft getrieben werden musste. Die Feldgemeinschaft löste sich auf, die zustande gekommenen grossen oder kleinen Privatwirtschaften hatten zu Folge, dass Ehen aufgrund des Vermögens geschlossen wurden. Von dieser Zeit an vermehrten sich die Ehen von Blutverwandschaften, die auf diese Gruppe charakteristisch sind.

Typisch zu bezeichnen sind noch im 19. Jahrhundert, dass Ehen im frühen Alter und mit Betonung des männlichen Stammes bzw. der s. g. „Grossfamilie“ der Blutverwandten von protektivem Charakter geschlossen wurden. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts mussten sich die Viehzüchter mit ihren Tieren in die Dörfer zurückziehen. Die überfüllten Viehställe und die Drescharbeit auf dem Bauernhof verunreinigten die Umgebung und steigerten die Epidemiegefahr.

Da diese Volksgruppe keine Neigung zur Industrie oder Handel zeigte, in der landwirtschaftlichen Arbeit aber eine gute Geläufigkeit besass, mussten sich die Männer zur Zeit der Agrarkrisen auf die nahen oder weiter geliegenden Grossgrundbesitze als Gedingarbeiter oder Tagelöhner allein oder in Gruppen verdingen.

Im Gegenteil zu den charakteristischen Erkrankungen des 19. Jahrhunderts, die in Ungarn von den Industrialisierungs- und Pauperisierungsprozessen verursacht wurden — wie z. B. Tuberkulose, Syphilis usw. — das vorzeitige Ausfallen der männlichen Arbeitskräfte, bei den Frauen die Prostitution oder andere deviante Verhalten, genauso wie ihre Folgen: z. B. tote oder Fehlgeburte, luetische Kinder usw., sind bei dieser Bevölkerung kaum auffindbar. Hoch ist aber die Zahl der Kindersterblichkeit zu bezeichnen.

Ihre psychologische Reaktion gegen das bestehende gesellschaftliche-ökonomische System kam in ihrem geselligen Leben zum Ausdruck, das sich in Liedern, Tänzchen, Spielen und Bauerhumor in der Spinnstube herausbildete. Ihre Volkskunst zeigt gefühlsmässige Spannungen, Aktivität und Zielbewusstheit. Im 19. Jahrhundert begannen sie ihre Kleidungsstücke mit verschiedenen Nuancen der roten Farbe zu schmücken, das nicht nur ihren ästhetischen Sinn, sondern auch den engen Kontakt zwischen Emotion und Handlung in sich birgt. In dieser Zeit ist die erste öffentliche Registration über die starke Erhöhung des Alkoholgenußes erfertigt worden. Aus dem psychologischen Registrationsmaterial konnten die endogenen Psychosen, innerhalb dieser Gruppe die verhältnismässige höhere Erscheinung der Schizophrenien und Paranoiden-Krankheitsformen festgestellt werden.

G. MARTOS, Mrs., Dr. med.
hygienist, head physician

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei kórház
Miskolc, Szentpéteri kapu 76,
Hungary, H-3530

J. FARKAS, Mrs., Dr. med.
psychiatrist

Országos Ideg- és Elmegyógyintézet
Budapest, Vöröshadsereg útja 116,
Hungary, H-1281

F. PISZTORA, Dr. med., psychiatrist, head physician

Tolna megyei kórház-rendelőintézet
Szekszárd, P.O.B. 85, Hungary, H-7101

TÖRTÉNETI SZOCIO-KULTURPSYCHIÁTRIAI
VIZSGÁLATOK EGY ZÁRT
FALUKÖZÖSSÉGRE,
A MEZŐKÖVESDI MATYÓ POPULÁCIÓRA
VONATKOZÓAN 1895 ÉS 1945 KÖZÖTT

FARKAS JUDIT—PISZTORA FERENC—MARTOS GIZELLA

A tájegységekhez kötött etnikai elkülönülés és megosztottság, a helyi folklorisztikus szokások és hiedelmek, a regionalis mentalitás — s mindennek a psychopathológiában való tükröződése hazánkban főképpen az Osztrák—Magyar Monarchia idejétől a második világháború végéig tanulmányozható.

Hazai szakirodalmunkban nem ismeretlenek egyrésről sem a korábbi történelmi időszakokból származó, s egy-egy tájegység *komplex ökológiájának* figyelembevételével készült egészségügyi jelentések, monográfiák, sem pedig az egy-egy kórházi intézmény, ambulancia hosszmetzeti működésére vonatkozó, kórházi jellegű epidemiológiai felmérések.

Előbbire igen jó példa a Dr. Varga Geiza, Hajdú megye tisztifőorvosa által írt „*Hajdúmegye leírása*”. E monográfia részletesen tárgyalja a megye lakosságának statisztikai, demográfiai, kriminalisztikai adatait, foglalkozási és vallási megoszlását, műveltségi viszonyait, a lakosság étkezési szokásait, a környék babonás hiedelmeit — ezzel kapcsolatban a kuruzslók működését is —, s mindezek függvényében a gyengeelműek és elmebetegek előfordulási arányait.

A kórházi, ambulanciái betegforgalomra ugyancsak hajdúsági példát említünk: Markovits György, a Debreceni Ideg- és Elmeklinika orvosa 1932-ben az ambulancia 10 évi betegforgalmát dolgozta fel kórképek szerint, s a mentális megbetegedéseknek a vidékre jellemző érdekes előfordulási arányait közölte. A klinikai ambulancia megnövekedett betegforgalmát a folytonosan rosszabbodó gazdasági helyzetre vezette vissza, ugyanis olyanok is igénybe vették e rendelést, akik azelőtt ingyenrendelésre nem voltak jogosultak.

*

Kutatásunk *tárgya* a Borsod megyében található ún. matyó etnikumú Mezőkövesd népességének történeti psychiatriai epidemiológiája. A vizsgált *időszak* az utóbbi nem egészen 100 évre terjed ki; ebből most csupán az első fél évszázaddal kívánunk foglalkozni, 1945-tel bezárólag. Az 1945-öt követő alapvető gazdasági, társadalmi és ideológiai változások ezt a hagyományos paraszti társadalmi és értékrendet gyökeresen megváltoztatták, a fokozott iparosodás és az ezzel járó belső migráció a relatíve zárt etnikumú matyó közösséget fellazította. Így mindenképpen indokolt, hogy az 1945 utáni évtizedeket külön tanulmány tárgyává tegyük.

A történeti psychiatriai epidemiológián belül, kiemelten a matyóság szocio-kultur-epidemiológiájával kívánunk foglalkozni — szem előtt tartva természetesen a komplex ökológiai látásmód egyéb szempontjait is —, s elsősorban a társadalmi szerveződés, a szociális magatartásmódok és normák, a szokások, a mentalitás, a hiedelmek stb. lehetséges aetiopatogenetikai szerepét vizsgáljuk.

Eddigi kutatásaink eredményeit az alábbiakban foglaljuk össze:

1. Ami a *forrástanyagot* illeti: adott populáció pszichiátriai morbiditásának a megállapítása legátfogóbb módon természetesen a területen végzett és a teljes lakosságra kiterjedő szűrővizsgálattal lehetséges. Ehhez csatlakozhat azután a szűrésen fennakadó, „beteg” egyének intenzívebb — szükség szerint akár kórházi körülmények között történő — kivizsgálása.

Retrospektíve, történeti vizsgálat keretében ilyen „szűrővizsgálat” kivitelezése nyilvánvalóan nem lehetséges. Ily módon a vizsgált időszak egészére nézve csupán a meglévő, adott írásos dokumentumokra támaszkodhattunk, s kérdésfeltevéseinket is erősen behatárolták az írott anyagban foglaltak.

A területen végzett felmérést — történeti, katamnesztikus jellegű kutatások esetében — legfeljebb az esetlegesen fennmaradt körorvosi feljegyzések és statisztikai adatok pótolhatják, de azok is csak részben.

E tekintetben sajnálattal kellett megállapítanunk, hogy 1895 és 1945 között a mezőkövesdi matyó lakosság pszichiátriai morbiditására vonatkozó körorvosi feljegyzéseket — a kórrajzokhoz mellékelt beutalókon kívül — nem sikerült találnunk.

Ezen ötven év során egészségügyi jellegű statisztikai felmérés is csupán egy ízben történt: 1936-ban; ekkor mint „mintajárásban”, a Rockefeller Alapítvány segítségével K. Stouman, a Népszövetség Egészségügyi Titkárságának tagja végzett a helyszínen vizsgálatokat. Az általa közölt adatok közül azonban egyedül a gyengeelméjűek száma az, amely pszichiátriai vonatkozással bír: összesen 26 gyengeelméjű egyént talált, ez az akkori lakosság kb. 3,5 ezrelékének felelt meg.

Forrástanyag tekintetében számottevő eredményeket hozott számunkra a különböző elmeorvosintézetekben és kórházi elmeosztályokon fennmaradt betegfelvételi naplónak, valamint az ápoltak pszichiátriai kórrajzainak a vizsgálata, bár ezek a dokumentumok sem voltak mindig hiánytalanul fellelhetők. (Megjegyzendő, hogy amikor az egyik hiányzott belőlük, olykor a másik forrás meglete szerencsésen pótolta e hiányt.)

Adatgyűjtésünkhöz felhasználtuk a matyó betegeket elsősorban felvevő Borsod vármegyei Erzsébet Közkórház elmeosztályának, valamint az Egri Irgalmasrendi Tébolyda női és férfi osztályának 1895 és 1945 közötti betegfelvételi naplóit. Emellett átnéztük — mint átfogó, országos felvételi gyakorlattal rendelkező intézményeknek — a Lipótmezei Országos Tébolydának, az Angyalföldi Tébolydának, továbbá a Budapesti Elmeorvosati Klinikának a vonatkozó időből származó, részben hiányosan fennmaradt felvételi könyveit. Végezetül anyagunkat kiegészítettük az egyéb irányú pszichiátriai kórrajzfeldolgozásaink során véletlenszerűen előkerült matyó betegek kórrajzanyagával. Feldolgozásra került így módon a Lipótmezei Országos Tébolyda kórrajzanyaga a vizsgált ötven év egészét illetően, míg az Angyalföldi Tébolyda, a Budapesti Elmeorvosati Klinika, a Nagykállói Elmeorvosintézet, továbbá az Országos Igazságügyi Megfigyelő Intézet kórrajzanyagának a Monarchia időszakából származó évjáratai, tehát az 1895 és 1918 közötti időszakból származó kórrajzok. Meg kell itt jegyezni, hogy a fenti országos intézetekbe tapasztalataink szerint csupán szórványosan kerültek matyó betegek, s ezek többsége is csupán születési helyét tekintve volt mezőkövesdi, de rendszerint onnan elszármazott, másutt lakó egyén volt.

A lelőhelyeken található forrástanyaggal kapcsolatban mint fontos körülményt kell kiemelni: a pszichiátriai kórrajzanyag a miskolci Erzsébet Közkórházban csupán az 1900-as évek elejétől van meg, jöllehet e kórházban elme-részleg Schnirch E. szervezésének betudhatóan már a múlt század utolsó harmadában működött. Az Egri

Irgalmasoknál a századforduló előtti férfi kórrajzanyag elpusztult, a női anyag megvan. Hiánytalanul rendelkezésre áll mind az Angyalföldi, mind a Nagykállói hajdani Országos Tébolydák kórlapdokumentációja ezen intézmények megnyitásától kezdve és mind a két nemet érintően. Ugyanezt lehet elmondani a Budapesti Elmekórtani Klinika, továbbá az Országos Igazságügyi Megfigyelő Intézet kórrajzanyagára vonatkozóan is.

A rendelkezésre álló kórrajzok minőségét illetően adatgyűjtésünk során le kellett szögeznünk azt a tényt, hogy — bármennyire is kívánatos volna — az egyes köresetek részletes psychopathológiai és mélységben történő kultúrantropológiai elemzése a beteganyagnak csupán kisebb részénél végezhető el, miután főleg az Egri Irgalmasoktól és a miskolci Erzsébet Kórházból kikerült kórtörténetek többségükben túl rövidek, nem kellő alapossággal megírtak. Ilyen szempontból általában a pesti klinika kórrajzai és az Országos Igazságügyi Megfigyelő szakvéleményei használhatók a legjobban.

2. Előbbinél járhatóbbnak kínálkozó kutatási lehetőség a *kórházi, betegfelvételi statisztika* elemzése.

Munkacsoportunk első lépcsőben csupán a jelzett időszak alatt kórházi felvételt nyert mezőkövesdi születésű vagy lakóhelyű psychiatriai betegek adatait dolgozta fel, vagyis a mezőkövesdi hospitalizált populáció kórházi epidemiológiai adatait igyekezett összegyűjteni.

Ily módon összesen 211 betegre — köztük 142 férfira és 69 nőre — vonatkozóan sikerült adatokat nyernünk. A 211 eset közül 90 csupán a betegfelvételi naplókban szerepelt, míg 121 betegnek a kórrajzát is lehetőségünk nyílt tanulmányozni.

A 211 eset között 135 olyat találtunk, aki mind születési, mind lakóhelyét illetően mezőkövesdi volt. Ezek közül 36 volt a női és 99 a férfibetegek száma. Megemlítendő továbbá, hogy mezőkövesdi születésű, de onnan elszármazott, másutt lakó volt 38 beteg, s idegen születésű, de Mezőkövesden lakó pedig ugyancsak 38 beteg.

3. Az egyes betegekre vonatkozóan a következő adatok voltak fellelhetőek: a beteg szüleinek, házastársának neve, ill. nőbetegeknél a leánykori név, a beteg életkora vagy születési éve, családi állapota, vallása, foglalkozása, psychiatriai diagnózisa, elmeosztályi ápolásának helye és időtartama — olykor előző elmeosztályi kezeléseinek ideje is.

Feldolgozásunkból az alábbi adatokat tartjuk kiemelendőnek:

Vallási megoszlás tekintetében jellemző, hogy az egyaránt mezőkövesdi születésű és azonos lakóhelyű 135 beteg közül 132 római katolikus volt és csupán 3 más vallású (izraelita) akadt. A kevésbé homogén, mezőkövesdi születésű és elszármazó vagy a Mezőkövesdre betelepülő lakosokból adódott betegek között már egyéb vallásúak is előfordultak és nagyobb számban izraelita vallásúak is — utóbbiak főként a kereskedő és tisztviselő rétegekből.

A foglalkozási megoszlást illetően feltűnő volt, hogy a mezőkövesdi születésű és ott is lakó 135 betegből mindössze 77-nél szerepelt a napszámos-földműves foglalkozás — míg az összalakosságnak mintegy 75—80%-a volt az évtizedenkénti foglalkozási megoszlásra vonatkozó statisztikai adatok szerint mezőgazdaságban dolgozó.

4. A betegek diagnózis szerinti megoszlásának tanulmányozása céljából mindenekelőtt az a lényeges, hogy utólag — amennyiben ez szükségesnek látszik — korrigáljunk, s lehetőség szerint a náluk ténylegesen fennállott kórforma szerint soroljuk be őket. Ez a feladat azonban csupán a főbb betegségecsoportoknak megfelelően és csak megközelítő pontossággal vihető végbe. Ismeretes ugyanis, hogy pl. időszakosan divatos diagnózisok uralták a kórlapíró psychiaterek gondolkozásmódját, s azokat

indokolatlanul kiterjesztve használták; ismét máskor azonos vagy hasonló tüneteket produkáló, de nozológiailag különböző kórformákat tévesztettek össze. Mindenestre mi utólag nagy vonalakban a következő diagnosztikai kategóriákat láttuk érdemesnek elkülöníteni: 1. Schizophrenia— idesorolva a „Téboly”, „Dementia praecox” s a hosszas ápolás és az ismétlődő felvételek esetében az „Amentia”, „Zavarodottság” diagnózissal jelölt betegeket; 2. Maniaco-depresszív psychosis; 3. Alkoholos elmebántalmak; 4. Paralysis progressiva; 5. Oligophreniák; 6. Senilis elmebántalmak; 7. Egyéb, eddigiekhez nem sorolható, így pl. epilepsiás, hysteriás stb. kórképek.

Mármost a 135, mezőkövesdi születésű és lakóhelyű beteg diagnózis szerinti megoszlása a következő volt: az ápolottnak mintegy a fele, azaz 61 beteg szenvedett valamely schizophren formakörbe tartozó megbetegedésben. Egytizedük, vagyis 13 beteg maniaco-depressív psychosisban, ugyancsak egytizedük alkoholos elmebántalomban, 22-en szenvedtek paralysis progressívában és 11 beteg egyéb elmebetegségben. Ami meglepő: a 135 beteg körül mindössze 9-et ápoltak oligophrenia miatt és 6-ot senilis elmebántalom miatt.

5. Ismervén a mezőkövesdi matyók házassági szokásait és endogámiáját, ennek alapján azt várnánk, hogy a pszichiátriai morbiditási mutatókban az endogén psychosisok, valamint az oligophreniák jelentkeznek magas arányszámmal. A kórházba került elmebetegek adatait vizsgálva egyrészt az állapítható meg, hogy az ápolottnak csakugyan jelentős hányada szenvedett a schizophrenia körébe tartozó elmebetegségben, oligophrent viszont csak igen kis számban szállítottak be kórházba. Utóbbi tény magyarázata valószínűleg az alábbiakban keresendő: a mezőkövesdi matyó úgynevezett „nagycsaládok” feltehetően toleránsabbak voltak, s az otthon-tartózkodó családtagok szívesebben felügyeltek a gyengeelméjű, ill. az időskori elmebántalmakban szenvedő rokonokra, mintsem, hogy azokat kórházba szállítsák. Feltehetően az oligophreneket hasznosan tudták foglalkoztatni a házkörüli munkákban, esetleg fel tudták használni őket a gazdaságban. Így a gyengeelméjű és a senilis betegek többsége valószínűleg soha nem is került kórházba. Hasonló — feltehetően az egész hajdani parasztságra érvényes — tapasztalatról számolt be Szörödy I., a Gyulai Állami Elmekórház 1924 és 1928 közötti betegforgalmát elemezve. Megállapítja, hogy 5 év alatt a senilis elmezavarok előfordulási százaléka teljesen jelentéktelennek mondható. *„Ennek okát abban lelném — írja —, hogy az alföldi földműves lakosság előregedett hozzátartozóit nagyobb kegyelettel és türelemmel ápolja, s csak a legvégső szükségben hozza kórházba...”*

Másrészt a nagyobb számú schizophrenia-szerű megbetegedés magyarázatául szolgálhat az a körülmény is, hogy a mezőkövesdi matyóknak mintegy fele az esztendő nagy részét ún. summásként otthonától távol töltötte, s ez az állandó migráció provokatív faktorként szerepelhetett különböző reaktív, schizoporm psychosisok kialakulásában, mely eseteknek a schizopreniától való differenciálása nem történt meg. Kisebb számban ugyancsak provokatív tényezőként szerepelhetett az Amerikába való ki- és visszavándorlás is, mely a század első évtizedeiben feltűnő méreteket öltött. (Évi több száz útlevelet adtak ki mezőkövesdieknek.)

Természetesen az endogámia ún. psychotikus családok kialakulását is elősegítette, mint ez az ismétlődő családnevekből, s a ma élő betegek családfa-vizsgálataiból is megállapítható. Ezekben a családokban azután természetesen szociopatogenetikai tényezők is érvényre juthattak, s a schizopren vagy a schizoporm megbetegedések számát növelhették.

Végezetül megemlítenék még, hogy a paralysis progressiva vonatkozásában szembeötlő, hogy míg a 135 mezőkövesdi beteg közül 22-t ápoltak ilyen diagnózissal, addig a Mezőkövesdre bevándorolt 38 beteg közül 12 szenvedett ebben a betegségben, tehát a bevándorlókból kikerült betegeknek közel egyharmada.

Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy az amúgy is sok hibalehetőséggel küzdő psychiátriai epidemiológiai kutatásokhoz képest a történeti epidemiológiai megközelítés — mindenekelőtt a forrásanyag hézagos meglétének és sokszor kifogásolható minőségének betudhatóan — csak még jobban növeli a hibahatárok számát. Mégis, számos kérdésben direkten vagy indirekten olyan fontos információkat szolgáltatthat, amelyek lényeges segítséget adhatnak valamely populáció jelen morbiditásának a teljesebb megértéséhez.

IRODALOM

1. Markovits Gy.: Járóbetegrendelésünk 10 évi statisztikája. *Dolgozatok a Debreceni Magyar Királyi Tisza István Tudományegyetem Ideg- és elmeklinikájáról*. Debrecen, 1932.
2. *Mezőkövesd város monográfiája*. Miskolc, 1975.
3. Szörödy I.: Elmeosztályi betegforgalom az 1924—28-as években. *Gyulai Magyar Királyi Állami Kórház évkönyvei 1924—29*. Gyula, 1929.
4. Varga G.: *Hajdúmege leírása*. Debrecen, 1882.

Zusammenfassung

Die Verfasser bieten der Forschung Einzelheiten über die historische psychiatrische Epidemiologie der „Matyó“-Volksgruppe von Mezőkövesd und Umgebung, die ein eigenartiges, geschlossenes Ethnikum bildet. Sie weisen auf die Möglichkeiten und Schranken der Forschung hin, indem sie die Schwierigkeiten des zur Verfügung stehenden Quellenmaterials hervorheben. Zur historischen Untersuchung bearbeiteten sie das auffindbare Archivmaterial der Irrenabteilungen und Krankheitskizzen der Irrenhäuser des ungarischen Territoriums, weiterhin Krankenaufnahmestatistiken der untersuchten Zeitspanne von 1895—1945. Daten von 211 psychopathischen Kranken werden aufgrund sozialer Indexe und psychopathologischer Gesichtspunkte untersucht. Die relativ grössere Zahl der schizophrenen bzw. schizophorenartigen Erkrankungen werden mit zwei Faktoren in Zusammenhang gebracht: 1. die Endogamie, die zur Herausbildung der s. g. psychotischen Familien führte; 2. die erhebliche innere Migration bzw. die als provokative Faktoren zu betrachtenden Auswanderungen nach Amerika, später Zurückwanderungen, die auch Gründe der Auftretung von schizoformer oder sogar schizogener Psychose sein können. Die gewöhnliche geringe Zahl des oligophrenen und senilen Krankheitsbildes kommt in einer ländlichen, endogenen Population bedeutend öfters vor. Die Abweichung der tatsächlichen Morbidität von den Krankenhausaufnahmen kann mit der Struktur, Gewohnheiten und Toleranz der „Grossfamilie“ der Matyó-Volksgruppe im Zusammenhang stehen.

J. FARKAS, Mrs., Dr. med.
psychiatrist

Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet
Budapest, Vöröshadsereg útja 116,
Hungary, H-1281

F. PISZTORA, Dr. med.
psychiatrist, head physician

Tolna megyei kórház-rendelőintézet
Szekszárd, P.O.B. 85, Hungary, H-7101

G. MARTOS, Mrs., Dr. med.
hygienist, head physician

Borsod-Abaúj-Zemplén megyei kórház
Miskolc, Szentpéteri kapu 76, Hungary, H-3530

ADATTÁR

ADALÉKOK A XVI. SZÁZADI ARS MEDICA VIZSGÁLATÁHOZ*

ANATÓMIAI ÉS KÓRTANI MŰSZÓKINCS

LÁZÁR SZINI KAROLA

*„Et omnibus recte iudicantibus notum est,
Hungaricam linguam iam a paucis annis scribi coepisse,
quae nobis cum . . . omnium humaniorum gentium
exemplo in dies magis magisque gravissimis
de causis pro viribus excolenda et locupletanda est.”*

(Bornemisza Péter: Magyar Elektra)¹

I. Az antik kultúrát újjáteremtő, a laikus szellemet és természettudományt kibontakoztató, művészetben és irodalomban a valóság felé forduló, sokarcú reneszánsznak egyik alapvető jellegzetessége — mint ismeretes — a nemzeti irodalmak létrehozása. A reformáció gyors előretörésével a nemzeti nyelvek uralkodóvá váltak, és Európaszerte megszülettek a reneszánsz irodalom legnagyobb alkotásai.

Újabb kutatások² bizonyítják, hogy a gazdasági, társadalmi, kulturális fejlődés eitérései következtében a reneszánsz és humanizmus jelenségei nem egyidőben és nem egyforma erővel jelentkeztek Európa országaiban. Így Erdélyben a XVI. század második felében — a sajátos erdélyi késő reneszánsz időszakában — érelődtek meg a humanisták fellépésének feltételei. A reneszánsz művészet és műveltség átültetésében már korábban is jelentős szerepet játszott nagyváradi (püspöki) humanista kör mellé ez idő tájt Brassó, Szeben, Kolozsvár, Gyulafehérvár szintén művelődési központtá nő. S miközben az európai és a helyi fejlődés kapcsolatai szélesednek, megeremlödnek a kialakuló polgárság törekvéseit megszólaltató, sajátos, nemzeti nyelvű irodalom és tudomány alapjai. A század folyamán Erdélyben nyomtatott 242 mű közül 139 már magyar, német, román nyelvű és csak kisebb részben (103) latin.³ Szerzőik között találjuk az erdélyi városokban, mindenekelőtt a fejedelmi udvarban tevékenykedett humanista műveltségű orvosokat (S. Pauschner, P. Kyr, Gyulai Pál, Hunyadi Ferenc, Kovachóczy Farkas, G. Blandrata, M. Squartialupi stb.) is.⁴

* Francia nyelven: Contribution à l'étude de la terminologie du manuscrit médical en langue hongroise „Ars Medica” (XVI^e siècle). *Résumés du XXVI^e Congrès International d'Histoire de la Médecine, Plovdiv, 20—25 Août 1978, 25.*

¹ Bornemisza Péter: *Tragoedia magyar nyelvű az Sophocles Electraiból.* Viennae, 1558. — Latin nyelvű utószó. *Régi Magyar Drámai Emlékek I. Bp., 1960. 837.* — Gerézdí Rabán fordításában: „Minden józan ítéletű ember előtt tudott dolog, hogy már néhány éve elkezdtek írni magyar nyelven, és ezt a nyelvet nekünk . . . minden műveltebb nép példájára, napról napra fontosodó okból, teljes erőnkől művelnünk és gazdagítanunk kell”.

² Klaniczay Tibor: A reneszánsz korszakolása és értelmezése. *Hagyományok ébresztése.* Bp., 1976, 277—95. — *Istoria Romaniei* (szerk.: A. Oțetea) II. Bukarest, 1962, 1047—54.

³ Jakó Zsigmond: Az erdélyi értelmiség kialakulásának kezdetei; A könyv és könyvtár az erdélyi magyar művelődésben. *Írás — Könyv — Értelmiség.* Bukarest, 1976. 23, 29.

⁴ Spielmann József—Trócsányi Zsolt—L. Szini Karola: The medical world in Transylvania in the period of Ars Medica (The first scholarly medical book in Hungarian — Ars Medica of Lencsés György) *Armarius* (szerk.: Dezsényi Szemző Piroska és Mezey László). Bp., 1976, 164—75.

2. Az anyanyelvű tudományosság kibontakozásának sajátos terméke tájainkon a Báthoryak magasrangú udvari hivatalnokának — Lencsés Györgynek (1530—1593)⁵ — kézírásban az 1570—80-as évekből fennmaradt magyar nyelvű orvosi könyve. A több tulajdonos kezén megfordult és mintegy 200 éve a marosvásárhelyi Teleki Tékában őrzött mű, több évszázados lappangás után csak 1943-ban — Varjas Béla betűhív átírásában kinyomtatva⁶ — került a szaktudományi érdeklődés sodrába. A XVIII. századi másolatvariánsában⁷ fellelhető címlapra alapozva, ma *Ars Medica* néven tartjuk számon. S nem véletlenül: hiszen a mű valóban a rég múlt korok orvosló művészetének, gyógyító mesterségének monumentális foglalata, amely az egész emberi testre kiterjedő, átfogó ismereteket közvetít, és mind tartalmában, mind terjedelmében (940 ívrét alakú oldal) tájainkon századokon át páratlan alkotás. Ezt, a szakirodalomban eddig ismert, első teljesen magyar nyelvű orvosi művet — különleges, sokrétű szókincse miatt — a nyelvészet⁸ a XVI. század legértékesebb világi tárgyú magyar nyelvemlékének tekinti. *Varjas Béla*, illetve *Szabó T. Attila* és *Farczady Elek* úttörő vizsgálódásai⁹ nyomán, a marosvásárhelyi orvosi és gyógyszerészeti intézet orvostörténeti tanszékének munkaközösségében végeztünk 1965—75-ben további kutatásokat a mű szerzőjére, forrásaira és orvosi ismeretanyagára vonatkozóan.¹⁰

Az *Ars Medica* az emberi test betegségeit és azok gyógykezelését, a kor szokásához híven, a fejtől a végtagokig — de capite ad calcem — tárgyalja. A gyakran előforduló kórképeket különösebben részletezve, leírja a megbetegedéseket a kóroktan („okai”), tünettan („jelei”) és a megelőzés, illetve kórjósítás („tanúság”) szempontjából, továbbá betegségenként diétát („eledele-itala”), megfelelő életmódot és gazdag gyógyszerelést („orvosságok”) javasol. A hat könyvre tagolódó nagyszabású munka tehát teljes kórtani és gyógyszerertani kézikönyv, és nem csupán „a közönséges betegségekről való orvosságok” kompendiuma, mint általában a kortársi füveskönyvek.¹¹

⁵ Spielmann József—Lázár Szini Karola: Adalékok Lencsés György *Ars Medica* c. műve kérdéséhez I. Újabb adalékok Lencsés Györgyről. *Orvosi Szemle* (Marosvásárhely), 16 (1970), 1, 109—14.

⁶ *XVI. századi magyar orvosi könyv. Bevezetéssel ellátva közléteszi Varjas Béla*. Kolozsvár, 1943. 655.

⁷ Az *Ars Medica* eredeti, Lencsés György kézírásában fennmaradt példánya mellett még két másolatvariánsát őrzik jelenleg Marosvásárhelyen: az 1757-ből Erdőszentgyörgyről kelteztet Rhédei Zsigmondné Wesselényi Kata másoltatta. Az 1610-ben Váradon kelteztet másolat a Degenfeld család egykori erdőszádai könyvtárából bukkant fel. A másolatokról és egymáshoz való viszonyukról lásd: Szabó T. Attila: Jegyzetek a XVI. századi *Ars Medica* kérdéseihöz. *Orvosi Szemle*, 20 (1974), 2, 224—9. — Uő.: Lencsés György *Ars Medicaja* kéziratának kérdéséhez. *MNy.* 70 (1974), 2, 144—57.

⁸ Bárczi Géza—Benkő Loránd—Berrár Jolán: *A magyar nyelv története*. Bp., 1967, 49. — Molnár József—Simon Gyöngyi: *Magyar Nyelvemlékek*. Bp., 1976. 171.

⁹ Varjas Béla: Egy XVI. századi magyar orvosi kompendium. *Mny.* 36 (1940), 2, 159—67. — Farczady Elek—Szabó T. Attila: Újabb adalékok a XVI. századi magyar orvosi könyv kérdéseihöz. *MNy.* 57 (1961), 2, 173—83.

¹⁰ Az idevonatkozó kutatásokat összefoglalta Spielmann József tanulmánykötetében: *A közjó szolgálatában*. Bukarest, 1976, 39—83, 308—13, és utal rá Szabó T. Attila fentebb idézett, 1974-ben megjelent munkáiban.

¹¹ E szempontból megtevesztő az *Ars Medica* első négy könyvének címe — I. Emböry Testnek betegségről ualó *oruosságok*, II. Testnek ekösítésere ualó *oruosságok*, III. Forrosagokrol auagy hydegleglésről ualok, IV. Dagadasokrol és annak sebbyről ualok — ugyanis mind ezek, mind az 5. és 6. könyv — V. Feguer auagy egyeb mya löth sebbökröl és chyontbelyi *nyaulyákröl*, VI. Mérgös Allatoknak megmarásáról És egyeb mérgös dolgoknak *artalmly* ellen — kórtani és gyógyszerertani fejezetrészeket egyaránt tartalmaz.

Az „írás” anyagát „a bölts emberek könyvökből... szedegtettem sok munkámmal és fáradságommal öszeve” — vallja művéről a szerző az „Elöl járó Beszéd”-ben.¹² Világos utalás ez arra, hogy az *Ars Medica* nem egyetlen forrásmunka hasznosításával készült. És valóban, a mű, a klasszikus szerzőkre való gyakori hivatkozás ellenére, a korabeli tudomány színvonalán áll, illetve kortársi szerzők műveiből merít, ezt *Varjas Béla* már első méltatásában hangoztatta, *Kovács Ferenc* pedig, a gümökörről szóló fejezetről írva, ténylegesen bemutatta.¹³ Forráskutatásainkat az egész műre kiterjesztve, sikerült bizonyítanunk, hogy a számtalan hasonló felépítésű, XVI. századi latin nyelvű orvosi munka közül az élenjáró nyugati szerzők művei az *Ars Medica* fő forrásai:¹⁴ így mindenekelőtt *Jean Fernel* (1497—1558) hírneves francia orvos *Pathológiája* (*Universa mediciná-jának* — Párizs, 1554 — része) és *Leonhard Fuchs* (1501—1566) közismert német botanikus orvostanárnak a század közepe táján több kiadást megért „*De curandi ratione Libri VIII*” című kompendiuma, továbbá a szintén kortárs *Pietro Andrea Matthioli* (1500—1577) hírneves olasz orvosbotanikus műve (*Commentarii in sex libros Dioscoridis*, Velence, 1554). Mindhárom szerzőnek említett és XVI. századi hazai tulajdonosbejegyzéseket őrző kézikönyve a régi erdélyi könyvtárak állományának ma is becses darabja.

„*Nem ismerünk európai irodalmat, amely a többtől elszigetelve, minden hatás elől elzárkózva fejlődött volna*” — ez a megállapítás¹⁵ orvosi irodalmunkra kezdetektől érvényes. A reneszánsz kori orvostudomány kiemelkedő képviselőinek műveiből merített, de minden vonatkozásában — szövegválogatásában, megszerkesztésében, ajánlásában, sőt hivatkozásaiban — a hazai viszonyokhoz (személyekhez) igazított *Ars Medica* orvosi művelődésünket már akkor közvetlenül az általános európai fejlődésbe kapcsolta.

3. Összehasonlító vizsgálatainkból kitűnik, hogy a biztos kézzel megválasztott kortárs latin nyelvű forrásmunkákat az *Ars Medica* szerzője szövegűen, de nem szolgai fordítja. A szövegűségeből erednek a születő tudományos orvosi nyelv idegenszerűségei: a természetes beszédtől eltérő mondatszerkezetek, stílusformák, a tapogatózó körülírások, a gyakori szinonimahasználat, „deák”-magyar szópárosítások stb. De a latin szöveg alakító hatása ellenére, az *Ars Medica* nyelvét éppen úgy, mint a kortárs legjobb, szintén fordítás, illetve átdolgozás nyomán született magyar nyelvű alkotásokat (Heltai Gáspár *Fabulái*, *Bornemissza Péter Elektrája*, *Melius Péter Herbariuma*), világosság, szabatoság, ugyanakkor eleven, ízes népiesség, azaz nyelvi gazdagság, sokrétű szókincs jellemzi. Az érzékletes, a gyakorlati élet szükségleteihez igazodott élő, beszélt nyelvet „fegyelmezték” e szerzők szöveggé (esetünkben szakszöveggé). Olyan érdem ez abban a korban, amellyel az irodalomtörténet¹⁶ a magyar prózaírás legelhivatottabb első művelőit jellemzi. A teljesség igényével megalkotott XVI. századi magyar orvosi könyv mintegy bizonyossága a humanisták felfogásának:

¹² A mű előszava a másolatokból ismeretes. Idézetünk a XVIII. századi erdőszentgyörgyi példányból származik. Ugyanebből a másolatból állnak rendelkezésünkre az eredeti, *Varjas*-kiadta példányból (mely 25 levéllel csonkult) hiányzó részek: részben a főfájásokról, hagymázról, kórságtörésről, sandalságról, gilisztákról, sülyről, meddőségről stb.

¹³ *Kovács Ferenc*: *J. Fernel* hatása a gümökörről magyarországi korai irodalmára. *Comm. ex Bibl. Hist. Med. Hung.*, 19 (1960), 13—24.

¹⁴ *Lázár Szini Karola*—*Spielmann József*: *Adalékok* *Lencsés György* *Ars Medica* c. műve kérdéseihez II. *Az Ars Medica* forrásairól. *Orvosi Szemle*, 16 (1970), 3—4, 449—54.

¹⁵ *Turóczy-Trostler József*: *Magyar irodalom — világirodalom*. II. Bp., 1961, 5—63.

¹⁶ *Horváth János*: *A magyar irodalom fejlődéstörténete*. Bp. 1976, 95.

„A vulgáris nyelv épp oly jól használható irodalmi, tudományos kifejező eszközzé válhat, mint az irodalmi gyakorlatban már kiművelt latin”.¹⁷

4. Szabó T. Attila joggal hangoztatta az Ars Medicával kapcsolatban az egymásba fonódó orvos- és nyelvtörténeti vizsgálódások fontosságát. Bár e jogos igénynek mélyrehatóbban nem tehetek most eleget, mégis — a sajátos nyelvi értékek bemutatása előtt — elkerülhetetlenül utalnom kell a mű orvosi szemléletével, ismeretanyagával kapcsolatos néhány tudománytörténeti megállapításra.¹⁸ Szembetűnő, hogy mind a magyar szerzőnek, mind nyugati példaképeinek a megbetegedések kórszármaszáról vallott felfogása gyökeresen eltér a mai orvosi nézetektől. A megsontosodott hippokratészi-galenusi nedvkórtanra alapozott homályos betegségképzetek miatt, a leírt kórképek nem minden esetben, és sokszor csak nagy vonalakban azonosíthatók. Előfordul, hogy a ma különállóaknak tekintett megbetegedések tüneteit a XVI. századi szerző egyetlen fejezetben tárgyalja, egy elnevezéssel jelöli. Máskor viszont a ma egy és ugyanannak ismert betegséget, tünetcsoportonként más-más néven fejtegeti. „A régi és elein való orvosok a betegségeknek okait és természetét nem tudván, azoknak ismereti úgy mint tsak panasztól volt” — ez az Ars Medica előszavában olvasható jellemzés az egész XVI. századi orvostudományra érvényes, hiszen az, a humorál-pathológiára alapozottan, még a tüneti körjelzés szintjén mozog.¹⁹

Önálló anatómiai leírásokat az Ars Medicában nem találunk. A bonctani fogalmak nyelvi jeleit tehát a szövegösszefüggésből, kór- és gyógytani leírások mondat-szövevényeiből kellett kihámoznom. A kórtani fejezetek fő forrása az új-galenista Fernel²⁰ említett műve, mely nem csupán az orvostudomány klasszikusainak ismereteit foglalja össze, de a szerző egyéni megfigyeléseit, tapasztalatait, sőt a vesalusi anatómia felismeréseit is közvetíti. A ferneli Pathologia bonyolultabb, az anatómiai-élettani fogalmakat fejtegető kórszármaszármas részleteit az Ars Medica szerzője nem tolmácsolja. A kórtani fejezet rész ezért a hazai műben általában egyszerűbb, vázlatosabb és tulajdonképpen nem más, mint a betegségeket a korszak ismeretei szerint előidéző külső és belső tényezők (*hévség, hidegség, szárazság, nedvesség, teleség, üresség, mértékletlenség, restség, tunyaság, gondviseletlenség, zabalódás, elszakaszkodás, ütés, törés, esés, harag, búsulás, erős munka* és főként a *nedvességek* ('testnedvek') felsorakoztatása. A különféle testnedveket (humores). — *vér* — sanguis, *nyál* — pitutia, *sárga sár* — flava bilis avagy *fekete sár* — atra bilis, a tapasztalati ismereteket tükröző gazdag, kifejező jelzőhasználat hozza érzékletes közelségbe. Így a *nedvesség* nemcsak *temérdök, nyers, nyálás, sáros, hideg, száraz, lassú, késődelmes, erős, csipkődő, rágó, gyakdosó, élős* avagy *hiában való* és *odaragadott*, de lehet *hitvány, gonosz* és *vétkes* is. A *vérnek* nemcsak *sokasága, bősége, megtemérdöklődése* kóros, hanem méginkább, ha *vékony, fekete- vagy sárga sáros, tajtékos, nyálás, sőt ha megveszött, megrohadott* avagy *szomorú*. „Nehéz jel”, ha a sárga sár *tikmonyszék-szinű, megégött, citromszinű* avagy *forró*. A kóros *nyál temérdök, öszvesült, megelegyödött, taknyos, enyves, édős, keseri, ecetős, sós, vékony, tajtékozó* vagy *üveg- és máz-*

¹⁷ Varjas Béla bevezető tanulmánya az Ars Medica 1943-as kolozsvári kiadásában (XVI—XVII. p.).

¹⁸ Spielmann József—Lázár Szini Karola—Mészáros Gergely: Adalékok Lencsés György Ars Medica c. műve kérdéséhez III. A tüdő és a mellhártya megbetegedései az Ars Medicában. *Orvosi Szemle*, 18 (1972), 1, 104. és Spielmann József: *A közjó szolgálatában*. Bukarest, 1976, 68—71.

¹⁹ M. Bariety—Ch. Coury: *Histoire de la médecine*. Paris, 1963. 431 skk.

²⁰ Ch. S. Sherrington: *The endeavour of Jean Fernel*. Cambridge, 1948. — J. Roger: *Jean Fernel et les problèmes de la renaissance*. Paris, 1960.

színű és -szabású, de különféle „nyavalyát szerez” a testben a *komor, büdös, mérgös, veszedelemes, meleg és hideg, temérdök pára* (vapor) is, ha a felsőbb szerveket „elfoglalja”.

Szöveghű és részletes az *Ars Medicában* a betegségek kórtüneteinek tolmácsolása. Íme, a főbb tünetek, amelyeket az akkor még szakágakra nem oszlott orvostudomány — így az *Ars Medica* szerzője is — elkülönít, felsorakoztat: *fájás, fájdalom* (dolor), *forróság* (calor), *megettüzesülés* (inflammatio), *megsebösülés* (exulceratio), *fakadás, főkély* (ulcus), *dagadás* (tumor), *kemény dagadás* (skyrrihus), *kelevény* (abscessus), *gyenyedség* (suppuratio), *öszvevonódás* (convulsio), *megterjedés* (dilatio), *megszorulás* (diminutio), *guta* (paralysis), *megrekedés* (obstructio) stb. Fejtegetésük testrészenként többé-kevésbé ismétlődik, de a szervek más, sajátos tüneteinek (pl. *szívnek dobogása* — palpitatio cordis, *szömnnek csipássága* — lippitudo, *nehezen lehelés* — anhelositas, *gyomornak nyersessége* — cruditas ventriculi, *hasnak mönése* — deiectio alvi, *mádrának leszállása* — descensus uteri, *fülnek süvöltése, csöngése, zúgása, zörgése* — sibilus, tinnitus, sonitus, strepitus aurium stb.) leírásával is kiegészül. És a példákat sorolhatnók, különösen az elkülönítő kórisme szempontjából (pl.: a *nyilván való igaz avagy fattyú oldalfájás* — vera, exquisita et notha pleuritis, *igaz avagy fattyú torokfájás* — angina vera et notha; a *vörös, gyenyedségös, zavaros avagy taknyos vizelet* — mictio cruenta, purulenta, turbida et mucosa stb. más-más kórképre jellemző).

A fentebb elmondottak többé-kevésbé érvényesek a Fuchs²¹ műve nyomán született részekre is. Az *Ars Medica* szerzője ugyanis nem csupán a betegségek megelőzését, diétáját és részben a gyógykezelést vette át a német orvos művéből, de esetenként (pl. a fej, tüdő, szív és bélbetegségekben, illetve egyes gyermekkori sajátos kórképekben (pl.: „gyermökcének kórságtörése”) a kóroktani és tüneti leírásokat is.

Az *Ars Medica* rendkívül szemléletes kórtüneti leírásait gyakori párhuzamos jelölések, sajátos szinonima használat jellemzi („az Mádra szájának avagy Nyakának is fölöttébb való szélőssége, tágassága vagy szorossága, megrekedése és félremönése, elfordulása,” az „Emléközetnek elveszése avagy eltávozása”; „az Test megvékonyodik és hitványkodik” avagy *elszárad, elasz* és ugyan *elrossad*; „az Erekek... megnyílnak, megszakadnak”; „az Colica [az Belöket] rágja, szaggatja és ugyan fúrja”; „az rútság elláb és eloszol”; „az belső büröcske bántatik és gyötretik”; „az feje gyenyedségös folyás — az testöt — kieszi avagy megsebösíti és megvarasítja” stb.). A XVI. századi szerzőnek e sajátos részletező stílusára joggal illik Károly Sándornak a kódexirodalom tanulmányozásából leszűrt megállapítása²²: „Azzal is számolni kell, hogy az egymás kiegészítésére használt szavak sokszor nem pontos szinonimák, az akkori író szándéka szerint sem, hanem több oldalról való megközelítései az azonos szituációnak” (fogalomnak). A korszak e „divatos kommunikációs magatartása”, ide sorolva a hasonlatok gyakoriságát is (pl.: *meghasadoznak a remesnek likai, mint az ajkak*; „*némely fájdalmak [az Izekbe] úgy estenek be, mintha ugyan oda szegezték volna*”; „*az hártya az kibe a szív áll mint egy erszényben*”; „*az gyomor, ki az emésztésnek ugyan mihelye*”; „*az Asszonyállat Fejér gyenyedségös folyásának szinte majd Sógorsága az Nemző Magvának elmönése*” stb.) a fogalmak minél pontosabb kifejezésére, átültetésére való törekvést szolgálta.

²¹ Eberhardt Stübler: *L. Fuchs. Leben und Werk*. München, 1928.

²² Károly Sándor: *Általános és magyar jelentéstan*. Bp., 1970. 289.

Az *Ars Medica* kórtani fejezeteiben (melyeknek nyelvi gazdagságából a továbbiakban is csupán ízelítőt nyújthatunk) az egykori mozgalmas népi-emberi élet kavargó és elevenedik gyötrelmeivel, testi-lelki szenvedéseivel — fogantatástól a halálig. Orvoskönyvünkben is „forr a nyelv és előttünk születik”, akár a Szabó T. Attila monumentális művében²³ megelevenedett egykorú veretes levéltári anyagban.

*

5. Jelen dolgozat az *Ars Medica* legterjedelmesebb (319 levél plusz 8 levél tartalomjegyzék), az emberi test betegségét, gyógyítását testrészenként felsorakoztató első könyvének anatómiai és kórtani nyelvi anyagára, több mint ezer műszóra, szakki-fejezésre épül.²⁴ A továbbiakban azt szándékozom bemutatni, milyen forrásokból fakadt, hogyan gazdagodott a magyar orvosi nyelv szó- és kifejezőkészlete, illetve hogy az *Ars Medica* szerzője milyen módon járult hozzá egy sajátos, teljesen magyar nyelvű, tudományos orvosi terminológia megalkotásához. Elemzésünk mindenekelőtt az *Ars Medica*, általában a régi magyar orvosi irodalom komplex tudománytörténeti vizsgálatát kívánja szolgálni.

6. Ismeretes, hogy a nyelvújításnak legszembetűnőbb megnyilatkozása a szóalkotás. Az új fogalmak megnevezésének igénye javarészt észrevétlenül, a nyelvhasználat sodrában elégitődik ki, de minden korban előfordul, hogy főként írók, tudósok — a kifejezés sürgető szükségéből — ún. mesterséges szóalkotással hoznak létre szavakat. Egy előző munkámban²⁵ lexikológiai vizsgálódással bemutatott XIV—XVI. századi magyar orvosi műszókincs, úgy vélem, az *Ars Medica* nyelvi gyökereinek tekinthető. Az *Ars Medica* és az azt követő magyar nyelvű orvosi művek terminológiája tehát a sok évszázados gyógyító tevékenység során alakult, csiszolódott, és a köznyelvből táplálkozó szókincsen alapszik. De már első jelentős szójegyzékeinkben a nép beszélt nyelvben gyökerező régi nyelvi (ősi) terminusok mellett számos tudatos műszóalkotási kísérlet megőrződött. Az 1533-ban nyomtatott Murmellius-féle szójegyzék, de különösen Szikszai Fabricius Baláznak a XVI. század közepe tájáról származó *Nomenclaturája* már tudós terminusok tára.²⁶ A szójegyzékek tükrözött értelmezőfordító, nyelvi alkotó munkát, előző századok tanult értelmiségeinek jelentős szerepét vállalja az orvosi nyelv fejlesztésében az *Ars Medica* szerzője is, mikor arra törekszik, hogy minden szakkifejezést anyanyelvén közöljön. Ne feledjük: a klasszikus hagyományokra épülő orvostudományt, illetve annak görög-latin terminológiáját magyarul tolmácsolók minden korban a nyelvnek bátor újítói, gazdagítói voltak.

²³ Szabó T. Attila: *Erdélyi Magyar Szótörténeti Tár*. I. Bukarest, 1975. Előszó.

²⁴ A magyar műszavakat Lencsés György — néhányat a XVIII. századi másoló — nyelvi, ejtésbeli (ő-ző nyelvjárási) sajátosságaink megőrzésével, mai helyesírásban közlöm. Az adatok jelen írásformája, olvasata a Varjas-féle kiadáshoz csatolt „Olvasási táblázat”-on alapszik. A latin megfelelőik minden esetben az *Ars Medica* kortárs forrásaiból származnak. — A fentiekben és az elkövetkezőkben idézett terminusok, kifejezések betűhív feltüntetésétől, forrásjelzésétől itt el kellett tekintenem. Készülő átfogó dolgozatom azonban mindezt tartalmazza. Az itt közölt példaanyagról nyelvszeti igényvel készült szóműtató a SOM adattárában tanulmányozható. Ltsz. 813—81.

²⁵ Lázár Szini Karola: A magyar orvosi műszókincs fejlődésének kezdetei (XIV—XVI. század). Francia nyelven: *Acta Congressus Internationalis* (Bp., 1974. aug. 25—31.) II. Bp., 1976, 1401—6. és magyar nyelven: *Comm. Hist. Artis Med.* 82 (1977), 13—25.

²⁶ A kronológiailag megkülönböztethető műszókincsretek bemutatása összehasonlító vizsgálatokon és nyelvszeti igényű teljes adattár (műszókincstár) elkészítésén alapszik. E munka folyamatban van.

6.1. Az *Ars Medica* bármelyik részét tanulmányozzuk, arról győződhetünk meg, hogy szerzője következetesen kerüli az idegen szavakat, és merőben új anatómiai, kórtani fogalmak közvetítésével birkózva, mindenekelőtt az anyanyelvből, azaz belső nyelvi forrásokból merít; a köznyelv meglévő, hagyományos szavait mintegy „átértékeli”, vagy új morfológiai egységeket létesítve bontja ki mondanivalóját.

A szóalkotás ún. külső forrásai²⁷ közül az idegen nyelvől való kölcsönzésnek az *Ars Medica* I. szövegtestében elenyésző nyomait találjuk. Terjedelmét és fordításvoltát tekintve, a műben alig néhány görög vagy latin kölcsönző bukkan fel. (Viszonylag több található a gyógyszerzeti fejezetrészekben). Általában *avagy*, *azaz* kötőszóval, vagy *deáku*l *kit hívnak* fordulattal kapcsolódnak az anyanyelvi műszóhoz. Az *Ars Medica* I. könyvének görög-latin anatómiai terminusai: *meatus* seu *ductus* — „agyvelőnek folyási”, *cephalica* — „főnek ere”, *mediana* — „karon való külső ér”, *pulsus* — „érnek fölverése”, *artériák* — „lélöklakó erek”, *musculus* — „inas hús”, *hypochondrion* — „máj- és lép fölött való hús”, *virga* — „férfinak szöméromteste”, a körülírással megnevezett *mediastinom* (‘gátor’) és *diaphragma* (‘rekeszizom’), és a coli intestini cellulae-t „temérdök bélnek apró likú *cellái*”-val magyarított terminus. A valószínűleg bizánci görög forrásból nyelvünkbe került *hártya* vándorszó anatómiai jelentése elsőként Szikszai Fabricius Nomenclaturájából és az *Ars Medica*-ból (*hártják*, *kik az agyvelőt betakarják* — *membranae capitis*: meninges, pericranium) adatható. E csoportban említhetők a szláv eredetű *csepőszháj* — omentum és a mádra²⁸ — „asszonyállat méhe” bonctani műszavak is.

A kórtani terminológiában szintén kevés jövevényszó található. A népi érintkezés útján nyelvünkben már rég meghonosodott szláv eredetű *bolond*(ság) — *insania* mellett a *görcs* — *spasmus*, *nátha* — *catarrhus* és a szerb-horvát eredetű *rászt* — *skyrhus* lienis, már a XVI. századi szójegyzékekből ismert betegségneveket az *Ars Medica* szerzője is *az kit magyarul hívnak* megjegyzéssel használja. Ezekon kívül a mű szövegtestében mindössze néhány görög-latin kórtani műszó fordul elő (a fejezetcímeként kiemelt magyar betegségneveknek a kortárs forrásművek példájára lapszélén feltüntetett görög-latin nyelvi megfelelőit itt nem vesszük figyelembe): *melancholia* — „fekete sártul lött esztelenség”, *cholera* — „sárga sár(bántás)”, *pleuritis* — „nyilálló oldalfájás”, *phlegmon* — „nyilálló tüzes kelevény”, *haemorrhoids* — „férfinak vére folyása”, a ’testi folt’ jelentésű *macula* („szömnek maculái”), a ’szélhűdés’ jelentésű *guta* („gutaütés” — *apoplexia*), a ’betegség’ szóval tomácsolt *febris* és „az husos, temérdök bélben levő fájadalmat” (‘bélgörcs’) jelentő *colica*. A korszak akútan pusztító betegségének, a *morbus gallicus*nak (*lues venerea*) *francu* elnevezése közkeletű a század második felében — bizonyítja a mű *Franczuról* című fejezete (313 b—317 a).

Ezek a szakmai műveltség gyökereit is jelző, a klasszikus és más nyelvekből származó terminusok jelölő értéküket tekintve egyforma értékűek, s így orvosi nyelvünk-

²⁷ Rendszerezésünk nagyvonalakban egybeesik a Papp Istvánéval (*A szóalkotás problémái. Magyar Nyelvjárások*, IX, 1963, 3—30.) Ebből a munkából — melyet utólag ismertem meg — vettem át a szóalkotás külső és belső forrásai, illetve a belső nyelvkeveredés terminusokat.

²⁸ Lásd a *Magyar nyelv történeti-etimológiai szótárának* mátra és nadragulya címszavait (II. Bp., 1970). Etimológiai utalásaink a MTESz adatain alapulnak. A kronológiai adatolás egyes esetekben műszókincstárunkból kiegészíthető.

ben az Ars Medica idején szinonimaként viselkednek.²⁹ Az Ars Medica forrásai közül különösen a filologizáló Fuchs művére jellemző a görög, latin és az ún. barbár nyelvi megfelelők felsorakoztatása. De Vesalius is — mint maga írta Fabrica-ja első kiadásában (1543) — „*a csontok görög-latin nyelvű elnevezéséhez a héber és az arab szinonimákat feltüntette*”.³⁰

6.2. A szóalkotások másik fajtája — a más nyelvrétegből való szókölcsönzés — általában jellemző az Ars Medicára, hiszen a mű szókincse egészében a nép beszélt magyar nyelvben gyökerezik. A szak- és népnyelv közötti átáramlás — az ún. belső nyelvkeveredés — legszembetűnőbb eseteire maga a szerző figyelmeztet, mikor rendszerint az *kit az magyarok neveznek, magyarul ezt hívják* már említett fordulattal eredeti szemléletű ősi, népnyelvi testrés- vagy betegségneveket kapcsol a tudós terminusok mellé. Anatómiai elnevezések: *íny* — „fognak húsa” (gingiva), *iha feje* — „gyomornak szája” (os ventriculi), *gége* — „ételnek és italnak csöve” (larynx, guttur). Kórtaniak: *meredők* — „inaknak öszvevonódása” (rigor nervorum), *fekete hályog* — „szömnek körme” (pterygion), *farkas hályog* — „éjjeli vakság” (nyctalopia), *kecske hályog* — „kis fakadék mint egy kis szömölcső” (acgylops), *szívfogás* — „elájulás” (syncope), *lebögés* — „egyenőtlen gyakorta való fölverés” (pulsus inequalis atque intermittens vel intercisis); *sárgaság* — „sárnak a bőr alá kiomlása” (icteritia, aurigo), *köszvény* — „izétel való fájdalom” (arthritis), *süly* — „alfélnék likában termött csomó” (condyloma), *izétel* — „fog húsának rothadása” (’Brand’), *fene* — „gonosz sebösülés” (cancer), *hasmönés* — „hasnak híg mönése” (diarrhoea), *vérhas* — „hasnak vérrel való mönése” (dysenteria), *vizkórság* — „az testnek lágy puha növekedése és elpuffadozása” (anasarka), *torokgyík* — „torokfájás” (angina), *aszúkórság* — „tüdőnek tüzesülése” (phtisis), *madárkórság* — „nyelvnek gutája” (paralysis linguae) stb.

Valamennyi olyan élő, nyelvjárási szó, amely jelölő funkcióját tekintve megfelel valamely köznyelvi szónak, e szó szinonimájának tekinthető — állapítja meg a modern lexikográfia.³¹ Köz- és tájnyelvi szó között tehát lehetséges korlátozott értékű rokonértelműség. Hasonló szemantikai kapcsolat létezett a szakkifejezések és a népnyelvi szavak között az orvosi nyelv kialakulása idején. Károly Sándor felfogásában³² is „*a szinonimák ugyanazt a fogalmat fejezik ki, de jelentésárnyalatokban különböznek — abban az esetben, ha a jelentésbe. . . a nyelvrétegbeli jelentést is beleértjük*”. Az egykori orvosi műszóhasználat is ezt a megfelelési viszonyt példázza.

6.3. Az új fogalmak nyelvi vetületeként kitermelődő belső keletkezésű szavak — mint ismeretes — jelentős, sajátos csoportját, egyben legnagyobb hányadát alkotják szókészletünknek. A szóalkotás belső forrásaiból merítve — szóképzéssel szóösszetétellel, szószervezeteket alkotva, a fogalmakat körülírva — és jelentéstani természetű névátvitellel alkotva számtalan műszó található az Ars Medicában. Az anatómiai és kórtani fogalmak nyelvi jelölőinek létrejöttében e módzatok egyaránt, de nem egyenlő mértékben szerepelnek. Az ősi, régi nyelvi tőszavaktól (*áll, váll, íny, nyak, szem, száj, torok, kéz, láb* illetve *seb, var, kór, süly*) eltekintve — amint azt

²⁹ O. Nagy Gábor a rétegnyelvi szinonimákkal kapcsolatban mutatott rá arra, hogy a más nyelvek megfelelő szavaitól (ekvivalensek) megkülönböztethető, többé-kevésbé meghonosított idegen szavak ma tekintélyes szinonimahányadot alkotnak. (A rokonértelműség szinonima-szótári szempontból. *Szótártani Tanulmányok*. Szerk.: Országh László. Bp., 1966, 120.)

³⁰ Lásd: Andreas Vesalius: *De Humani Corporis Fabrica*. Bp., 1967, 18. (Bevezető tanulmány).

³¹ O. Nagy Gábor: i. m. 120—121.

³² Károlyi Sándor: i. m. 88—89.

az előző, a szójegyzékek műszóanyagáról szóló dolgozatomban kidomborítottam — az anatómiai műszavak morfológiai alkatára a szóösszetétel jellemző, a kórtani terminológiát pedig a képzéssel alakult származékszavak uralják. „Az új tárgy, dolog, amelyet elnevezünk, összetettsége ellenére egységes, sajátos, individuális is amellet, hogy összetett, tipikus és általános. Ezt, a valóságban és megismerésünkben rejlő ellentmondást tükrözi a nyelv is a szóalkotásban: két vagy három elemmel fejezünk ki valamit, ami összetett is és egységes is. Így keletkeznek az összetett szavak és lényegében így jönnek létre a képzett szavak is: elemekből tevődnek össze, de összetettségük mellett egy dologra vonatkoznak” — vallja Károly Sándor a szóalkotás transzformációs problémáit fejtegetve.³³

6.3.1. A szóképzés, mint a szóképzés bővítésének eszköze, a régi kórtani terminusok létrejöttében részesült előnyben, nagy részük a ma is eleven *-ás, -és* deverbális képzővel alkotott állapot, azaz 'valamilyen betegségben szenvedés' jelentésű főnév (*fájás, nyilallás, reszketés, fulladozás, pattogás, fakadás, gyakdosás, bágyadás, pökés, rebégés, okádás, varazás, horutás* stb.). Az általában denominális *-ság -ség* formánssal nem egy betegségnév (nomen abstractum) képződött, elsősorban a *betegség* — morbus, febris, *kórság* — morbus — tehát a 'kóros állapot' fogalmának jelölő, továbbá pl. az *aluszékonyosság* — somnolentia, *balgatagság* — stultitia, *esztelenség* — amentia, *feledékonyosság* — oblivio, *reszketegősség* — tremor, *sandalság* — strabismus, *süketség* — surditas, *tökősség* — hernia, *varasság* — ulcus stb. terminusok. A nyelvben már meglévő képzett szavak analógiás hatására a XVI. századi szerző tudatosan látott el bizonyos alapszavakat ezekkel a termékeny képzőkkel. A származékszavak részben képzőbokokkal jöttek létre. Hasonlóan képzőcsoport alakította a *fájdalom, kelevény* terminusokat, az eleven *-cska* kicsinyítő képzőbokor pedig a *horutocska* (tussicula), *varacska* (crustula), *vérdarabocska* (sanguinis grumus) műszavakat stb.

Az ősi eredetű egyszerű *-ó -ő* és *-t, -tt* igenévképzővel³⁴ alakult melléknevek éppen úgy kórtani tartalom hordozói — pl. *álomhozó, lappangó, forró, hideglelő* (betegség), *fölverő, nyilalló* (fájdalom), *megfújó* (rútság), *csömörlő* (asszonyállat), *rágó, csipkődő* (nedvesség)³⁵, illetve *megkicsinyödött, betegödött* (tehetség), *megidősödött* (nyavalya), *agyonütött* (embőr), *lankadott* (pulsus), *horgadott* (tag), *rothadott* (vér), *megfejérodott* (orca), *megszakadott, kiéttettötött* (ér) stb. — mint a *-talan, -telen* fosztóképzővel alkotottak (*erőtelen, esztelen, nyughatatlan, gyógyulhatatlan, emésztetlen* stb.)

Az *Ars Medica* szókinésének jelentős hányada ige, hiszen mind az anatómiai, mind a kórtani terminusok teljes mondatösszefüggésbe ágyazottak. A sokrétű, termékeny ige képzők XVI. századi előfordulásának tanulmányozására az *Ars Medica* különösen alkalmas. E tudományos próza néhány jellegzetes igei alakulata: a mindig ikes ragozású szenvedő igék (*bántatik, gyötretik, megrütittatik, kihányattatik, megszoríttatik, megtisztíttatik* stb.), a visszaható igék (*felfuvalkodik, elszakaskodik,*

³³ Károly Sándor: A szóösszetételek és velük kapcsolatos lexikológiai egységek I. A kérdés problematikája. *Alt. Nyelvészeti Tanulmányok* VI. Bp., 1969, 271. — Megállapításainak behatóbb, az orvosi műszókincset is érintő hasznosítása külön tárgyalást igényel.

³⁴ Külön vizsgálódás tárgyát képezheti, hogy az *Ars Medica* igenévhasználata, általában képzőrendszere mennyiben függvénye a latin források szövegű tolmácsolásának. Vö.: Károly Sándor: Igenévrendszerek a kódexirodalom első szakaszában. *Nyelvtudományi Értekezések* 10. Bp., 1956.

³⁵ A ma csak származékaiban élő (el)láb régi nyelvi igének melléknévi igeneves alakja is szerepel az *Ars Medicában*: „uzkalo labbo ytal — potus fluctuans; 136 b); Eltető lelkeyth labbowa tezyk — vitalem spiritum labefactant (168 a) (Tóalakját már Varjas jelezte a műből első ismertetésében.)

összevonódik, megkeményödik, meggenyedségösödik, meggyüleközik, megöregbödik stb. illetve az iktelen ragozású -ul, -ül visszaható képzővel formálódottak (meghévül, elszédül stb.). Több ősi igeképző jelenléte is (-d: *dagad, fakad, bágyad, reked*; -leg: *szédeleg*; -gat: *szaggat*; -g: *forog, csöpög, imölyög*; -l: *vizel, vörössel*; -z: *veritez, hudoz* stb.) gyakori a műben.

Az Ars Medica csaknem egészében szóképzéssel alakult kórtani terminológiájában, akár a korszak valamennyi nagy anyanyelvű művében, nemcsak felvillan, de kitárulkozik a magyar képzőrendszer³⁶ elevensége, gazdagsága.

6.3.2. Előbbi példáinkból is láthatjuk: az Ars Medica nyelvi anyagának egészére jellemző a *ki-, be-, le-, föl-,* de különösen a *meg-* régi igekötővel és az akkor már igekötővé válás útjára lépett *össze, körül, oda* stb. határozószóval keletkezett igék vagy igéből képezett névszók (*kipök, elaluszik, fölörken, fölgyógyul, meggyak,* illetve *berekedés, elszakaskodás, fölverés, lecsorgás, megbágyadás és összevegyődés, körülvettetőtt, elhervadott, odaragadott* stb.) gyakorisága. (A régi helyesírásnak avagy az igékkel való lazább kapcsolatuknak megfelelően, külön írva találjuk őket az Ars Medicában.) Az alaki önállóságukat veszített egytagú igekötőkkel alkotott szavakat a mai magyar szaknyelv³⁷ nem tekinti összetételeknek (a modern nyelvészet szerint is az igekötő segédelem). Kiterjedt használatukat az Ars Medicában, az egyéni nyelv, kifejezőkészség sajátosságán túl, a kórtani jelentéstartalmat módosító—nyomósító funkciójuk indokolja.

Tulajdonképpen összetett szavak a kórtanban a már említett főbb tüneteket testrészhez kötő (*főfájdalom* — *dolor capitis, oldalfájás* — *lateris dolor, hasmónés* — *diarrhoea* stb.) és a 'betegség' jelentésű szavak (*kórságütés* — *epilepsia, morbus caducus, vízkórság* — *hydrops, sárbántás* — *cholera* stb.) révén jöttek létre. E terminusokban azonban az utótag maga képzett szó.

Az anatómiai műszavak javarésze viszont — mint említettük — összetett szó, két főnévből álló összetétel (ez ma is a legtermékenyebb műszótípus). Összetétellel alakult a szervrendszerrészek, a szövetek neve (*agyvelő* — *cerebrum, agykaponya* — *calvaria, hátgerec* — *spina dorsis, csepősháj* — *omentum* stb.), leginkább a csont- és az érrendszér műszavai, amelyekben a fő fogalmat kifejező utótag a *csont* (os) — pl.: *csipőcsont* — *ischia, coxendix; szárcsont* — *crus, tibia; bokacsont* — *talus, malleolus; könyökcsont* — *cubitus, vállcsont* — *clavus, os humeri*; — illetve az *ér* (vena, arteria) szó — pl. *közér* — *vena mediana, májér* — *vena cava, nyakér* — *vena jugularis* stb.

Ismeretes, hogy régi korok nyelvi anyagában, az ingadozó helyesírás miatt, nehéz megállapítani: két- vagy több szó összetétel-e avagy szintaktikai kapcsolat (szószerkezet). A mondatban gyakran egymás mellett állott szavak — a birtokviszonyt az előtagon és az utótagon jelölő *-nak, -nek* és *-a, -e* viszonyrag, illetve birtokos személyrag lekopásával — fokozatosan összeforrtak. Az Ars Medica szövegében mintegy váltakozva fordul elő az *epének hólyaga* szerkezet és az *epehólyag* összetett szó, a *szömnék fénye* és a *szömfény*, az *orrnak vére* és az *orrvér* terminus. Ugyanígy a kórtani műszókincsben egymás mellett él a *szömnék fájása* és a *szömfájás*, a *főnek fájása* és a *főfájás*, a *toroknak fájása* és a *torokfájás* stb. Gyakori alakváltozat az utótag birtokos személyragos jelöltsége (*nyelv gyökere, fő teteje, mádra nyaka, hólyag ürege, remes lika* stb.). A legállandóbb szókapcsolatok tömbösödnek, és összetett szóvá (*fülfájás, szívdobogás*) válnak. Helytálló nyelvészeti megállapítás, hogy a szaknyelvi

³⁶ Vö.: Bartha Katalin: *A magyar szóképzés története*. Bp., 1958.

³⁷ Vö.: *A magyar kémiai elnevezés és helyesírás szabályai*. (Szerk.: Erdey-Gruz Tibor és Fodorné Csányi Piroska) Bp., 1972. Előszó.

összetételek keletkezésében ma már nem a mondatban való lassú összetapadás, hanem a kész minták alapján történő egyszerű szóalkotási aktus a döntő mozzanat.³⁸

6.3.3. Gyakran fordulnak elő az *Ars Medica* szövegében a két vagy több szavas nyelvi alakulatok. A szószerkezetek (szintagmák) — ismeretes az újabb kutatásokból³⁹ — nem fogalmat jelölnek csupán, hanem két fogalom viszonyát, azaz összetett fogalmi tartalom fejeződik ki bennük. Míg a köznyelvi szószerkezetek általában a fogalmak alkalmi kapcsolatát tudatosítják (szabad szintagmatípus), addig a szaknyelvek valójában statikus nyelvi elemek (kötött szintagmatípus). Az *Ars Medica* több száz, szószerkezettel alkotott anatómiai és kórtani műkifejezése, csaknem a legkisebb alaki változás nélkül, a tagok közti viszonyt mindig ugyanabban a nyelvtani formában kifejezve ismétlődik a műben, részben kész, idegen minták fordításaként (*agyvelőnek állatja* — cerebri substantia, *comboknak csontjainak feje* — caput femoris, *ízeknek kötelei* — articularum vincula, *csontoknak betakaró hártýái* — periosteum, *melynek porcogója alatt való hús* — praecordium, illetve *gyomornak fájása* — dolor ventriculi, *tüdőnek megsebsülése* — pulmonis exulceratio, *érzékenységnak eszközi* — sensurum organa, *asszonyállat havi vérfolyása* — menses, *csomós láb és kéz köszvénye* — nodosa tophacea podagra et chiragra stb.). Az alaptagnak logikailag és nyelvtanilag alárendelt determináns tag(ok) szűkíti(k) — testrészhöz köti(k) — egyedíti(k) az alaptag jelentését, a szószerkezet így speciális fogalom (szervrész vagy betegség) megnevezőjévé válik.

A tagok közti nyelvtani — tartalmi — logikai viszony szerint az *Ars Medica* szintagmái javarészt jelzős szószerkezetek. Determinánsuk értelmezi az alaptag kifejezte fogalmat minőségi jegyének és főként birtokosának (a testrésznek) megnevezésével. Az *Ars Medica* első könyvének mintegy 400 anatómiai műszava birtokos jelzős szószerkezettel alkotott névszói adnominális szintagma (*agyvelőnek gyomrai* — ventriculi cerebri, *szömmek fénye* — pupilla, *fogaknak ina* — nervus dentium, *gyomornak szája* — os ventriculi, *cardia*, *csípőcsontnak forgója* — pyxis coxendicis, *vizeletnek csövei* — ductus penis, *deréknek üressége* — thoracis capacitas stb.). Mindegyikük egész-rész viszonyt fejez ki. Magával a *rész* (pars) szóval alkotott műkifejezések (*toroknak belső részei* — interiores faucis, *bőrnek felső része* — superficies cutis, *agyvelőnek részei* — plexus chorioidei, *főnek első része* — sinciput, *szárcsontnak első része* — pars prior tibiae) tulajdonképpen a szervrész nevének hiányát pótolják, jórészt az *Ars Medica* latin forrásaiban is. Orvoskönyvünk kórtani terminológiájában a kóros állapotot (tünet, betegség) kifejező alaptag, valamint a testrészhöz kötő determináns alkot birtokos jelzős szintagmát (*hólyagnak megsebsülése* — ulcus vesicae, *szívnek nyilallása* — punctio cordis, *májnak tüzesülése* — hepatitis inflammatio, *mádrának fenéje* — cancer uteri, *nyelvnek gutája* — paralysis linguae stb.).

A minőségi jelzős szószerkezet a pathológiai műszókincsre jellemző. A fő tünet nyelvi jelölője a minőségi jelzővel szintagmát alkotva nevezi meg a kórképet (*kemény dagadás* — scyrrhus, *erős főfájás* — cephalia, *nyilálló tüzes kelevény* — phlegmon, *völgyes seb* — ulcus cavum, *genyedségös pökés* — empyema stb.). Hasonló szintagma az anatómiai terminológiában kevesebb. Determináns tagjuk a szervrész milyenségét kifejező melléknév (*vékony erek* — venae tenues, *inas részek* — nervosae partes,

³⁸ Lásd B. Lőrinczy Éva idevonatkozó tanulmányát: *A mai magyar nyelv rendszere*. Leíró nyelvtan I. Bp., 1962, 421—58.

³⁹ *A mai magyar nyelv rendszere* II. Bp., 1962, 65—94 és Hadrovics László: *A funkcionális magyar mondatlan alapjai*. Bp., 1969 20—23, valamint Gálfy Mózes: *Nyelvi forma, nyelvi érték*. Bukarest, 1972. 104.

temérdők bél — colum intestinum, *apró hurka* — ileus stb.). Jellegzetesek közöttük a szervelhelyezkedésre utaló melléknévvel formálódottak (*alsó állkapca* — mandibula, *fogaknak felső kapcája* — maxilla, *belső tagok* — intestinum, *külső ér* — vena exterior, *legelső avagy végső hátgeréccsont* — prima seu postrema vertebra, *agyvelőnek hátulsó része* — pars posterior cerebri stb.).

Ismeretes, hogy a régi magyar nyelvben főnévhez a jelzői értékben használt határozók a *való* igenévvel kapcsolódtak. Így az Ars Medicában is, mind az antómiai, mind a kórtani műszókincsben gyakoriak a *való* igenévvel alkotott terjedelmesebb jelzői értékű szószerkezetek (*bél között való hártya* — mesenterium, *gyomor alatt való kövér hús* — pancreas, *mozgásra való húrok* — tendones, *vakszömon való erek* — capitis arteriae in temporibus, *nyakszirton való erek* — venae jugularium stb. és *orrban való főkély* — ozaena, *szájban való hév fakadozás* — aphta, *fulladozással való nehezen lehés* — asthma, *fél felöl való gutaütés* — hemiplexia, *hasnak vérrel való mőnése* — dysenteria, *szüntelen való hideglelés* — febris hectica, *temérdők bélben való fájdalom* — dolor colicus, *Venus mivétül való megveszés* — lues venerea stb.), olyan terminusok, melyek az új fogalmak pontos, egyértelmű tolmácsolásának törekvéséből születtek.

6.3.4. Fontos szerepük van az Ars Medica terminológiájában a bonyolult körülírásoknak: azok tulajdonképpen összetett szavakat vagy szószerkezeteket — valódi műszavakat — pótolnak. Az egykori szerző nem tud megnevezni bizonyos új fogalmakat, ezért egyértelmű fogalmi tartalmukat azonosító értelmező jelzői mellékmonddal igyekszik kifejezni (*nagy szélős csont, az melyen ülünk* — os sacrum⁴⁰, *üreg, melyben az csontoknak vége forog* — cavum interosseum, *edényök, kikben az humorok szoktanak lönni* — vasae quibus humores contineri solent stb.). Főként a szervek belsejét borító *hártják*, a *hús* szóval jelölt 'izom', az *in* szóval jelölt 'ideg', a véredények és a szervezetekek megnevezésével küzd a kor szakírója (*hártya, melyben az szömfény áll* — uvea tunica, *hártják, kik az agyvelőt betakarják* — membranas apello meninges, *in, mely az fogaknak gyökerében beoltva vagyon* — nervus dentium, *inak, kik a hólyag nyakának erős húsában vagynak* — nervi in sphinctere cervicis vesicae, *hasnak húsa, az aki élő erekkel és inakkal vétetött körül* — musculus abdominis, *erős, inas hús, az ki az tüdőt és az szivet az májtul és a léptül megválasztja* — diaphragma, *mőnetel, mely szolgál az májról az epének hólyagára* — ductus quo bilis e iecore prolicitur, *vizeletnek csövei, melyek az vesékből jönnek alá* — ureteres stb.). A kórtanból idesorolható nyelvi alakulatok (*gutaütés, ki leszön egyik oldalában az embőrnék* — hemiplexia, *okosság nélkül való kabalkodás, mely leszön az hagymázban* — delirium, *bolondság, kiben az okosság és emléközet is elvész* — stultitia, *hertelen való elszédülés, ki miá az egész testnek érzékönysége és mozgása elvétetik* — catoche stb.) ma az ideggyógyászati körleírásokba sorolhatók.

Az Ars Medica szintagma-anyaga, körülírásai — ez a sajátos, új, egészében magyar nyelvű terminológia — teljes feldolgozást igényel. A nehézkesnek tűnő, de széleskörű szakismeretekről tanúskodó műkifejezések, amelyek a kortárs európai szakirodalmat követve, részben a kész latin minták nyomán születtek, az anyanyelvi úttörés — megnevezés-előadás — nehézségeit szakavatottan áthidaló szerző leleményét, önálló műszóteremtését dicsérik.

⁴⁰ A ma 'os sacrum' jelentésű *keresztcsont* terminus szintén előfordul az Ars Medicában — „az külső tagayth . . . megh kel erőssen kötny. Térdét, lábayth es az kereszt h chyontot által” (22 b) — De a szabadabban tolmácsolt szövegrészben az előbbi latin terminus nem szerepel.

6.3.5. Végül, de nem utolsósorban említenünk kell néhány szemantikai természetű problémát. Az Ars Medica műszókincse különösen alkalmas például a mezőtagolódás vizsgálatára, az anatómiai és a kórtani fogalmi szféra összefüggéseinek kibontására. De jelentéstani kérdések elmélyítéséhez nyújtanak fogódzót a már felsorakoztatott rokonértelmű szavak, szinonimasorok is. Bizonyos szervrészek sajátos megnevezés-módjára figyelve ugyanakkor a poliszémia kérdéseit tanulmányozhatjuk.

Szembetűnő az Ars Medicában, hogy szervenként bizonyos részek jelölése azonosan megoldott. Pl.: a szervrész 'tövét, eredetét' a *gyökér*, ill. a *tő* szó jelöli (*szömöknek, nyelvnek, szömérmtestnek, fogaknak gyökere* — radix, illetve *szöröknek, fogaknak, nyelvnek, fülnek töve* — radix); a 'kötelékek, szalagok' jele a *kötél* szó (*forgócsontoknak, ízeknek, nyelvnek, mádrának kötelei* — vincula); a 'szervnyílásé' a *lik* (*lik, amelyben a szömfény áll* — foramen, *fülnek lika* — anfractus, *ornak lika* — nares, *szék, alfélnek, szömérmtestnek lika* — margo ani, sedes, *remesnek lika* — sphincter ani). A 'testnedvet tartalmazó üreg'-et vagy a 'szervrészt védő burkot' a *tartó* szó jelöli (*nemző magnak tartója* — vas, *agyvelőnek tartói* — sinus seu ventriculi, *vérnek tartója* — tunica venarum et arteriarum, *szívnek tartója* — pericardium); a 'testüreg, mélyedés' jele az *üreg* szó (*tüdőnek, májnak ürege* — cavum, *hasnak, hólyagnak húsos temérdők bélének, mádrának ürege* — capacitas); a 'vezeték és szervközlekedés'-é a *mönetel* vagy az *út* szó (*beleknak möneteli és útja, lélközetnek, széknak útja, szömérmtestnek möneteli* — ductus viaque). De idesorolhatók a jelen példatárunkból egyszeri előfordulással idézhető, azonos módon alkotott következő anatómiai nevek: a 'kiágazó rész, nyúlvány' jelentésű *ág* szó (*torokban levő erek ágai* — rami venarum jugularium), a 'vminek nyílásá'-t jelölő *kapu* (*májnak kapui* — portae iecoris), a 'meder, szervrész, amelybe az anatómiai képlet ágyazódik' jelentésű *fészek*, illetve az *ágy* (*fogaknak fészkei, fogaknak ágya* — alveolus), a 'hímvesző elülső végé'-t jelölő *makk* (*szömérmtest makkja* — glans pudendi) stb. Hasonló jelölési móddal egyes ősi testrésznevek — *fej, száj, nyak* stb. — újabban megismert test- vagy szervrészek megnevezőivé váltak, pl.: *keze, lába, combnak csontjának feje* (caput); *szömérmtestnek, mádrának, ereknek, gyomornak szája* (os); *hólyagnak, mádrának nyaka* (cervix); *mádra nyakának ajaki* (labra); *agyvelőnek gyomra* (ventriculum).

A példákból látható, hogy az egykori szerző nem újonnan alkotott szavakkal, hanem bizonyos összefüggéseket (szembeötlő alakí és funkcionális hasonlóságokat) felismerve, egy már valamilyen objektív tartalommal rendelkező hangsorhoz kapcsol valamilyen új képzetet, egy a nyelvben már meglévő szóval nevezi meg az új fogalmakat. Ily módon köznyelvi szavaknak az orvosi fogalomkörbe tartozó mellékjelentését alakítja ki. A felsorakoztatott szintagmák alaptagja tehát hasonlóságon alapuló névátvitellel alkotott, tulajdonképpen metaforikus átvitel.⁴¹ A metafora — mint példáink is bizonyítják — az egyik legnagyobb alkotó erő az orvosi nyelvben. Az Ars Medica kórtani terminológiájában is idézhetőek hasonló nyelvi alakulatok. A már említett (6.2.) népi betegségneveken kívül ilyen műszavak pl.: *főnek csorgása* (nátha), *szömmnek héján való árpa* (hordeolum), *szömmnek körme* (pterygion), *béka az nyelvnek kötelén* (ranula), *hastekerés* — *hasnak rúgása* (chordapson, volvulus).

Ha az orvosi szaknyelvnek előbb említett hasonlóságon alapuló névátviteleit mélyebben, az idegen nyelvi megfelelőket is figyelembe véve elemezzük, azok jelentéskölcsönzéseknek bizonyulnak. A valóban kérészéletű tükörszavakhoz (tükörfordítások-

⁴¹ Lengyel Lajos: „Átvitt” vagy „képes” jelentés? I. *Szótártani tanulmányok*. (Szerk.: Ország László), Bp., 1966, 161 kk; Papp István: i. m. 9—10; Károly Sándor: i. m. 372—3.

hoz) viszonyítva azonban (például a latin Pomum Adami mintájára alkotott Ádám almája "gurgulio") a fentebbi poliszemantikus szavak terminológiai előfordulása általános kulturális jelenség. A hasonló átvételeket, egyetemes jellegű jelentéskölcsönzéseket az egy kultúrkörön belül élő népek közös szemléletmódja, azonos fogalmi és kölcsönös, közvetett vagy közvetlen érintkezése magyarázza — mutat rá a nyelvészet.⁴² A mintegy láthatatlan műveltség-kisugárzásokra egykor született terminusok jó része, az élő nyelv próbáját kiállva, esetenként alaki változásokkal, ma is használt és használható műszó (gondoljunk csupán a foggyökér, hasüreg, méhnyak, epeutak, méhszalag, gyomorszáj, májkapu anatómiai terminusokra), avagy új hasonló alakulatok⁴³ (pl. fogmeder, nyelvgyök, mellüreg, ondóvezeték, orrnyílás) létrejöttének forrása. A megnevezés szükségéből fakadt fentebb említett műszavak nemcsak pontosan fejezik ki az adott fogalmi tartalmat, de elevenek, képszerűek és a szaknyelvre, stílusra már kezdeteitől jellemzőek.

7. Orvoskönyvünk — a Magyar Elektra (1558), a Magyar Dekrétum (1565), a Debreceni Aritmetika (1577), a Magyar Herbárium (1578) századában — előremutató humanista törekvésből született. Az Ars Medica — említettük — a kísérletes új orvostudomány megszületésén járó reneszánsz gyógyászat kiemelkedő képviselőinek műveit megszólaltatva, latin nyelvű forrásmunkák szabatos, hű tolmácsolása, de mégsem szolgál fordítás, hanem bátor, igényes, akkori értelemben vett önálló alkotás. Olyan átdolgozás, amelynek műszavai, kifejezései a klasszikus nyelvekétől olyanmilyra eltérő anyanyelv szerkezetének, alaktani, mondattani és jelentéstani rendszerének megfelelő, a beszélt népnyelvben gyökerező s annak gazdagságát felvillantó nyelvi alakulatok. A magyar tudományos orvosi nyelv szó- és kifejezőkészlete átfogó megalapozásának ez, a maga korában rendkívüli kísérlete, sikeres, jelentős vállalkozás. A mű megalkotása sokrétű szakmai jártasságot és mély nyelvismeretet tételez fel. Szerzője — Bornemisza törekvését magáévá téve — feladatának tekintette „a már néhány éve irodalmivá emelt magyar nyelvnek tőle telhető művelését és gazdagítását”,⁴⁴ s így méltán állíthatjuk őt legkiválóbb korai, európai szintű tudósaink, nyelvművelőink, nyelvújítóink sorába.⁴⁵ Nem az Ars Medica szerzőjén-másolóján, hanem a kor hazai viszonyain múlott, de mindenképpen a magyar orvosi nyelv kárára, hogy ez a közjó széles körű szolgálatára szánt, annyi leleményről, anyanyelvi öntudatról valló, bizonynyal nyomtatásra szánt enciklopédikus mű csak évszázadok elteltével láthatott napvilágot, s nem válhatott első nyomtatott magyar nyelvű orvosi könyvünké. De mind az eredeti kézirat, mind másolatvariánsai, írástudók, gyógyító nagyasszonyok, borbélychirurgusok kezén forogva az elkövetkező századok égető egészségvédelmi szükségait tájainkon kétségtelenül szolgálta, napjainkban pedig orvosi kultúránk és a műszókincs történeti útjának kutatásában páratlan forrás.

K. LÁZÁR SZINI, Mrs., M.A., librarian
Tirgu-Mures, Str. Koteles S. 10, Romania

⁴² Kiss Lajos: Szláv mintára alkotott tükörszavak a magyarban. Jelentéstan és stilisztika. *Nyelvtudományi Értekezések* 83, Bp., 1974, 309. — Károly Sándor említi (i. m. 242.) „Tanulmányos lehet annak felmérése, hogy az egyes kultúrkörökben milyen eltérések tapasztalhatók pl. a testrésznevek metaforikus használatában”.

⁴³ Idegen műszavak, szakkifejezések magyar megfelelőit lásd: Brencsán János: *Orvosi Szótár*. (VI. kiad.) Bp., 1976. passim.

⁴⁴ Idézi Borzsák István: *Az antikvitás XVI. századi képe*. (Bornemisza-tanulmányok). Bp., 1960, 202.

⁴⁵ Lásd Szathmári István: *Régi nyelvtanaink és egységesülő irodalmi nyelvünk*. Bp., 1968, 46–53.

„GÖRÖG” KEGYELETI SZOKÁSOK ÉSZAK- ÉS KELET-MAGYARORSZÁGON

SASVÁRI LÁSZLÓ

A kecskeméti görög kereskedők történetének egyik kutatója, Petri Edit így ír tanulmányában: „A nem egyesült görög keleti vallás különleges szertartásai a magyarok számára elvettenően hatottak”.¹ Idéz ezután Füves Ödön cikkéből, mely a pesti görögök temetkezéséről ad számot.² A keleti egyház magyarországi híveinek a végtisztességhez és a kegyelethez fűződő szokásai azonban nem tekinthetők elszigetelt, egyedi jelenségeknek. A közelmúlt szakirodalmából két írást említünk ezekkel kapcsolatosan: Kiss Mária néprajzkutató a Buda környéki szerbek szokásairól ír,³ Béres András pedig a régi Hajdú-Bihar megyei temetési szokásokat, főleg a görög katolikusok idevonatkozó hagyományait elemzi.⁴ E sorok írója két évtizeden át végzett kutatómunkája során számos adatra bukkant, melyek kiegészítik a fentebb említett írásokba foglaltakat, valamint arra mutatnak, hogy hazánk északkeleti részén a „görög” szokások nem voltak ismeretlenek. A „görög” szót mint jelzőt kettős értelemben használjuk, hisz részben görög eredetűnek mondható a tárgyalt hagyományanyag egy része, azonfelül mindkét görög egyház (görögkeleti és görög katolikus) híveinek a gyakorlatához kötődik.

ELTERJEDÉSI KÖR

Vizsgálódásunk területe elsősorban Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár és Borsod-Abaúj-Zemplén megyékre terjed ki, s mindenekelőtt azt nézzük meg, hogy milyen etnikumi csoportok alkották e hagyományokat ápoló népesség elődeit.

Szerbek. A régi Szabolcs megye — melyhez egykor a Hajdúság is tartozott — egész területéről rendelkezünk olyan adatokkal, melyek a szerbek három évszázaddal ezelőtti jelenlétére utalnak. A nyírbátori járásban levő *Encsencs* község református temploma a XVI. században épült, eredetileg szerb (rác) templom volt.⁵ *Fábiánháza* községben (Mátészalka mellett) az öregek a görög katolikus templomra még ma is azt mondják, hogy ráctemplom. A Nyíregyháza melletti *Kótaj* régi neve Keresztút volt, de a község déli részét hajdan *Ráckeresztútnak* nevezték, s a mai református

¹ Petri Edit: A kecskeméti görög kereskedők története a XVIII. században. *Cumania*, Kecskemét, 1975. 65.

² Füves Ödön: A pesti görögök temetkezése. *Comm. Bibl. Hist. Med. Hung.* 43/1967, 164—6.

³ Kiss Mária: A Buda környéki szerbek halotti emlékünnepei. *Népi kultúra, népi társadalom*. VII. köt. Bp., 1973. 137—56.

⁴ Béres András: Halottak húsvétja. *Ethnografia* 84/1973, 352—7.

⁵ Genthon István: *Magyarország művészeti emlékei*. 2. köt. Bp., 1961. 880.

templom, mely a régi szerb (és orosz) temetőben állott, a görög katolikusoké volt.⁶ A megye északi részén levő *Tiszabercel* határában szerepel a *Ráctemető* földrajzi név. Egy II. József korabeli térképen *Ráctemető homoko* néven található. A néphagyomány szerint egykori ínséges időben szerbek jöttek ide, de tömegesen áldozatul estek a pestisnek.⁷ Észak-Magyarországon Egerben is volt számottevő szerb kolónia, és tagjai közül sokan áldozatul estek az 1709-es pestisjárványnak.⁸

Görögök. A szerbek nyomán megjelentek a görögök is. Jelenlétük a XVII. század második felétől mutatható ki. Jelentős vagyoni erőt képviseltek. De Camillis József munkácsi püspök — aki maga is görög származású volt — 1690 táján folyamodik egy örökösök nélkül elhalt görög kereskedő hagyatékáért. Az elhunyt Fehérgyarmaton lakott („in oppido Gyarmath in cottu Zathmar”).⁹ A görögök megjelenését szintén örzi földrajzi név, ilyen például a *Görögkút* Hajdúdorog határában: e határ-résznek a bérlője a XVIII. század közepén egy Kozma nevű görög.¹⁰ Számra kevesebben voltak mint a szerbek, nagyobb csoportjuk Miskolcon és Tokajban telepedett meg. A pestisben megfogyatkozott egri szerbek sorait is a görögök töltötték fel, de éltek szétszóródva sok helyen még a XIX. század elején is.

Oroszok. A népnév és a régi írások e néven nevezik a Kárpátokból leköltözött ukránokat (más néven még rutének, ruszinok). Az 1660-as, de még inkább az 1700-as évektől kezdenek e tájon nagyobb számban, tömegesen megjelenni. Számszerűleg a legnépesebb etnikum az említett három megyében lakó keleti keresztények körében.¹¹ Vándorlásaik során eljutottak a Délvidékre is, hazánk mai területén azonban csak Makón alkottak — aránylag zárt — közösséget 1740-től, külön városrészben, melyet *Orosz fertály*nak neveztek (egyik részét a *Nagy orosz utca* határolta).¹² Az Alföldre való vándorlás a XIX. században — ha nem is olyan nagy mértékben mint előzőleg — folytatódott, ekkor keletkezett főleg szláv ajkú telepesekből a nyírszölösi — azelőtt *Kótaji szőlő* — görög katolikus közösség: 1885-ben létesült az iskola, a temető, a harangláb, majd 1890-ben a templom.¹³

Románok. A XVIII. századtól megjelennek a románok is. A legtöbb faluban az oroszokkal együtt élnek.¹⁴ A helyi hagyományok szerint *Újfehértón* és *Hajdúdorogon* a XIX. század elejéig volt külön orosz és külön román „lelkészet”; a Hajdú-Bihar megyei Nagylétán ma is két görög katolikus templom van: a kistemplom volt az oroszoké, a nagytemplom a románoké.

Magyarok. Hogy voltak-e a keleti egyháznak a középkor óta e területen magyar ajkú hívei, azt kimutatni nagyon nehéz. A különböző összeírások sem adnak biztos fogódzókat. Hajdúböszörményben 1750-ben keletkezett *Az orosz lakosok specificatiója* című irat.¹⁵ 23 nevet tartalmaz, ebből csak egy szláv („Matúz András”), a többi magyar. Ezek alapján feltételezhetnénk, hogy a címben szereplő „orosz” szó jelen

⁶ Kiss Lajos: *Régi Rétköz*. Bp., 1961. 233.

⁷ Uo. 364.

⁸ *Heves megye műemlékei*. II. köt. Bp., 1972. 28.

⁹ Hodinka Antal: *A munkácsi görög szertartású püspökség okmánytára*. Bp., 1911. 364.

¹⁰ Orosz István: Adatok a pusztabérlők szállásához a XVIII. század elején Kelet-Tiszántúlon. *Etnografia* 87 (1976), 47.

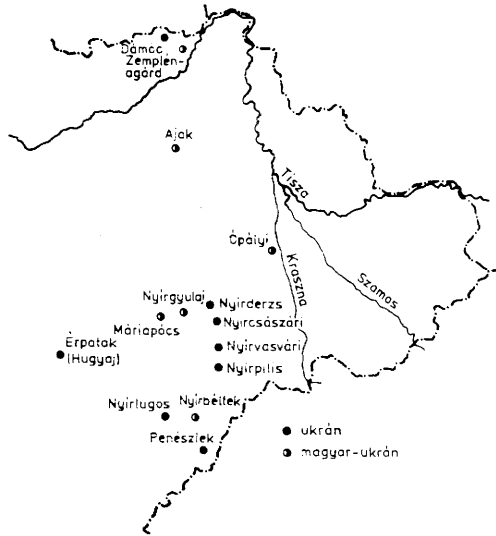
¹¹ Paládi-Kovács Attila: Ukrán szórványok a 18—19. században a mai Magyarország északkeleti részén. *Népi kultúra, népi társadalom*. VII. köt. Bp., 1973. 327—61.

¹² Tóth Ferenc: A makói parasztház telke. *Etnografia* 85 (1974), 421—3.

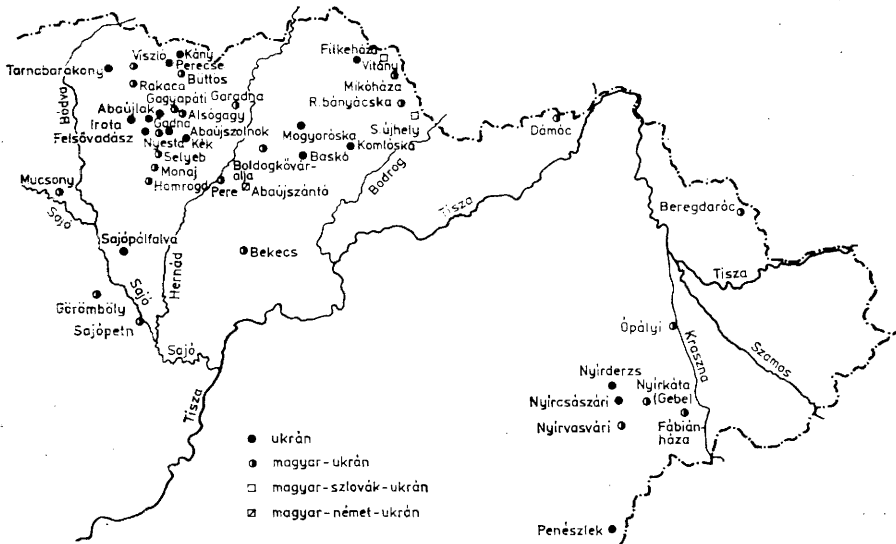
¹³ Kiss L. i. m. 238.

¹⁴ Paládi i. m. 335.

¹⁵ Gyórfy István: *Magyar nép, magyar föld*. Bp., 1942. 196—7.



Bodrogközi és Szabolcs megyei ukrán települések 1773. évi adatok alapján



Az ukránság elhelyezkedése a XIX. század közepén, Fényes Elek adatai alapján

esetben nem etnikumot jelöl, hanem vallást, mint ahogyan a népnyelv még napjainkban is sokszor említi a görög katolikus helyett. Ám az egyes nevekhez kapcsolt kitételeken érdemes elgondolkodni. Ilyenek: „Nagy László... Lengyelországi” és „En-

nek fia Nagy Gergely". Miért visel egy lengyelországi család magyar nevet? Mert e családnevüket már a magyar környezet adhatta. Figyelemre méltó nevek még: „Lengyel szüts Lengyelországból” és az „Orosz kerékjártó”. A példákat még folytathatnánk, melyek alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy az összeirtak jó része etnikumilag nem magyar a neve ellenére!

A különböző nemzetiségi etnikumok körében igen hamar bekövetkezett az asszimiláció. Ez úgy is történhetett, hogy a csoportok között a magyar nyelv bizonyult a legalkalmasabbnak a közös érintkezésre. Nézzünk egy példát az asszimilációs folyamatra: *Ajak* község Kis-Ajak (másként Tótvég) nevű részének fatemploma 1653-ban épült. Egy 1720-as kimutatás szerint Kis-Ajak lakossága orosz, 1770-ben még a prédikáció nyelve orosz, de Vályi András 1796-ban a lakosságot már magyarnak mondja.¹⁶ Egyébként 1770 körül már több szomszédos faluban magyar a prédikáció nyelve.¹⁷ A korai asszimiláció ellenére — ahogyan azt idősebb adatközlőinktől tudjuk — a szláv nyelvű istentisztelet tovább élt sok helyen a XX. század elejéig.

Az 1912-ben magyar jelleggel megalakult hajdúdorogi egyházmegyében — mai területét tekintve — a hivatalos statisztika szerint a következő helyeken voltak még nemzetiségiek:

Budapest: a hívek száma 9428 fő, 10% szláv (rutén, szerb, lengyel, bolgár), 10% román. A kőbányai kápolnában (Kápolna tér) még szláv nyelvű szertartások voltak.

Nyíregyháza: a hívek száma 4378 fő, 20% „rutheno-slovenica”.

Komlóska (Zemplén megye): a mintegy 600 hívő szláv ajkú.

Végardó (Zemplén megye): a 621 hívő 20%-a rutén.

Pocsaj (Bihar megye): a hívek száma 1461 fő, 80% román.

Nagyléta (Bihar megye): 1620 hívő — ebből kb. 200 a volt orosz templomhoz tartozik — 60% román.

Bagamér (Bihar megye): 486 hívő, 32% román.¹⁸

Volt számos olyan közösség, mely 1912-ben nem tartozott a hajdúdorogi püspök irányítása alá, de napjainkban már igen: Ilyen *Bedő*, ahol a román elem 100%-os, vagy több szláv ajkú Miskolc környéki községről is tudunk (Múcsony, Rakaca stb.) Adatközlőink szerint például Nyíradonyban — amelynél a statisztika nem is említ nemzetiségi elemet — még az 1940-es években is beszéltek románul.

Nem hallgathatjuk el az olyan adatokat sem, melyek különböző felekezeti kapcsolatokra mutatnak. Ilyenek is segítették az asszimilációt és a szokások terjedését. A tokajhegyaljai Tolcsván az volt a szokás, hogy a lakosok a házukhoz legközelebb eső templomba jártak, a felekezeti hovatartozásra nem tekintve. Hasonló adatokkal más községekből is rendelkezünk (Újfehértó, Tokaj), s ennek többek esetében az lett az eredménye, hogy végérvényesen a görög katolikus közösséghez csatlakoztak (Balsa, Bodrogkeresztúr, Hajdúdorog) vagy fordítva. A szokások terjedésére jó példa, hogy *Nyírvasváriban* előfordult a reformátusok körében: a görög katolikus templomból a temetéshez elkérték a lobogókat. Tudunk reformátusok között dívó máriapócsi búcsújárásról. A keveredéseket segítették a vegyesházasságok is.

¹⁶ Kiss L. i. m. 12—3.

¹⁷ Paládi i. m. 335.

¹⁸ *Schematismus venerabilis cleri dioecesis graeci rit. cath. hajdudorogensi ad annum Domini 1918*. Nyíregyháza, é. n. 66, 104, 141, 147 és 84, 82, 73.

VALLÁSVÁLTÁS: UNIÓ

Az eredetileg egységesen ortodox (görögkeleti) vallást követő csoportok között megoszlast idézett elő a valláscsere. 1646-ban Ungváron a munkácsi püspök és papjainak egy csoportja egyezséget kötött a római katolikus egyházzal, és ezzel megeremítették hazánkban a görög katolicizmust, bár jó száz évek kellett eltelténie, hogy a ez megerősödjék. A hajdúdorogiak még 1765-ben is kerestek kapcsolatot a karlócai görögkeleti szerb metropolitával.¹⁹

ORTODOX KÖZÖSSÉGEK. Az uniós törekvések eredményeképpen végül is a vizsgált területünkön a XVIII. század végére csak három ortodox egyházközség maradt: Eger, Miskolc, Tokaj.

Eger. Az eredetileg szerb, a XVIII. századtól szerb-görög jellegű közösségek létszáma a XX. századra lecsökkent néhány tucat hívőre. Az egeri templom környéke temetkezési hely volt. A szakirodalomban ugyan azt olvashatjuk, hogy 1777-ig használták a templomkertet temetőül,²⁰ többszöri egeri látogatásunkkor azonban azt tapasztaltuk, hogy használatban volt még 1950–60 tájákn is.

Miskolc. A hívek többsége eredetileg görög volt. Fokozatosan asszimilálódtak, egyre gyérülő soraikat bevándorlók töltötték fel, létszámuk pár száz fő. A templom körül itt is temetkeztek, és a pesti görögök szokásához hasonlóan kriptákat létesítettek. Az utolsó kriptába helyezés 1975 őszén történt, míg a templom 1971-ben elhunyt lelkészének az urnáját a templomhajó falában helyezték el.

Tokaj. A görögkeleti egyházközség a századunkra elnéptelenedett. (Hajdani vonzókörzetében, Nyíregyházán 1940 után alakult egy kis létszámú közösség!) Az egykori tokaji templom udvarán az ötvenes években találtak egy régi kriptát. Az utolsó híveket a század elején a református temetőben hantolták el.

A templomok körüli temetkezés ugyan nem tekinthető görög sajátosságnak, mert a középkorban egész Európára jellemző. A görögök és a szerbek is követve ezt az általános szokást azonban erősen ragaszkodtak hozzá, és így a hazai ortodox templomok kertje, udvara el nem képzelhető a síremlékek, kripták nélkül.

GÖRÖG KATOLIKUSOK. Körükben is élt a templom körüli temetkezés szokása. A helyi hagyomány szerint az 1650-ben *Nagykállóban* elhunyt Taraszovics Bazil püspököt — aki az uniót kezdeményezte — a helybeli templom kertjében temették el (ahol ma a kereszt áll). A mándoki templomdombon — amikor az 1640 körül épült fatemplomot szétszedték, hogy a szentendre Szabadtéri Néprajzi Múzeumba szállítsák — csontmaradványokat találtak. *Bodrogkeresztúr* görög katolikus temploma a falu feletti dombon, a falu temetője szélén épült, a templom homlokzatával szemben levő rész a görög katolikusoké. Megjegyezzük, hogy a temető egyébként nincs parcellák szerint rendezve és nincs körülkerítve sem. Temetők mellé épített görög katolikus templomok találhatóak számos kis abaúji faluban is. *Tolcsva*, *Rudabányácska* és *Sátoraljaújhely* görög katolikus templomainak kertjében láttunk XIX. századi sírköveket. Több helyen van temető-, illetve kriptakápolna: *Makó*, *Nyírparasznya* stb. Az ősök kultuszának megnyilvánulása, hogy a Borsod megyei *Szakáld* község katolikus templomát 1913-ban a muhi csatában elesettek emlékére emelték.²¹

¹⁹ Borovszky Samu: *Szabolcs vármegye*. Bp., é. n. 351—2.

²⁰ *Heves megye műemlékei*. II. köt. Bp., 1972. 513.

²¹ Schematismus 149—50.

A további adatokat az említett három megyében élő, becslésünk szerint százezernél nagyobb lélekszámú görög katolikus népesség szokásaira az adatok származási helyei alapján közelítjük (először az etnikumokra, a temetőre, temetkezésre, majd az emlékezésekre vonatkozókat). A hagyományokról elmondhatjuk, Béres András történelmi visszatekintése nyomán, hogy meglétük a XVIII. század végétől napjainkig követhető. Gyűjtött anyagunk e századi, s figyelemmel voltunk a bekövetkezett változásokra is. (Gyűjtésünk egy tágabb témakör céljait szolgálta, ez a magyarázata, hogy adalékaink több helyről valók és néhány helység olykor csak eggyel szerepel!)

Hajdúdorog. Az igen vegyes etnikumú (szerb, román, görög, ukrán, magyar) lakosság már a XVIII. században teljesen magyarrá lett. Béres András utal arra, hogy a harmincas éveikig szokásos volt a fiatal halottak sírjánál táncolni. Ennek ma már csak az emléke él. Viszont újabb keletű, hogy Hajdúdorogon „kétszer temetnek”: a halottvirrasztáskor is elmondják papi-kántori segédlettel a temetés szövegét.

A halotti megemlékezések egyik napja a százafordulón még húsvéthétfő és kedd után egy héttel volt. (Ilyen szokás ismeretes a haza szerbek körében is.) A Nánási úti temető kápolnájában végeztek két napon át megemlékezést.²² Az első világháború után ez átkerült november 1. estéjére.

Komlóska. A ma is ukrán nyelvjárást beszélő lakosságú faluban is november 1-én este van a megemlékezés, a húsvéti nem szokásos.

Homrogd. Népessége ukrán eredetű. A temetéseket hajdan délelőtt végezték, a halottat elvitték a templomhoz, de nem vitték be, hanem a koporsó egyik végét ácsolatra helyezték, a másikat a templom lépcsőjére. (Hasonló szokást Béres András hajdú-bihari reformátusok köréből említ.)

Ebben a kis abauji faluban élt egy Miklós-napi szokás, melynek motívumai arra mutatnak, hogy eredetileg a kegyeleti szokásokkal kapcsolatos. Nevezetesen december hatodikán babot és baromfit hoztak a templomba adományként, és ezeket a szószék alatt helyezték el. Az ötvenes évek gazdasági nehézségei idején maradt abba e hagyomány. Béres András utal a Miklós-napi kakasáldásra, de bővebb fejtegetésekbe nem bocsátkozik. Hadd említsük meg, hogy a bab a halotti torok fő elesége volt, és a megemlékezésekre is babot hoztak hajdan a görög katolikusok.²³ A román temetési szokásokban pedig ismert a baromfiak ajándékozása.²⁴

Máriapócs. A görög katolikusok neves búcsújáró helyén szokásos halotti megemlékezésként a húsvét utáni vasárnapon a temetőbe vonul a körmenet. Ilyenkor aszalt szilvával ízesített, mézben főtt búzát is osztanak. A neve *kolliva*. A görög katolikusok lakta helységekben ma már ennek csak az emléke él, Máriapócs az egyetlen hely, ahol a kollivát még használják. A hazai szerbeknél ma is általános szokás, ahogy ők nevezik, a *kollivó*. Eredetét tekintve a böjti népi táplálkozásban szerepet játszó édesség lehetett, mert a görög katolikus hagyomány szerint régen a nagyböjt első szombatján, Szent Tivadar emléknapján volt a kollivaszentelés. (Lehet antik görög hagyomány is, mint ételáldozat!)

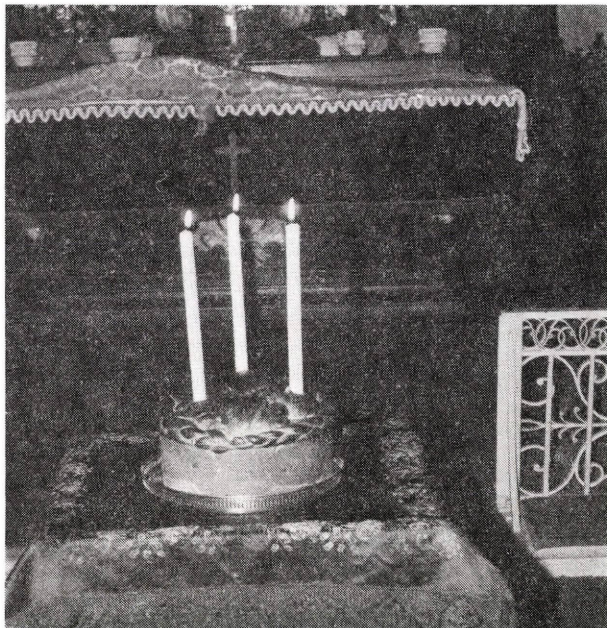
Máriapócsban szokásos még a zarándoklatok napjainak előestéjén körmenetben a temetőbe vonulni, ahol emléksztartást, *parasztázt* végeznek. (Kiss Mária szerint a parasztáz azonos a szerbeknél a gyászmisével, a görög katolikusok szóhasználatában azonban a temetéshez hasonló szövegű megemlékezésre vonatkozik.)

²² Uo. 70.

²³ Mosolygó József: *A keleti egyház Magyarországon*. Miskolc, 1942. 92.

²⁴ Moldován Gergely: *A magyarországi románok*. Bp., 1913. 232.

Nagyléta és Pocsaj. Hajdú-Bihar megyei községek, lakosságuk körében igen erős a hagyománytisztelet. Nagylétán a halálra készülésnek érdekes szokását figyelte meg egyik adatközlőnk. A haldoklás időtartama alatt a szoba padlójára terítik a halotti fehéreneműt, melyet kilenc asszony körbe térdel. Az ekkor mondandó szöveg azonban nem került feljegyzésre. A községben a temetés ügyeit általában *funyerátorok* intézik. Itt is és Pocsajban is ragaszkodnak még az ünnepélyes, hosszú temetési szertartáshoz, vannak még román nyelvű búcsúztató énekek. A temetés és a parasztzok alkalmazásból kalácsot sütnek, a neve: *paosz*. A közepébe gyertyát állítanak. (7. ábra)



Halotti kalács (paosz)

Nyirgelse. Ukrán telepítésű falu. A temetőben mezsgye választja el a reformátusok nyughelyét a görög katolikusokétól. E községben a sírt a hozzátartozók ássák a temetés reggelén. Ilyen szokás él a legtöbb szabolcsi faluban, sőt rigmus is keletkezett arról, hogy a jóbarátok, ismerősök is mint igyekeztek ebben részt venni:

*Ha meghal egy szegény,
nincsen egy legény,
ha meghal egy gazdag,
minden odaballag.*

E vidékről származik egy olyan adalékunk is, mely példázza, hogy változhat egy „divatjamúlt” szokás: Budapestre származott egy asszony, vasesztergályos férjével fém szenteltvízhintót csináltatott a templomnak, mert szégyellte, hogy rokonai temetésén a pap a régimódi szentelőcsokrot használta.

Nyíregyháza. Néhány évtizede még halottak szombatjaira az egyházközség süttetett paoszt. (A görög katolikus egyház naptára szerint öt halottak napja: halottak szombatja van, ebből négy a húsvét előtti hetekre, egy a pünkösd előtti szombatra esik; e szombatokon szokásos az elhunytak neveinek a felolvasása, a *hramota*, melyhez a nép igen ragaszkodik.)

E században itt egy sajátos kultusz alakult ki, mely néhai Pászthory Árkád bazilita szerzetes nevéhez fűződik. E férfinak a nép jóvendőmondó és gyógyító tehetséget tulajdonított. Messze vidékekről jártak hozzá, főleg idősebb asszonyok. Homrogon a „kegyes atyához” járókat *cehesek* névvel illették. Ezen csoportosulások maradékai ma is megvannak, és részt vesznek a Pászthory emlékére rendezett gyászmiséken. Ugyanis 1916. február 22-én halt meg Nyíregyházán, és az Északi temetőben áll a kriptakápolnája. Itt napjainban csak február 22-én, de régebben húsvét és pünkösd hétfőjén is volt szertartás.

Rakaca (Borsod). Elszlovákosodott ukrán község. A templom a falu feletti dombon, a temető szélén áll. A két háború között a templom elé, a domboldalra egy harangtoronyt is építettek, melynek a neve: *Hősök tornya*. Még ma is szokásos a húsvét-hétfői temetői körmenet, amikor a pap a sírokat szenteli (minden évben a temető más-más részén).

Sajópetri. A község lakossága a múlt század közepén hivatalosan tiltakozott még a magyarosítások ellen. A falu főutcáján álló templom mellé a múlt század végén kriptakápolnát építettek, a templomkertbe még ma is temetkeznek, a sírhely ára egyenlő egy miseruha árával.

Tiszavasvári. A községben 1720 körül telepedtek le ukránok, akiknek a leszármazottai a mai görög katolikus lakosságnak a zömét adják.²⁵ Szokásos a halottvirrasztás, de főleg asszonyok *privigyelnek*. A szó a románból származik: *priveghiu*.²⁶

Tokaj. A városka görög katolikus lakossága már a XVIII. század végén magyarul beszélt. A görög katolikus temetőt a református és a római katolikus fogja közre. Régen a módos halottakat a templomból temették, de a református és a római katolikus toronyban is harangoztattak. A temetéseken a szokásos fekete lobogók mellett piros színűt is használtak. A húsvéti temetői körmenet az 1950-es évekig szokásban volt. Elmaradása után sem tértek rá a november 1-én szokásos megemlékezésekre, csak egyénileg jártak ki azon az estén a görög katolikusok a temetőbe.

Végaród. Ma Sárospatak külvárosa. A temető a két helység között van, benne 1956-ban még nagyszámú cirillbetűs feliratú síremléket láttunk. Sőt egy rövid halotti megemlékezésnek (*pannachida*) a záró mondatát a kántor kétszer magyarul, egyszer egyházi szláv nyelven énekelte: *Vjecsnaia pamjaty!* = Örök emléket!

KÜLÖNLEGES SZERTARTÁSOK

A bevezetőben említett „különleges” szertartások, melyekre Petri Edit gondol, a nyitott koporsóval temetés, valamint a halottcsókolás. Az elsöre Béres András nem talált adatokat, csak következtet arra, hogy valamikor gyakorolták, szerinte az el-

²⁵ Paládi i. m. 334. — A község görög katolikusok lakta részének régi neve: Tiszabüd. Egyben itt mondunk köszönetet Paládi-Kovács Attilának a tanulmányában megjelent térképek felhasználásának engedélyezéséért.

²⁶ Moldován i. m. 195.

hagyása azért következett be, hogy ezzel is hangsúlyozzák az ortodoxoktól való különbséget. A másik szokás finomított formában olykor még él: a pap kezében levő keresztet csókolják meg.

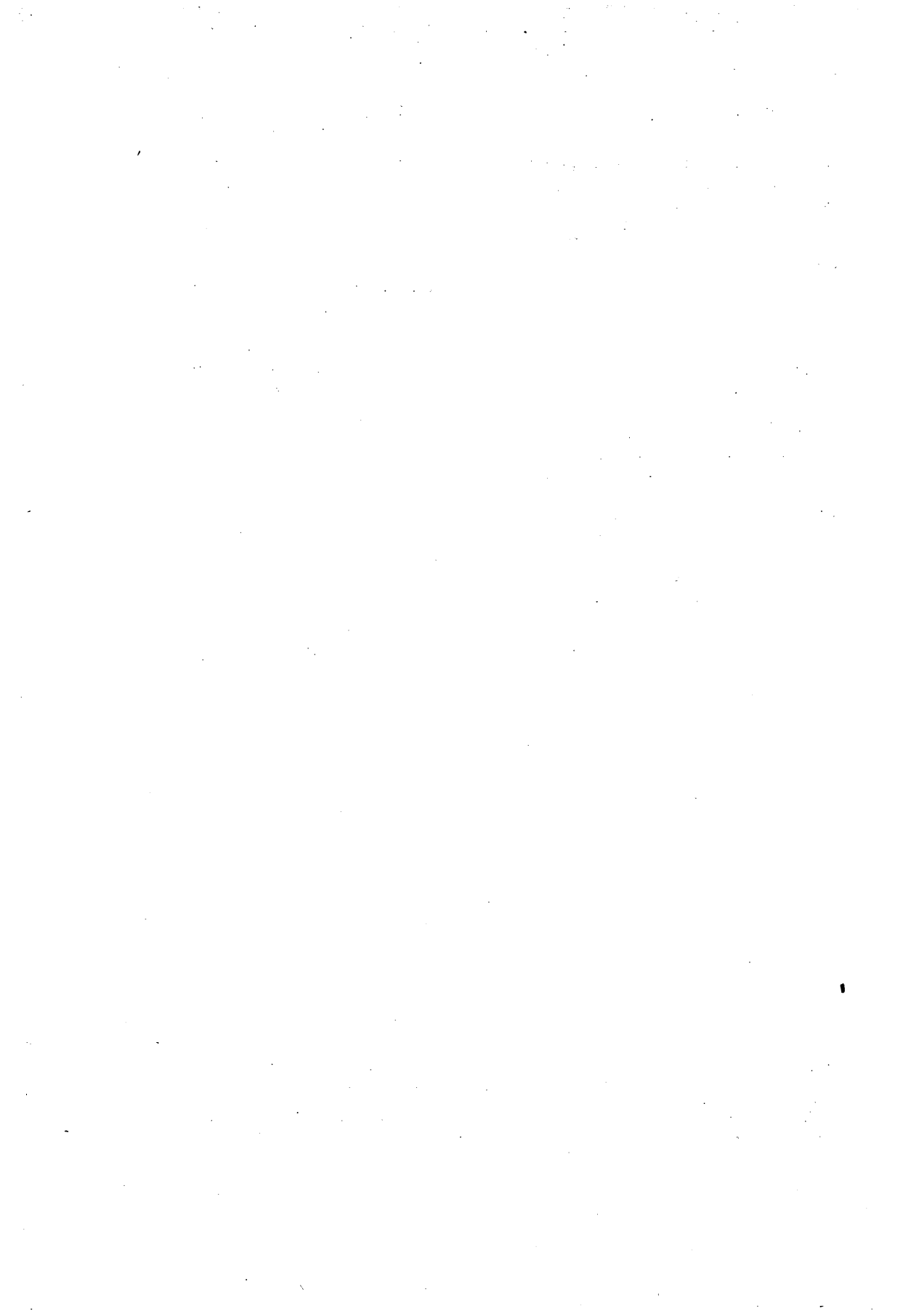
A Borsod megyei Vizsolyban nemrég vizsgálták a halotttetés szokását. A római katolikus lakosság körében még előfordul, hogy visznek ételeket a sírokra. Az idősebbek visszaemlékezéseiből arra lehet következtetni, hogy valamikor a görög katolikusok körében is szokásban volt.²⁷ Elmaradását csak azzal tudjuk magyarázni, hogy a görög katolikus vallás bizonyos tekintetben liberális, feloldja a merevnek tűnő szokásokat, mint az előbbiek esetében is történhetett. Természetesen nem minden esetre érvényes ez, mert tudunk arról, hogy az Erdélyből származó görög katolikusok körében még Budapesten is előfordul a *pomána*, amikor paoszt visznek a temetőbe.²⁸ Végső soron azonban a felszabadulás óta bekövetkezett társadalmi és gazdasági változások következtében — ahogyan egyes adatainkból (Homrogd, Tokaj, Nyíregyháza) is látjuk — e szokások lassan tovatűnnek, vagy átadják a helyüket újabbaknak.

Újabb adataink szerint az egyik fővárosi görög katolikus templomban is tartottak az 1977—78-as évek folyamán halotti megemlékezéseket kalácscsal, melyet a szertartás végén felszeleteltek és a résztvevőknek kiosztottak. A halotti kalács (paosz) elhelyezésére egy, a templom közepén felállított asztalka szolgált. Ez az asztal — funkcióját veszítve — még ma is szerepel a legtöbb helyen, még ott is ahol a paosz szerepét már az emlékezet sem őrizte meg. A nép a hosszabb emlékszerterást (parasztáz) *asztalos pannachida* néven is emlegetik. (Az asztal a ráhelyezett kereszttel, gyertyákkal jelképes értelmet nyert: oltár, ravatal.)

L. SASVÁRI, M.A., Dr. phil.
head of department
Semmelweis Medical Historical Library
Budapest, Török u. 12, Hungary, H-1023

²⁷ Juhász Ágnes: A halotttetés szokása Vizsolyban. *Herman Ottó Múzeum Közleményei*. 15. köt. Miskolc, 1976. 75—6. Köszönetünket fejezzük ki adatközlőinknek, akiket azonban nem említünk név szerint kérésüknek megfelelően.

²⁸ Ukrán vidékeken a halotti megemlékezésekre hozott ételek (kalács, bab stb.) neve *prinosz*, az ukrán *prinoszty* 'hozott' szóból (Szilvay Konstantin közlése).



SZEMLE

KÖNYVEKRŐL

Albucasis: *On Surgery and Instruments A Definitive Edition of the Arabic Text with English Translation and Commentary* by M. S. Spink and G. L. Lewis. London, Wellcome Institute, 1973. 850. pp.

A Wellcome Intézet kiadásában 1973-ban Londonban jelent meg Albucasis értekezése a sebészetről arab nyelven, illusztrálva, a tükör-oldalakon az arab szöveg angol fordításával és bőséges kommentárokkal, bevezetővel ellátva. E célkitűzésében és megvalósításában egyaránt nagyszerű vállalkozás M. S. Spink és G. L. Lewis munkája.

A szerzők szerint Abu'l-Qāsim Knalaf ibn 'Abbas al-Zahrawi, kiemelkedő jelentőségű arab orvost a középkori Európában leginkább az „Albucasis” néven ismerték és emlegették. Számos más elterjedt névváltozat is ismeretes, például Abulchasis, Albuchasis, Bulcasis stb. (Ld. erről bővebben *Hamarnah-Sonnedecker: A Pharmaceutical View of Abulchasis al-Zahrawi in Moorish Spain*, Leiden, 1963. c. művét.)

Albucasis születési dátumát nem ismerjük, de az arab név al-Zahrawi eleme arra utal, hogy a 936-ban alapított, Cordoba melletti al-Zahrában született, amiből — terminus post quem — következik, hogy születését ennél előbbre nem datálhatjuk. Halálának éve Leo Africanus közlése szerint 1013. Hatalmas munkássága évszázadokig befolyásolta az európai orvostudomány és gyógyszerészet fejlődését.

A „Sebészet” a szerző utolsó értekezése, munkásságának mintegy egyötödét teszi ki. Az 1. értekezés a temperamentumokról, a 2. a betegségek különböző csoportjairól és tüneteiről szól. E két értekezést a 13. század közepén héberre fordították, majd latinra, nyomtatásban először 1519-ben Augsburgban jelent meg „Liber theoricæ nec non practicæ Alsharavii” címen. A 26. értekezés a diétetikáról szól, a 29. a drogok neveit sorolja fel különféle nyelveken, és a stabilizáció, a mérés, a súly stb. témakörét tárgyalja. A többi 25 értekezés a Materia Medicá-val, a drogok, kenőcsök stb. elkészítésével és használatával foglalkozik.

A 30. értekezés, a „Sebészet”, méltán lett a szerző egyik leghíresebb munkája. Ez a mű a sebészet első racionális, az antik elődök és a kor teljes tudását tartalmazó és illusztrált összefoglalása. Maga Albucasis is kijelöli azon szándékát, hogy az ókori szerzők tudását Hippokratésztól Paulus Aeginetáig (köztük mintegy 1100 esztendő telt el) összegyűjtse és felelevenítse. Közvetlen elődeit azonban név szerint nem, csupán elítélőleg említi, mint akik olyan dolgokat művelnek, amiről az antikok nem szólnak. Mindemellert kimutatható, hogy Albucasis mint gyakorló sebész a saját tapasztalatait és ismereteit s evvel együtt az arab orvosi — sebészeti — ismeretek összességét is belefoglalta könyvébe. A jelen kiadás szerzői bevezetőjükben felsorolják azokat az eszközöket és eljárásokat, melyekkel Albucasisnál találkozunk először, azaz az antik szerzők még nem ismertek.

E mű híre gyorsan bejárta az iszlám világot. A 12. század második felében *Gerard de Cremona* Toledóban latinra fordítja. (Ez a mű tehát *nem* héber közvetítéssel terjedt el a középkori Európában!) A „Liber Alsharavi de cirurgia” című latin fordítás

hatása különösen Itáliában és Franciaországban szinte felmérhetetlen volt. A 13. századból elég talán William de Saliceto nevét említenünk, mint Albucasis követőjét, a következő századból pedig Guy de Chauliacot, korának legkiemelkedőbb sebészét, aki név szerint hivatkozik Albucasisra, Hippokratészra és Galenusra, mint forrásaira. De még a 16. században is, olyan kiemelkedő tudós mint Fabricius ab Aquapendente elődei közül hármat nevez meg, egy rómia, egy görög és egy arab orvost: Celsust, Paulus Aeginetát és Albucasist.

Számos kódexet (arab és latin nyelvűt) ismerünk, amely Albucasis sebészetről írt művét tartalmazza, ezek közül a két leghíresebb kéziratot az oxfordi Bodleian Library őrzi. A budapesti Egyetemi Könyvtár birtokában is van egy gazdagon illusztrált, 1300 körül keletkezett latin nyelvű kézirat (Cod. 15.), amely Albucasis művét tartalmazza. (Ld. erről bővebben: *A. Faludy: Medical Illustrations of the Abulcasis MS in Budapest*, in: *Acta Congressus Internationalis XXIV. Historiae Artis Medicinae*, Bp. 1976. Tom. II, 855—872 pp.)

A Gerard-féle latin fordítás nyomtatásban először Guy de Chauliac művével, a „Cyrurgia parva”-val együtt 1497-ben Velencében jelent meg. Ezt gyors egymásutánban számos kiadás követte.

A 15. században még török fordítás is készült e műről, melyet különösen illusztrációi tettek nevezetessé. (Ld. erről bővebben: *P. Huard—M. D. Grmek: Le premier manuscrit chirurgical turc.*, Paris, Dacosta, 1960. c. művét.)

Albucasis sebészetről írt értekezésének első modern kiadása 1778-ban Oxfordban, John Canning gondozásában látott napvilágot, melyben a latin és arab szöveg egyaránt megtalálható. E kiadás legfőbb hibája, hogy az illusztrációk rosszak, még csak nem is hasonlítanak a két legrégebbi fennmaradt Albucasis-kódex (Oxford, Bodleian Library) illusztrációira. Az első modern nyelvre (francia) való fordítását Lucien Leclerc végezte el, megjelent Párizsban, 1861-ben „La chirurgie d'Albucasis” címen. 1908-ban egy rossz litográfia is megjelent a műről, de a kiválasztott arab szöveg gyenge volt, az illusztrációk stilizáltak.

Mindezek az előzmények és a mű roppant jelentősége és hatása tették szükségessé Albucasis sebészetről írt értekezésének immár tudományos igényű, kritikai kiadását és modern nyelvre fordítását. A jelen kiadás ezt a feladatot végezte el. M. S. Spink és G. L. Lewis közös munkája a bevezető, a jegyzetek és az arab szöveg angol fordítása. Az arab szöveget *G. L. Lewis* gondozta. A szöveg hét kézirat szövegének gondos egybevetésével készült, melyeket a szerzők a bevezetésben ismertetnek és felsorolnak, a továbbiakban pedig folyamatosan hivatkoznak a kéziratokra.

M. S. Spink végezte az illusztrációk válogatását és másolatát a Bodleian Könyvtárban őrzött két kódex illusztrációi alapján.

A Bevezetőben a szerzők ismertetik az általuk követett és tudományosan alátámasztott és indokolt olvasási, grammatikai, lexikai, ortográfiai elveket és értelmezik a gyakran használt rövidítéseket.

Külön ki kell emelnünk az értékes jegyzeteket, melyek e vaszkos, nagyméretű kötetben apró szedéssel a lapok alján húzódnak meg, de végigolvasva tulajdonképpen egy összefüggő, gazdag tanulmányt adnak Albucasis Sebészetről.

Összegezve a fentieket, Albucasis Sebészetének *M. S. Spink* és *G. L. Lewis* által gondozott, jelen kiadása kitűnő munka, alapvető és nélkülözhetetlen kézikönyv az orvostörténelem kutatói számára.

Szlatky Mária

Andrade, Marie-Odile: *Pharmacies de toujours*. Le Puy, Christine Bonneton éd., 1979. 189. pp. 127 ill.

Nem csupán a gyógyszerésztörténet kutatóinak jelenthet szórakoztató, élvezetes olvasmányt, többször átnézni, átlapozni való könyvet Marie-Odile Andrade műve. Haszonnal forgathatják a művelődéstörténet vagy az iparművésztörténet kutatói éppúgy, mint az e tárgykörök iránt érdeklődő laikus olvasó. Mindenekelőtt azonban a foglalkozásuk múltját, mesterségük tradícióit megismerni kívánó gyógyszerészek számára nyújt kitűnő összefoglalást ez a könyv.

A szerző is ezt a célt kívánta elsősorban szolgálni. Szándéka, hogy megkeresse és feltérképezze a ma már kevésbé élő, de még tettenérhető gyógyszerész tradíciókat, s ezeket dokumentálja a meglévő tárgyi emlékek segítségével. A könyv címe azonban kissé megtévesztő. Nem utal arra, hogy a szerző kizárólag a francia patikák anyagára támaszkodik, ezekről nyújt áttekintést, nem időrendben, hanem a tárgyi emlékek által sugallt, kézenfekvő csoportosításban. A könyv időhatárai is sokkal szűkebbek, mint ahogyan azt a cím sejtetni engedi. Lényegében a 19. századi vagy 20. század eleji patikák történeti anyagát tárja fel, azzal a kifejezett céllal, hogy megkeresse a gyógyszerészeti tradíciók helyét ma, s még konkrétabban, hogy megkeresse a módját hogyan lehet megőrizni, átmenteni, beépíteni a régmúlt emlékeit a mai gyógyszer-tárakba. S mivel ezek az emlékek, tárgyak ma már csak dekoratív funkciót tölthetnek be, a könyv felépítése is a patikák külső és belső díszítő elemeinek vagy dekoratív célt is szolgáló tárgyainak bemutatásán alapul.

Először a patikák cégtábláiról, portáljairól, kirakatairól és belső bútorzatukról kapunk áttekintést. Ezt követően a szerző sorra veszi a patikák különböző dekoratív igényel készített használati tárgyait, mozsarakat, mérlegeket, patikaedényeket stb. A patikaedényekről szóló rész képezi a könyv egyik leggazdagabb fejezetét s ezen belül is ki kell emelnünk a francia kerámia edények, fajansz és porcelán műhelyek átfogó, tartalmas ismertetését. A következő fejezetben a régi receptek és orvosságok, illetve az orvosságok alapanyagát képező növények, állatok és ásványok világába kalauzol a szerző. Külön részben foglalkozik a terjék történetével, gazdag anyagot mutatva be a terjék tárolására szolgáló edényekből, díszedényekből. A záró fejezet a gyógyszerész társadalomban elfoglalt helyét és a társadalom tagjaival — mint potenciális vásárlóival — való kapcsolatát mutatja be színesen és érdekesen, karikatúrák, plakátok, címkek, hirdetések stb. segítségével.

A könyvet 127 illusztráció teszi szemléletesebbé, értékesebbé.

Szlatky Mária

Andritsch, Johann: *Studenten und Lehrer aus Ungarn und Siebenbürgen an der Universität Graz — 1586—1782*. (Forschungen zur geschichtlichen Landeskunde der Steiermark Bd. XXII.) Graz, Verlag der historischen Landeskommission, 1965. 321 p. III.

A gráci jezsuita akadémián tanuló magyar diákok és tanárok neveinek legteljesebb összeállítására vállalkozott a szerző. Az akadémia matrikulái, doktorandusok könyve, jegyzőkönyvek, katalógusok és egyéb fellelhető irattári és levéltári adatok alapján igen használható, alapos segédletet nyer az a kutató, aki a 16—17. századi „pannonbarokk” kultúrában kíván tájékozódni.

Steiermark, az Osztrák Birodalom „jezsuita-tartománya”, a 18. század végéig erőteljes egyházi befolyás alatt állt. A Birodalom három alapvetően fontos kulturális intézményei sorában: Bécs és Nagyszombat előtt Grác vezető szerepet töltött be, és mint ilyen az ellenreformáció egyik bástyája lett, s híd a római Szentszék és a keleti tartományok között. Az akadémia magyar diákjai a dunántúli, horvátországi és szlavóniai, kisebb százalékban a felső-magyarországi megyék ifjaiból kerültek ki. Pontos kimutatások tájékoztatnak a diákok származásáról és a későbbi években az egyházi és állami életben betöltött szerepükről. 1660 óta nyomda is működött Grácban, amely az első évtizedekben az imakönyvek és hitbuzgalmi irodalom szintjét képviselő terméket adott ki, a 17. században azonban megnövekedett a jelentősége az ellenreformáció szolgálatában. Jelentősége a magyar barokk irodalom fejlesztésében figyelemre méltó, a magyar vallásos és hitvitázó irodalom neves művei láttak napvilágot ebben a nyomdában.

Rákóczi Katalin

Banfai-Dollinger, Eva: *Die Entwicklung der Zahnheilkunde in Ungarn bis zur Gründung der Zahnmedizinische Fakultät in Budapest (1955)*. Fogorvos-doktori disszertáció. Köln, 1979. 130 p.

Az egyetemi fogorvos-doktori címet számos nyugati országban csak disszertáció írása, annak nyomtatásban történő közzététele és szabályok szerinti megvédése után lehet elnyerni. Az értekezések fogorvostörténelmi tárgyúak is lehetnek, és ezzel a lehetőséggel a múltban-jelenben egyaránt éltek a fogorvos-doktorjelöltek. A bécsi születésű, de hazánkban nevelkedett Bánfai-Dollinger Éva értekezésének tárgya a magyar fogászat fejlődése. E tárgykörön belül részletesen az oktatással foglalkozik, következetesen párhuzamot vonva a magyar- és németországi fogorvosképzés között. Rámutat, hogy bár a fogorvosképzés ma a két országban igen hasonló, mégis a kialakulásuk útja igen eltérő volt. Az eltéréseket és párhuzamosságokat a fejlődés különböző szakaszaiban jól rögzíti és táblázat formájában is összefoglalja. Értékelve a múltbeli orvos-fogszakorvos képzést, elemzi a mai fogorvosképzésünk előnyeit, ismertette a budapesti Fogorvostudományi Kar első tanrendjét is. Az értekezést bő függelék egészíti ki. A „Megjegyzések” c. fejezet 25 lap terjedelmű, és ügyesen kiegészíti a szöveg részt adatok részletes ismertetésével. Az érdeklődésre számot tartó, sokszor terjedelmes adatok beleszövése az értekezés alapszövegébe, zavarta volna a gondolatmenet követését.

Az irodalom fejezet 159 forrásművet sorol fel, bizonyítva a szerző gondosságát és szorgalmát. Az értekezést szokatlan — de dicsérendő módon — 2 oldalas magyar nyelvű összefoglalás egészíti ki.

Huszár György

Biedermann, Hans: *Medicina magica. Metaphysische Heilmethoden in spätantiken und mittelalterlichen Handschriften*. Graz, 1978, 107 lap, 30 facsimile tábla.

Felfedezőútra hívja meg az olvasót Hans Biedermann az ókori és középkori gyógyászat irracionális, mágikus elemeinek, metafizikai gyógymódjának bemutatásával.

A régi és új terápiás eljárások merev szembeállításával sokszor azt eredményezte, hogy a logikai, oksági kapcsolatokat kereső tudományos gondolkodásmód egyszerűen

értelmetlennek tüntette fel mindazokat a törekvéseket, amelyekkel az ősi kultúrák embere a kozmikus összefüggések harmonikus rendszerébe ágyazva arra törekedett, hogy a hatóerőknek a betegségek által fenyegetett egyensúlyát fenntartsa vagy helyreállítsa. Biedermann a farmako-, psycho- és szocioterápia tapasztalataira hivatkozva érvel amellett, hogy ma is jól felhasználható tudás rejlik ezekben az egykor lenézett eljárásokban. A bizonyítást kívánja szolgálni könyvével: mindenekelőtt történeti anyagon, így három, facsimile kiadásban már korábban is megjelent középkori kódex segítségével, továbbá etnológiai párhuzamok (navaho indiánok gyógyítási ceremóniái) idézésével és néhány, a modern gyógyászatban is eredményesen használt ősi módszer (akupunktúra) leírásával.

A bemutatott eljárások gondolati hátterét a szerző az analogikus gondolkodásmódban véli megtalálni. Ennek érzékeltetésére C. G. Jung szinkronicitás-elméletét hívja segítségül. Eszerint a szinkronicitás bizonyos pszichikai állapotnak egy vagy több olyan látszólag távoli eseménnyel való egybeesése, amely a pillanatnyi szubjektív állapot értelmi párhuzamának látszik. Biedermann szerint az akazuális történéseknek ez a koincidienciája szolgál alapul mindenféle mágikus cselekményhez. Már az antik időktől kezdve ismerték és használták az archaikus, spekulatív és gyógyászati elemek szintéziseként megalkotott különféle táblázatokat. Ilyen például az aristotelészi négy ősmínőség (stoicheia, complexiones) tanából származó humorális elmélet. Eszerint az elemek (somata) a négy ősmínőség kombinációjából keletkeznek: a száraz és a hideg földet eredményez, a nedvesség és a meleg levegőt, a nedvesség és a hideg vizet, a száraz és a meleg tüzet hoz létre. Erre épült aztán először Polybusznak az ember természetéről szóló könyvében leírt, a Corpus Hippocraticumban áthagyományozódott elképzelése a test és lélek harmóniáját biztosító négy testnedvről. A négy nedvről szóló elmélet a négyféle temperamentumról alkotott felfogással összekapcsolódva szinte napjainkig megtalálható például a tibeti gyógyászati gyakorlatban.

A középkorban a négy embertípust párhuzamba állították a környezet legkülönbözőbb tárgyaival és jelenségeivel (állat, szél, víz, évszak, étel stb.), s a megfelelési sémából fontos következményeket, a mindig vágyott harmóniát biztosító diaetetikai előírásokat olvastak ki a gyakorlati életvitel számára. A diaetetikai előírások az emberi physiszt az universalis physis részeként értelmezték, s betartásuk az emberi természet megtisztulását (katharsis) hozta létre. Az egyik példa erre az 1390 körül készült „Tacuinum sanitatis in medicina” című felső-itáliai kézirat, amit az ismert nestorianus-keresztény arab orvosnak, Abulcasis de Baldachnak az antik humorálpáthológia alapján készült műve nyomán írtak. A gazdagon illuminált kódex lényegében egy képes herbárium, amely a mágikus és empirikus gyógynövények rajzain és leírásán kívül a növények használati módját és tulajdonságait is tartalmazza. Biedermann részletesen elemzi a jelentősebb gyógynövényekhez (pl. mandragóra) kapcsolódó mitikus elképzeléseket, ugyanakkor rámutat a növények kísérletekkel bizonyított gyógyhatásaira is. Antik, pogány jellegű gyógyászati elképzeléseknek a keresztény középkorban csupán kisebb-nagyobb módosításokkal történő, folyamatos továbbéléséről és használatáról tanúskodik a 6. századi előzményekre visszavezethető „Libri quattuor medicinae”.

A harmadiknak bemutatott kódex, a „Wiener Dioskurides” 512 előtt készült Konstantinápolyban ajándékként. A nagyméretű képekkel díszített herbárium a növények élő vagy préselt minta alapján készített rajzain kívül gyógyászati és farmakológiai traktátusokat tartalmaz. Az ábrázolások nem mindig azonosíthatók ma ismert növényekkel, ezért a rendszerbe foglalás nem kis nehézséget okoz a botanikusoknak.

A részletesen elemzett gazdag szöveg- és képanyag történeti, gyógyászati és néprajzi jelentőségén túl bepillantást enged a középkori embernek az egészségről és betegségről alkotott felfogásában. Az egészséget és betegséget nem vezették vissza egyszerűen külső tényezőkre. Az egészséges állapotot mint az ember személyes felelősségétől is függő folyamatot olyan világtrend horizontján szemlélték, amit az emberen kívül álló erők is befolyásoltak. Az egészségnek és az egészség fenntartásának ez az individualizáló, ugyanakkor az egészet is szem előtt tartó elképzelése szerves része volt a középkor orvosi antropológiájának, s a gyógyászatban a szubjektumhoz fordulás egyik korai formájaként értékelhető.

Végül megemlítjük, hogy a budapesti Egyetemi Könyvtár is őriz néhány jelentős, a kutatásban eddig kellőképpen figyelemre nem méltatott középkori orvosi kéziratot: Abulcasis „Altasrif” című főművének „Chyurgia...” című része mellett Isak Judalus „Általános és részletes diietetiká”-ja 1483-ból és Avicenna „Kánon”-jának függelékeként többször is kiadott „A szív erői” című mű kézírata. Az ismertetett könyv ösztönzésül szolgálhat a filológusoknak és az orvostörténészeknek arra, hogy közös összefogással feltárják ezeknek a kéziratoknak még rejtett értékeit.

Tüskés Gábor

Bolányi Imre—Palatkás Béla: *Magyar nevek a nemzetközi orvosi terminológiában.* Budapest, 1962. 18 p. (Kézirat).

A magyar nekrológ-bibliográfia és a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetem történetére vonatkozó adatgyűjtés után további értékes összeállítást készített Bolányi Imre és Palatkás Béla. A kéziratot voltak szívesek kutatási segédeszközként átengedni. (Az érdeklődő kutatók a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár olvasótermében bármikor igénybe vehetik.) Összegyűjtötték azokat a nemzetközi orvosi irodalomban használatos terminus technicusokat, amelyekben magyar kutatók neve szerepel.

Ismeretes, hogy minden tudományágban gyakran neveznek el egy-egy új fogalmat felfedezőjéről, első ismertetőjéről. Ez a kutató szakmai elismerését jelenti, különösen akkor, ha a nemzetközi szakirodalomban is ez a kifejezés honosodik meg. A magyar orvostudósok nem szégyenkezhetnek, mivel 130 olyan kifejezést találtak a szerzők, amelyek magyar orvoskutatók nevét őrzik. Ez a lista ma már bizonyára tetemesen megnövekedett, hiszen az összeállítás közel húsz éve, 1962-ben készült el.

A kifejezések betűrendben követik egymást, az összeállítók közlik az esetleges szinonimákat is. Röviden leírják a kifejezés által takart fogalmat, jelenséget, a szerzőre vonatkozó legfontosabb személyi adatokat, az első publikálás bibliográfiai adatait.

Néhány fogalom tartalmát, illetve a kutató kilétét nem sikerült az összeállítóknak kideríteni. Mi már szerencsés helyzetben vagyunk, mert az 1971-ben kiadott Orvosi lexikon a bizonytalan kérdések nagy részére feleletet ad. Így a meghatározatlanul maradt kifejezések megoldása kb. 95%-ban megtalálható.

Ezeket a hiányosságokat is figyelembe véve, elismeréssel szólhatunk a szerzőkről. Hézagpótló és úttörő szándékú összeállításukkal a könyvtári kutatások fontos segédeszközét adták az érdeklődők kezébe.

Munkájuk terjedelme mindössze 18 oldal, a befektetett munka mennyisége és jelentősége azonban ilyen mértékkel nem mérhető fel. Az tudja igazán értékelni, aki próbálkozott már hasonló adatgyűjtő tevékenységgel.

Kapronczay Katalin

Céline, Louis-Ferdinand: *Leben und Werk des Philipp Ignaz Semmelweis (1818—1865)*. Wien, Age d'Homme Karolinger Verlagsges., 1980. 80 p.

A Semmelweis irodalom lényegében két nagy csoportra osztható. Egyrészt a tudományos igénnyel megírt, a tárgyi adatokra építő (vagy legalábbis ezzel az igénnyel fellépő) tanulmányokra, másrészt a különböző műfajú (regény, színdarab, film stb.) szépirodalmi feldolgozásokra. Első esetben a szerző az orvostörténelmet műveli és a szakemberekhez szól. A második esetben oldottabb, színesebb előadásmóddal, esetleg a költői szabadság lehetőségeivel is élve, a témát a szélesebb közönség számára dolgozza fel.

Semmelweis szokatlanul érdekes és tragikus életműve különösen hajlamosított az utóbbi típusú munkára. Ezek közé tartozik Louis-Ferdinand Destoucher, későbbi ismert írónevén Céline, francia orvos „La vie et l'oeuvre de Semmelweis” című 1937-ben megjelent kisregénye is. E művét a szerző 1924-ben diplomamunkaként írta meg. Egy a pálya kezdetén álló, jó tollú fiatal orvost átlekésít a Semmelweis-életmű iránt érzett mély együttérzés, a vonzó és ismerősnek tűnő forradalmi romantika kora, a térben és időben távoli Magyarországon. Az eredmény: egy érzelmes, színes és hatásos Semmelweis-tanulmány, melynek sikere meglepően nagy lett. Kilenc kiadást ért meg, angolra már lefordították és most német nyelven adták ki.

A munka kétségtelen pozitívuma, hogy széles körökben felhívta a figyelmet a legnagyobb magyar orvos kiemelkedő humanista és tudományos érdemeire. Ugyanakkor azt is meg kell állapítanunk, hogy e feldolgozás már a húszas években is ismert Semmelweis adatokhoz képest is több tárgyi tévedést tartalmaz, nemcsak az életrajzi adatokat, hanem — ami a magyar olvasót különösen zavarja — a korabeli magyar valóságot illetően is.

Az író szerint például 1849 márciusában a kórházi állás meghosszabbítási kérelmének elutasítása miatt elkeseredett Semmelweis hazatér Pestre. Itt azonban, mint megtudjuk, időközben nagyot fordult a világ. 1848. december 2-án (!) valami nagy forradalmi változás történt („... flogiert alles in die Luft...”). Semmelweist természetesen magával ragadják az események. A magyar főváros forradalmi lázban ég (ismételten visszatérő motívum a folytonosan zenélő és táncoló lakosság), később betörnek oda a horvát csapatok. Miután kiverik őket, azok szövetséget kötnek az oroszokkal stb.

Az életrajzi adatok számos tévedése között említhető, hogy 1856-ban „Birley” halála után lesz Semmelweis a Rókus-kórház szülészeti osztályának a vezetője. Professzori kinevezéséről a pesti egyetemre ugyanakkor nem esik szó.

Sajnos nemcsak Birly tanár nevét írják következetesen hibásan, hanem a híres nevek többségét is. Ezek között, furcsa módon (minthogy a német fordítást Bécsben adták ki) a bécsi Klein professzor is Klin-re változott. Bizony mindez könnyen elkerülhető lett volna, ha az új kiadás megjelentetése előtt szaklektort is igénybe vesznek.

Az elmúlt évtizedekben a magyar orvostörténelmi körökben igen alaposan elemezték és megvitaták a Semmelweis életmű különböző területeit. E kérdésekben sokat tettünk a nagyközönség megfelelő korrekt tájékoztatásáért is. Időközben elkészült

Benedek István kitűnő Semmelweis-monográfiája, mely szerencsésen egyesíti a tudományos igények kielégítését a szépirodalmi esszé módszerével. Ezzel majdnem egyidőben jelent meg a Gortvay—Zoltán Semmelweis élete és munkássága című mű, mely nagy forrásanyagra épült.

Bízunk benne, hogy Céline népszerű könyve német nyelvterületen is sokakban felébreszti majd az érdeklődést a nagy magyar orvos életműve iránt, hozzájárulva ezzel a nyugati nyelveken is olvasható tartalmasabb hazai Semmelweis tanulmányok befo-gadásához.

Birtalan Győző

Doerr, W.—Schipperges, H.: *Was ist theoretische Pathologie?* Berlin—Heidelberg—New York, Springer Verlag, 1979. 5+74 p.

Különböző kultúrák és korok orvostudománya mindig erősen függött a korabeli uralkodó eszmei áramlatoktól, vallási, filozófiai és természettudományos nézetektől. Ez az összefüggés szembetűnő, akár az antik görög—római, akár a középkori arab medicina, akár a középkor és a renaissance választóvonalán élő Paracelsus gondolataival találkozunk. Úgy is mondhatnánk, hogy az élettani és kórtani nézetek a kor természettudományos műveltségének egyik speciális magyarázatrendszerként foghatók fel. Tudvalevő, hogy ez az alárendeltségi viszony — lényege folytán — gátolta a sajátos orvostudományi fejlődést, a legmegfelelőbb kutatási módszerek, igen sokáig az induktív vizsgálódások kibontakozását.

Az újkori természettudományos kutatások fellendülése a 16—17. században azonban ellenkező irányú lehetőségeket nyitott a medicina számára is. A tendencia ezután mindinkább a specializált részkutatás, az általános összefüggések elhanyagolása, az „orvosi filozofálás” elsorvasztása lett. Ez a most már több évszázados folyamat eredményeként létrejött modern orvostudomány napjainkban a molekuláris dimenziókban tájékozódik, és az emberi szervezetet csupán biomechanikus modellként szemléli. Ezen orvosi szemlélet ellenében azonban ismételten jelentkeztek ellenhatások, melyek a kialakult helyzet egyoldalúságait veszik célba. Ilyennek tekinthetjük az „elméleti pathológia” új orvosi diszciplínaként való jelentkezését is, melynek programját Doerr és Schipperges most ismertetett könyve fejt ki.

Doerr szerint a teoretikus kórtan problémátörténeti összefüggésekből, antropológiai kérdésfeltevésekből (alakzat, nyelv) indul ki. Matematikai, filozófiai, biológiai tárgykörökkel áll kapcsolatban. Gondolati konstrukció, a hermeneutika és a matematikai logika törvényei szerint. Nem támaszkodik a morfológiai metodikára, bár felhasználja annak eredményeit. Általános érvennyel foglalkozik a megbetegedés problémájával (melynek bizonyos jelenségei a szervetlen világban is előfordulnak — a termodinamika 2. törvénye, az entropia érvényesülésével). Áttekinti a homológia, az analógia, a típus és az ideatanok kialakulását, melyek nélkül, mint azt levezeti, a modern kórtani megkülönböztetések, leírások, osztályozások nem jöhettek volna létre. Ebben a vonatkozásban hangsúlyozza Platon és Goethe nagy érdemeit.

Schipperges a modern természettudományos szemléletű általános kórtan által elhanyagolt négy fontos témakört exponál: 1. a „pathos” problémáját; 2. az idődimenziót a betegségfolyamat megélés szempontjából; 3. a fájdalom-fenomént és 4. a halált, mint „határjelenséget”. Különálló tanulmányként értékelhető fejezetet szentel Schipperges a történelmi visszatekintésében a fiatalon meghalt nagy német romantikus költő,

Novalis általános kórtani nézeteinek, melyben a fenti kérdések különös, misztikus felfogásban fogalmazódtak meg.

Ami a „Theoretische Pathologie” művelésének reális tevékenységét illeti, a könyvből megtudjuk, hogy öt éve munkacsoport működik, négy szekcióban a heidelbergi tudományos akadémia keretei között. A kutatott, ill. tervezett kutatási témákból bemutatunk néhányat: a betegségfogalom elmélete; a diagnózis és az „entité morbide” fogalma; antropológiai pathológia; mely betegségek emberspecifikusak; az életkorok pathológiája; az inkubációs idő elmélete; tanulmányok a fájdalom lényegéről; a fájdalom szociál- és kultúrtörténeti aspektusa; a modern Thanatológia körvonalai; a „Theorica és practica” egyensúlya.

A vázolt elméleti pathológia beillesztése a technokratikus szellemű speciálkutatások és diszciplínák kialakult együttesébe, nem tűnik könnyű dolognak. Mélyen érthető, hogy a jelenlegi dehumanizált, felaprózott részletes kórtan az emberi organizmus egysége és a környezeti harmónia iránti fogékonyság reakcióját váltotta ki. De vajon e különböző gyökerű és szemléletű törekvések valóban összeegyeztethetők-e? És ha igen, milyen új elvi alapokon, milyen társadalomszemléleti, tudománytörténeti felvételek szükségesek ehhez? Mindenesetre e könyv is a szükségszerűen jelentkező útkeresések szándékát jelzi.

Birtalan Győző

Engelhardt, Dietrich—Schipperges, Heinrich: *Die inneren Verbindungen zwischen Philosophie und Medizin im 20. Jahrhundert*. Darmstadt, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1980. 190 p.

A filozófia és medicina belső kapcsolatának kérdései egyre nagyobb hangsúlyt nyernek napjainkban. A Madridban 1979-ben megtartott interdiszciplináris szimpózium előadásai és vitái, valamint az azóta egyre sűrűbben jelentkező feldolgozások elmélyítették azt az igényt, hogy pontos megfogalmazást nyerjenek azok a területek, amelyek a filozófust és orvost egyaránt érintik. Az élet, halál, szenvedés, jólét, krízis, gyógyulás stb. kérdései ezek, amelyekkel a medicinának ugyanúgy szembe kell néznie, mint a filozófiának, hiszen az orvost cselekvésre, a filozófust kérdésfeltevésre készítetik. Amíg az előző évszázadokban a Corpus Hippocraticumtól a 19. század végéig — a filozófia trónfosztásáig — a filozófia és természettudományok párhuzama és kölcsönhatása nyilvánvaló volt (és ezt az állítást akkor is fenn kell tartanunk, ha egyik-másik tudományág átmenetileg előbbre lépett), a 20. században a medicina haladásával a filozófia már nem tudott lépést tartani. Semelyik filozófiai irányzat sem tudta egyértelműen és megnyugtató formában a saját „világképébe” integrálni azokat az eredményeket, amelyek pl. az agystruktúrák, idegfunkciók feltérképezései, a biokémiai mikroanalízisek valamint a mélypszichikai vizsgálatoknak, operatív beavatkozásoknak szinte már kalandos kibontakozása és főleg az örökletes anyagba való belenyúlás jelentenek az emberiségnek, amivel kezdetét veszi a biológiai manipulációk sora. Mintha a „tudományok tudománya” megakadt volna a tudományok előcsarnokában, mintha a gyógyítás nem jelentene egyúttal „gondolkodást” is.

Maga a filozófia is nagyon mozgalmassá vált, alternatívákat ad cselekvésre és tudásra egyaránt, életérzések interpretálására vállalkozik és a humanitás reprezentánsaként lép fel. De vajon nem ezek korunk legalapvetőbb filozófiai kérdései-e?

A szerzőpáros — orvos és filozófus mindkettő — alapos felkészültséggel rendelke-

zik e könyv megírásához. A történeti áttekintés után a medicina jelenlétét keresik a 20. századi társadalomfilozófia alapkategóriában, tárgyalják a pszichoanalizist és a marxizmus medicina-képét. Az antropológia fejezetben a beteg ember fenomenológiája és etikája, a betegség lényege, a segítségnyújtás, a beavatkozás kérdései és az orvosi etika struktúrája és szempontjai kerültek megvilágításra. A medicina elmélete és metodológiája hatott ugyan a filozófiára, mégis ezen a területen mérhető leginkább a két diszciplína szétválása. Figyelemreméltó az utolsó fejezet, amelyben az elvárásokat regisztrálják a szerzők, a feladatokat, igényeket, feltételeket mindkét irányban, de fokozottabban a filozófiától, amely nélkül nem oldható meg a medicina jelenségeinek filozófiai síkon való feldolgozása: hiszen mindkét tudomány a cselekvő, szenvedő, reménykedő emberrel foglalkozik.

A kötet bő jegyzetanyagot, személy- és tárgymutatót és részletes irodalomjegyzéket közöl.

Rákóczi Katalin

J. Frater Zs.: *Az 1855. évi kolerajárvány Magyarországon.* (Tört. Statiszt. Füz. 5.) Bp. 1980. 377 old.

Az Indiában régóta honos kolera a 19. században több pandemiát okozott, ezek időrendiségéről azonban más-más szerzők járványtörténeti munkáikban más-más adatokat közölnek. Ez a kronológiai bizonytalanság a hazai járványokra is érvényes: *Rigler* (1910) adatai pl. a magyarországi kolerajárványokkal foglalkozó későbbi szerzők művei alapján — úgy látszik — átértékelésre szorulnak.

Az 1855. évi járvány pusztításairól a legrészletesebb adatokat az osztrák *Drasche* (1860) monográfiájában találjuk, e kitérő epidemiográfus munkáját viszont a kolerajárványok történetével foglalkozó hazai szerzők nem idézik.

Az elmondottak után megalapozottnak látszik az a véleményünk, hogy őszinte elismerés illeti a szerzőt az 1855. évi kolerajárvány nagyváradi, pozsonyi, budai, kassai és soproni kerületben okozott pusztításairól hetenként készített községsoros statisztikai jelentések közreadásáért. Az abszolutizmus korának nagyrészt rendezetlen levéltári anyagából kellett ugyanis kiválogatni azokat az adatokat, amelyek a megjelent füzet 156 oldal terjedelmű járványstatisztikai részét alkotva, végre hozzáférhetővé váltak és értékes forrásmunkaként szolgálnak a további kutatások számára.

Kár, hogy anyagának feldolgozása során a szerző sem az egészségügyi statisztika korszerű analitikai módszereit, sem a kolera történetével foglalkozó hazai szakirodalmat vette kellőképpen figyelembe. Ennek tudható be, hogy a korábbiakhoz hasonlóan a most megjelent és itt ismertetett mű sem jelentheti a címben közölt probléma végleges lezárását, ellenkezőleg: további feladatok megoldásának szükségességét világítja meg. Elsősorban nyomatékosan mutat rá a hazai járványtörténeti kutató munka szervezetté tételének, színvonala korszerűsítésének halaszthatatlan voltára, különösen a járványok okozta pusztítások történelmi szerepének, társadalmi-gazdasági kihatásainak jobb megismerése érdekében. A statisztikus munkája azonban az anyag feltárásával és közrebocsátásával véget ér, a többit az orvostörténésznek kell elvégeznie.

Karasszon Dénes

Funkenstein, D. H.: *Medical Students, Medical Schools and Society during Five Eras: Factors Affecting the Career Choices of Physicians 1958—1976*. Cambridge, Massachusetts, Ballinger Publ. Co. 1978. 225. p.

Milyen tényezők befolyásolták az amerikai orvosi egyetemekről kikerült diplomások elhelyezkedését az utóbbi huszonnyolc évben? A hallgatókról folyamatosan gyűjtött adatok mennyire segíthetnek pályaválasztásuk előrejelzésében? A szerző tizenkilenc éven át végzett felméréseinek eredményéről számol be, adatait néhány kiemelkedő orvosi egyetem és egy országos reprezentatív minta adta. A felmérés jellegzetessége, hogy a hallgatókról és orvosokról gyűjtött adatokat összeveti az egyetemi oktatásban és a társadalom elvárásaiban bekövetkezett változásokkal. Az orvosi pályát felosztja aszerint, hogy az egyes működési területek milyen képességeket kívánnak az orvostól. A két alapvető irányulás a „bioscientific” és a „biosocial”, a széles skála a főállású kutatóorvostól az általános gyakorló orvoson át a pszichiáterig és közegészségügyi dolgozóig terjed, sok területen a különböző készségek kombinációi variálódnak. A szerző felvázolja a pályaválasztást befolyásoló belső és külső tényezőket (a hallgató előképzettsége, érdeklődési területe, értékrendszere, jövőendő életmódjára vonatkozó tervei, illetve az egyetemi élmények és a társadalmi tényezők), majd vizsgálja a köztük levő összefüggéseket. A társadalmi tényezők változását az orvostudomány korszakának leírásával érzékelteti:

1. a specializálódás kora 1947—58; cél: szakorvosok képzése

2. tudományos korszak 1959—68; a kutatómunka kapta a legtöbb támogatást; az ideális orvos kutató, ideje 30%-át tölti betegek között

3. diákmozgalmak kora 1969—70; egészségügyi ellátás problémáinak társadalmi megoldása kerül előtérbe, politikai akciókkal igyekeztek változást előidézni az egyetemeken

4. az 1971—1974 közötti évek

5. az alapellátás problémája és a kormány ellenőrző szerepének növekedése jellemző 1975-től; a társadalomnak több orvosra van szüksége az alapellátásban (körzeti orvos, gyermekgyógyász, általános belgyógyász) és az egészségügyileg gyengén ellátott területeken (külvárosok, vidék).

Ezekkel a kérdésekkel külön fejezet foglalkozik, valamint a nőhallgatók pályaválasztásával is.

A tanulmány konklúziója, hogy az orvosok pályairányulását jobban befolyásolja a kor általános társadalmi hangulata, mint bármi, ami az oktatásban történik, tévhit csupán — amit azonban az illetékesek közül sokan oszтанak —, hogy a kiképzés alatt levő orvostanhallgatókat a tananyag vagy az oktatási környezet megváltoztatásával befolyásolni lehet.

A szerző megfigyeléseit jól áttekinthető táblázatok és grafikonok szemléltetik, a könyv egyharmadát a függelékként közölt kérdőívek teszik ki.

Bánóczy Erika

Goerke, H.: *Fünfundsiebzig Jahre Deutsche Röntgengesellschaft*. Stuttgart—New York, G. Thieme Verlag, 1980. 148 p.

A szerző áttekinti a 75 éves Német Röntgenológiai Társaság történetét. Munkája három időszakot tárgyal, melyeket az első és második világháború cezúrái választanak el egymástól.

Conrad Röntgen korszakalkotó felfedezéséről a német orvosok 1896. január elején szereztek tudomást. Még abban az évben a Charité sebészeti klinikáján beállították az első rtg.-berendezést. Létrejött az első privát orvosi rtg.-laboratórium (Max Levy-Dorn), 1897-ben megalapították a rtg.-sugárással foglalkozó tudományos intézetet. A berlini Röntgen-Egyesület alapítása főleg Max Immelman kezdeményezésére történt, aki az Orthopediai és Pneumotherapiás Intézet vezetője volt, és elsőként vált az új diszciplína kiemelkedő szakemberévé. Ez az egyesület szervezte azután 1905 áprilisában az első német rtg.-kongresszust. Ezzel párhuzamosan e tárgykörből nagyszabású kiállítás rendeztek, ahol többek között feltűnt az első magyar radiológus, Alexander Béla is. Ő akkor még késmárki városi orvosként folytatta értékes vizsgálatait. Közel 400 felvételt hozott a kongresszusra, melyek főleg a csontosodás mechanizmusát demonstrálták.

Az első kongresszus ünnepélyes külsőségek között nyílt meg. Összesen 71 előadás hangzott el, zömmel a sebészeti diagnosztika tárgyköréből. Az esemény nagy lendületet adott a szakmai fejlődésnek. A Társaságnak 1905 őszén 184 tagja volt, 3 évvel később 425, 1914-ben 787. A külföldiek ebből kb. egyharmad arányt képviseltek. Az ezután évenként tartott kongresszusok anyaga fejlődést tükröz. Eleinte sokat foglalkoztak a sugárártalmak kérdéseivel, a rtg.-specialitás igazságügyi, etikai, képzési és gyakorlati problémáival.

A technikai fejlődés mindinkább lehetővé tette a rtg.-vizsgálatok belgyógyászati alkalmazását, elsősorban a tüdőelváltozások megítélését. Az 1910-es évek elején jelentkezik Gustav Bergmann a gyomor és béltraktusra vonatkozó újszerű funkcionális vizsgálataival. Lichtenberg 1909-ben ismerteti első urológiai rtg.-vizsgálatait, melyeket kontrasztanyaggal végzett. Növekvő érdeklődés kísérte a sugártherápia fejlődését, halmozódtak a sugárbiológiai ismeretek.

1920-ban, a 11. kongresszuson még a háborús viszonyok hatása tükröződött. 1921-ben azonban már 61 előadást jelentettek be. Ekkor követelte Holzknicht a röntgenológiai egyetemi oktatását önálló tárgykörként. A szükséges szakmai színvonal érdekében felvetődött az önálló röntgenklinikai intézet és tanszék létesítésének ügye is, melyet az ezt követő üléseken is többször megvitattak. A különböző klinikai diszciplínák képviselői általában ragaszkodtak az intézetükben működő speciális rtg.-osztályok vezetéséhez. Legfeljebb a sugártherápia bizonyos önállósodása tekintetében tettek engedményt. Az önálló rtg. intézetek a 20-as évek közepére több helyen megalkultak.

A harmincas években indultak meg a tbc.-s mellkas-rtg. szűrővizsgálatok. 1923-ban Sauerbruch a müncheni kongresszuson a mellkasebészet röntgenológiáját kezdeményezi. 1922-ben Bergmann az operált gyomor radiológiai utánvizsgálatát ajánlja, megállapítva a jejunalis ulcus feltűnő gyakoriságát. 1924-ben tisztázták a gastroscopos és a gyomor-rtg.-vizsgálatok viszonyát. 1923-ban kidolgozzák az epehólyag rtg.-diagnosztikáját. A már 1911-ben először végzett irrigoscopiás vizsgálatról — újabb tapasztalatok alapján — 1924-ben adtak elő. Lichtenberg 1930-ban már 600 i. v. pyelographiáról összegezte tapasztalatait. A 20-as évek végén próbálkoztak az első érkontrasztanyag rtg.-diagnosztikával.

A sugártherápia különösen méhdaganatok (cervix, portio) gyógyászatában fejlődött ebben az időszakban. Jelentős haladás mutatkozott a pontos dozimetriás mérések technikájában és a sugárvédelmi megoldásokban.

A második világháborút követő évtizedek fejlődését a sokszorososan megnöveke-

dett részvétel és a specializálódás jellemzi. Ennek nyomonkövetésére — a teljesség igényével — az ünnepi megemlékezés vékony kötete már nem vállalkozhatott.

A fejlődés jellemző adatai közül említést érdemel a therapiás besugárzások témakörének differenciálódása, a cardiológiai és angiológiai rtg.-diagnosztika jelentős tökéletesedése, a radioizotóp diagnosztika és terapia, a „nukleáris medicina” megjelenése, az ultrahang és thermographia vizsgálatokhoz való viszony kérdései, az utóbbi években pedig a komputer-tomografia.

A modern orvostudomány 75 esztendő fejlődése a radiológiai diszciplina követésével nemcsak a szakemberek érdeklődését kelti fel, hanem mindazokét, akik a medicina alakulásának szélesebb, tudománytörténeti értelmezése iránt fogékonyak.

Birtalan Győző

Heim, Wolfgang-Hagen—Schwarz, Holm-Dietmar (Hrg.): *Deutsche Apotheker-Biographie*. Bde I—II. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft MBH, 1975—1978. XIV+788 p.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság publikációs tevékenysége „új sorozatú” köteleinek az azóta elhunyt G. E. Dann professzor volt az alapítója; ezért is ajánlották a sorozat e 43. és 46. sz. kötetét az ő emlékének. Az előszöből tudjuk, hogy 1971 elején határozták el e hézagpótló mű kiadását, mert megbízható életrajzi adagyűjtemény már évtizedek óta hiányzott. Neves kutatókból álló 26 tagú szerzőgárda osztotta fel maga közt az óriási feladatot: az 1950 előtt meghalt német gyógyszerészek nagyjainak lehetőleg teljeskörű szerepeltetését. A szerzők sorában egyetemi tanár, lapszerkesztő és gyógyszerésztörténelmet nem főhivatásként művelő officinai gyógyszerész egyaránt megtalálható. Az igényes célkitűzés megvalósulását a korábbi hasonló kiadványokkal való összevetés jelzi. Nehezítette a kutatást a II. világháborút követő területi felosztás. Részben ez is oka annak, hogy egyes személyek adatainak szerepeltetéséről le kellett mondani, mert azok nem voltak időben megszerzhetőek. Mivel a szerkesztők amúgy is tervezik a kiadvány kiegészítését az 1950—1970 közt elhunyt adataival, e pótkötetben kívánják a hiányokat pótolni.

Mint más hasonló kiadványoknál, itt sem volt könnyű a felveendő személyek körének meghatározása. Az 1800 előtti idők néhány neves személyiségénél pl. a gyógyszerészi tanulmányoknak diplomával való befejezése nem lehetett kritérium (pl. Döbereiner). Fő szempont a szakmai, tudományos, az irodalmi és művészeti, a történelmi és politika téren kimagasló tevékenység volt; e mércét a 19. századtól kezdve magasabbra emelték. A német nemzetiség fogalmát annak szélesebb, történelmi aspektusából ítélték meg, így nem mondtak le pl. a németül beszélő svájci v. osztrák gyógyszerészek felvételéről. Másfelől nem zárkóztak el külföldön született, de munkásságukkal a német gyógyszerészetet szolgáló, ott élt személyek felvételétől sem.

Az egyes életrajzok szoros abácé sorrendben követik egymást; ez a tartalomjegyzéket is feleslegessé tette. A tárgyalta személy irodalmi munkásságát, esetleges kiadói tevékenységét, valamint a róla már korábban megjelent bibliográfiai adatokat is közlik, külön megjelölve azt, ha valahol az arcképe is megjelent. Minden életrajz végén olvasható a 26 szerző egyikének neve is.

Nem tagadják, hogy anyagi okokból is igyekeztek tömören fogalmazni, szerkeszteni; ezt szolgálják a rövidítések is. Részletes életrajzot ezért csak kevésszámú, valóban

kiemelkedő személyről közöltek. Így van, akiről fél, másról 5 oldal szól. Az átfogó, gyűjteményes bio- és bibliográfiai kiadványok közül a figyelembe vettek ugyancsak tételesen feltüntették.

Az izléses kiállítású, tipográfiailag is kifogástalan mű — melyet a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság minden tagja megkap — ily módon kiválóan felhasználható forrásmunka.

Csak egyetérthetünk a szerkesztők azon buzdításával, hogy más országok gyógyszerésztörténeti is kövessék példájukat, hogy így meglegyen a lehetősége egy nemzetközi gyógyszerészbiográfia kiadásának.

Kempler Kurt

Kruta, Vladislav: *Jan Evangelista Purkyně (1787. 12. 18—1869. 7. 28.)* J. E. Purkyně Univ. Brno, 1969. 167 p.

A nálunk is jól ismert morva történész, VI. Kruta az orvostudományok doktora értekezését díszes kiadványként jelentette meg a brnoi egyetem százéves fennállásának ünnepe alkalmából. Az 1869-ben alapított egyetem, amely az első világháborút követő évtizedekben Masaryknak, a Csehszlovák állam megalapítójának nevét viselte, 1960-ban vette fel legnagyobb nevű tanárának, a kimagasló kutatónak, Purkyněnek a nevét. A könyv nagy számú eredeti dokumentum, kitűnően reprodukált kép felhasználásával érdekes, színes, szinte regényszerű ábrázolását adja a nagynevű kutató életének, tevékenységének, sokirányú működésének. A szűkre szabott biográfiai adatok olyan ember életéről, tevékenységéről alig adhatnak képet, aki egész életében szinte csak dolgozott, akinek élete eggyé vált tudományos művével. Krutának dicséretét szolgálja az 1819-ben Prágában a „Beiträge zur Kenntniss des Sehens in subjektiver Hinsicht” címen Purkyně tollából megjelent orvosi thésisének nemcsak ismertetése, hanem cseh nyelvre való fordítása és az értekezés képanyagának is közzététele. Így ismerhetjük meg valójában Purkyně nagy tehetségét, kiváló megfigyelőkészségét, és hogy mennyire újat tudott és mert az akkori orvostudományban teremteni. Sorra veszi a nagy tudós prágai és más intézetekben megjelent közleményeit, és azokat részletesen ismerteti, majd foglalkozik további pályafutásával, tevékenységével. Részletesen ismerteti a könyv Purkyně szerepét és fontosságát a cseh nemzeti öntudat kialakításában, mutatva, hogy a tudós sorsa népének sorsa is. A szép kiállítású díszes kötett méltó emlék a nagynevű kutatónak és a száz éve fennálló egyetem jubileumának.

Bugyi Balázs

Jetter, Dieter: *Spanien von den Anfängen bis um 1500.* (Geschichte des Hospitals Bd. 4.) Wiesbaden, Franz Steiner Verlag, 1980. 239 p. 81 Abbildungen.

A Franz Steiner Kiadó kórház-történet-sorozatának negyedik kötetét veszi kézbe az olvasó: Nyugat-Németország, Franciaország, Észak-Amerika után Spanyolország képezi e jelen kutatás színhelyét. A szerző levéltári, könyvtári, régészeti anyagokra, helyszíni felmérésekre — ezek híján pedig összehasonlításokra — építi a feldolgozását, amelynek célja azon törvényszerűségek feltárása, amelyek a kórházakat és egyéb betegdondozó intézményeket kialakították.

Az eddigi hiedelmektől eltérően az első kórházak Spanyolországban is Aszklépiosz-szentélyek voltak i. e. 400 körül, a nyugati gótok xenodochiuma csak 589-ben a akult Méridában, ahol vándorok, betegek, „elesettek és szegények” ápolását végezték, bár e tevékenységről pontos adatok nem maradtak fenn. Az iszlám térhódítása után Cordobában, Sevillassban és más városokban működtek kórházak, leprozóriumok, de távolról sem annyi, amennyit a szájhagyomány említ. Az első zsidó szegényház 1278-ból való.

Az első keresztény kórházak a zarándokutak mentén alakultak ki, Santiago de Compostela (Jakab apostol sírja) központtal, innen vezettek az utak egyrészt a kontinens belsejébe, másrészt a Földközi-tenger irányába. Egyik-másik épületnek még ma is láthatók a romjai. A szerzetesrendek megerősödésével szerzetesi és kolostori kórházak épültek, nyomuk már a 11. században megtalálható. A bencés, cisztercita, kartauzi és jeromita kórházak a 12. századtól fokozatosan behálózzák az egész Ibériai félszigetet.

A feldolgozás egyik érdeme a kórházak pontos feltérképezése Spanyolországban, de a gyógyítással szorosan összefüggő karitatív szervezetek és berendezések, leprozóriumok és tébolydák, amelyek városok vagy püspökök, ill. előkelő személyek felügyelete alatt létesültek, és a betegeken kívül a szegények és öregek ellátását is szolgálták, szintén pontos felsorolást nyerne. Az egyes kórházak, kolostorok építészeti sajátosságai mellett kitér a szerző a csatornázás, a vízvezetékrendszer kérdésére is, és megvilágítja a szegényeknek, utazóknak, zarándokoknak épült vendégházakat is a fűtés, szellőztetés, gyógynövénykert és temetői higiénia szempontjából. Anyagát a kor politikai, gazdasági, társadalmi és vallási fejlődésébe ágyazva, mind kultúrhistóriai, mind pedig orvostörténelmi szempontból érdekes és hiteles képet közvetít.

A kórházügy elméleti és filozófiai alapjainak feltárása Spanyolországban önmagában is érdekes vállalkozás, még fokozottabban válik azonban azzá, hogy német történész munkája, aki már három ország kórház-történetében biztosan tájékozott és a sajátosságok mellett a tipikus megfogalmazására is hivatott. Ha feldolgozásában a medicina szempontjai sokszor csak indirekt módon kerülnek az összképbe, okát abban látatja D. Jetter, hogy a kórházak alapítói egyetlen célt láttak maguk előtt: hogy lelküket a kárhozattól megmentse. A túlvilági boldogság reménye egyformán jellemezte a zsidó, keresztény és muzulmán alapítókat és a középkor minden vallásos emberét — és ez a tény tükröződik a régi spanyol kórházak történetében is.

Tabellák, sematikus ábrák, fényképek teszik szemléletessé a szöveget, amelyet név és tárgymutató, a fejezetek végén irodalomjegyzék egészít ki.

A szerző könyvei standardművek, melyeket nem nélkülözhet a kutató, ha a kórház-történetben kíván tájékozódni.

Rákóczi Katalin

Lilienfeld, Abraham M. (ed.): *Times, Places and Persons. Aspects of the History of Epidemiology*. Baltimore—London, John Hopkins University Press, 1979.

1978 májusában több intézmény közösen szervezte meg az epidemiológia történetével foglalkozó kutatók kongresszusát. A kongresszus érdekessége: gyakorló epidemiológusok és orvostörténészek felváltva kerültek sorra, az epidemiológusokat történészek, őket szakmabeliek bírálhatták. Hét előadásból s mindegyik után egy-egy vitacikkből áll a kötet. E hozzászólások többnyire tényekkel egészítik ki a hallottakat.

A modern epidemiológia a XIX. sz. közepén, W. Farr munkásságával veszi kezdetét. Az ő szellemi környezetével, tevékenységével John M. Eyler ismertet meg. (*The Conceptual Origins of William Farr's Epidemiology: Numerical Methods and Social Thought in the 1830s.* 1—21. p.) Farr volt az első, aki a matematika, az orvostudomány és a szociológia eredményeit fölhasználva szintetikus módszert alakított ki a járványok felmérésére s okaik földerítésére. Eyler a járványügyi statisztikák történetét is vázolja előadásában.

Hogyan befolyásolta az epidemiológia fejlődését a francia, ún. „higiénikus-mozgalom”, miért vesztette el Franciaország vezető szerepét a járványügyi kutatások területén, hogyan fejlődött tovább a francia szellemi örökség Angliában és az Egyesült Államokban? Erről szól David E. Lilienfeld és Abraham M. Lilienfeld előadása. (*The French Influence on the Development of Epidemiology.* 28—38. p.) A két szerző érdekes „szellemi családfán” ábrázolja az elméletek öröklődését, az iskolák kialakulását. C. Hannaway kiegészítése még inkább kiemeli a francia hatás jelentőségét.

Victor L. Hiltz a XIX. sz.-i statisztikai mozgalom és az epidemiológiai elméletek kapcsolatáról ír, majd igyekszik Farr felfedezése és a XX. sz.-i epidemiológia közti kontinuitás útját követni, különösen W. Hamer eredményeit tartva jelentősnek. (*Epidemiology and the Statistical Movement.* 43. p.—55. p.)

Daphne A. Roe a pellagra gyógyításának történetét állította össze, előadása az antik empirikus gondolat bizonyossága: a betegséget okainak ismerete nélkül is le lehet néha győzni. (*Attempts of Eradication of Pellagra: A Historical Review.* 62.—78. p.)

Phyllis A. Richmond az ún. „kórokozó teória” történetét foglalja össze. Ennek lényege: a járványt élő anyag okozza, hordozza. Richmond részletesen foglalkozik a járványok adatainak nyilvántartásával, rendszerezésük nehézségeivel s egy efféle, mindenre kiterjedő nyilvántartás fontosságát emeli ki. (*The Germ Theory of Disease.* 84—93. p.)

Donald A. Henderson az orvostudomány egyik győztes csatájáról, a himlő felett aratott győzelemről beszél. Cikke a járvány leküzdését célzó módszerek, kísérletek története és elemzése. A kudarcok és sikerek okainak feltárása mindig tanulságos. (*The History of Smallpox Eradication.* 99—108. p.)

Theodore E. Woodward előadása a sárgaláz elleni harc történeti összefoglalása s néhány amerikai orvos (Reese, Rush, Potter, Firth, Carrol) vitáinak s munkásságának története, kik a XVIII. sz. végétől a XX. sz. közepéig jelentős felismerésekkel járultak hozzá a küzdelemhez. A cikk izgalmasságát fokozza, hogy e betegség mindmáig nem talált legyőzőre. (*Yellow Fever: From Colonial Philadelphia and Baltimore to the Mid-Twentieth Century.* 115—131. p.)

A cikkeket és hozzászólásokat részletes forrásjegyzék s végül név- és tárgymutató egészíti ki.

Magyar László

Lützenkirchen, Guglielmo: *Saggio di bibliografia sulla scuola medica salernitana.* Salerno, 1980. 14 sztl. 1.

(Quaderni del centro studi e documentazine della scuola medica salernitana, No. 1.)

A salernói orvosi iskola működésére vonatkozó tárgyi és irodalmi anyag gyűjtését tűzte ki feladatául a nemrégiben megalakult „Centro studi e documentazine della scuola medica salernitana”. Tevékenységi körükbe tartozik még kiadványsorozat megjelentetése is, amelynek első két füzeté már el is készült.

A sorozat első tagja Lützenkirchen válogató bibliográfiája az utóbbi harminc év orvostörténeti irodalmából. Felöleli a salernói orvosi iskola, illetve az itt tevékenykedő jeles tudósok személyével foglalkozó munkákat. Anyagát szerzői betűrendben közli, de egy tárgymutató is csatlakozik a bibliográfiához.

Kapronczay Katalin

Naturwissenschaftliche Mitteilungen über Siebenbürgen I. (Siebenbürgerisches Archiv, Band 14.) Köln, Böhlau Verlag, 1979. 526 p.

A Bonnban működő „Erdélyi Honismereti Munkacsoport” 1975-ben egy természettudományos szekciót létesített, mely aktív tevékenységet folytat. Az 1977-ben Nagyszébenben tartott ülésen elhangzott előadások és az ehhez kapcsolódóan írt tanulmányok képezik a kiadvány anyagát.

Klaus Niedermeier (Erlangen) munkája (*Zur Geschichte der naturwissenschaftlichen Forschungen in Siebenbürgen*) az erdélyi természettudományos kutatások történeti adatait ismerteti. Különösen kiemeli az 1840—1849 között működött „Verein für siebenbürgischen Landeskunde” szerepét, melyben főleg a szász polgárság aktivitása tűnt ki. Az egyesület kapcsolatokat tartott különböző nyugati egyetemekkel, európai tudósokkal és Erdélyben dolgozó mérnökökkel egyaránt. A tanulmány foglalkozik a botanika, zoológia, ásványtan, geológia, paleontológia, geográfia, meteorológia területeivel.

Arnold Huttmann (Aachen) erdélyi orvostörténeti tanulmánya (*Grundzüge einer Medizingeschichte Siebenbürgens*) felöleli a legkorábbi időktől a közelmúltig terjedő hatalmas időtartam eseményeit. Részletesen ismerteti a paleopathológiai leletanyagot a dák és a római medicina, a népvándorlás, a középkori és újkori történeti periódusok adatait. Feldolgozza a különböző egészségügyi szakemberek (borbélysebészek, sebészek, bábák stb.) tevékenységét, az általános orvosok és orvosi specialitások helyzetét.

A szerző megállapítása szerint a 15—16. században Erdély területén és különösen a Barcaságban főként a szász városokból és a külföldről származó orvosok tevékenykedtek. Brassóban például 1780-ban telepedett le az első magyar és 1817-ben az első román származású orvos. A magyar orvosok közül részletesebben foglalkozik Pápai-Páriz Ferenc, Enyedi Sámuel, Köleséri Sámuel, Nyulas Ferenc, Molnár Ádám, Pataki Sámuel, Ferenczi József személyével és életművével. Külön fejezet tárgyalja az erdélyi orvosok publikációit. Az első Erdélyben megírt orvosi tárgyú könyv Johan Salzmann 1510-ben megjelent pestis-rendszabálya. Az első magyar nyelvű erdélyi orvosi munka, a nem orvos Lencsés György 1571-ben kiadott „*Ars Medicina*”-ja, melyet a szerző Spielmann József elemzése nyomán ismertet. Érdekesek a cartesianizmus és a Harvey-féle keringéstan erdélyi térhódításáról szóló részek.

A tanulmány rámutat az erdélyi román polgárság megkésett fejlődésére, mely e nép mint megtúrt nemzet társadalmi helyzetéből adódott. Bologna és Izsák mutatták ki, hogy az első akadémiai végzettségű román értelmiségiek csak a 18. században jelentek meg Erdélyben.

Huttmann feldolgozza a hatósági orvosok, az erdélyi protomedikusok, az erdélyi egészségügyi komisszió működését. Foglalkozik az orvosi iskolák, a kórházak, a kolozsvári orvossebészkepző intézmény (1775), majd az egyetemi orvoskar (1872) helyzetével. Bemutatja az erdélyi gyógyszerészek és patikák működését. Végül áttekinti a fontosabb erdélyi járványok történetét.

Ernst Wagner (Oberhain/Ts.) — Zur Geschichte des Siebenbürgisch-sächsischen Landwirtschaftsvereins (1845—1940) — az erdélyi szász mezőgazdasági egyesület törekvéseivel és tevékenységével ismert meg. Az egyesület mintafarmok létesítését, kedvezőbb agrártörvények elérését tűzte ki célul. Szorgalmazta emellett a württembergi kivándorlók helyi telepítését. Az intézmény tagjai kezdetben túlnyomórészt szász tisztviselők, tanítók és lelképásztorok voltak. A parasztság befolyása az ügyek vitelére csak a 19. század végére növekedett. Szaklapot adtak ki. Intenzíven foglalkoztak a mezőgazdasági szakoktatással is.

Gerhardt Binder (Tübingen): Der Siebenbürgische Karpatenverein 1880—1945. Ez az egyesülés a turizmus fellendítésére Nagyszebenben alakult, és széleskörű, eredményes tevékenységet fejtett ki.

Thea Wittstock (Brassó) W. Depner, a kiváló sebészorvos munkásságával foglalkozik (Ein Wegbereiter der Krebsbehandlung mit Radium in Rumänien. Der Chirurg Dr. Wilhelm Depner [1873—1950] und sein Sanatorium), híressé vált rádiumterápiájával, melyet 1912-ben létesített brassói szanatóriumában folytatott.

Elisabeth Rácz-Kotilla és *Gábor Rácz* (Marosvásárhely) dolgozata Kopp Elemérnek, az erdélyi növénykémiai iskola alapítójának tudományos életművével ismert meg (Professor Dr. Elemér Kopp [1890—1964] — Pharmakognost und Phytochemiker). A kiváló gyógyszerkutató Kolozsváron és Marosvásárhelyen végezte maradandó hatású alkotó munkáját.

Heinz Heltmann (Bonn) egy kitűnő segesvári botanikus-zoológus-geológus szakmai érdemeit mutatja be. (Leben und Wirken des Schässburger Naturforschers Heinrich Höhr [1875—1949].)

Dietlinde und *Rudolf Rösler* (Landshut) a Naszód-vidék flórájának igen részletes, szakszerű feldolgozását végezték el — bizonyára az érdeklődő szakemberek meglegedésére — (Beiträge zur Flora des Nösnerlandes). *Heinz Heltmann* (Bonn) munkája hasonló jelentőségű a Barcaság vonatkozásában (Beiträge zur Kenntnis der Pflanzenwelt des Burzenlandes II.).

Friedrich Thomas (Ulm) Die Deckenkolke der Höhle von Colțul surpat bei Podul Dimboviței, Kreis Arges (Rumänien) című tanulmánya a barlangkutatók érdeklődésére tarthat számot.

A geológusok témakörébe tartozik *Alfred Prox* (Blaubeuren) Ein tertiäres Hydrothermalrelikt bei Kronstadt és *Erhard Mathias* (Reutlingen) Karsterscheinungen im Fogarascher und im Zibingebirge című munkája.

Richard Jacobi (Brassó) a nyírfajd előfordulási adatait elemzi.

Mint az ismertetésből is kitűnik, a tanulmánykötet szerzői igen sokféle, gazdag információt kínálnak az erdélyi természettudományos, illetve a megfelelő történelmi adatokkal ismerkedő szakemberek számára.

Birtalan Győző

Schmitz, Rudolf—Krafft, Fritz: *Humanismus und Naturwissenschaften*. Boppard am Rhein, Harald Boldt Verlag 1980. 210 p.

A humanizmusról szóló, könyvtárakat megtöltő szakirodalomban filozófusok, művészettörténészek, filológusok elemzéseit regisztrálhatjuk szép számmal, de alapvető elemzések még nem születtek arról, hogy a természettudományok egyes ágait mennyiben segítette elő ez az eszmei áramlat. A nürnbergi Germanisches Nationalmuseum adott otthont annak a szimpóziumnak 1977. okt. 12—17 között, amely meg-

kísérelte a középkori, még erősen skolasztikus tudományképből az átmenet ábrázolását a 17. századig, amikor már az önálló életre érett természettudományos diszciplínák kialakulhattak.

A középkori „*physica*”-ból kiindulva a világgép mechanizálását mutatja be az első tanulmány. A tapasztalás, kísérletezés lényege arra irányult, hogy megtudják, mi tartja össze a világot lényegében. Erre a kérdésre a 16. század embere még nem tudott választ adni. A következő szerző az *asztrológiát* Manilius tevékenységén keresztül értékeli, aki klasszikusnak számít ebben a vonatkozásban, hiszen világgépében a költészet, mitológia, asztrológia szorosan összefügg. Ez jellemző Regiomontanusra is, aki azonban a megfigyelési módszerek tökéletesítésével korának asztronómiáját, a matematikában a trigonometriát jelentősen előmozdította. A humanista tudomány a legtágabb értelemben *filológiai* tudomány volt, amely az antik tudásanyaghoz orientálódott. A humanista tudósok a görögök és rómaiak élet- és kultúrképében lelték örömeiket, és nem akarták a nép felé továbbítani a tudományt. A régi szövegek filológiai elemzése és tárgyi korrekciója az igazság elérése érdekében történt. Jellemzően humanista természettudós volt C. Gesner, aki Arisztotelész, Theophrasztosz és Plinius munkáin keresztül jutott el a természet közvetlen megfigyeléséhez, a reális tapasztalatszerzéshez. Ebben felülmúlta valamennyi tudós kortársát, akik az antik tudományoknak filológiai-történeti kommentátorai vagy tolmácsolói voltak csupán. Nincs még teljes képünk Gesnerről, amíg a levelezése nincs feldolgozva. A 16. századi *botanika* O. Brunfelszel új korszakba lép, amely a fejlődés második fokozatának minősül. Megszaporodnak a műfajok: monográfiák, kommentárok, tanköltemények, katalógusok stb. keletkeznek és ebben a sorban a fametszet fontos kelléknek számít, hiszen naturalista ábrázolásmódjával a tudományos kutatást elősegítette. A könyvnyomtatás végső lökést adott a Herbárium műfaj kialakulásához, amelynek fontos feltétele volt az orvosi botanikus kert. A harmadik generáció — a metodikusok — már a felgyülemlett anyagok rendszerezéséhez foghattak. Tevékenységük még értékelésre vár. A kötet utolsó tanulmányai a *geográfia*ra irányítják a figyelmet. A Föld körülhajózásából eredő tapasztalatok ábrázolása és értékelése nem tudott utat találni a humanista tudósokhoz, akik többre becsülték az antik ptolemaioszi világgépet és azt sokszorosították a könyvnyomtatással adódó lehetőségekkel. Nem segítették a tudomány fejlődését, mert negatívan szemlélték a késő középkor eredményeit, amiért csak lassan tudtak a tudományágban a reális nézetek uralkodóvá jutni. Külön előadás értékelt a Behaim-globuszt és annak alapját képező Schedel-féle Világkrónikát, amely a 15. század legmonumentálisabb vállalkozása volt.

A kötet szerzői — ismert humanizmus-kutatók — tanulmányaikban hangsúlyozzák, hogy a 16. században a természettudományok összefüggtek, külön-külön tárgyalni, a határokat megvonni szinte lehetetlen. A határok nyitottak maradtak mindaddig, míg minden egyes diszciplína elkülönült egymástól. A legtöbb tudományág esetében ez a 17. században következett be.

A tanulmányok alapos elemzésre épültek. Újszerű, hogy az eddigi értékeléssel szemben bátran rámutatnak az egyes diszciplínák, sőt egyes neves szerzők esetében is arra, hogy a humanizmus nem egyértelműen pozitív időszaknak számít a természettudományok fejlődése szempontjából. Ez a bátor szembenézés, deheroizáló, de tárgyilagos hangnem elsősorban a korszakkal foglalkozó kutatók figyelmét kívánja felhívni. A kötet vitaanyagot akar szolgáltatni, a vita folytatása nemcsak tanulságos, hanem kívánatos is volna.

Rákóczi Katalin

Schramm, G.: *Neue Beiträge zur Geschichte der Pharmazie*. Festschrift für Dr. H. R. Fehlmann zur Feier des 60. Geburtstages, Zürich, 1979.

Dr. H. R. Fehlmann aarai gyógyszerész a Schweizerische Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie elnöke, a Schweizerische Apotheker-Zeitung szerkesztője, a svájci gyógyszerésztörténészek kiemelkedő alakja 60 éves születésnapja alkalmából munkatársai — külföldi gyógyszerésztörténészek bevonásával — ünnepi kötetet adtak ki. A kötet 22 gyógyszerésztörténeti tárgyú dolgozatot tartalmaz, köztük legtöbb (15) német nyelvű, de 3-3 angol és francia, 1 pedig spanyol nyelvű is szerepel. A szerzők megoszlása nemzetek szerint: 5-5 svájci és NSZK-beli, 2-2 közleménnyel szerepelnek: Ausztria, Franciaország és Magyarország, míg egy-egy dolgozat érkezett az USA-ból és 5 európai országból.

Hazánkat Zalai Károly „Egy XII. századi magyar codex ismertetése” és Nikolics Károly „A soproni patikamúzeum szakkönyvei” című dolgozatai képviselik. Érdeklődésünkre tarthat számot ezenkívül Duka-Zólyomi Norbert közleménye is, mely a régi Magyarország területén dühögő járványokkal és a leküzdésben tevékenykedő gyógyszerészek munkásságával foglalkozik.

A többi dolgozat közül hat neves külföldi gyógyszerészek életével és munkásságával foglalkozik, de van olyan munka is, mely a korábbi századok gyógyszerészetével, sőt ebben Kozma és Damján védőszentek tiszteletét tárgyalva foglalkozik.

Zboray Bertalan

Simon, Hans-Reiner: *Die Bibliographie der Biologie*. Eine analytische Darstellung unter wissenschaftshistorischen und informationstheoretischen Gesichtspunkten. Stuttgart, A. Hiersemann, 1977. X, 315 S.

A szerző a frankfurti Senckenberg Könyvtár munkatársa. Ökonómikusan szerkesztett művében rendkívül bő irodalmi utalást gyűjtött össze, témák szerint csoportosítva, részben táblázatokba és felsorolásokba rendezve, mindig szoros betűrendben. Ez — mivel történeti szempontot is figyelembe vett — az egymást követő bibliográfiák kronologikus sorrendjének megállapítását némileg megnehezíti. Böven alkalmazott lábjegyzeteiben számos újabb bibliográfiai utalást találhatunk, kiegészítve egyes szenvedélyes bibliográfusok életrajzi adataival.

I. fejezetében exponálta a témát, minél több fogalomalkotásra törekedve egy „tudományelméleti” megalapozottságú könyvtártudományi disciplina kimunkálását. A II., egyben a könyv nagyobb hányadát képező fejezet a biológiai bibliográfia történetének vázlatát nyújtotta, a legtöbb értékes irodalmi utalást tartalmazva. III. fejezete a „biológiai bibliográfia elmélete” címmel ékeskedik, modern műszavakkal bővelkedve, a szükséges (?) definíciók mellett a modellalkotásról sem felejtkezve meg. A IV. fejezet „bibliometria”: az olvasottsági és egyéb témák analízisét, a mérhetőség figyelembe vételével, egyszerű képletekkel könnyíti meg. Az V., zárófejezetben tézisekkel szolgál a „biológiai bibliográfiák eredetéhez és fejlődéséhez”, egészen darwinisztikus felfogásban, de csupán a könyvcím analógiájára korlátozva ezt. A könyvet kiegészítő irodalomjegyzék, ábramutató és elég részletes regiszter zárja.

A 2., történeti fejezet értékes útbaigazítást nyújt. Aki csak valamelyest is foglalko-

zott bibliográfiai böngészéssel, az sok kedves ismerőssel találkozhat ebben a felsorolásban. Simon figyelembe vette az angolszász irodalom hasonló vállalkozásait is, bár a németnél kisebb számban. Meglepő azonban, mennyire negligálta az orvosi életrajzi lexikonokat és szakbibliográfiákat. A legendás A. Hirsch—J. Pagel—J. Fischer-trió egymást követő és kiegészítő „Bibliographisches Lexikon”-jai (1884—1931) nemcsak a régi és kortárs orvosok adattára, hanem a biológiatörténetnek is tágkeblű tárolója. Még furcsább hiányosság, hogy ebből a szűkebb értelemben vett tudományterületről sem idézte B. Schmid és C. Thesing szerkesztésében megjelent Biologen-Kalendert (1914), vagy G. Chr. Hirsch utrechti zoológus Index Biologorumát (1928), amelyek igen gazdaságos nyomdatechnikával tömérdek adatot tartalmaznak a századforduló után élt kortárs biológusokról is, valamint az akkoriban működött egyetemi tanszékekről és kutatóintézetekről a világ minden tájáról. Feltűnő az is, hogy mennyire kevés paleontológiai irodalmi adatot közöl.

Lambrecht Miklós

Strenna Storica Bolognese. Pubblicazione periodica annuale di studi e ricerche di Storia e d'Arte. Anno 29. Bologna, Patron Ed., 1979. 397 p. ill.

A bolognai történeti és művészeti bizottság gondozásában évenként egyszer tanulmánykötetet adnak ki. A cikkek a művészettörténettel, illetve a tudománytörténet egyéb ágaival foglalkoznak. Jelen összeállítás több orvostörténeti tárgyú írást is tartalmaz.

Arico, Bice: *La „Fondazione Putti” all'Istituto Ortopedico Rizzoli* c. munkájában (19—26 p.) a Vittorio Putti neves ortopéd által alapított könyvtár anyagával foglalkozik, amely gyűjteményben sok értékes, régi orvosi könyv is található.

Aquaviva, Maria: *Remo Scoto* híres olasz orvosi illusztrátor munkásságát ismerteti (11—17 p.).

Aulizio, Francesco: *Come si estraevano i denti un tempo* c. cikkében a bolognai Istituto Ortopedico Rizzoli fogászati műszer-gyűjteményét mutatja be (27—41 p.).

Gelmetti, Pietro: *Ricordi di Marcello Malpighi* címmel írt megemlékezést (179—192 p.).

A *Francesco Maria Zanotti* (1692—1777) életével és munkásságával foglalkozó — *Maragi, Mario* által írt — közlemény is kapcsolódik az orvostörténelemhez, mivel Zanotti fizikai kísérletei és filozófiai fejtegetései során az ember-élettan számos problémájával is találkozott (193—218 p.).

Mesini, Candido a bolognai *Luigi Galvani* emlékmű felavatásának 100. évfordulója alkalmából írt egy közleményt, amely részben a szobor felállítása körüli bonyodal-makkal, részben Galvani személyével és tevékenységével foglalkozik (243—260 p.).

Paltrinieri, Mario: *La storia dell'Istituto Ortopedico Rizzoli a cento anni dalla morte del suo fondatore* (281—297 p.) c. tanulmány az előzőekben már két cikkben említett bolognai ortopédiai intézet történetét és jelen helyzetét tárja fel, az intézet alapító Francesco Rizzoli halálának centenáriuma alkalmából. A régi kolostorépület nemcsak értékes orvostörténeti múzeumnak és könyvtárnak, hanem a legkorszerűbb traumatológiai kutatásoknak is otthont ad. A 120 ágygal rendelkező intézet a bolognai orvos-egyetem klinikája, ahol az oktatás, az elméleti kutatások és a legkorszerűbb eszközök által segített gyógyító tevékenység összhangja valósult meg.

A cikkek sorából *Busacchi, Vincenzo*: *Galeotto Marzio da Narni (1427—1490?)*

lettore a Padova ed a Bologna. Le opere e la concezione eliodinamica del mondo (77—93 p.) c. munkáját magyar vonatkozásai miatt emeltük ki és ismertetjük részletesebben.

A magyarországi humanizmus fontos alakja volt Galeotto Marzio, aki élete jó néhány esztendejét Hunyadi Mátyás udvarában töltötte. Magyar kapcsolatai 1447-ben Ferrarában kezdődtek, amikor is megismerkedett Janus Pannoniusszal. Először az ő hívására jött Budára 1461-ben, de ekkor csak rövidebb időt töltött itt. Néhány évvel később, 1464-ben ismét Janus Pannonius hívta, hogy „*a tudatlanokat oktassa, a szomorúakat felvidítsa...*”. 1465-ben érkezett meg Galeotto. Ez volt a leghosszabb magyarországi tartózkodása, egészen 1473-ig Mátyás udvarában élt és dolgozott. Itt írta meg 1471-ben a „*De homine...*” c. könyvét Vitéz Jánosnak dedikálva. Témája az emberi szervezet felépítése, működése bonctani, élettani, természettani és asztrológiai tekintetben. Ezután még két ízben, 1479-ben és 1482-ben jött ismét Magyarországra. Ez utóbbi tartózkodásáról igen keveset tudunk, csak annyi bizonyos, hogy 1488-ban már Olaszországban volt.

Munkásságát és tudományos tevékenységét sokan ismertették és megvitatták, voltak, akik orvosi, asztrológiai és filozófiai munkáinak jelentőségét nem értékelték nagyra. Ellentmondásaival együtt el kell ismerni a szellemi életre gyakorolt erős hatását. Mi magyarok neki köszönhetjük a Mátyás király életéről és udvaráról szóló egyik leghitelesebb leírást. A cikk írója szerint Galeotto szellemi fejlődését és érdeklődésének alakulását erősen befolyásolta a Janus Pannoniusszal kötött barátság, hiszen Janus Pannonius „*megtestesítője volt a sokoldalú humanistának, aki szerencsésen keltette életre az antik kultúrát és egyesítette a haladást az antik eszmékkel.*” Az ő közvetítésével ismerkedett meg Galeotto Vitéz Jánossal, aki elsősorban asztronómiai munkásságával keltett érdeklődést benne, de irodalmi és politikai tevékenységét is igen becsülte.

Áttérve a „*De homine...*” c. könyvre, megállapítja a szerző, hogy orvosként is jól képzett volt Galeotto. Ellentétben azon véleményekkel, amelyek szerint orvosi felfogásában a tradicionalizmus dominált mágikus elemekkel keveredve (Premuda, Loris: *Contributo alla conoscenza di Galeotto Marzio medico.* — *Acta Med. Hist. Patavina*, Vol. 24. Anno 1977—1978. 41—57 pp.), Busacchi szerint ugyancsak reális szemmel vizsgálta az emberi szervezetet. A külső és belső hatásokat egyaránt figyelembe vette a betegségek kialakulásánál. Nagy hatást gyakoroltak rá Averroes és Avicenna tanai. Különösen sokat idézte azt az Avicenna-nézetet, hogy az emberi szellemben megvan az az erő, hogy megváltoztassa a természet dolgait. Osztotta Avicenna azon véleményét is, hogy a test alapjaiban meghatározza a lelket, a lelki jelenségeket. Busacchi értékelésében egészen odáig elmegy, hogy kifejezetten materialistának ítéli meg Galeotto szemléletmódját.

Ezután Galeotto asztronómiai felfogásával és munkásságával ismertet meg a szerző. Erről összefoglalásképpen annyi mondható, hogy különösebb jelentőségű elmélete vagy felfedezése nem volt, nem tartották sem kortársai, sem az utókor neves asztronómusnak. A „*Varia dottrina*” c. asztronómiai művéből azonban az világlik ki, hogy heliodinamikus elképzelésével a haladó szellemű kutatók közé tartozott, azon tudósnak a körét szélesítette, akik Copernicus elméletének alapjait rakták le.

Busacchi tanulmányának fő érdeme, hogy Galeotto munkáiból az eddig kevésbé ismert részleteket tárja fel, a vitatott, nem egyértelműen magyarázható részeket új megvilágításba helyezi.

Kapronczay Katalin

Theopold, Wilhelm: *Votivmalerei und Medizin*. München, Verlag Karl Thiemig, 1978. 172 l., 81 színes, 103 fekete-fehér ill.

Búcsújáró templomok falairól gyakran különös, régies technikával készült képek tekintenek ránk. Fatáblára, ritkábban vászonra, üvegre festették őket. A 14–15. század óta Európa-szerte szokás volt, hogy bajból, betegségből megszabadulván az „égi hatalmak” iránti hálából fogadalmat tettek, s a fogadalmat kiváltó eseményt maradandó módon, ún. votívképeken örökítették meg. A képek ma ismert formái olasz és német nyelvterületen alakultak ki bizánci, görög minták alapján. A kezdetben családok, faluközösségek, kolostorok fogadalmához kapcsolódó képeken rendszerint három elem figyelhető meg. Szerepel rajtuk egyrészt a fogadalmat tevő, másrészt a segítségül hívott szent a szokásos ikonográfiája szerint, s végül a képek valamilyen módon mindig utalnak a fogadalom, a képalapítás indítékára. A három képzőna nem különül el mereven egymástól; a fogadalmat kiváltó okot realizisztikusan vagy szimbolikusan tömörítve ábrázolják. Ezt az „ex voto” felirat és néha hosszabb írott szöveg egészíti ki. A képen ábrázolt jelenet és a szent közötti kapcsolatot a szent legendájából ismert, az adott helyzettel összefüggő motívum teremti meg. A szentek mellett leg-többbször Mária, sőt maga Krisztus szerepel „medicuss coelestis”-ként.

A votívképek régóta kedvelt tárgyai a néprajzkutatásnak. Új szempontból közelíti meg a témát könyvében Wilhelm Theopold, aki most az orvostörténet számára fedezte fel ezeket a képeket. A szerző — a Frankfurt-Höchst-i városi kórház gyermekklinikájának igazgatója, a marburgi és a frankfurti egyetem professzora — elsősorban a német nyelvterület kegytemplomaiban és múzeumaiban őrzött legszebb votívképeket fényképezte le és rendezte el úgy, hogy imponáló gazdagságuk akár egy orvostörténeti kézikönyv illusztrációs anyagát is adhatná. Theopold a képek elemzésével nyert adatait korabeli orvosi szakkönyvek leírásaival egészíti ki.

Az ábrázolások a mai szemnek jól felismerhetően körvonalazzák a fogadalmat kiváltó betegségeket, melyekről az akkori orvostudomány — s különösen a jóval alacsonyabb szinten álló népi gyógyászat — épp csak sejthetett valamit. A képeken a betegségtől, szerencsétlenségektől kísért emberi élet követhető végig a születéstől a halálig. Gyakori témák a szülés körüli események, a betegápolás körülményei, a háborúból való szerencsés megmenekülés, a kínzások, a küzdelem a természeti erőkkel; s az olyan elterjedt betegségek, mint a némaság, a vízkór, a húgykő, az anyarozsmérgezés (a nép nyelvén Szent Antal tüze), a köszvény, a fogfájás, a különféle mellbetegségek, a tüdőlob, az orrvérzés és a szem bajai. Jelentős helyet foglalnak el a képeken a megszállottság, az epilepszia, a járványos betegségek és a különféle operációk ábrázolásai. Nem minden esetben dönthető el azonban egyértelműen, hogy milyen betegségben szenvedett a fogadalmat tevő. Így például a sebes alsó lábszárak, a szemek és a légsövek diagnózist jelentő együttes ábrázolásánál tbc-re és syphilisre egyaránt gondolhatunk.

Minden betegségnek megvolt a „saját” patrónusa. A megszállottakhoz például — mivel gyakran láncsal fékeztek meg őket — a mágikus erejével a vasat is megoldó Szent Lénárdot hívták segítségül. A fogfájdalmaknál Szent Apollóniához, az orrvérzésnél Szent Notburgához, a zsembántalmaknál Szent Luciához, a néma gyermekek-nél a nyelv megoldásáért Nepomuki Szent Jánoshoz fohászkoztak. Súlyosabb, elterjedtebb betegségeknél egyszerre több patrónust is megidéztek. Az alkalmazott gyógy-módok között egyaránt találunk orvosi szempontból ma is helytálló eljárásokat és mágikus cselekményeket. A megszállottságot például az evangéliumoknak a beteghez

érintésével vélték gyógyítani, a szent betegségnek tartott epilepsziát pedig a hideg vízzel való leöntéstől kezdve az ópiumon át a hányató- és hashajtószerekig minden-
nel kezelték.

A képeken újra és újra tapasztalható, hogy a népi felfogás szerint milyen fontos a jó egészséghez a test és a lélek harmóniája. A betegségekkel szemben a mai ember gondolkodásától távol álló magatartás rajzolódik ki előttünk. A hívő ember felfogásában a betegség Isten büntetéseként, megpróbáltatásként jelenik meg, a vele járó szenvedés türelmes elviselése a fő erények közé tartozott. A lélek megtisztulása megelőzte a test gyógyítását, az orvosi kezelés rendszerint csak az „égi hatalmak” segítségül hívása után következett. Fennmaradtak ugyan olyan képek, amelyek a kezelést végző orvost (borbélyt, felcsert) állítják elénk fő segítőként, de számuk elenyészően kevés az eredménytelen orvosi kezeléstről és a hatásos égi segítségről tudósító táblák számához képest. A kétféle gyógymód közös vonása az, hogy a kegyelem által történő gyógyulás csak a hívő embernek lehetséges, s az orvosság is csak az abban bízott segíti. Ahol hiányzik a hit, ott nem segítenek a szentek, ahol nincs bizalom, ott keveset ér az orvos fáradozása.

Tüskés Gábor

Troncarelli, F.: *Catalogo della mostra fotografica a cura*. Salerno, 1980. 17 sztl. 1., 43 ill. (Quaderni del centro studi e documentazine della scuola medica salernitana. No. 2.)

1980 nyarán-őszén fotókiállítás volt Salernóban, ezen a középkor orvostudományát kívánták bemutatni az érdeklődőknek. A kiállítás szervezője Fabio Troncarelli volt. A jól összeválogatott anyag valóban alkalmas arra, hogy átfogó képet adjon a középkor tudományos életéről. Öt fő témakört határoztak meg: 1. A mindennapi élet; 2. Egyház, mágia, népi orvoslás; 3. Középkori orvostudomány; 4. Kéziratok; 5. Anatómia és sebészet.

A katalógus csak néhány példát emel ki az anyagból, de ez igen szemléletesen képviseli a kiállítás koncepcióját, sokoldalúságát.

Kapronczay Katalin

Valobra, Giorgio N.: *La medicha, Profili di donne mediche dell' antichita' ad oggi*. Roma, Armando Editore, 1980. 190 p.

A szerző arra a feladatra vállalkozott, hogy végigkíséri a nők részvételét a gyógyításban az orvostudomány fejlődése során. Egy igen gördülékeny stílusban megírt művelődéstörténeti körképet ad az olvasó kezébe.

Két fő részre oszlik a könyv, első része a 18. század végéig terjedő időt dolgozza fel „Harc a szabadságért” címmel, a második rész a 19—20. századi — főként emancipációs — törekvéseket tárja fel „Harc az emberi méltóságért” cím alatt. Sajnos, kevés konkrét életrajzi adattal és tudományos igényű fejtegetéssel szolgál, inkább a nagyközönség, mint a tudományos kutatók igényét elégíti ki. Szépirodalmi idézettel kezd minden egyes fejezetet, amelyek frappáns bevezetési és lényegi összefoglalásai a különböző korokban tevékenykedő gyógyító nők életéből kiragadott epizódoknak. (Így kerülhetett be mottóként a kötetbe Petőfi Sándor: A XIX. század költői című

versének legismertebb része — „Ha majd a bőség kosarából mindenki egyaránt vehet...” —, valamint Háy Gyula *Az emberi méltóság diadaia* című munkájának egy részlete is.)

Szándékosan használjuk a gyógyító nő kifejezést, nemcsak azért, mert a nők hivatalos egyetemi képzése is aránylag újkeletű. 19—20. századi vívmány, de a mű eredeti címe is feltehetően ilyen árnyalati különbséggel használja a *medichessa*, *medica*, *dottoressa in medicina* (orvosnő) közkeletű kifejezések helyett a *la medicha-t*.

Amennyiben értékelni akarunk, talán az első rész érdemel több figyelmet, mert kevésbé ismert személyeket mutat be. A múlt századi hadi egészségügyi szolgálatot ellátó önkéntes vagy a Vöröskereszt szervezetében — akár valamilyen képesítés birtokában, akár karitatív indítékoktól vezérelve — dolgozó nők ápoló és gyógyító tevékenysége többé-kevésbé feltárt. Annál inkább értékesek azok az adatok, amelyek a 14—15—16. századi gyógyító-asszonyok munkásságát mutatják be. Néhány ismert személy — pl. Dorothea Erleben, Lady Mary Wortley-Montague — említésén túl a kevésbé vagy egyáltalán nem ismerteket sorolja fel a munka. Megjegyezzük, hogy — bár elég sokszor feldolgozták pl. Hugonnai Vilma, Kossuth Zsuzsa érdemeit — magyar vonatkozása egyáltalán nincs az összeállításnak.

Hiányolható egy névmutató is, amely növelné a kiadvány értékét.

Kapronczay Katalin

Walmsley, D. M.: *Anton Mesmer*. London, Robert Halle Ltd. 1967. 192 p., ill.

Az orvostörténetnek érdekes, színes, még ma is élesen vitatott alakja Anton Mesmer, az állati delejesség tanának megteremtője. A dicsérők s a személyét és tanait minden tekintetben elutasító és Mesmert egyszerűen sarlatánnak minősítők között még ma is fennálló vitában D. M. Walmsley könyve a maga objektivitásával, nagy tényanyag felhasználásával írott bizonyítható dokumentálásával józan képet nyújt a kétségtelen nagy orvosnak életéről, tevékenységéről, későbbi sorsáról. Walmsley szemében kétségtelen Mesmer jóhiszeműsége, meggyőződése, hogy ő valóban az általa kiváltott állati delejességgel gyógyítani tud, hogy eredményeket ért el, és hogy tanítványai irányzatát eredményesen és hasznosan fejlesztették tovább. Harcában az egyetemek még mindig sok tekintetben skolasztikus nézeteket valló professzoraikkal vitatták, tagadták Mesmer tanainak igazságát, de még ők sem vetették fel, hogy Mesmer részéről bárminő félrevezetés vagy csalás szándéka állt volna fenn. A természettudományos orvostudomány fejlődéséhez az állati delejességgel folytatott vita nagyban hozzájárult, és elősegítette a biztos kísérleti alapokon álló medicina kifejlődését. Walmsley könyve olvasmányos, érdekes és fontos könyv, amelyet a kérdés iránt érdeklődők haszonnal olvashatnak.

Bugyi Balázs

Zay Anna: *Herbárium*. Bev.: Fazekas Árpád. Nyíregyháza, 1979. 183 p.

Minden vállalkozást, mely régi magyar szövegeket tesz szélesebb közönség számára hozzáférhetővé és olvashatóvá, örömmel kell üdvözlönnünk. 1979-ben Nyíregyházán, a „Folia Rákóciana” sorozat második köteteként nyomtatásban is megjelent Zay

Anna 18. század elején írt Herbárium. A kiadvány a Szabolcs-Szatmár megyei Múzeumok Igazgatóságának és a vajai Vay Ádám Múzeum Baráti Körének támogatásával 2000 példányban látott napvilágot. Tartalmazza Zay Anna 150 oldal terjedelmű kéziratos művének fotomásolatát, valamint Fazekas Árpád doktor 33 oldalas bevezető tanulmányát. A kéziratnak több változatát, másolati példányát ismerjük, ez a kiadás az OSZK Quart. Hung. 2815. jelzetű kéziratának alapján készült. Ez a kiadvány különösen jó példa arra, hogyan lehet viszonylag kis költséggel, mégis élvezhető s főként használható formában egy régi kéziratot közzétenni. Felmerül azonban a kérdés, hogy a kiadásra váró számos régi magyar kézirat körül helyes volt-e éppen Zay Anna Herbáriumát megjelentetni.

A 16—17. század folyamán, de a 18. század elején is — hiszen történeti, kultúrtörténeti változások sohasem igazodnak pontosan naptár szerinti időszámításunkhoz — a magyar nyelvű kéziratok orvosló könyvek kiemelkedően fontos szerepet töltek be. Nélkülözhetetlen gyakorlati ismereteket közvetítettek közérthető formában, vagyis magyar nyelven. A nyomtatott magyar nyelvű szakkönyvek hiányát voltak hivatva pótolni, ez magyarázza a fennmaradt emlékek viszonylagosan nagy számát is, s azt, hogy egyes kéziratok számos variánsát, másolati példányát ismerjük. Ezek a könyvek jelentették a 16—17. században az anyanyelvű természettudományos művelődés fő eszközét, így még kéziratok voltukban is nagymértékben hozzájárultak anyanyelvünk kifejlődéséhez, árnyaltságához. Éppen ezért igen jelentős a kéziratok kultúrtörténeti értéke. A 18. században, bár a kéziratok sora szakadatlanul folytatódott, szerepük és jelentőségük elhalványodott. Pápai-Páriz Ferenc Pax Corporisának megjelenése (Kolozsvár, 1690), e mű többszöri kiadása, majd a 18. század folyamán sorra megjelenő magyar nyelvű szakmunkák mindinkább háttérbe szorították a kéziratok műveket. Ám e változás természetesen hosszú időt vett igénybe, a kéziratok művekre még sokáig igen nagy szükség volt, bizonyítják ezt a korábbi kéziratok szép számban fennmaradt 18. századi másolatai, változatai is. Zay Anna műve a 18. század elején, tehát a változások kezdetén született, s tartalmában — amint ezt Fazekas Árpád bevezető tanulmányában szépen bizonyítja is — lényegében nem különbözik a 16—17. századi művektől. Mindazon ismeretek tárháza tehát e kéziratok könyv, melyen a korábbi orvosló gyakorlata alapul. Feltett kérdésünkre tehát igenell kell válaszolnunk. Hasznos és szükséges volt Zay Anna kéziratának megjelentetése, amely a korszakra vonatkozó orvos- és művelődéstörténeti kutatások egyik fontos dokumentumát, forrását jelentheti.

Másik érdekessége a műnek, hogy — más kéziratokkal ellentétben — szinte mindent tudunk róla. Ismerjük szerzőjét, keletkezési helyét, s pontosan körülhatárolható keletkezésének időpontja is. Amint a kéziratot bevezető „Előljáró beszéd”-ben maga a szerző megírja, könyvét „Lengyel országban túl Prussiában Dantzka Városában” való bujdosása alatt írta. Zay Anna, Vay Ádám feleségeként követte a „bujdosásban” férjét, aki a Rákóczi-szabadságharc egyik vezére volt, s a szabadságharc leverése után kényszerült száműzetésbe.

Zay Anna könyve, éppen úgy mint a többi hasonló orvosi kézirat, nem „eredeti” mű a szó mai értelmében. Könyvének anyagát számos más herbáriumból, receptkönyvből szedegette össze. A legfőbb forrást Matthiolus cseh nyelven is kiadott herbáriumát jelentette. Erre utal egy 1766-ban báró Wesselényi Kata számára készített másolati példány címlapja is, ezt a hatást elemzi Deési Daday András is egy másik másolati példány (OSZK. Quart. Hung. 1969) vizsgálata kapcsán. Itt kell megjegyeznünk, hogy mind Daday András, mind Fazekas Árpád félreérthetően hivatkoznak

e forrást képező Matthiolus műre. „*Zay Anna az itáliai Matthiolus (1500—1577) eredetileg latin nyelvű Herbáriumának 1690. évi cseh fordítását ültette át magyarra*” — írja Fazekas Árpád. Való igaz, hogy Zay Anna egy későbbi, 17. századi kiadást használhatott, de Matthiolus műve cseh nyelven először nem 1690-ben, hanem 1562-ben jelent meg Prágában, G. Melantrich nyomdájának termékeként.

Az elsődleges forrás kétségkívül Matthiolus volt, a kézirat tanulmányozása azonban meggyőz minket arról, hogy itt nem pusztán kimásolásról, hanem sokkal inkább kompilációról van szó. Nem kétséges, hogy Zay Anna ismerte és felhasználta Pápai-Páriz Ferenc ekkor már több ízben megjelent könyvét, erre utal jónéhány szó szerint megegyező részlet, s bizonyos felépítésbeli, szerkezeti sajátosságok is ezt mutatják. De Matthioluson és Pápai-Párizon kívül is még számos más forrásból merített; Zay Anna maga is sokszor hivatkozik könyvében különböző borbélyokra, tudós doktorokra stb.

Mindezeket, tehát a szerző kilétét, a kézirat keletkezésének körülményeit, a történelmi hátteret Fazekas Árpád bevezető tanulmánya tömören megrajzolja, a tanulmány legértékesebb részében pedig a kézirat tartalmi, orvostörténeti szempontú elemzését adja. Így e bevezetés valóban értékes segítséget nyújt a kézirat megértéséhez, helyes és valódi értékeléséhez. A bevezető tanulmány első részében Fazekas Árpád néhány szabolcsi adatot közöl a 16—17. századi gyógyítás gyakorlatából és gazdag szemelvénygyűjteményt a Telegdy-család levelezéséből. E részletek helytörténeti érdekességükön túlmenően azt is jól bizonyítják, hogy a gyógyítás gyakorlatában bizonyos konzervatívizmus tapasztalható. A levelekből idézett orvostörténeti vonatkozású részeket, jóllehet sokkal korábbi időből származnak, lényegében ugyanazt az „orvosi” szemléletet mutatják mint Zay Anna kézírata.

A bevezető tanulmány a továbbiakban Zay Anna kéziratának orvostörténeti szempontú elemzését adja. Igen érdekes adatokat közöl a receptekben előforduló gyógynövényekre vonatkozóan és számos idézettel illusztrálja az állati nyersanyagok kedvelt használatát. Érdekes megállapításait csupán kiegészíteni kívánjuk avval a megjegyzéssel, hogy a Fazekas Árpád által csupán „a középkorra jellemző”-nek vélt koprotherápia (állati ürülékek használata a gyógyításban) jóval a középkort meghaladóan is élt, sőt virágzásának tetőpontját éppen a 16—17. században érte el, amint ezt számos kül- és belföldi kézikönyv tanúsítja. Ugyancsak a bevezető tanulmányban megtaláljuk a kéziratban fellelhető pestis elleni javallatokat, a sebkezelésre és a hadi sérülésekre vonatkozó recepteket, pontos utalással az idézett részek kéziratbeli előfordulására. Ezek az idézetek pompás anyagot nyújtanak más korabeli kéziratok és kézikönyvek hasonló receptjeivel való összevetéshez.

Összegezve az eddig elmondottakat, megállapíthatjuk, hogy mind a kézirat összeállítása, mind a bevezető tanulmány értékesen hozzájárul orvostörténeti és művelődéstörténeti kutatásaink fejlődéséhez. A kötetet gazdagító (fénykép) illusztrációk szerencsésen egészítik ki a mű tartalmi mondandóját.

Szlatky Mária

200 Jahre Johann Ambrosius Barth, 1780—1980. Leipzig, J. A. Barth Verlag, 1980. 187 p., 90 ill.

A lipcsei Barth Kiadó részletes intézménytörténete 1930-ban, fennállásának 150. évfordulóján jelent meg. E jelen ünnepi kötet szerzői arra vállalkoztak, hogy a kiadó munkáját a Barth-dinasztia egyes tagjainak tevékenységén keresztül, valamint a kiadványok tükrében értékeljék. Indokolt ez a visszatekintés, hiszen az elmúlt évtizedek társadalmi átalakulása új szempontokat adott; a tudományos koncepciók és kutatási tervek, valamint a kurrens folyóiratokban között új tudományos eredmények az idő távlatában is más megvilágításba kerültek.

Az első tanulmány — Klaus Wicke írása — alapos levéltári kutatás után beszél J. A. Barthról, aki okos döntéseivel, fáradhatatlan igyekezettel a kiadó megalapítója volt. Már az első években kialakult a kiadó profilja, amely a tudományos munkákban és a természettudományos folyóiratok kiadásában jelentkezett, és e jellegét megtartotta mind e mai napig. A munkát az egyenletes fejlődés, gazdagodás jellemzi az utódok alatt is, akik 1890-ig a Barth nevet viselték. Mintegy hatvan éven át — 1890—1952 között — A. Meiner vezette a kiadót, kit a szerző különösen nagyra értékelt. A második világháború által lelassított, majd véglegesen megszakított munka az 1950-es években ismét fellendült. Vezetője 1960-tól e cikk szerzője, aki a hagyományok folytatása mellett erőteljesen kimunkálja a természettudományos arculatot és hangsúlyozottan a medicina szolgálatába állította.

A második tanulmány szerzője K. L. Schober a sebészeti kiadványokat tekinti át. Ezen a szakterületen egyedülállóan mondható a kiadó tevékenysége. A kutatások elősegítésére száz éven át a kurrens folyóiratok adtak fórumot, közülük egyik-másik a mai napig is megjelenik. Már a 18. században kézbe adta a műtéttant és sebészeszközöket bemutató könyveket, amelyek a sebészet mesterségbeli leírását tartalmazzák. Az első világháború, amely a hadisebészetnek sajnálatosan nagy teret nyitott, igen erősen felduzzasztotta a szakirodalmat. 1925—40 között megjelentek a sebészet standardművei, majd 1938-ban az agysebészet első munkái. Az NDK-ban ma a Barth Kiadó a sebészeti irodalom kiadójának tekinthető.

Wolfgang Pilz az utolsó tanulmányban az elmúlt kétszáz év általános tudományos és művészeti kiadványait értékeli, amelyek híven tükrözik a társadalmi haladás útját, és bizonyítják, hogy a kiadó a szakirodalmi publikációk mellett is nyitott volt a kor haladó áramlatai iránt. Külön értéke a tanulmánynak, hogy a 19—20. századi természettudományos és orvosi publicisztikát beágyazza a természettudományok fejlődésmenetébe. Az egymás után megalakuló tudós társaságok a folyóiratokban publikálták a vitákban kikristályosodott elismeréseiket a helyi érzéstelenítésről, az éternarkózisról és a fogorvoslásról.

Az olvasó alapos tájékoztatást nyer az orvosi kiadványokról és folyóiratokról, amelyeket a szerzők okos csoportosításban ismertetnek. A visszatekintő reális értékelés hasznos számvetés is egyben, és jó útmutatóul szolgál a kiadó jövőbeli koncepciójának kialakításához.

Rákóczi Katalin

FOLYÓIRATOKBÓL

ACTA MEDICAE
HISTORIAE PATAVINA

Vol. XXV. 1—132. pp.

1977. május 14-én a ferrarai egyetem aulájában neves szakemberek részvételével igen aktuális téma megvitatására került sor „Convegno su la Storia della Medicina nelle Facoltà Mediche: ruolo e prospettive dell' insegnamento e della ricerca” címmel (Az orvostörténelem az orvosi karon: a kutatás és oktatás szerepe és távlatai). A megbeszélés létrejöttének fő propagátora és szervezője Cesare Menini professzor volt, aki a ferrarai egyetemen bevezette az orvostörténelem oktatását. Mint azt az ülésen lezajlott vita is bizonyítja, közérdeklődésre számottartó kérdéseket tárgyaltak meg, mivel az orvostörténelem oktatása és a kutatások irányának meghatározása Olaszországban sem megoldott. Annak ellenére, hogy Itáliában szép hagyományai vannak az orvostörténelem oktatásának, a jelenlegi helyzet hullámvölgynek tekinthető.

A legkorábban Firenzében vezették be az oktatást 1806-ban, ezután Nápolyban 1814-ben, Padovában 1815-ben. A huszadik század első feléig összesen 12 helyen valósították meg az orvostörténelem tanítását. (Barri 1923, Bologna 1923, Catania 1923, Firenze 1806, Milano 1923, Modena 1869, 1923, Nápoly 1814—1821, 1823, Padova 1815, 1923,

Palermo 1869—1890, 1923.) Jelenleg 4 város rendelkezik egyetemi katedrával, ezenkívül 5 megbízott előadó működik az orvostörténelem terjesztése érdekében. Mi a következőkről tudunk adatokat: Bolognában tanszék 1923 óta, csak orvostörténelmet adnak elő. Ferrarában tanszék 1953 óta, csak orvostörténelmet adnak elő. Padovában 1954 óta adnak elő általános tudománytörténetet is az orvostörténeti intézetben. Triesztben 1971 óta megbízott előadó az Univ. des Etudes Inst. di Merveologia-n gyógyszerészettörténetet ad elő. (Mindenütt fakultatív formában.)

A tanácskozáson a szakma legjelesebbjei vettek részt: Cesare Menini, Antonio Rossi, Raffaele Pansini, Vincenzo Busacchi, Loris Premuda, Luigi Stroppiana, Enrico Coturri, Luciano Bonuzzi, Pietro Gelmetti, Ugo Stefanutti stb.

A megbeszélés anyagát: az előadásokat és a hozzászólásokat, valamint az ülés végeztével közösen hozott záróhatározatot a folyóirat jelen száma teljes terjedelmében közli.

A megvitatásra kerülő témákat a következő pontokban foglalták össze:

1. Aktuális-e és milyen különleges jelentőséggel bír a mai olasz orvos-sebészeti egyetemeken az orvostörténelem oktatása? Mennyire van és lesz — az elkövetkezendő reformokat is tekintetbe véve — e tudománynak szerepe az egyetemi oktatásban?

2. Javaslatok az oktatás tartalmát illetően. Lehetőségek az orvostörténelem és az orvostudomány egyéb ágai közötti együttműködésre.

3. Léteznek-e különleges javaslatok a klinikai orvostudomány vagy a biológia területéről, amelyek a metodológia alakulását segítenék elő — történeti alapon — a hallgatóknak az orvostudomány elsajátítása folyamán és az orvostörténeti kutatásokban?

4. Az orvostörténelem propedeutikai jelentősége, a kritikai realizmus elé való helyezése — a későbbiekben tekintettel a biológiai-klinikai tudományok elsajátítására.

5. Az orvos-szociális problémák értékelése hasznosnak bizonyul e?

Az Acta 25. kötetete tehát ezekre a kérdésekre próbál választ adni. A közreadók bíznak abban, hogy nemcsak az orvosok, biológusok, történészek számára, hanem mindazoknak, akiket valamilyen formában érdekel az orvostörténelem ügye, gondolatébresztő és cselekvésre ösztönző olvasmányt tud nyújtani.

Cesare *Menini* nyitó beszédében a probléma aktualitását bizonyítja. Felhívja a figyelmet, hogy nemcsak az olasz orvostörténeti oktatás nincs kellőképpen megoldva. Utal arra, hogy éppen a kiutat keresve, a Magyar Orvostörténelmi Társaság világméretű felmérést végzett, hogy megfelelő képet kapjon és optimális keretek között tudja megvalósítani az oktatást.

Loris *Premuda* elsősorban felvázolja a jelenlegi helyzetet — nemcsak itáliai, hanem európai viszonylatban is —, jelentős orvostörténészek adataira támaszkodva. Szintén az ő véleményüket idézve fejti ki az orvostörténelem kapcsolatát az aktuális orvostudománnyal, fontosságát a tudománytörténetben.

Luigi *Stroppiana* felszólalásában az orvostörténelem filozófiai aspektusainak fontosságát hangsúlyozza, elsősorban az

ún. kritikai realizmus és neopozitívizmus elterjesztését hangoztatja. (Az ezt a filozófiát valló episztemológiai-szekciót munkásságáról és elméletéről ld. az Orvostört. Közl. 85 [(1978)], 155—156 pp. ismertetést.)

Enrico *Coturri* személyes tapasztalatairól számol be. A firenzei egyetemen adja elő az orvostörténelmet, a tantárgy fontosságáról egyértelműen pozitív a véleménye. Nem kronológiai sorrendiséget követ a tanításban, hanem egyes kiemelt témákat beszélnek meg az órákon: vagy ami éppen aktuális valamilyen szempontból, vagy egyszerűen csak felkeltette a hallgatók érdeklődését. Ez a módszer első pillanatra szétszórtnak, rendezetlennek tűnik, az az előnye azonban kétségtelesen megvan, hogy nem válik pusztán formális, kötelezően leadandó anyaggá, aktívan részt vesznek a hallgatók kérdéseikkel, észrevételeikkel. A vizsgáztatás is hasonló módon történik, arról a témáról beszélgetnek, ami a legközelebb áll a hallgató érdeklődéséhez.

Cesare *Menini* alapos kutatásokra támaszkodó előadásában azt bizonyítja be, hogy milyen szoros az egység az orvostörténelem és az aktuális orvostudomány és a gyakorlati kutatások között. Végigkíséri azt a folyamatot, amelynek eredménye, hogy két — a Földközi-tenger környékén igen nagy gyakorisággal előforduló — anaemiás tünetekkel fellépő betegség, a favizmus és a thalassaemia okait és a két betegség közötti alapvető kóroktani különbségeket ki tudták mutatni. Ebben igen fontos szerepet játszottak a közép- sőt ókorból származó leírások a mediterrán lakosság gyakori betegségeinek bemutatásáról.

Angelo *Baserga* először azt a kérdést teszi fel, hogy miért inkább a bölcsészek foglalkoznak az orvostörténelemmel, mint az orvosok. Másodsorban, amennyiben szerepel az egyetemi oktatás során a múlt emlékeinek bemutatása, csak

a közelmúlt orvostörténelmét taglalják. Felveti annak a szemléletnek a helytelenségét, hogy csak a kiemelkedő személyekkel, nagy felfedezésekkel ismertetik meg a hallgatókat, hiszen tanulságos annak a megvitatása is, hogy egy irányzat miért volt helytelen, egy kísérlet miért fulladt kudarcba, egy korszakos felfedezésnek induló folyamat miért tévedt hiátvágyára. Végezetül javasolja, hogy több régi szerző munkáját kellene hasonmás vagy kommentált formában kiadni, mert így jobban eljutnának ezek a művek — melyek szerinte sokak érdeklődését felkeltenék — a szakemberekhez, mint a féltett eredeti kiadások.

Franco *Panizon* felszólalásában azt emeli ki, hogy az orvostörténelmi oktatásban elsősorban az orvostudomány fejlődésében fontos szerepet játszott filozófiai irányzatok ismertetésére kell a hangsúlyt fektetni, valamint az etikai kérdések történelmi gyökereinek bemutatására. Indokai között elsősorban a gyógyítás „elgépiesedése” (strumentalizzazione) szerepel.

Sergio *Curtoni* először is azon ismereteket hiányolja, amelyek az orvos társadalmi helyzetét, a társadalomban elfoglalt helyét és az ottani feladatait mutatnák be a hallgatóknak. Azt tartja fontosnak, hogy a jelen és jövő állapotokra készítsék fel a medikusokat. Az orvostörténelem oktatását úgy látja célszerűnek, ha ennek a megalapozásnak egyik alkotórésze a tradíció. Úgy véli, az első években kellene a történelmi anyaggal megismerkedni a hallgatóknak, elkövetkezendő pályájuk általános előkészítéseként.

Guelfo *Sani* helytelennek tartja azt az oktatási módszert, amely az orvostörténelmet kronológikus rendben kell felsorolt „érdekes anekdoták”-ként adja elő. Szoros egységben kell szemlélni a politikai-, kultur-, ipar- és gazdaságtörténettel, a szociológiával, demográfiával és a többi tudomány fejlődésével,

mert ez csak együttesen, egymással párhuzamosan és az összefüggések figyelembe vételével érthető meg tökéletesen. Így alkothatnak egységes képet a hallgatók az evolúciós folyamatról. Egy tudomány történetét sem lehet a környezetéből kiszakítva — a társtudományok vagy a társadalom befolyása nélkül — vizsgálni.

Mario *Fiorentini* pontos tervet dolgozott ki az oktatás és a tudományos kutatás módszertanához és a kettő közötti szoros kapcsolat megteremtéséhez. Bonyolult szövevényét képzelettel el a különféle speciális tanfolyamoknak, amelyek az általános képzésben, a doktori fokozat megszerzésének folyamatában, ill. a továbbképzésben játszanának szerepet. Az orvostörténelem helyével, jelentőségével nem foglalkozik hozzászólásában.

Luigi *Pepe* adatai alapján képet kapunk, hogy a tudománytörténetben — az egyetemi oktatás szempontjából — az orvostörténelem a legelhanyagoltabb. A fizika, a kémia, a biológia, a matematika történetének oktatása elfogadott a felsőoktatási intézményekben, és meglehetősen magas színvonalú ismereteket nyújtanak a hallgatóknak.

Corrado *Bighi* a nem orvosok és nem történészek véleményét képviselve — a ferrarai egyetemen az analitikai kémia előadója — nem tartja szükségesnek az orvostörténelem oktatását.

Carlo *Morini* — a ferrarai egyetem rendkívüli tanára a matematikai tanteremben — nem vitatja el a tudománytörténet szerepét az oktatásban sem, de egy korszerű formát keres, amely hidat képezne az aktuális tudomány és a régmúlt ismeretei között. Úgy látja célszerűnek, ha a történelem ismeretében könnyebbé válna a legkorszerűbb tudomány befogadása. Így elsősorban a szellemi-ideológiai bázis megismertetését tartja fontosnak, pl. a kopernikuszi, a Galilei-féle vagy az einsteini filozófia bemutatását, amelyek a kor valamennyi

tudományára rányomták bélyegüket. Másik alapvető következtetése — amelyet azonban speciális olasz jelenségnek tart —, hogy krízishelyzetben a humán kultúra léte nem tudja pótolni az aktuális tudományok hiányosságait. Arra utal, hogy hiába ismerkedik meg a medikus a medicina múltjával, ha a képzés egyéb területein felületes ismereteket kap. Végezetül feladatul tűzi ki, hogy elő kell segíteni a kapcsolatot és véleménycserét a különböző tudományok specialistái között.

Luciano Bonuzzi összefoglaló jellegű felszólalásában az orvostörténetírás és az orvostörténeti kutatásokban jelentkező különböző irányzatokat mutatja be az 1700-as évektől kezdődően. A huszadik század történeti kutatásai és történetírása feladatául a megfelelő módszertan kidolgozását tűzi ki. Felhívja a figyelmet arra, hogy az a metódus, ami esetleg a kémia, matematika, fizika történetének kutatására alkalmas, az nem biztos, hogy megfelelő az orvostörténelem területén — nem lehet a tudományokat unifikálni és általános elvek szerint vizsgálni.

Pericle di Pietro szintén a korszerűbb oktatási formát keresi. Elsősorban a kötetlenebb formát ajánlja, tehát nem kell szigorúan előírt anyagot leadni és azt pontosan számonkérni, hanem beszélgetés jellegűen tartani az órát. Arra kell adni korrekt, pontos választ, ami a hallgatót érdekli. Ki kell választani azokat a témákat, amelyeknek valóban propeudeutikai jelentősége van, olyan féléveket kijelölni az orvostörténelem oktatására, amikor nem különösebben túlterheltek az egyéb vizsgaköteles tárgyakban a hallgatók. Végezetül kitér az olasz kutatók között egyre jobban elterjedő episztemológiai szemléletre, helyesebben az abban rejlő hibalehetőségekre.

Marco Cesare Nannini nemcsak a jó szakemberré válás titkát látja abban, ha a tudomány fejlődéstörténetét meg-

ismerik a jövő orvosok, de mesteriségük „emberközelbe hozását” is. A megfelelő sorrendet azonban fel kell állítani: elsősorban jó orvosokat és csak másodsorban orvostörténezszeket képezzenek az egyetemeken.

Pietro Gelmetti határozottan kijelentette, hogy valamennyi orvosegyetemen be kell vezetni az orvostörténelem oktatását. Konkrét feladatokat nevez meg a tudomány oktatása és népszerűsítésének megkönnyítése érdekében:

1. A római orvostörténeti intézethez hasonló gyűjteményeket kell létrehozni.
2. Meg kell győzni a modern orvosi munkák szerzőit is, hogy rövid történeti bevezetőt írjanak műveikhez, vagy valamilyen módon utaljanak történeti adatokra.
3. Valamilyen módon fel kell kelteni az egyetemisták figyelmét az elmélyült múzeumi és könyvtári kutatások hasznára és értékére.

Maria Antonietta Salemme az oktatás és kutatás módszerének elavulását észrevételezi. Fő feladatnak azt tekinti, hogy korszerű módon kell a történeti kérdésekhez közeledni.

A délután folytatódó ülés egyik nevezetes pontja Luigi Nanetti előadása volt: *Su alcuni rapporti tra storia e medicina legale* címmel. A törvényszéki orvostan fejlődésének néhány fontos mozzanatát emeli ki. Azért éppen a törvényszéki orvostan taglalását választották, mert itt érthető meg világosan, hogy az orvostudományra milyen fontos befolyással vannak az egyéb tudományok. Bár az igazságügyi orvostan kezdetei már a középkorban is megtalálhatók, de a kórbonctan, a méregtan, a vegyészet nem volt még olyan szinten, hogy kibontakozását elősegíthették volna. De emellett ide kapcsolódik a jog, a törvényhozás, filozófiai, valláserkölcsi kérdések, a kor és a nép hagyományaiiban megrögzött

szokások — mint gátló tényezők. Vannak olyan kérdések, amelyek évszázadokon keresztül ismétlődnek, etikai problémát jelentenek: az abortusz, az orvosi kísérletek (amelyek nem terápiás célból történnek), az euthanasia. Ezek megítélése, a kérdések megoldása egyaránt kapcsolatban áll a tudományok fejlettségével, a társadalom egészének helyzetével, a filozófiai áramlatokkal.

Loris Premuda zárszava után a kongresszus résztvevői által szerkesztett összegző okmányt olvashatjuk. Legfontosabb megállapításai a következők:

— Fontos az orvostörténelem oktatása az orvosképzésben, a mai és holnapi orvosgeneráció formálásában. Nemcsak a szociális szemlélet elterjesztése miatt, de az egyre nagyobb szerepet kapó technikai behatások és az oktatás szuper-specializációja miatt is szükséges az orvostudomány fejlődésének megismerése.

— Kívánatos, hogy a politikai, szakszervezeti és egyetemi vezetőség ezt az igényt figyelembe vegye az elkövetkezendő egyetemi oktatási reform végrehajtásánál.

— Javasolják, hogy az oktatás mint propedeutikai jellegű anyag kapjon helyet a tananyagban.

— Úgy ítélik meg, hogy különböző résztelegeket kell létrehozni az orvostörténelem oktatására. Pl. az antropológiai részlegen lehetne tanítani a medicina publica gyűjtőnév alá tartozó résztudományokat (hygiene, törvényszéki orvostan, orvosi statisztika, megelőzés, orvosi szociológia, közegészségügy), helyesebben ezek történetét, mint a preklinikai oktatás szerves részét.

— Vagy egy tudománytörténeti kart kell létrehozni, ahol a matematika, kémia, biológia és egyéb természettudományok történetéhez hasonlóan oktatnák az orvostörténelmet is.

— A legjobb természetesen az lenne, ha egy önálló oktatási fórumot kapna az orvostörténelem.

Az előadó professzorok, a biológus, klinikus és egyéb tudományos fakultáson tevékenykedő kollégáikkal teljes egyetértésben előterjesztett kérése, hogy az orvostörténelem mint tantárgy és mint kutatandó tudomány, megerősödjön és kiteljesedve kerüljön az orvosképzéssel foglalkozó intézményekbe az egyetemi reformok után.

Az okmányt aláírásukkal látták el a legfelsőbb oktatási szervek, az egyetemek és az egyetemi szakszervezetek képviselői.

Kapronczay Katalin

BEITRÄGE ZUR GESCHICHTE DER PHARMAZIE — 1979

Band 31., No. 1.

Fortsetzung címmel *Berges, Paul-Hermann* néhány sorban bejelenti, hogy átvette a lap irányítását G. E. Danntól. A lap profilját nem kívánja megváltoztatni, és továbbra is a Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság hivatalos orgánuma marad. (1. p.)

Götz, Wolfgang: Die Beziehungen J. B. Trommsdorf zur französischen Chemie und Pharmazie (1—5. pp. ill. 3.). Az egyik legjelentősebb német gyógyszerész Johann Bartholomäus Trommsdorf (1770—1837) nemzetközi kapcsolatait, elsősorban a francia gyógyszerészetre gyakorolt erős befolyását kívánja a cikk bemutatni. Ismertté a francia lapokban megjelent közleményei által vált — 1797-től kezdődően egyre több cikke jelent meg a „Journal de la société des pharmaciens de Paris” és az „Annales de chimie” hasábjain. 1806-ban megválasztották a „Société de Pharmacie de Paris” külföldi tagjának. Ezt a legteljesebb egyetértés visszhangja követte a francia gyógyszerészek körében, mivel ekkorra már közkézen forgott a francia nyelven megjelent „L'art de formuler, selon les régles de la chimie pharmaceuti-

que, ou petit dictionnaire manuel et portatif..." (1802), amely az 1799-es „Chemische Receptierkunst” második kiadásának tekinthető. Még ugyanebben az évben Dijonban napvilágot látott a „Darstellung der Säuren, Alkalien, Erden und Mineralien...” fordítása. Ezeket még több könyve francia nyelvű megjelenése követte, legjelentősebb az „L'Ecole du pharmacien etc...”, amely a gyakorlati munkához fontos segédletként szolgált. Trommsdorf közbenjárásával viszont több francia szerző munkáját adták ki Németországban, így Jacques Brisson, Parmentiers, Thenards, M. P. Orfila, Chevreuls könyveit. 1808-ban jelent meg Trommsdorf „Neue Pharmacopoe”-ja, amelynek függeléke az éppen érvényben levő francia katonai gyógyszerkönyvet tartalmazza. Ezt a művet részleteiben is ismerteti a szerző. Bőséges jegyzetanyag zárja a cikket.

Schumacher, Heinz: Epitaph der Frau Apothekerin Stroblin aus dem Jahre 1722 im Kloster Schöntal/Jagst (5—6 pp. ill. 1.). A Kloster Schöntalban található síremléket, annak feliratát és domborművét ismerteti a szerző. Egy gyógyszerész, Anna Maria Stroblin emlékét idézi, aki 1772-ben halt meg, és minden valószínűség szerint a kolostor patikájában dolgozott. A szép barokk reliefen is utalás történik az elhunyt foglalkozására egy kétfülű mozsár és hozzá való törő ábrázolásával.

Schramm, Gottfried: Amerika-Impressionen einer Schweizer Pharmakognosten (6—7 pp. ill. 2.). Friedrich August Flückigers (1828—1894) 1894. aug. 17-i keltezésű, Alexander Tschirchhez (1856—1939) írott — eddig ismeretlen — levelét közli a cikk a kézirat fotomásolatával együtt. Amerikai útján szerzett tapasztalatairól számol be.

A Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Társaság hírei között beszámoló olvasható a Basel-Lousanne-i kongresszusról (7. p.): *Internationaler Kongress*

für Geschichte der Pharmazie in Basel-Lausanne vom 13. bis 19. Juni 1979.

A személyekhez kötődő közleményekben — *Persönliche Nachrichten* (7—8. pp.) — Georg Edmund Dann, Hubertus Brennhäuser, Felix Diepenbrock, Kurt F. Gugel, Oskar Hahn, Erika Hickel, Walter Ipsen, Erna Lesky, Reinhard Löw, Alfons Lutz, Walter Maiwald, Christian Probst, Hans Rössler, Hans Schädewaldt, Ivo Schneider, Paul U. Unschuld szerepel. Megemlékeznek Heinz Goerke tiszteleti taggá választásáról a Magyar Orvostörténelmi Társaságban.

Band 31. No. 2.

Kolta, Kamal Sabri: „swnw” — Arzt und Hersteller von Heilmitteln im alten Agypten (9—12. p.). Herodotosz II. könyve alapján írta az ókori Egyiptom orvoslásáról szóló tanulmányt a szerző, amelyben egy kifejezés: „swnw” jelentését kutatja. Az orvosi papyrusok — Ebers, Smith, Chester Beatty — szerint ez általában az orvosi területen tanulmányokat folytatottakat jelentette. A további kutatás alapján kiderült, hogy egyrészt a belgyógyászt és seborvost, továbbá a tenyérfőst is nevezték ezzel a kifejezéssel, de így említették a gyógynövények és ásványok gyógyhatását, az egyszerű körülmények között történő gyógyszerkészítést, a gyógyszerekkel való kereskedést és magát a gyógyszerek készítőjét is.

Kafod, Helmer: Danish contributions to the unicorn story (12—14. pp. ill. 5.). A mesebeli egyszarvúról alkotott elképzelések eredete nem a gyógyszerészetben és a természettudományokban keresendő, hanem az európai kultúrtörténetben, mindenekelőtt az ókorban. A legenda visszatükröződik a középkori gobelinek, festmények, réz- és fametszetek, címerek, kerámiák világában, az irodalomban és zenében is. 1636-ban a dán Ole Worm terjesztette el azt a „tudományos” nézetet, hogy az egyszarvú szarva mint általa-

nos antidotarium használható. Ettől kezdve a piacokon elterjedt a „csodaszor” árusítása, amely tulajdonképpen nem volt más mint a grönlandi bálna foga. A cikk tömör összefoglalása az egyszarvú története dániai vonatkozásainak, beleértve a régi és modern ábrázolásokat is.

Modig, Margareta: 350 Jahre Universitätsapotheke „Der Schwan” in Lund (14—15. p.). „A hattyúhoz” címzett patika Lund egyetemi városban, amely Svédország legöregebb városa, 1977-ben volt 350 éves. Ez az ország második legöregebb gyógyszertára. A ház és a patika felújítása nagy erők igénybevételével Fredrik Montelin (1898—1941) gyógyszerész nevéhez fűződik. A 300 éves jubileum alkalmából nyilvánosságra hozott egy nagyterjedelmű könyvet is, amely a gyógyszertár és egyetem kapcsolatát és szerepét taglalja a gyógyszerészek képzésében. Uno Nordholm vezetésével 1951—54-ben ismét restaurálták a patikát, ahol berendezésként az eredeti officina bútorzata található.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság hírei a 15—16. oldalon található. Személyes híreket Pieter Hendrik Brans, Hans-Rudolf Fehlmann, Günther Kerstein, Fritz Lüdy-Tenger, Romolo Mazzuco, Gerhardt Meyer-Hanstein, Fritz Neuwald, Hans Schadewaldt és Norbert Schniederschitschről olvashatunk.

Bd. 31. No. 3.

Hein, Wolfgang-Hagen: Pharmazeutische Figuren aus Ludwigsburger Porzellan (17—19. pp. ill. 3.). A 18. században élte virágkorát a porcelán kispasztika készítése. A különböző manufaktúrákból kikerült figurák ill. figuracsoportok között rendkívül kevés a gyógyszerészettel kapcsolatos témájú. Kivételes példánynak számít a meissen teriakakereskedő és a beöntőapparátussal ábrázolt putto. A sok porcelángyár között egyedül

a ludwigsburgi készített szép számmal gyógyszerészeti témájú szobrocskákat. A cikk illusztrációjául szolgáló gyógyszerész-alakok első ízben — mint egy teljes kollekciónak tagjai — 1765-ben kerültek a nagyközönség elé a herceg által évente rendezett vásár keretében.

Keutzer, Jürgen: Das Notgeld deutscher Apotheken — Pharmazia in nunmis (20—21. pp. ill. 4.). Az első és második világháború után igen sokféle ún. szükségpénzt bocsátottak ki. Ezeknek nagy része magánkereskedőtől származott, sok volt a kibocsátók között a gyógyszerész is. A közleményből 18 db első világháborús és 4 db második világháborús szükségpénzt ismerhetünk meg. Leggyakoribb a papír változat, de ismeretes a hagyományos fém pénz alakban történő megjelenés is.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság hírei a 22—24. oldalon található. Beszámoló a Basel/Lausanne-i kongresszusról (22. p.), az új társasági tisztségviselőkről (23. p.). Az 1979. évi *Schelenz*- ill. *Winkler-plakett*, amelyet Günther Kallinich és Alfons Lutz, és az ezüst Winkler-plakett átadásáról, melyet G. E. Dann kapott, a 23—24. oldalon olvashatunk. Személyes hírek kapcsolódnak Franz Huterhez, Hans Schadewaldt-hoz, Heinrich Schippergeshez és Glenn A. Sonnedeckerhez (24. p.). Kurt Ganzinger emlékezett meg Norbert Schniederschitsch (1893—1979) osztrák gyógyszerész haláláról (24. p.).

Band 31. No 4.

Schneider, Wolfgang: Abschied von Prof. Dr. Georg Edmund Dann (25. p. ill. 1.). 1979. szeptember 11-én, 81 éves korában elhunyt G. E. Dann, a gyógyszerésztörténet nemzetközileg elismert nagy tekintélye, aki a *Beiträge zur Geschichte der Pharmazie* c. lapnak hosszú éveken át szerkesztője volt. Munkásságát, életútját idézi fel a nekrológ.

Bartels, Karlheinz: Ein vielseitiger Apotheker der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Anselm Franz Strauss (26—30. pp.). Anselm Franz Strauss (1780—1830) sokoldalú tevékenységet folytatott. A gyógyszerészetet kívül egészségpolitikával és tanítással is foglalkozott, ezenkívül egy keménycserépgyár vezetése is a gondjaira volt bízva. Mint Trommsdorf tanítványa igen jó elméleti alapokat kapott, a későbbiek során azonban autodidaktaként képezte magát tovább. A tudományos problémákat nem elvont elméletként vizsgálta, hanem a laboratóriumi kísérleteken keresztül törekedett a gyakorlati megoldásra. A gyógyszerészeti szakirodalomban igen nagy jelentőségű volt katonai gyógyszerkönyve — teljes címén: *Vereinigte Feldpharmakopöe mit beigefügten Tabellen*. Frankfurt, 1815. —, amely az egészségügyi ismeretek komplex összefoglalása. Kezdeményezőkézsége segítette, hogy létrehozza Aschaffenburgban példásan működő patikáját és a keménycserépgyárat, amely egyéb munkaterületéről meglehetősen távoleső feladatokat látott el. Mint pedagógus is sikeres és elismert személyiséggé vált.

A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság hírei a 30—32. oldalon találhatóak. A személyes hírekben Heinz *Goerke*, Reinhard *Löw*, Winfried *Petri*, Dino *Ponte*, Hans *Schadewaldt*, Rudolf *Schmitz*, Evemarie *Wolf*, Ferdinand *Schmidt* szerepel.

Kapronczay Katalin

CURARE. ZEITSCHRIFT FÜR
ETHNOMEDIZIN
UND TRANSKULTURELLE
PSYCHIATRIE — 1979.

Vol. 2., No. 3.

Lorenz G. Löffler: Bevölkerungswachstum und Systeme sozialer Sicherung (p. 141—162) című cikkében sorra veszi

az eddig elismert és alkalmazott demográfiai elméleteket, melyek a múlt században az ipari országokban, napjainkban a fejlődő országokban észlelhető robbanásszerű népszaporulat-növekedést lennének hivatva magyarázni, s ezeket sorra megcáfolja. Ezek szerint korábban háborúk, járványok, éhínségek biztosították az egyensúlyt. A túlnépesedést a javuló orvosi ellátás, a csökkenő csecsemő- és gyermekhalandóság okozza, korábban pedig a gyermekmunkaerő-értékének (vélt) növekedése, meg a házasság idejének korábbra tolódása. Ezekkel szemben a szerző azt állítja, hogy a gyermekek minél nagyobb száma vagy magasabb képzettsége a „szociális biztosítás”, a biztonságérzet alapja. Ennek jelentősége főleg ott és akkor nő meg, ahol és amikor (mint pl. napjainkban az ún. harmadik világ országaiban) nagyok a jövedelmek közti különbségek, és a kisebb autonóm közösségek (pl. nagy család) szervezetét a létfenntartáshoz szükséges javak megfogyatkozása, a piacra termelés ill. iparosodás felbomlasztja. Ez *circulus vitiosus* alakít ki: a lélekszám tovább nő, s vele a konkurencia, ugyanakkor csökken az egy főre eső létfenntartási javak mennyisége. Ahol az állam vagy más hivatalos szerv az öregek-betegek biztosítását meg tudja és akarja oldani: ennek egyik feltétele a termelékenység növelése. A „családtervezés” propagálása sem oldja meg önmagában a kérdést. A cikkben kifejtett elmélet esetleg hasznosan alkalmazható korábbi (pl. ormán-sági egyke), ill. mai demográfiai jelenségek magyarázására (ezekre utal is a szerző p. 152). Jó példa arra is, hogy a romantikus „az emberi termékenység nagyra-értékelése” fogalom mögött milyen kézzelfoghatóbb egyéni és csoportlélektani, ill. szociológiai folyamatok rejtőzhetnek.

H. W. Schönmeier: Animismus, Krankheit und sozialer Wandel bei der Bergkirdi (p. 163—172): Észak-Kamerun-i, ani-

misztikus szemléletű, részben eredeti körülményeik között élő (az 1930-as évekig a külvilágtól teljesen izoláltak), részben eredeti lakhelyükről a városok környékére átköltözött matakam törzsbéliek betegségekről vallott felfogását, diagnosztikáját és gyógyításait vizsgálta. Mivel felfogásuk szerint a betegségek nagyrészt gonosz indulatú emberek, ill. a közösségi élet szabályainak megszegése (pl. lopás) okozza, legjobb megelőzés a szociális normák minél szigorúbb betartása: ez egyúttal a legjobb, legerősebb szorongást-félelmet csökkentő eljárás is. Ez a „szociális prevenció” a városias környezetbe költözött megváltozott körülményei között megszűnik, ezért ez a népesség lényegesen gyakrabban fordul gyógyító specialistákhoz („ngwalda”), s ugyanebben a csoportban sokkal gyakoribb a „fakalau” (hysteriformis görcsroham, amit a hagyományt őrző közösségekben az egész falu jelenlétében áldozattal, közös étkezéssel, táncsal — a táncolók utánozzák, mintegy átveszik a beteg kiáltozásait — gyógyítanak). A megváltozott körülmények között éppen a közösség e támogató-segítő-félelemcsökkentő szerepe esik el, s ezt a csupán testi működéseket vizsgáló és gyógyító modern orvosi kezelés nem képes pótolni.

Az orvosi szociológia módszereivel elemzi a beteg és orvos magatartását *Armin M. F. Goldschmidt Ausgewählte Verhaltens- und Einstellungsaspekte von theiländischen Patienten* (p. 173—182) című cikke. A „beteg szerep” elfogadását számos tényező befolyásolja: a fájdalom erőssége; tünetei mennyire akadályozzák szokásos tevékenységében; maga és mások hasonló vagy eltérő betegségeivel kapcsolatban szerzett tapasztalatai; szociális és anyagi helyzetéből fakadó bizonytalansága; önmaga gyógykezelése, valamint gyógyító ténykedése, s ezek eredményes vagy sikertelen volta; környezete tanácsai, s végül az, hogy

mit vár az orvosi kezeléstől, mekkora a gyógyulásába, javulásába vetett reménye. Mindezek a tényezők a beteg *aktív* közreműködését igénylik, s döntően befolyásolják, hogy fordul-e és mikor fordul orvoshoz. (Adatai szerint 47%-ban 1 hónaptól 5 évig terjedő késedelem észlelhető!). Ha viszont orvoshoz fordul, ez azt jelenti, hogy a beteg szerepéből a páciens egészen más, nagyrészt *passzív*ításra kényszerítő szerepébe kell kerülnie (elfogadja az orvos diagnózisát, gyógymódjait, utasításait). A beteg egyéni véleménye, elképzelései, félelmei, várakozása többnyire nem is kerülnek felszínre; betegségről, a kezelésről, kilátásairól nem vagy alig kap valami tájékoztatást.

Samia al Azharia Jahn: African Plants used for the Improvement of Drinking Water (p. 183—203) főleg Észak-Szudán-i gyűjtései és tapasztalatai alapján közli, hogy a benschülöttek 40 növényfaj (pontos botanikai meghatározással!) különböző részeit használják felszíni vizek tisztítására, élvezhetővé tételére. Véleménye szerint ez igen régi gyakorlat, írásos bizonyítéka azonban csak A. E. Brehm 1847. évi úti jegyzetében található, de szanszkrit (Kr. e. 2000), zsidó (Exodus 15: 22—25), afgán, mongol, litván és mexikói párhuzamokat is idéz. E 40 fajból 18 fajt a népi orvoslás emésztőszervi betegségek esetén orvosságként is használ. Az általa elvégzett laboratóriumi ellenőrző vizsgálatok egy része igen biztató eredményű, tíz fajban mutattak ki antimikrobiális-antifungális hatóanyagot. Ötben viszont toxikus anyagot találtak. E vizsgálatok révén reméli, hogy lehetséges lesz nagy területeken — a lakosság kulturális színvonalának megfelelő és olcsósága miatt elérhető módon — a felszíni vizekből származó ivóvíz javítása.

Vol. 2., No. 4.

Georges Devereux: Die Verunsicherung des Geisteskranken (215—220. p.). Az antik szerzőktől Rousseau-n át napjainkig szívósan él bennünk a „jó vadember” idealizált képe, ill. azé az etikus primitív közösségé, amely elfogadja és befogadja az elmebetegeket — mindez szembeállítva a 20. századi európai társadalommal, mely kivetí magából őket. A szerző maga tapasztalatából és mások leírásából számos, különböző népektől származó adatokat idéz az idealizálástól mentes valóság jellemzésére, ill. a jelenlegi közfelfogás korrigálására. E betegeket pl. falu közepén fához vagy barlang falához kötik, emberáldozatként őket használják, a férfiakat harcban előre küldik, az elmebeteg-gyöngélmű nőket szexuális közprédának tekintik stb. Adatai szerint a betegek gondozása, ellátása — ahol van — nem mindig függ a család-, faluközösség szervezettségétől, szabályozottságától. Végül megemlíti, hogy sok társadalomban — betegségük gyógyulása érdekében — az elmebetegekre fontos politikai-vallási funkciót bízna. A példák között (sajnos irodalmi hivatkozás nélkül) Baján avar kánt is említi, aki állandó — győzelmes — hadjárataival tönkretette az avar birodalmat, s utolsó, Bizánc elleni vesztes csatájában rendeződött elmeállapota.

Helmtraut Seikh-Dilthe: Normatives Verhalten und die Gesundheit des Einzelnen am Beispiel der Punjabi-Muslim in Ostafrika (221—224 p.) A Kenyában letelepedett pundzabi mohamedánok család-fogalmából hiányzik az önálló egyéniség koncepciója és annak igényei, reakciói. Az egyén betegsége is ismeretlen számukra: adott esetben csak a (nagy) család egy részének betegségéről lehet szó. Minden olyan betegség és viselkedésmód, amely felfogásuk szerint ezt az „izzet”-et károsítja, a család pszichoszociális biztosítási rendszerét fenyegeti,

vagyis más családtagokat is, s legrosszabb esetben a családból való kiközösítéssel is járhat. Ilyen betegségek az agy, a psziché, a vastagbél, az urogenitalis szervek betegségei — ezek helyett (!) igyekeznek más betegségeket kitalálni. A család legelnyomottabb (maguk kifejezésében, kifejtésében leginkább gátolt) tagjai az asszonyok: ahogy idősödnek, úgy jelentkeznek egyre hevesebb betegségeik: migraine, álmatlanság, neurosis, depressio, gyógyszerfogyasztás, — függőség, melyek mind a női „ego” gyógyulási kísérletei. Az asszony elnyomottsága fokozódik az idős asszony és leányai, ill. az idős asszony és a menyek kapcsolatában.

Ulf Lind: Familienplanung bei den akkulturierten Lengua-Indianern im Chaco von Paraguay (225—228. p.). A ma már elmúltnak tekinthető tradicionális közösségekben az utódok kívánatos számát (átlag négy évenként egy gyermek) megtartóztatással, kontraceptív-abortív droggal (kétszeri bevétel után egész életre szóló, de más növényi drogokkal felfüggeszthető hatás?!), ill. csecsemőgyilkossággal (mielőtt anyatejet szopott volna) biztosították.

Helmut Krumbach: Das Pfeilgift Curare (229—240. p. ill.). A nyilmérget a trópusi dél-amerikai Strychnos és Chondodendron fajok különböző részeiből, különböző módszerekkel nyerik, hatásuk azonban hasonló: a harántcsíkolt izomzat bénulása, aztán a légzőizomzat bénulása, végül fulladás. A „curare”-t csak férfiak, titokban, bizonyos rituálék betartásával készíthetik, mert minden e célra felhasznált növényben démon vagy szellem lakik: ez öli meg az áldozatot. Először Nicolas Moardes (1493—1588) 1579-ben, majd Sir Walter Raleigh (1552—1618) 1596-ban, utánuk A. Humboldt (1769—1859) és Ch. de la Condamine (1701—1774) tudósítottak a nyilmérgről és (vélt) ellenszereiről. Hatásmódját Claude Bernard derítette föl, az ún.

calebasse-curare összegképletét R. Boehm. Mai papírkromatográfiás eljárásokkal kb. 70 curare alkaloidát lehetett izolálni. Szerkezeti képlete Harold Kingtől származik (1935), 1942-től használják intratrachealis narkosis esetén. Máig elterjedt tévedés, hogy nagyobb dózisu curare a központi idegrendszere is hat. A primitív közösségekben tájegységek szerint más-más növényekből (rendszerint több fajtából) nyerik a hatóanyagot, a komoly farmakológiai ismereteket bizonyító készítmény módjátka szűk körben öröklődik.

„Sind Heilrituale dasselbe wie Psychotherapien?” — veti fel a kérdést Thomas Hausschild *Kritik einer ethnomedizinischen Denkgewohnheit am Beispiel des süditalienischen Heilrituals gegen den bösen Blick* (241—256) című cikkében. A későromantikus Most és Osiander (1826, 1843) el akarták választani az ocsút a búzától; követőik: Hovorka és Kronfeld különböző népek gyógy módjait, összefüggésükből kiragadva, az akadémikus orvostudomány szakjai szerint rendszerezték, s mindazt, ami e kategóriákba nem fért bele, ostoba babonaként, „Zaubermedizin” címen foglalták össze. A 19. sz. végén a primitív orvoslást a fejlődéstörténet valamelyik korábbi fázisa maradványának (relictum), ill. neveléses babonának tekintették. Drobec, Honko és Figge már egy lépéssel tovább mentek: a primitív — népi — orvoslásból, orvosságokból azt fogadták el, amit a mi tudományunkal igazolni, megmagyarázni tudunk (psychotherapiás módszerekkel analógiába állítani, farmakológiai vizsgálatokkal igazolni). Még így is maradt egy nagy rész, ami az „irracionális” címszó alá került. Az említett szemléletek, megközelítési módok napjainkra kérdéssé váltak. A szerző a szemmelverést Dél-Olaszországban gyógyító eljárások és a psychotherapia összevetésével bizonyítja: mennyire a módszer kérdése, hogy mit

tekintünk psychotherapiának s mit nem! Ez említett gyógymódok — írja — több mint psychotherapiák, ezek megelevenített mítoszok, és olyan társadalmi-mitikus kapcsolatrendszer részei, amit tudományos eszközeinkkel nem tudunk teljesen megközelíteni. Meg kell keresni a gyógyeljárás és a gyógyítás eszközei (pl. ez esetben az óvó amulettek) mögötti gondolati rendszert (Denksystem), s célszerű lenne a babona szót „Volkswissenschaft”, „ethnoscience” fogalommal fölcserélni.

Grynaeus Tamás

JOURNAL OF THE HISTORY OF MEDICINE AND ALLIED SCIENCES — 1979

Vol. XXXIV. No. 1.

Risse, B. Guenter: *The Renaissance of Bloodletting. A Chapter in Modern Therapeutics* (3—23. p.). A cikk rövid bevezetőben ismerteti az érvágás módszerének eredetét, pályafutását és XIX. sz.-i háttérbeszorulásának okait. A következő rész a módszer XX. sz.-i újjászületésének története (A. Dyes, A. Strubell, R. Rayburn). Ezután arról olvashatunk, milyen területeken alkalmazták az érvágást a tízes évektől (H. Stern, Whitehead, E. Sharpney-Schaefer, B. Ascher), hogyan emelkedett a húszas években régi dicsőségére, majd hogyan és miért szűkült alkalmazásának köre a negyvenes évektől. Végül a szerző elemzi és értékeli az érvágás gyógyhatását, történetének tanulságait és a hagyományos kezelési módok mai lehetőségét. A cikk hivatkozik a budapesti SOTE 1950-es, az érvágást sikeresen felhasználó immunológiai kísérletére is, melyről meglehetősen részletességgel beszél.

Lomax, Elisabeth: *Infantile Syphilis as an Example of Nineteenth Century Belief in the Inheritance of Acquired*

Characteristics (23—40. p.). A XIX. sz.-ban a szerzett tulajdonságok öröklődésének tétele még magától értetődik. Jean Baptiste Lamarck elmélete óta különösen előtérbe került e gondolat, mely később a darwinizmusnak is alapja lett. A XIX. sz.-ban a gyermekkori szifilisz is e tétellel magyarázták. A cikk áttekinti a gyermekkori szifiliszről alkotott véleményeket Paracelsustól napjainkig. Részletesebben foglalkozik a szifilisz több generációs öröklése, a szifilitikus és a rejtett szifilisz kérdéseivel, minthogy ezekre mindmáig nincs kielégítő válasz. Ennek oka a szifilisz öröklődésének biológusi és orvosi szemlélete közti összhanghiány. A cikk során a szerző foglalkozik az öröklés meghatározásával, a szifilisz kezelésének és társadalmi megítélésének történetével is.

Bogorad, F. A. (Intr. and Transl. by Seckersen A.): *The Symptom of Crocodile Tears* (74—79. p.). A. Seckersen bevezetője két kérdésre ad választ: mitől csordul ki evés közben a krokodil könyve, másrészt milyen antik, középkori és reneszánsz művekben olvashatunk e jelenségről. E rövid bevezető után F. A. Bogorad szovjet ideggyógyász 1928-ban Harkovban megjelent cikkét közli Seckersen, saját fordításában. A cikk az evés közben tapasztalható könnyezésnek, mint ritka betegségnek a kórképét rajzolja meg, egyetlen fiatal nőbeteg vizsgálata alapján, majd magyarázatot próbál adni a tünetekre. A szerző szerint az elfajta könnyezés az arcideg bénulásával áll kapcsolatban.

Vol. XXXIV. No. 2.

Waldinger, Róbert J.: *Sleep of Reason: John Gray and the Challenge of Moral Insanity* (163—179. p.). J. P. Gray, korának nagy hatású ideggyógyásza, a New York-i State Lunatic Asylum ad Utica főfelügyelője volt 1854—1886-ig. E korban robban ki a mindmáig tartó vita a lelkibeteg bűnözők felelősségre

vonhatóságáról. A kércés alapja: lehetséges-e moral insanity az értelem és lélek károsodása nélkül. Meddig lehet személyes felelősségről, tudatos cselekvésről beszélni? Gray szerint tettéért mindenki felelősségre vonható. A cikk Gray felfogását elemzi s e felfogás teológiai, pszichológiai és filozófiai okait kutatja. Gray gondolatai részint gyakorlati megfontolásokban, részint a szabad akaratban való hitében és mély vallásosságában gyökereznek. A fejtegetés során a lelkibetegségek, öröklődő betegségek az önkontroll és a test és lélek kapcsolatának problémáiról olvashatunk. Gray egyébként maga is örült merényletének következtében halt meg.

Estes, Worth J.: *John Jones's Mysteries of Opium Revealed (1701); Key to Historical Opiates* (200—210. p.). Dr. John Jones (1645—1709) angol jogász és orvos volt. A cikk röviden ismerteti életét, munkásságát, majd rátér a címben említett, 1701-ben kiadott és a szakirodalomban vitatott értékű mű elemzésére. Ez a könyv szinte egyedülálló dokumentuma a korabeli ópiumfogyasztásnak. Jones adatok alapján állít föl dózistáblázatokat, melyek a beteg testi alkata és az ópiumkészítmény fajtája szerint ajánlanak átlagos adagokat.

A cikk a könyv információit veti össze XVIII. sz.-i adatokkal. Ebből következtet a korabeli orvosi-gyógyszerési gyakorlatra.

Vol. XXXIV. No. 3.

Nuland, Sherwin B.: *The Enigma of Semmelweis — an Interpretation* (255—272. p.). A szerző szophoklészi hűhöz hasonlítja Semmelweist, ki nem rajta kívül álló okokból, hanem önnön gőgjének eredményeképp kerül szembe a világgal s pusztul el. Ezt a tézist igyekszik a cikk bizonyítani. A szerző szerint Semmelweis társadalmi helyzete, nemzetisége, nyelvi nehézségei miatt kialakult kisebbségi komplexusát kompen-

zálja megalomániával, túlérzékenységgel. E megalománia idegenítette el a befolyásos jóakarókat, hátráltatta az egyébként kedvezően fogadott felfedezés ügyét. Az elemzéseket körültekintő környezetrajz és lélektani elemzés támogatja. Különösen érdekesek a Semmelweis nemzetiségéről, felfedezésének előzményeiről, haláláról olvasható gondolatmenetek. (A cikk által kiváltott vitát I. folyóiratunk 89—91. sz. kötetében.)

Berridge, Virginia: Opium in the Fens in Nineteenth-Century England (293—314. p.). A XIX. sz.-ban különösen annak első felében, a Norfolk, Essex, Lincolnshire megyék közti mocsárvilág lakói, a malária, a köszvény, a szegénység ellenszereként rendszeres ópiumfogyasztásra szoktak. Ez nyilvános, sőt szinte törvényes gyakorlattá vált az évek során. A szerző korabeli riportok, írások alapján igyekszik felmérni a mocsárvilág és az akkori Anglia lakóinak ópiumfogyasztását. Megvilágítja az ópiumfogyasztás okait, az ópium beszerzésének, használatának módjait, meglepő hatását az életkorra, a szervezetre és a társadalmi életre. Szociológiai szempontú gondolatmenetei is igen érdekesek. Végül az ópiumellenes küzdelmek és a rendszeres fogyasztás visszaszorulásának összefüggéseiről beszél Berridge. A mocsárvilág példája megmutatja, hogyan viselkedik egy társadalom vagy csoport, ha a kábítószerfogyasztás mindennapi gyakorlatává válik, ha elveszti önkontrollját.

Dols, Michael W.: Leprosy in Medieval Arabic Medicine (314—333. p.). A leprát valószínűleg csak Nagy Sándor idején hozták be Európába. Az akkori esetleírásokat több okból is nehéz azonosítani. A szerző mindenekelőtt elemzi a lepra antik dokumentumait, kezelési módjait és nevének jelentésfejlődését, rendet igyekezve teremteni a terminológia és a betegségtípusok közt. Ezek elterjedésének igazi területe a Közel-

Kelet volt. Az arab orvosok adnak a ragályról először pontos leírást. Dols elemzi az arab terminológiát és szövegeket, különös tekintettel arra, mit tartottak ez idő tájt a betegség okának, gyógy módjának, és hogyan ítélték meg — az Európaitól különböző módon — társadalmi-morális szempontból a leprást. Végül röviden összefoglalja az arab orvostudomány e téren elért eredményeit; az arab terminológia meghatározója a ma használtaknak, az arab orvosok ismeretei a XVIII. sz.-ig a lepra orvoslásának alapjai voltak.

Vol. XXXIV. N. 4.

Behmler, George K.: Deadly Motherhood: Infanticide and Medical Opinion in Midvictorian England (403—427. p.). Az 1860-as évek Angliájában a csecsemőgyilkosságok száma ijesztően emelkedett. A Viktória-kori társadalom súlyos fenyegetést érzett e jelenségben. Önvédelmének első lépéseként törvény született valamennyi hirtelen halál orvosi felülvizsgálatáról. A cikk részletesen foglalkozik a halottképek korabeli helyzetével és két orvos, Th. Wakley és E. Lankester működésével, kik a csecsemőgyilkosságok ellen küzdöttek. Ezek után arról olvashatunk, milyen megoldatlan jogi problémák akadályozták ezt a harcot, milyen ítéletek születtek a korabeli bíróságokon az efféle ügyekben, hogyan ellenőrizték a szüléseket, milyen motivációi és elmeorvosi vonatkozásai vannak e gyilkosságoknak. Érdekesek azok az adatok, melyeket a szerző a házasságon kívüli terhességek számáról, megítéléséről s az ily módon teherbe esett nők társadalmi hovatartozásáról. Végül megtudhatjuk, hogyan és miért lett ritkább a 70-es évektől a csecsemőgyilkosság, és milyen módon vált fenyegető társadalmi betegségből újra periférikus jelenséggé.

Koppermann, Paul E.: Medical Services in the British Army (1742—1783)

(428—456. p.). A cikk az angol hadsereg, az osztrák örökösödési, a hétéves és az amerikai függetlenségi háborúk idején működő egészségügyi szolgálatát vizsgálja és értékeli. Ez a szolgálat a kor legfejlettebb ilyesfajta szervezete volt. Mindenekelőtt az akkori katonai egészségügyi szervezeti formákkal, ezek szerkezetével, alkalmazottaik képzettségével, körülményeivel, kilátásaival ismerkedhetünk meg. Külön fejezet foglalkozik a nővérekkel, ezek társadalmi-anyagi helyzetével a korabeli Angliában s ennek hadseregében. Megtudhatjuk, hogyan éltek és dolgoztak a hadreregben szolgáló orvosok, asszisztensek. A befejező rész az egészségügyi szolgálat szervezésével, gazdasági ügyeivel, irányításával és szemléletével foglalkozik. Végül a szerző értékeli a XVIII. sz.-i angol hadsereg eü. szolgálatát, s meglehetősen kedvező képet ad róla, felhívva a figyelmet a ma is fontos tanulságokra.

Brunner, Barbara E.: A Singular Operation (459—460. p.). Az igen rövid közlemény William Nutter, James Wales festménye (1794) után készült rézkarcát közli, mely egy indiai férfit ábrázol, kinek orrán plasztikai műtétet végeztek. Az indiai orvostudomány és sebészet alapkönyvében, a Susutra-Samhithában szerepel egy hasonló műtét leírása. B. E. Brunner a képet és a Susutra-Samhitha szövegét veti egybe, elmondva a műtét és a kép történetét. A kép alatt jól olvasható a rézkarc eredeti szövege: a beteg és a műtét története.

Magyar László

MEDICAL HISTORY — 1978

Vol. 22., No. 3.

Peter Froggatt: The first medical school in Belfast, 1835—1849 (237—266. p.). A Nagy-Britanniában és Írorszában 1822 és 1840 között létesített

tizenöt provinciális egyetem egyike az első belfasti orvosegyetem. Az előzmények ismertetése kapcsán a szerző tárgyalja, hogy a praeklinikai tárgyak (anatómia, fiziológia, kémia, fizika és botanika) oktatása 1818-ban indult a Royal Belfast Academical Institution keretében. 1829-ben megbeszélések kezdődtek 100 ágyas kórház ügyében, és a következő 6 évben a praeklinikai blokk (3 terem) és a botanikus kert is megépült. Egy kis múzeum és könyvtár is létesült. Az orvosi fakultással 1835. okt. 8-tól találkozunk. Az egyetem a csúcspontját 1840—44-ben érte el: 7 (part-time) professzor, tanársegéd és klinikai előadó volt és 80 hallgató. Az Egyesült Királyságban a legnagyobbak közé tartozott. 1849-ben az egyetemet bezárták. A személyzetet kártalanították vagy beolvadt az új Queen's College-be. Az intézet anatómiai termeit 1863-ig a Queen's hallgatók használták. Az épület ma is áll az intézetben, ahol most a nyelviskola működik.

William Schupbach: A new look at The cure of folly (267—281. p.). A 16. és 17. századi németalföldi festmények közül sok képen találkozunk azzal a jelenettel, hogy az operátor (orvos, sebész, borbély-sebész vagy kuruzsló) bemet-szést végez a beteg fején. Azzal a céllal végzi ezt az incisiót, hogy eltávolítson egy tárgyat, rendszerint követ. Ezeket a képeket így ismerik: *Het snijden van den kei* (hollandul), *La pierre de tête* vagy *La pierre de folie* (faranciául), *The cure of folly* (angolul) és *Der Steinschneider* (németül). Ezeket a jeleneteket úgy értelmezték, hogy az elmebetegségeket gyógyították így: cranialis lithotomiával. A kő el volt rejtve, és az operátor tette oda. Pieter Huys, Pieter Quast és Hieronymus Bosch képei alapján új nézőpontból ezen jelenetek allegorikus értelmezését tárgyalja a londoni szerző, aki a Wellcome Institute for the History of Medicine munkatársa.

Merriley Borell: Setting the standards for a new science: Edward Schäfer and endocrinology (282—290. p.). Brown-Séquard 1889. évi közlését követően, amelyben beszámolt a herekivonatok injectióinak megfiatalító hatásáról, az orvosok és fiziológusok más potenciális „belső secretiók” után kezdtek kutatni állati szövetekben. Angliában a szervkivonatok élettani és gyógyszeres hatásának rendszeres vizsgálatát Edward Schäfer (1850—1935) végezte. Schäfer a londoni University College élettan professzora volt, később az edinburghi egyetemen kutató. Arra ösztökölte hallgatóit és munkatársait, hogy az állati eredetű kivonatokat standard élettani eljárások felhasználásával tanulmányozzák, mérjék a vérnyomás és a szív arányát, valamint a szerv tömegében bekövetkezett változást egy kivonat felhasználását követően. Brown-Séquardhoz hasonlóan Schäfer azt remélte, hogy valamelyik szövet tartalmaz majd egy új hatásos hatóanyagot. A szerző az edinburghi egyetem munkatársa, tárgyalja Schäfer szerepét az endokrinológia új területe felbukkanásakor, és hangsúlyozza hozzájárulását a tudományos medicina intézményéhez Angliában.

Edwin Clarke: The neural circulation. The use of analogy in medicine (291—307. p.). A londoni Wellcome Orvostörténeti Intézet igazgatójának tanulmánya általános elvi szempontból is jelentős és példamutató. Megállapítása szerint a múlt eldobott teóriáit éppen olyan alaposan meg kell vizsgálnunk, mint azokat az elméleteket, amelyek napjainkig tovább éltek. Így vizsgálja ő az 1646 és 1750 között uralkodott neuralis circulatio kérdését, ami már természetesen túlhaladottá vált. Mindazonáltal sokan elfogadták, és ez a koncepció hatott az idegrendszer mindenhatósága elméletére, ami a 18. század végén uralkodott. Az idegekben a keringés koncepcióját Henricus Regius (1598—1679)

vezette be. Regius meztelen csigákon végezte vizsgálatait és ebből következett az emberre. A cardiovascularis rendszerrel való analógiának erős etiológiai hatása volt, és a szerző tárgyalja, mint elvi kérdést, az analógia felhasználását is az orvostudományban, más vonatkozásban.

Alan D. Dyer: The influence of bubonic plague in England 1500—1667 (308—326. p.). Az észak-walesi szerző a középkor pusztító járványos betegsége, a pestis, a bubo pestis, tehát a nyirokcsomók megbetegedése okozta járvány hatását vizsgálja a szigetországban az 1500 és 1667 közötti időben. Főként a pestis demográfiai szerepét vizsgálja, és foglalkozik a betegség 1667-es eltűnésével kapcsolatos kérdésekkel.

J. B. Post: A Foreign Office survey of venereal disease and prostitution control, 1869—70 (327—334. p.). 1869-ben Angliában a fertőző betegségek törvényével kapcsolatos reform kapcsán a Privy Council, ill. a Külügyminisztérium összehasonlító vizsgálatot végzett a venereás betegségekre vonatkozóan. Bár az összegyűjtött anyag soha nem került hivatalos használatra, annak tartalma és története a szerző feldolgozásában érdekes a nemi betegségek tanulmányozása szempontjából, és a kormánynak e fontos kérdéssel kapcsolatos álláspontjába ad betekintést.

A rövid tanulmányok fejezetében a liverpooli egyetem orvosi mikrobiológiai osztálya munkatársa *Derrick Baxby* Edward Jennernek a portréival foglalkozik. A 19. században nagyon sok Jenner portrét közöltek, ezek főként John Raphael Smith és James Northcote portréin alapultak. A szerző jelen tanulmányában főként Antoine Maxime Monsaldi alkotását vizsgálja, amit megelőzően valószínűleg soha nem reprodukáltak. Érdekes ez a kép, mert szellemes és kedves kombinációja Smith és Northcote munkájának, és ennek kapcsán a szerző

egy lehetséges kapcsolatot vet fel Edward Jenner és Bonaparte Napoleon között.

Vol. 22., No. 4.

E. H. Beardsley: No help wanted. Medical research exchange between Russia and the West during the Second World War (365—377. p.). Az Egyesült Államok dél-karolinai egyetemének történész professzora — természetesen nyugati szövegéből — elemzi a II. világháború idején a Szovjetunió, ill. a nyugati szövetséges hatalmak, az Egyesült Államok és Nagy-Britannia közötti kapcsolatot orvosi-egészségügyi téren. A szerző megállapítása szerint 1944 egy rövid időszakát kivéve a Szovjetunió nem vett részt az orvosi kutatási adatok cseréjében. Ennek indoka az volt, hogy a szövetséges partnerek Moszkvában irodát akartak létesíteni, amely a folyamatos kutatási cseréről gondoskodna, a szovjet kormány viszont nem járult hozzá, hogy idegen tudósok huzamosabb ideig az országban tartózkodjanak. A sztálini kormányzat visszautasította a tárgyalást az orvostudomány és az egészségügy egész területén, még olyan kérdésekben is, mint például a tífusz. A nyugati szövetségesek 1943-ban és 1944-ben orvosi missziót küldtek Moszkvába, de a háború végén az Egyesült Államok próbálkozása sikertelen volt, hogy egy harmadik missziót is küldjön. (A teljes képhez természetesen szükséges lenne megismerni a szovjet történészek álláspontját is.)

Dorothy McLaren: Fertility, infant mortality, and breast feeding in the seventeenth century (378—396. p.). A tanulmány mottója egy 1936-ból származó gondolat Norman E. Himes megfogalmazásában: „A férfiak és nők mindig vágyódtak mind a termékenységért, mind pedig a meddőségért, mindegyikért a maga idejében és mindegyikért a maga kiválasztott körülménye között.” A fertilitás, a csecsemő halálozás és a szoptatási

szokások, ill. a csecsemők táplálkozási módjai közötti összefüggést tárgyalja, a népesség változását tanulmányozza a fenti adatok összefüggésében a Stuart-korszakban a dél-oxfordi grófság két egyházközsége területén. Az asszonyok feljegyzéseit elemzi különböző társadalmi réteghez tartozó családoknál. Következtetései feltételesek, és a fenti tényezőknek a későbbi korokra való kihatásait is tárgyalja a népesség változása vonatkozásában.

Harold W. Hart: The conveyance of patients to and from hospital, 1720—1850 (397—407. p.). Az angol szerző az elmúlt két évszázadban alkalmazott, a betegek kórházba szállítására és az onnan történő elszállításra szolgáló eszközöket és az ezekkel kapcsolatos körülményeket tárgyalja. Felsorolunk néhány „járművet”: litter (gyaloghíntó hordszék), ez volt a betegszállítás legkorábbi formája, különösen rövid távolságra; sedan, sedan-chair (hordszék, gyaloghíntó), street hire, hackney (bérkocsi), cart (kétkerékű kocsi), coach (díszkocsi, hintó), stage coach (utazásra szolgáló postakocsi), royal mail (az angol állami postaszolgálat), chaise (cséza, lófogatú utazókocsi, postakocsi), gig (kétkerékű lovaskocsi), cab (konflis, fiaker), fly (egylovas bérkocsi, konflis, cséza), ill. az ezeknek megfelelő utazási és szállító eszközök.

Kate Frost: Prescription and devotion: the reverend doctor Donne and the learned doctor Mayerne — two seventeenth-century records of epidemic typhus fever (408—416. p.). 1623 őszén a költő John Donne, a Szent Pál székesegyház főesperese tífuszban megbetegedett, ami járványként seprét végig Londonon. A következő évben felépült és megírta művét *Devotions upon Emergent Occasions and Several Steps in my Sickness* címmel, ami nemcsak egy spiritualis alkotás, hanem ugyanakkor egy egyedülálló feljegyzés a tífusz láz progressiójáról és

kezeléséről. Donne orvosa, Theodore Turquet de Mayerne, a Royal College of Physicians vezető személyisége szintén hátrahagyott egy feljegyzést a tifuszos kiütésről és a gyógykezelésről Ad febram purpuream címmel. Ezek a munkák adják az amerikai Texas állambeli Austin angol egyetemi osztálya professzorának a témát.

Vivian Nutton és *Jeffrey Boss* polémiáját olvashatjuk (417—430. p.) egy 16. századi angol orvosról, *William Butler*-ről (1535—1618), annak nyomán, hogy a folyóirat korábbi számában is már megjelent *Jeffrey Boss* közleménye (Med. Hist., 1977, 21, 434—445; ismertette Szlatky Mária: Comm. Hist. Artis Med., 1978, 83—84, 264—265.).

Az ismertetett 5 fő tanulmány után 2 cikk olvasható Texts and Documents című részben.

Charles H. Talbot londoni szerző (Wellcome Institute for the History of Medicine) Sir George Douglas, A. D. 1636 boncolásáról számol be (431—437. p.), aki I. Károly követe volt Lengyelországban, szerepe volt a politikában, például a svéd—lengyel háború békekötésében.

S. S. Kotték, a Magyarországon orvos-történészek körében jól ismert *J. O. Leibowitz* professzor és *B. Richler* izraeli szerzők egy érdekes 15. századi kézirat-ról számolnak be *A hebrew paraphrase of the Hippocratic Oath* címmel (438—445. p.).

Honti József

MEDIZINHISTORISCHES JOURNAL — 1979.

Bd. 14. Heft 3.

Fischer, Klaus-Dietrich: Zur Entwicklung des ärztlichen Standes im römischen Kaiserreich (165—175. p.). Az ókorban az orvosképzés intézményesített formái még nem léteztek, az elméleti és gyakorlati ismeretanyagot közvetlenül sajátított-

ták el a tanulók. A kiképzés időtartamáról, módszereiről sem rendelkezünk pontos adatokkal, de a tanulók anyagi lehetőségei jelentős mértékben meghatározták. Mivel szabad római polgárt nem igen lehetett az orvosok között találni, e hivatásnak sem tekintélye, sem anyagi lehetősége nem csábították, ezért rabszolgákat is kiképeztek. Számuk és állományuk az ismert források alapján nem állapítható meg. Ugyanilyen nehéz bizonyítani, hogy ezek az orvosok a néphez tartoztak volna, mivel felszabadulásuk után megrómaiastították nevüket, így azonosításuk sem lehet hiteles.

Baader, Gerhard: Gesellschaft, Wirt-schaft und ärztlicher Stand im frühen und hohen Mittelalter (176—185. p.). Igen kevés adat áll rendelkezésünkre, amely ezt a változást társadalmi szinten dokumentálná, és hiányoznak az orvosi rétegre vonatkozó adatok is. A meglevők — a 2—4. századból — az antik medicina továbbélésére utalnak: a Corpus Hippocraticum egyes részeinek és Dioscurides farmakológiai munkáinak fordításai vulgáris latin nyelvre bizonyítják ezt. Antik hagyomány még, hogy zsidó orvosokat szívesen alkalmaztak. Ezzel párhuzamosan kezd kibontakozni az új tendencia, amely betegápolásban jelentkezik elsősorban, és erősödik a medicina oktatásának igénye is. Külön fejezetet képez a kolostori orvoslás; a Regula Benedicti általános érvényre tett szert a középkor folyamán. Franciaországban még katedrális-iskolák is működtek. Olaszországban elsősorban Salerno emelkedett világhírnévre. Előnyös földrajzi fekvése miatt már a 9. században bekapcsolódott a nemzetközi kereskedelembe. Az itt dolgozó orvosok katedrával is rendelkeztek és állami funkciót is betöltöttek. A salernói orvoslás nem a katedrális- és kolostori hagyomány folytatása volt, hanem új, magasabbrendű társadalmi igényt elégített ki, és a tudományos gyógyítást tekintette

céljának. Ez a magasszintű gyógyítás megelőzte korát, és mivel a későbbiekben hiányoztak a társadalmi és gazdasági feltételek, e virágzó kezdeményezésnek évszázadokig nem volt folytatása Európában.

Ganzinger, Kurt: Über die Termini „Pharmacognosis“ und „Pharmacographia“. Ein Beitrag zur Geschichte der pharmazeutischen Wissenschaften (186—195. p.). A farmakognózia, farmakográfia fogalmak a 19. században már általánosan ismertek. A szerző, a meteria medica alapos ismerője, a szakirodalomból vett példákkal bebizonyítja, hogy jóval korábban is ismert és használt terminusokról van szó.

Benedum, Jost: Georg Haas (1886—1971) Pionier der Hämodialyse (196—217. p.). A vérmosás megvalósításában Georg Haas úttörő munkásságát fejtett ki. Már 50 évvel ezelőtt mind elméleti kidolgozásában, mind gyakorlati alkalmazásában eredményesen alkalmazta ezt a módszert. Tevékenységéért magas elismerésben részesült.

Vescia, G. Fernando: Henry E. Sigerist: The Years in America (218—235. p.). Henry Sigerist orvosi képesítése mellett a klasszika filológia terén is alapos felkészültséggel rendelkezett, amelyet K. Sudhoff mellett Lipcsében sajátított el. Könyvei és tanulmányai elsősorban orvostörténeti és orvoselméleti vonatkozásúak, feldolgozásaival mégis az orvosi szociológiát alapozta meg. Műveiben az ember gazdasági, társadalmi, ideológiai környezete került a középpontba, az egyén pedig ennek függvényeként. Tanulmányozta a Szovjetunió egészségügyét is, elismerő értékelése miatt kommunistának tekintették. Fontosnak tartotta a társadalombiztosítást, a megelőző intézkedéseket, a középkáderek szerepét. Sok javaslata már megvalósult az elmúlt években. Értékelése nem egyértelmű. Sudhoff szerint Sigerist sziporkázó, ötletekkel teli elme, de nem alapos kutató.

Ha tudományos érdemei részleteiben megkérdőjelezhetők is, munkásságát elismerés illeti. Életművéről alapos elemzés még nem készült.

Bd. 14. Heft 4.

Thomann, Klaus-Dieter: Die Zusammenarbeit der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn und Alfons Fischer (251—274. p.). Az utóbbi évek kutatásaiban egyre jelentősebb helyet foglal el a társadalom-orvostan, ezen belül a társadalomegészségtan. Az összefoglaló művek egész sorozata látott napvilágot. E tudományág kiteljesedésében Németországban A. Grotjahn és A. Fischer jelentős szerepet játszott, akiknek levelei az 1910—1930-as évekből híven tükrözik ezt. Mindketten szigorú polgári álláspontot képviselnek, nem azonosulni kívánnak a dolgozó rétegekkel, hanem egészségügyi állapotának javításán fáradoznak. Mivel leveleikben sok ma élő személy neve is előfordul, a teljes kiadás ideje még nem érkezett el. A cikkben közlött részletek azonban sejtetik, hogy fontos dokumentumokról van szó, és szerepük lesz majd a társadalom-orvostan németországi történetében.

Grell, Karl G.: Die Gastraea-Theorie (275—291. p.). A Gastraea-elmélet kidolgozása Haeckel nevéhez fűződik, aki a biogenetika legfontosabb alaptörvényének minősítette nézeteit. Keletkezésekor is és főleg az elmúlt száz év alatt azonban igen sok támadás érte. Jelentőségében senki nem kételkedett, hasznos kiindulópontnak is számított. A szerző az elmúlt időszak legfontosabb publikációit felülvizsgálva arra az álláspontra jut, hogy bár maga a tétel téves, de határozott megfogalmazása zseniális kihívás volt a maga idejében, amely arra készítette a kutatókat, hogy a szükséges korrekciót végrehajtsák. Haeckel erélyes fellépése hasznosabb volt a tudomány fejlődése szempontjából, mint szerény hallgatása vagy visszalépése lett volna.

Eckart, Wolfgang: Zur Titelgestaltung medizinischer Fachbucheditionen des 17. Jahrhunderts (292—311. p.). A 17. század barokk könyvdíszítőművészete számos feldolgozás témája volt már. Mivel szempontjai között nehéz eligazodni, a szerző az alábbi témákat javasolja: a szerző portréja, az allegorizáló és sokszor gazdag vonatkozású címloldal, a tulajdonképpeni könyvcím, az ajánlás, az előszó, amit az olvasóhoz intéz. A sorrend lehet tetszőleges, de a címloldal és portré sok értékes felvilágosítást nyújthat. A rendszerező, összefoglaló munkához még sok részfeladat megoldása szükséges, ehhez kíván ösztönzést adni a szerző.

Fischer, Klaus-Dietrich: Kritisches zu den „Urkunden zur Hochschulpolitik der römischen Kaiser“ (312—321. p.). Az orvosi réteg értelmezése körüli vitához szól hozzá a szerző, rámutatva arra, hogy a hivatásos, kiképzett orvosok mellett alacsonyabb képesítésű kezelő személyzet is működött, amely főleg a sportolók testi sérüléseit és egyéb krónikus betegségeket gyógyított. Sem ezek, sem a kiképzett rabszolgák, akik szintén bekapcsolódtak a gyógyító munkába, nem vehetők az orvosi réteghez. Ez a réteg összetett, még akkor is, ha a szakirodalomban ez eddig nem tükröződik eléggé. A meglevő igen gyér írásos emlékek nem adnak pontos betekintést a császárok iskolapolitikájába, amelyek az orvosképzés differenciáltabb mibenlétére is utalhatnak.

Rákóczi Katalin

REVUE D'HISTOIRE
DE LA PHARMACIE — 1980.

Vol. XXVII, No. 244.

R. Aernouts: L'Eau de Lourdes est-elle un médicament? Un différend à Anvers en 1873 (5—10. p.). Orvosság-e a Lourdes-i víz? címmel a szerző az antwerpeni városi tanács és a polgári kórházak vezető-

sége között 1873-ban dúlt konfliktust eleveníti föl. A vita ürügvét az szolgáltatta, hogy a Szent Erzsébet Kórházba egy betegnek Lourdes-i vizet vittek, holott a szabályzat tiltotta élelem és gyógyszer engedély nélküli bevitelét. A katolikus és liberális sajtó élénken részt vett a meglepően heves érzelmeket szító vitában.

Cotinat, L. a Moulins-i Szent János Kórház patikaedényeiről ír: Vases de l'Hôpital Saint Joseph de Moulins (11—14. p.). A 18. századi ritka, kék alapon fehér díszítésű, keleti mintájú ún. Nevers-i fajanszokból már csak néhány található különböző múzeumokban (egy 1883-as aukció során még 200 darabot soroltak fel).

Nguyen-Laissard, M.: Note sur la pharmacie de l'hôpital de Nuits-Saint-Georges (15—16. p.). Nuits-Saint-Georges burgundiai kisváros 17. századi alapítású kórházában empire stílusú patika maradt fenn, régi patikaedényekkel (képpel illusztrálva).

A 17—23. oldalon a Figyelő (*La Gazette*) apróbb hírei következnek: A Gyógyszerészeti Akadémia 1979. október 9-től Országos Gyógyszerészeti Akadémia lett; kiadják az 1643-as Pharmacopoea Burdigalensis faksimiléjét; megemlékezés Boldog Nagy Albertről mint a gyógyszerészek patrónusáról a Cahiers Albert le Grand c. folyóirat cikke nyomán; Georges Clemenceau (1841—1929) halálának ötvenéves évfordulójára rendezett párizsi kiállítás kapcsán megemlékezés Clemenceau-ról, az orvorról; Boigne grófnő emlékiratainak tanúsága szerint a 19. század elején társasági körökben szokás volt a betegeknek apró ajándék, figyelmesség gyanánt meghűlés elleni főzetet küldeni; beszámoló a Montpellier-ben lezajlott harmadik gyógyszerészeti találkozóról.

Bonnemain, H. főtítkárs beszámolója a Gyógyszerésztörténeti Társaság 1979. dec. 17-i üléséről (8—10. p.).

Quevauviller, A.: *L'hygiène au XVIIIe siècle d'après l'abbé Jacquin* (24—38. p.). Jacquin abbé (1721— kb. 1790). Az egészségről c. értekezéséből (1762) bő részleteket közölve, a szerző megkísérli bemutatni, hogy ez a mű az életvitel, gyermekgondozás, táplálkozás, közegészségügy és környezethygiénia kérdéseiben korát megelőző nézeteket vallott.

Julien, P.: *Médailles modernes à sujet pharmaceutique et médical* (39—47. p.). Egy korábbi lista folytatásaként újonnan kiadott gyógyszerészeti és orvosi témájú érmék leírása, képmelléklettel.

A folyóirat évek óta folytatásokban közli a párizsi Gyógyszerészeti Kollégium üléseinek jegyzőkönyvét, jelen számban 1791. június 1-től 1792. június 6-ig: *Procès-verbaux des délibérations du Collège de Pharmacie de Paris (suite)*. 1791—1792 (48—52. p.).

S. Flahaut: *Le pharmacien Charles-Louis Cadet de Gassicourt, bâtard de Louis XV, et sa famille* (53—61. p.). A Cadet de Gassicourt családból számos híres tudós, gyógyszerész, orvos származott. Charles-Louis (1769—1821) származásának érdekessége, hogy XV. Lajos és Louis-Claude Cadet de Gassicourt feleségének törvénytelen gyermeke volt. Cadet de Gassicourt-tól nevet és igen gondos nevelést kapott. A kor tudósainak társaságában forgott, forradalmár volt, majd Napóleon lelkes híve és udvari gyógyszerésze. 1803-ban kémiai szótárt jelentetett meg. A család utolsó sarja 1964-ben hunyt el.

Vol. XXVII. No. 245.

Különszám *Francois Dorvault (1815—1879)* halálának százéves évfordulójára.

Mory, B. cikke vázolja Dorvault életútját és fő művének, a Pharmacie Centrale de France létrehozásának történetét: *Dorvault et la „Pharmacie Centrale de France”* (79—90. p.). 1852. március 15-én Dorvault kiáltványban fordult kollegáihoz, melyben gyógyszerészegye-

sület létrehozását javasolta, az egyesület pedig alapítványt tenne egy modellintézmény, egy gyógyszergyártó és forgalmazó központ létrehozására. A vállalkozás szakmai és gazdasági szempontból egyaránt nagy sikernek bizonyult. A Központi Gyógyszertár mellett kutatólaboratóriumok működtek, minden évben pályázatokat hirdettek, és 1860-ban megindult Dorvault lapja, a *L'Union Pharmaceutique*, mely a gyógyszerészetszadalom újjászerveződését kívánta elősegíteni, valamint a szakmát informálni a kereskedelmi és tudományos kérdésekről. A Pharmacie Centrale de France máig is örzi alapítójának újító szellemét.

1895-ben a Pharmacie Centrale évi bevétele először érte el a 12 millió frankot, s a siker megünneplésére Charles Buchet igazgató bankettet rendezett. Az eseményről fennmaradt egyik dokumentumot mutatja be Julien, P. *Le Lunch des 12 millions* (91—93. p.) c. cikke.

Cotereau, Y. *L'Officine de Dorvault* (95—107. p.) c. cikke Dorvault „Officine” című művével foglalkozik. Elhelyezi a szerzőt a korban, áttekinti forrásait, meghatározza a mű szellemét, majd nyomon követi a számtalan kiadás történetét (első kiadás 1844, utolsó 1978.). Dorvault művét „univerzális pharmacopoeiának” szánta, melyből a gyakorló gyógyszerész minden kérdésére választ találhat. Az első részben a tarifákkal foglalkozik, a második rész egy általános dispensatorium, a harmadik részben tárgyalja a gyógyszerészeti jogot, végül egy függelékben többek között az állatorvosi és homeopata gyógyszerekről ír. Mai gyógyszerészek körében végzett felmérés bizonyítja, hogy a „Dorvault” százharminc év alatt sem veszítette el aktualitását és hasznosságát.

Nem volt francia szerző, aki Dorvaultnál nagyobb hatást gyakorolt volna a spanyol gyógyszerészetre. Ezt bizonyítja *Folch Jou, G. L'influence de Dorvault en Espagne* (108—118. p.) c. tanulmánya.

melyben az „Officine” számos spanyol fordítását, adaptációját, Spanyolországban megjelent mintegy 46 bővített kiadását tekinti át.

Hossard, J.: Une rencontre inattendue: Flaubert et Dorvault (119—122. p.). A Bovaryné írásakor a legendásan lelkiismeretes Flaubert számos jegyzetet készített az Officine 1850-es kiadásából, végül csupán egyetlen jogi vonatkozású információt használt fel.

Vol. XXVII, No. 246.

Delatte, L.—Helleux, R.: Recette médicales et ordinateur: le projet THEOREMA (155—160. p.). A liège-i egyetemen THEOREMA-program néven folyamatban van görög és latin orvosi receptek az ókortól i. sz. 1500-ig számítógépbe táplálása. A szerzők bemutatják az adatbank felhasználási módjait, hangsúlyozzák a thesaurus jelentőségét a gyógyszerészet- és orvostörténelem számára. Felsorolják a kb. 20 ezer recept forrásait, és két példán bemutatják a kódolás menetét. Információt, javaslatot örömmel fogadnak.

Modig, M.: Ex-libris de pharmaciens suédois (161—164. p.). Svéd gyógyszerészek ex librisei közül mutat be a szerző tizenhetet, érdekes a témák változatosága: mandragóra gyökér, Apollo, Scheele, Hygiea, különféle szimbólumok, gyógyszerészeti eszközök szerepelnek a válogatásban.

A *Gazette* (165—174. p.) témái: emlékérmek bocsátottak ki M.-M. Janot professzor, a Gyógyszerésztörténeti Társaság alelnökének (1903—1978) emlékére; már 1894-ből a kábítószer, morfinómánia elleni küzdelem dokumentumai; Benelux gyógyszerésztörténeszek ünnepi ülése; híradás régi patikák megőrzésére tett lépésekről; vidéki társaság hírei stb.

Chabbert, P. egy Languedoc-i gyógyszerészcsalád genealógiájával kapcsolatos kutatásait ismerteti: *Une lignée*

d'apothicaires et de pharmaciens languedociens: les Adouard, d'Agde, Béziers et Castres (175—188. p.).

Deutsch Delanoy, G. Quelques ephemera des cent ans écoulés (189—198. p.) c. cikke az elmúlt évszázad aprónyomatványaiából mutat be néhányat. Ezek közt található a Saulieu-i Courtoispatika címkéi, árlista egy párizsi patikából (1888), egy másik árlista 1928-ból, egy Genvicol-prospektus (sirop de dentition), a Boulogne-Bilancourt-i „L'Amicale” aranykönyve (több üzletet magába foglaló drugstore-féle vállalkozás volt), iratok egy Assyris nevű termékről (1936—40), a Keleti Éj elnevezésű afrodiszák hirdetése kb. 1925—30-ból.

Bánóczy Erika

DIE WAGE 1980

Band 19. Heft 1.

Murken, Axel Hinrich: Krankenhausgeschichte als Kulturhistorie. Vom Armenhospizium zum Grossklinikum (25—37. p.). A szerző orvos, aki művészettörténeti és archeológiai tanulmányokat is folytatott, számos tudományos könyvet és publikációt írt. Ma a westfáliai Vilmos Egyetem professzora és tanácsosa. Munkája Aachen város kórházainak történetét írja le a korai középkor kezdetétől napjainkig. A menházak, kórházak hagyományokban gazdag története nagy-szerűen tükrözi az európai kultúra fejlődését, orvosi és szociális szempontból biztosan mutatva a fejlődési fokokat. Ez különösképpen megfigyelhető Aachen város történetében, mert alig van olyan német város, melyben ilyen folyamatos visszatekintést nyerhetünk. Már a római korban ismerték itt a gyógyforrásokat, Nagy Károly frank uralkodó (768—814) is szívesen fürdött az aacheni gyógyvizben. Aachen központi szerepet játszott a Karolingok, majd a 30 éves háború

idején, vonzáspontja volt a sok idegennek és zarándoknak, akiknek kimondottan jó orvosi és ápolási ellátást nyújtottak, sőt gondos izólálást a járványos betegségek esetében.

Az 1295. évi okirat említi meg talán a legrégebbi középkori aacheni kórházat Blasius kórház néven, ahol szállást nyújtottak az idegeneknek, és szükségszerűen áptolták is őket. 1336-ban már állt a városi tanács által alapított és a városi orvos felügyelete alatt álló Bürgerspital az akkori Radermarkton, a mai Münsterplatz-on, ugyanakkor a város kapuja előtt a Leprosorium.

A 17. században a Szent Erzsébet rendi nővérek munkája nyomán jelentékenyen fejlődött az egészségápolás. Négy testvérrend szövetsége lényeges szerepet kapott a következő században, majd 1902-ben felépült a pavilonrendszerű Erzsébet-kórház a Mariabergen.

1759-ben magánadományokból épült a Marianus kórház. Az adományozók közül különösen kitűnik Johan von Wespien polgármester özvegyének, Maria von Wespiennek (megh. 1758) akkoriban hatalmas összegű, százezer talléros adománya.

A leprakórház, a Melaten fenntartása is kéregetéssel való adományokkal volt lehetséges.

A 15. sz.-ban az Adalbert kapu előtt járványkórház, a 17. sz.-ban a városban pestisházak voltak, vízesárokkaal körülvéve. Még a 19. században is ott helyeztek el infekciógyanus betegeket.

A gyors iparosodáskor a 19. sz. húszas-harmicas éveiben a faluról városba költözés túlnépesedést eredményezett, mely különösen a szegény néprétegben növelte a betegek számát. Szükségessé vált az orvosi és kórházi állapotok megreformálása. Friedrik Ark (1807—1878) aacheni városi építőmester tervei alapján 1855-ben készült el a gazdaságos beosztású, nagyon szép közkórház. 1886-ban pavilonrendszer szerint épült a Segítő

Mária-kórház, majd 1895-ben a Mariabergen a városi kórház. A 19. sz.-ban egymás után létesültek az új intézmények, a Segítő Mária, a Marianus, a Lujza kórházak. A II. világháború után 1966-ban alakították át a Technikai Főiskolát egyetemi klinikává. A szerző végül szép illusztrációk kíséretében bemutatja az aacheni klinika gigantikus kórházegyüttesét, annak külső és belső berendezését, mely a fejlődés során tapasztalt építészeti módszerek egyesítésével, kitűnő orvosi ellátásával valóra váltotta a hosszú idők folyamán elképzelt vágyálmokat.

Band 19, Heft 3.

Putscher, Marielene: Medizin-Geschichte in der Gegenwart. Ein menschliches Bild vom Menschen (94—102. p.). Marielene Putscher orvosi munkája mellett művészettörténeti, archeológiai és filozófiai tanulmányokat is folytatott. 1972-től a kölni Egyetem Orvostörténeti Intézet kutatási részlegének a vezetője. Az orvostörténeti kutatások orvostudományi felhasználásában négy korszakot különböztet meg: 1. a hagyományok története a 18. sz. végéig — a 19. sz. elejéig, 2. hézag a 19. században, 1840 körül a 19. sz. végéig, 3. újrakezds a 20. sz. fordulóján, 4. a 20. században napjainkig.

Az első korszakban az orvos tapasztalatait a gyakorlat, az együttműködés során, hallás útján és a maga gyűjtötte könyvekből szerezte. Tudása bővítéséért az utóbbiból egész gyűjteményre volt szüksége. E gyűjtemény a tanulmányaihoz szükséges könyvek megtartásából, atyjától vagy nagyatyjától örökölt könyvekből és írásokból származott, melyeknek tartalmában alig volt különbség. Többnyire orvosi kézikönyvek, régi fűvészkönyvek és anatómiai atlaszok voltak ezek, elsősorban az ember belső részeinek képét ábrázolták, melyeket művészek és orvosi szempontból laikusok

készítettek. Később ezeket fametszet vagy rézmetszet reprodukciókkal sokszorosították. Az orvos könyvtárában filozófiai és teológiai munkák is voltak találhatóak, éppenúgy, mint az akadémiák tudósításai, tanulmányok és felfedezésekről szóló írárok.

A hégzagnak nevezett korszakban a szellemi és természettudományok között szakadás mutatkozott, és ahogyan ez a rés bővült, úgy haladt az orvostudomány lépésről lépésre a természettudományok felé. A klinikusok nagy érdeklődéssel követték a fontosabb kísérleteket, amit a hagyományoktól való elszakadás követett, „haladás a hagyományok helyett” jelszóval. Később az orvostörténet tudománya is az orvosi szemlélethez kezdett közelíteni. Az 1900-as évek újrakezdése korszakában az orvosi kutatás történelmi eszközei fejlődtek és terjedtek. Szövegkiadások jelentek meg, publikálták a jelentős orvosok egyetemes életrajzi lexikonját, új könyvtárkatalógusokat, majd a monográfiákat, kézikönyveket és folyóiratokat. Számuk nőttön nőtt.

Az orvostörténelem a jelenben kutatási terület lett. Fontosak lettek a forráskiadások részletező kommentárokkal, nagy kutatók és orvosok életrajzai, az egyes orvosi szakok fejlődésének bemutatása éppenúgy, mint a felfedezések és technikai tanulmányok, végül az ember változó szerepe a világegyetemben. Az orvostörténelem jelenlegi feladata kutatni az embert és az emberiség képét, azt történelmi változásaiban ábrázolni.

A szakismeret és a képzőművészet összekapcsolódása az orvostudomány számára már a korábbi időkben jelentős volt. Ekkor fontosak voltak a múzeumok, gyűjtemények, kiállítások, mert az orvos itt közvetlen tapasztalatokat szerezhetett.

Az emberi test kutatása, az anatómia Nyugat-Európában alakult ki. Az első nagy anatómiai munka Leonardóé volt. A 17. századig alig érzékelték a holttem és az élőtest közötti lényegbeli különbséget, de aztán nélkülözhetetlenné vált az élő ember ábrázolása, a belsőszervek, az izmok és idegek mozgásban levő képe. A betegségeket csak a 18. sz. végétől rajzolták le. Elsősorban a bőrbetegségeket (pl. az arcon), de személytelenül, a fájdalom kifejezése nélkül. 1844-től a Hebra-atlasz szép aquarelljei már kifejezték a megbetegedettnek érzéseit is. Baumgärtner 1839-ben 72 kifejezésteljes képet adott ki. A század második felében gipszmásolatok tették lehetővé a betegségek tanulmányozását, sőt tanítását. 1840 körül a fényképezés felfedezése nagy lépést jelentett a betegségek kiterjedt ábrázolásában.

Az egyéniség felmutatásának problémája különösen a lelki zavarok esetében jelentkezik. Ezt három különböző időből, három különböző mestertől való képek és szobrok illusztrációjával mutatja be a szerző. Megdöbbentően érdekes Theodor Géricault (1791—1824) festménye: Salpetrière, a nagynevű párisi orvos kleptomániás lelki betegének ábrázolása.

H. Szende Klára

NEMZETKÖZI FOGORVOSTÖRTÉNETI ÜLÉS

A Nemzetközi Fogorvos Szövetség (FDI) 1980. szeptember 2—7 között tartotta világtudománykongresszusát Hamburgban. Az FDI Fogorvostörténelmi Bizottságának ülésén *Hoffmann-Axthelm, W.* professor (Freiburg i. Br) elnökölt, aki bemutatta „A rögzített fogpótlások fejlődésének 5 évezrede” c. színes filmjét. *Lorber, C. G.* professor (Giessen) előadásában német egyetemeknek sztomatológiai vonatkozású 17. és 18. sz.-beli orvosdoktori disszertációit ismertette. *Huszár Gy.* (Budapest) előadása a fogpótlástan fejlődésében lényeges szerepet játszó hét magyar protetikum működéséről szólt. *Ekman, B.* (Stockholm) beszámolt a svéd fogorvostörténelmi egyesület (Svensk Förening for Odontologiens Historia) megalakulásáról.

Az FDI Fogorvostörténelmi Bizottságának *Dr. Huszár György* az egyetlen kelet-európai tagja.

H. Gy.

MAGYAR—LENGYEL ORVOSTÖRTÉNETI SYMPOZIUM KRAKKÓBAN

A krakkói Jagello Egyetem újjászervezésének és az első krakkói klinika felállításának 200. évfordulója tiszteletére a Kopernikus Orvostudományi Akadémia (orvostudományi kar) és a Kopernikus Orvostudományi Akadémia Tudományos Társasága 1980. október 10—11-én tudományos ülésorozatot és egyetemi ünnepséget szervezett, amelynek keretében — 1980. október 10-én — a fenti társaság Orvostörténelmi Szakosztálya (egyben a Lengyel Orvostörténelmi Társaság Krakkói Orvostörténelmi Társasága) magyar—lengyel orvostörténelmi szimpóziumot rendezett. A Krakkóban és Wieliczkában tartott tudományos ülésen részt vett dr. Antall József, a Magyar Orvostörténelmi Társaság főtítkára és dr. Kapronczay Károly titkár. A központi egyetemi ünnepségen dr. Antall József A magyar orvosképzés a XVIII/XIX. században tartott előadást, majd felolvasásra került dr. Schultheisz Emilnek, Társaságunk elnökének A magyar orvostudomány a XVIII. század második felében c. előadása is. A magyar—lengyel orvostörténelmi szimpóziumon dr. Kapronczay Károly titkár tartott előadást *Herczeg Árpád (1890—1957), Szumowski magyar fordítója, majd „A lengyel menekültek egészségügye a második világháború alatt Magyarországon”* címmel. Ezen az ülésen nyújtotta át dr. W. Brzezinski professor, a Lengyel Orvostörténelmi Társaság elnöke dr. Antall József főtítkárnak a Lengyel Orvostörténelmi Társaság tiszteletbeli tagságáról szóló oklevelet, amit a Kopernikus Orvostudományi Akadémia Tudományos

Társasága is tiszteleti tagjai sorába fogadott. Mindkét tagtársunknak — az ünnepek alatt — prof. dr. Mieczyslaw Skulimowski elnök átadta a fenti Tudományos Társaság Andrzej Badurski Emlékérmét.

K. K.

ÚJ HELYSÉGBE KÖLTÖZÖTT AZ ERNYEY JÓZSEF GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR

Másfél évtizeden át az Ernyey József Gyógyszerésztörténeti Könyvtár a Semmelweis Orvostudományi Egyetem egyik épületében nyert elhelyezést (Bp. VIII., Üllői út 26.). Az átengedett, egykori raktárhelyiségben eléggé mostoha körülmények között folyt a könyvtári és tudományos munka. A közelmúltban lehetőség nyílt arra, hogy a Könyvtár egy megfelelőbb, tágasabb helyiségbe költözzék. Könyvtári célokra engedte át a Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központja a VIII. kerület Mátyás tér 3. sz. alatti, használaton kívüli patikahelyiségeket.

Itt működött 1890-től az 1882-ben alapított „Szent Keresztély” patika. Alapítója Filó János gyógyszerész volt, aki jelentős szerepet vállalt a társadalmi és közéletben is. A patika faragott bútorzata tölgyfából készült neoreneszánsz stílusban, művészi értékű, védett berendezés.

A Könyvtár anyagának átköltöztetése megtörtént, s így a tudománytörténeti értékű könyv- és folyóiratanyag hozzáférhetőbbé válik. Az egykori officina és a mellette lévő iroda kiállítási helyül is szolgál. Bemutatja, hogy milyen volt egy budapesti patika a századforduló éveiben.

A Könyvtár hétfő és szerda délután, valamint péntek délelőtt áll a kutatók és érdeklődők rendelkezésére. A Könyvtár használatának feltételei azonosak a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárával. Érdeklődni a 338-381-es telefonszámon is lehet.

S. L.

SZŐKEFALVI-NAGY ZOLTÁN (1916—1980)

1980. nov. 9-én 64 éves korában elhunyt Szőkefalvi-Nagy Zoltán dr., kandidátus, ny. főiskolai tanár, a kémia hazai történetének fáradhatatlan kutatója. Távozása az egyetemes tudománytörténetírásán belül különösen a kémiatörténet és az orvostörténetírás számára fájdalmas veszteség. Az elhunytban a Magyar Orvostörténelmi Társaság vezetőségi tagját, Általános Tudománytörténeti Szakosztályának egyik elnökhelyettesét az Orvostörténeti Közlemények Szerkesztőbizottságának tagját is gyászoljuk.

Szőkefalvi-Nagy Zoltán jeles pedagógus családból Kolozsvárott született 1916. március 9-én. Középiskoláit szülővárosában és Szegeden végezte, ahol tanulmányait folytatva 1939-ben kémia-természettan szakos tanári, utána 1942-ben Kolozsvárott bölcsészdoktori oklevelet szerzett. Középiskolai tanárként, majd gimnáziumi igazgatóként végzett kimagaslóan eredményes munkája elismeréseképpen 1952-ben az egri Tanárképző Főiskola tanszékvezető tanára lett. Innen ment nyugállományba 1980-ban. Erre az időszakra esik két könyvet, számos egyetemi jegyzetet és 200-nál is több tudományos és ismeretterjesztő közleményt felmutató tudományos tevékenysége.

„Ha tudományos munkásságunknak jelentőséget akarunk biztosítani, igyekezzünk eredményeinket a világirodalomban is közölni” — vallotta és valóban, a hazai és a külföldi szakirodalmat egyaránt gazdagító tudományos publikációi biztosították számára a kandidátusi fokozat elérését, a „Bugát Pál” és a „Szocialista Kultúráért” emlékérem elnyerését, a Nemzetközi Tudománytörténeti Akadémia lev. tagságát, valamint számos tudományos társaság, egyesület és bizottság tagságát.

1942-ben még joggal írta Fülöp Zsigmond, hogy „a máskülönben eléggé tekintélyes magyar természettudományi irodalomnak mindaddig volt egy nagy hézaga: soha senki nem írta meg magyar nyelven a vegytan történetét”. Fülöp könyvének újabb kiadása (1957) óta örvendatosan megváltozott a helyzet, és ebben jelentős érdemeket szerzett Szőkefalvi-Nagy Zoltán, aki Szabadváry Ferencsel közösen írt „A kémia története Magyarországon” (Akad. Kiadó, Bp. 1972) c. könyvével méltán keltette fel a nemzetközi közvélemény figyelmét.

A kémia történetének egy jelentős szakasza azonos az orvostudomány történetével. A kémia első művelői hazánkban is orvosok voltak, így került kapcsolatba a kémiatörténész az orvostörténelemmel, amelyben ugyancsak maradandót alkotott. Hatvani Istvánról, Ilosvay Lajosról, Kováts Mihályról, Lengyel Béláról, Mátyus Istvánról, Nyulas Ferencről, Rátz Sámuelről, Torkos-Justus Jánosról, Winterl Jakabról és másokról: iatrokémikusokról, balneológusokról, gyógyszerészekről és gyógyszervegyészekről készített értekezései és monográfiái — Ilosvayról írott művét pl. „A múlt magyar tudósai” c. sorozatában az Akadémiai Kiadó bocsátotta közre — számunkra is feledhetetlenné teszik a kitűnő kémiatörténész nevét.

Szőkefalvi-Nagy Zoltán a tudománytörténetírásban is — jó vegyészhez méltóan — analitikus volt. Írásait — miként Ilosvayét — „a megbízhatóság, a kötelességérzet, a szorgalom, a törhetetlen akarat, a mindig szép és jó után való törekvés” jellemezte. Szaktudományában, a kémiában viszont helyesen alkalmazta a történeti szemléleti módot, amely — mint írta — „nemcsak a régmúlt eredményeinek felmérésében, hanem a tegnap és a ma tudományának értékelésében” is nélkülözhetetlen.

A tudományok fejlődésének jelenlegi szakaszában nemzetközi méretekben hatalmas küzdelem folyik a „történelemalkotás” érdekében. A történeti múlt tényekkel történő bizonyítása fémjelzi a ma tudományának színvonalát, sőt eredményeit, ezért a tudománytörténész munkáját egyre szélesebb körben igénylik és tartják nélkülözhetetlennek. Ezt az igényt Szőkefalvi-Nagy Zoltán idejekorán, sőt korát megelőzve felismerte, ez a felismerés hatotta át egész gondolkodásmódját és irányította lépteit. Ezzel a tevékenységével vívta ki, hogy a kémiatörténet hervadhatatlan érdemű kutatójának emléke előtt kegyelettel hajt fejet a Magyar Orvostörténelmi Társaság.

K. D.

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our COMMUNICATIONES DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE (ORVOS-TÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK) is published quarterly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and the various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. phil. József *Antall*, Editor, Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest, H-1023 Török u. 12. Hungary. Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. The maximum length for original articles is about 20—25 sheets.

Manuscripts should be typewritten on one side of the paper only with double spacing and wide margins; the original typescript and one clear carbon copy should be sent. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper or work. Journal articles should also include name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

Illustrations must be numbered, marked lightly on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in foreign language are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian. If the original is written in Hungarian, a summary in foreign language on 1—2 sheets should be sent.

A *galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

Reprints. Forty reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

Correspondence relating to the publication of papers or subscriptions, orders, etc., and review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, Budapest H-1023 Török u. 12. Hungary.

