



KOVÁCS JANKA

„Érzelmi nyavalyák” és „ész-tébolyodások”

*A lélek betegségei az orvosi disszertációkban a 18–19. század fordulóján**

„Mínthogy pedig ezen Lelki indúlatok [...] hatalmunkban vagynak, szükség ezekről is említést tennem”¹ – írta Kamenszky István (1797–1849), Esztergom vármegye későbbi főorvosa 1825-ben megjelent magyar nyelvű, a pesti egyetem orvosi fakultásán megvédett disszertációjában. E kiragadott mondat – amely a disszertáció szempontjából jól meghatározott, a Magyarországon uralkodó leggyakoribb betegségeket sorra vevő koncepcióba illeszkedik – is jól mutatja, hogy a lélek betegségei és az ember életminőségére gyakorolt befolyásuk egyre inkább az orvostudomány érdeklődésének középpontjába került a 19. század első harmadára. A 18–19. század fordulóján a lélek kóros állapotait, helyét, szerepét és a testre gyakorolt befolyását magyarázó, a lélektudományhoz köthető komplex ismeretek még elsősorban a medicina, a filozófia, az antropológia és a pedagógia tudásterületei mentén formálódtak, majd a 19. század második felére alakultak önálló diszciplínákká (pszichológia, pszichiátria, neurológia). Az embertudományok, így a lélektudomány iránti érdeklődés a 18. század második felétől Magyarországon is megjelent; mindez jól nyomon követhető a tudományos diskurzusban, amelynek fontos elemét képezik az egyetemi stúdiumok lezárását jelentő, nyomtatásban is megjelent disszertációk.²

A jelen tanulmány elsősorban a Nagyszombatból 1777-ben Budára, majd 1784-ben Pestre áthelyezett egyetem és a bécsi egyetem orvosi fakultásain magyarországi és erdélyi hallgatók által írt disszertációkat vizsgálja az 1750 és 1830 közötti időszakban.³ Ezt kiegészítendő,

* A tanulmány az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-18-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült.

¹ Kamenszky István: *Orvosi értekezés a magyarországi levegő egészséges létéről általánosan*. Pest, 1825. 30.

² Fontos megemlíteni azt, hogy a vizsgálatba komparatív anyagként hasznos lenne bevonni a lélektudomány diszciplínája szempontjából alapvető fontosságú filozófiai tárgyú disszertációkat is, a vizsgált időszakra nézve azonban mindeztidáig nem találtunk szűkebb témánkhoz kapcsolódó szövegeket. A kutatást megnehezíti, hogy a jelen tanulmány szempontjából is legfontosabb időszakra nézve – a századfordulótól 1830-ig – az egyetem személyi anyagai jórészt elvesztek. Az ELTE Egyetemi Levéltárában fennmaradt avatási jegyzőkönyvek alapján többé-kevésbé rekonstruálható az egyetem bölcsészeti fakultásán 1773 és 1837 között fokozatot szerzők köre, az általuk írt disszertációk jelentős része azonban nem filozófiai témakörben és/vagy nem a lélektudományhoz köthető témában íródott. Vö. ELTE Egyetemi Levéltár 8/m. 1. kötet. *Diarium Rerum Notabiliorum Facultatis Philosophicae ab anno 1773*.

³ A vizsgálandó disszertációk összegyűjtéséhez és feldolgozásához a következő adattárakat használtuk: Dörnyei Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. Nagyszombat, Buda, Pest, 1772–1849*. Budapest, 1998–2001. és úő: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. Bécs: Egyetem és Josephinum, 1729–1848*. Budapest, 2010.; Bozay Réka – Ladányi Sándor: *Magyarországi diákok holland egyetemeken, 1595–1918*. Budapest, 2007.; Tar Attila: *Magyarországi diákok németorszá-*

kitérünk a magyarországi peregrináció szempontjából jelentős német és holland egyetemeken (Halle, Lipcse és Utrecht⁴) magyarországi és erdélyi diákok által megvédett, témánk szempontjából is releváns disszertációkra. A vizsgált szövegek fontos adalékokkal szolgálhatnak annak feltárásához, hogy a lélek mibenlétével, szerepével és kóros állapotaival kapcsolatban milyen típusú ismeretek kerültek előtérbe az oktatásban, és ezen ismeretek hogyan változtak és korszerűsödtek az empirikus megfigyelések beépítésével és egy új, a társadalmi kontextust figyelembe vevő szemléletmód kialakításával. Ennek megfelelően áttekintjük, hogy az 1750-es évek elejétől egészen 1830-ig bezárólag milyen mértékben figyelhető meg a lélekhez kapcsolódó ismeretanyag átalakulása, azaz a tematikai spektrum bővülése és a kompilatórikus szerkesztésmóddal készült, a felhalmozott tudásanyagot összefoglaló szövegek kiegészülése empirikus megfigyelések lejegyzésével.

Az időbeli változás és tematikai bővülés párhuzamba állítása mellett arra is fontos felhívni a figyelmet, hogy a vizsgált intézményekben a lélek valamely kóros állapotának szentelt disszertációk elenyésző számban születtek a korszakban,⁵ így egy másfajta tematikus megközelítés is indokolt. Gyakran ugyanis az alapvetően más tematikákra fókuszáló szövegekben is felmerülnek utalások, sőt akár teljes fejezetek is a lélek betegségeivel kapcsolatban, így a vizsgált szövegkorpusz jelentős részét azok a disszertációk adják, amelyekben a lélek bizonyos betegségei mint kiváltó ok vagy hajlamosító tényező jelennek meg más kóros állapotok esetén, vagy amelyekben következményként szerepelnek. Ugyanígy érdemes áttekinteni a kórházi gyakorlatra és terápiára fókuszáló disszertációkat is, amelyekben már felmerülnek az elmebetegséggel összefüggésbe hozható betegségek ellátására vonatkozó gyakorlati információk.

A disszertációírás gyakorlata

Az orvosi fakultás 1788/1789-es tanévétől fennmaradt tanrendjei⁶ alapján megállapítható, hogy a vizsgált időszakban nem jelent meg önállóan a lélektudomány oktatása, más tárgyak, elsősorban a fiziológia vagy patológia oktatásához kapcsolódóan azonban előfordulhattak lélektudományos ismeretek. A táblázatos formában, szemeszterenként, a tanított tárgyakat évfolyamonként, oktatónként és a tárgyakhoz rendelt tankönyvek szerzői szerint felsoroló tanrendek azonban lehetővé teszik annak vizsgálatát, hogy a fakultásra beiratkozott hallgatók elsősorban mely, a korabeli Európában népszerű és gyakran idézett könyvekből szerezheték meg az orvosi tudást. A patológiát Herman Boerhaave (1668–1738) *Institutiones medicae*je, a fiziológiát a századfordulói Gerard van Swieten (1700–1772) Boerhaave-kommentárjai és Albrecht von Haller (1708–1777) *Elementa Physiologiae*je alapján tanították. Haller utoljára az 1803/4-es tanévben szerepelt a tanrendekben, ezt követően Georg Prochaska (1749–1820), a bécsi egyetem professzorának tankönyve került használatba. A

gi egyetemeken és főiskolákon, 1694–1789. Budapest, 2004.; Szögi László: *Magyarországi diákok németországi egyetemeken és főiskolákon, 1789–1919.* Budapest, 2001.

⁴ A német és holland egyetemek orvosi fakultásai felé irányuló peregrinációhoz bővebben lásd: Bozay Réka: *Holland egyetemek hatása a 17–18. századi magyar orvoslás kultúrtörténetében.* Gerundium: Egyetemtörténeti Közlemények, 6. évf. (2015) 1–2. sz. 25–38.; Krász Lilla: *The Circulation of Medical Knowledge in Eighteenth-Century Hungary.* East Central Europe, vol. 40. (2013) No. 3. 268–295.

⁵ A témák megoszlásához lásd az 1. számú ábrát a tanulmány végén.

⁶ Vö. *Ordo Praelectionum in Regia Scientiarum Universitate Pesthensi pro anno scholastico... 1788–1830.* Pest, Trattner. Az orvosi fakultás nyomtatott tanrendjeit az ELTE Egyetemi Könyvtár és Levéltár kézikönyvtára, másolatban pedig a Semmelweis Egyetem Levéltára őrzi.

lélektudomány oktatása a pesti egyetemen a filozófiai fakultáson kezdődött. A tanrendek⁷ tanúsága szerint már az 1785/1786-os évben szerepelt az oktatott tárgyak között; az első időszakban Kreil Antal (?–1833), az egyetem filozófiaprofesszora tanította *psychologia empirica* elnevezéssel Friedrich Christian Baumeister (1709–1785) tankönyve alapján, az 1789/1790-es tanévtől pedig saját kéziratból.⁸ Kreil 1794-es távozása után a lélektudomány oktatása nem tűnt el a tanrendekből, különböző elnevezésekkel és más kurzusokba ágyazva (*logica cum psychologia empirica, philosophia practica*) tovább tanították. Kreil helyét az 1797/1798-os tanévben Szüts István György (1756–1821), majd az 1823/1824-es tanévtől Imre János (1790–1832) vette át.

Az egyetemi stúdiumok lezárásának és a fokozat elnyerésének egyik legfontosabb lépése a 16. századtól kezdve a nyilvános szóbeli vizsgát jelentő disputa, majd az ebből fokozatosan kinövő írásbeli értekezés (*dissertatio inauguralis*) elkészítése volt,⁹ amely szerzte Európában nagyjából egységes szerkezeti-formai elemeket tartalmazott: címlapot, amelyen a szerző és a vizsgálónök neve mellett szerepelt a disszertáció címe, a védés helye, a kiadás dátuma és helye, a patrónusnak szóló ajánlást, magát a disszertációt és a téziseket. A nyilvános vita nem az értekezésről, hanem az általában a disszertáció utolsó oldalain feltüntetett tézisekről szólt, amelyek kinyomtatása és a dispután való szétosztása általános gyakorlat volt.¹⁰

A nagyszombati/budai/pesti egyetem gyakorlata a disszertációírás tekintetében az évszázadok alatt rögzült európai mintákat követte, közvetlenül azonban a bécsi formátumot vette át, amely 1763-ig követte az elsősorban német és németalföldi értekezések mintáját (negyedréti formátum), majd ezt követően Bécsben nyolcadréti formátumban, többféle címlappal (hivatalos és kereskedelmi) jelentették meg a disszertációkat.¹¹ Később ez honosodott meg a magyarországi gyakorlatban is. A magyarországi, jellemzően rövid terjedelmű, 20–50 oldalas disszertációk egyszerű nyomdai kivitelben, alacsony példányszámban jelentek meg, s kinyomtatásukért a legtöbb esetben a 18. századra Magyarország egyik legjelentősebb nyomdájává váló Egyetemi Nyomda volt felelős.¹²

A disszertációírás szerkesztési szabályai meglehetősen képlékenyek voltak, nem rögzültek meghatározott követelmények arra nézve, hogy pontosan mit és milyen szerkezetben kell tartalmaznia egy-egy értekezésnek. A gyakorlatban azonban kialakultak olyan általános eljárások és strukturális elemek, amelyek mentén összefoglalhatók a vizsgált munkák jellemzői. A címlapon túl, amely kiemeli az adott nyomtatvány rendeltetését, és megnevezi a pontos tárgykört (*dissertatio inauguralis medica, medico-practica, medico-chirurgia, medicobotanica*), az értekezés ajánlása és/vagy bevezetője megindokolja a témaválasztást, beszámol a munka körülményeiről, céljairól és forrásairól. Az értekezések többsége a fogalmak

⁷ A pesti egyetem filozófiai fakultásának tanrendjei elérhetők az ELTE Egyetemi Könyvtár és Levéltár online adatbázisában: <https://konyvtar.elte.hu/hu/regi-tanrendek-1785-1885> (letöltés: 2018. okt. 5.)

⁸ Bár saját kéziratát mindezidáig nem találtuk meg, maradtak fenn a kurzusain (vagy az általa összeállított tankönyv alapján) készített jegyzetek, amelyek segítségével a későbbiekben rekonstruálhatóvá válik majd, hogy mit és milyen struktúrában tanított kurzusain. A jegyzetek az MTA KIK Kéziratárában (jelzet: Egyház és bölcsélet 8-r. 48.) és az Egyetemi Könyvtár és Levéltár gyűjteményében (jelzet: F 70) található.

⁹ A disszertációkészítés gyakorlatához általában lásd: Clark, William: *Academic Charisma and the Origins of the Research University*. Chicago–London, 2006. 204–205.

¹⁰ Dörnyei: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*, I. 16.

¹¹ Dörnyei: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*, I. 10–11.

¹² Antall József – R. Harkó Viola – Vida Tivadar: *Az orvosi kar fejlődése Budán és Pesten, 1777–1806*. Orvostörténeti Közlemények, 57–59. sz. (1971) 125., 137.

tisztázásával kezdődik, amit esetenként egy-egy rövid történeti bevezető követ. Témacsoportok tekintetében – és ez befolyásolja a struktúrát is – a disszertációk feloszthatók növénytani, állattani és vegytani értekezésekre, amelyeknek általában kötöttebb a szerkezete, és közegészségügyi, természetfilozófiai és orvostörténeti értekezésekre, amelyeknek a legtöbb esetben lazább a struktúrája. A klinikai tárgyú értekezések az általános anamnézis, tünettan, diagnózis, terápia, prognózis felépítést követték.¹³ A disszertációk elsődleges nyelve a vizsgált korszakban a latin volt, az 1820-as évektől jelentek meg az első magyar nyelvű disszertációk¹⁴ – mint például Kamenszky István már idézett disszertációja 1825-ben, amelyben a lélek betegségei is fontos szerepet kaptak.

Az értekezések a legtöbb esetben – ez alól kivételt képeznek a klinikai tárgyú disszertációk – nem önálló kutatómunkára és empirikus megfigyelésekre alapozott írások, csupán a már meglévő, felhalmozott ismeretanyagot összefoglaló, a kora újkor egészére jellemző kompilátorikus¹⁵ szerkesztésmóddal készült dolgozatok. Az általunk vizsgált disszertációk köre és szűkebb témánk reprezentációi alapján is megállapítható, hogy ebben a tekintetben csak az 1810-es években következett be bizonyos mértékű változás. Ez a kérdés azonban a korszakban sem maradt visszhang nélkül: II. József – a „régimódi gyakorlatokat” megújítandó – 1784. április 24-én eltörölte az disszertációírási kötelezettséget, és helyébe május 20-i rendeletével a betegágy melletti vizsga keretében készülő kórtörténetek (*historiae morborum*)¹⁶ írását vezette be, amelyben a jelölteknek két-három esetre vonatkozóan kellett lejegyezniük megfigyeléseiket a fent említett kategóriák (anamnézis, tünettan, diagnózis, terápia, prognózis) alapján.¹⁷ A disputáció és disszertációírási kötelezettségét 1795-ben állították vissza, és egészen 1850-ig, az új tanrend bevezetéséig a fokozatszerzés egyik feltétele maradt.¹⁸

Kategóriák és szempontok

A következőkben összesen 34 disszertációt vizsgálunk, amelyek közül hatot a nyugat-európai tudásközpontokba irányuló peregrinációban részt vevő magyarországi és erdélyi diákok védtek meg, hét a bécsi egyetem orvosi fakultásán, 21 pedig a nagyszombati/budai/pesti egyetem orvosi fakultásán készült.¹⁹ A tanulmányban vizsgált összesen nyolcvan évnyi időszakban 1782 és 1812 között nem készültek vagy nem maradtak fenn a vizsgált tematikánkhoz

¹³ Dörnyei: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*, I. 25–26.

¹⁴ Vö. Dörnyei Sándor: „Magyarul írtam, mert magyar létremre azt tenni kötelességem volt”. *A magyar nyelv az orvosdoktori értekezésekben, 1822–1848*. Kaleidoscope Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat, 2. évf. (2011) 2. sz. 185–191.

¹⁵ A kompiláció kérdéséhez általában lásd: Gierl, Martin: *Compilation and the Production of Knowledge in the Early German Enlightenment*. In: Bödeker, Hans Erich – Reill, Peter H. – Schlumbohm, Jürgen (Hrsg.): *Wissenschaft als kulturelle Praxis*. Göttingen, 1999. 69–104.

¹⁶ A pesti egyetem orvoskarán 1784-ben jelent meg a betegségétörténetírás gyakorlata; az 1784 és 1848 közötti időszakból 1130 latin nyelvű, kéziratos betegségétörténet maradt fenn. Lásd: Krász Lilla: *Theoria medica és praxis medica. A tudásközvetítés változó útjai a medicinában a 18. század második felében*. Századok, 151. évf. (2017) 5. sz. 1035–1036.; Rédei Ildikó: *Historiae morborum (Kórtörténetek a 18–19. századból)*. Budapest, 2016.

¹⁷ A tanulmányban erre a műfajra részletesen nem térünk ki, azonban fontos megjegyezni, hogy a Semmelweis Egyetem Levéltára által őrzött kórtörténetekben is, bár kis számban, de előfordulnak a lélek és elme betegségei vagy azokhoz kötődő állapotok (hisztéria, epilepszia). Vö. Semmelweis Egyetem Levéltára 50/a. *Historiae Morborum*, H. M. 38; 50; 103; 246; 313.

¹⁸ Dörnyei: *Régi magyar orvosdoktori értekezések*, I. 17–18; Györy Tibor: *Az orvostudományi kar története, 1770–1935*. Budapest, 1936. 202.

¹⁹ A disszertációk időbeli és területi megoszlásához lásd az 1. számú mellékletet.

kapcsolódó értekezések, és a Magyarországon (Nagyszombat, Buda, Pest) született disszertációk fele, 17 disszertáció a pesti egyetemi időszakban íródott. Mindez lehetőséget ad arra, hogy a vizsgált perióduson belül két nagyobb korszakot elkülönítve (1750 és 1782, illetve 1812 és 1830 között) vizsgáljuk az értekezésekben foglalt ismeretanyag bizonyos mértékű változását és a tárgyalt tematikák bővülését. Az értekezések alapján három nagyobb kategóriát alkottunk,²⁰ amelyekkel többé-kevésbé érzékeltetni lehet a fentiekben is körvonalazott változást, szem előtt tartva azt, hogy ezek nem „tisztá” kategóriák, azaz nem beszélhetünk éles választóvonalról az egyes tematikák esetében; a legtöbb esetben a második és harmadik kategória tekintetében is ötvöződnek hagyományos ismeretek és egy már sok szempontból „modernebb” szemlélet.

Az első csoportba a lélektudományhoz kapcsolódó, a vizsgált korszakra már bevettnék számító, elsősorban elméleti ismereteket, a felhalmozott tudásanyagot prezentáló értekezéseket soroltuk, amelyek magukban foglalják az európai orvoslásban a 18. század végéig meghatározó hippokratészi-galénoszi medicinának a lélek és elme mibenlétével, betegségeivel kapcsolatos főbb elemeit (humorálpatológiai szemlélet, temperamentumok), illetve azokat a magyarázatokat, amelyek a lélek helyének és szerepének a testre, a testi működésekre való befolyásának magyarázatára törekednek. Ebbe a kategóriába soroltuk azokat a disszertációkat is, amelyekben a lélek betegségeinek vonatkozásában a természetfelettihez kötött magyarázatok (démoni megszállás, lidércnyomás) jelennek meg.

A második, ennél kevésbé jól definiálható csoportba – amelybe jellemzően, bár nem kizárólag az időben később született értekezések kerültek – azokat a disszertációkat soroltuk, amelyek tematikai szempontból vagy megközelítésüket tekintve eltérnek az első kategóriában foglaltaktól, vagy a lélek és elme betegségeit pragmatikusabb keretben, például az idegrendszer egyes betegségeihez (epilepszia, vitustánc) kötve, esetleírásokkal tárgyalják. Ide tartoznak azok az írások is, amelyek a lélek szerepét és tehetségeit „alkalmazott” tudományként,²¹ kóros állapotait pedig civilizációs betegséggént kezelik, illetve azok a disszertációk, amelyekben a lélek és elme betegségei bizonyos állapotok (például tetszhalál) hajlamosító tényezőiként jelennek meg. A harmadik csoportba az a néhány klinikai tárgyú értekezés került, amelyek következtetéseiket empirikus ismeretek alapján vonták le, és esetleírások formájában tették közzé.

A temperamentumoktól a démonokig

Az első kategóriába sorolt értekezések közül kilenc a vizsgált időintervallum első időszakában (1750–1782), további hat pedig 1812 és 1830 között készült; leggyakoribb témákat tekintve négy nagyobb csoportra oszthatók tovább: az ember általános felépítését tárgyaló írásokra, diétetikai irányultságú értekezésekre, amelyek az egészség megőrzése és a helyes életvezetés kontextusában térnek ki a lélek mibenlétére, szerepére és kóros állapotaira, továbbá az egyes gyakori tünetegyütteseket tárgyaló, illetve a lélek betegségeit (részben még) a természetfeletti kontextusában bemutató disszertációkra.

²⁰ Az egyes kategóriákba sorolt disszertációkat lásd a 2. számú mellékletben.

²¹ Erre jó példa Balogh József (1800–?) 1830-ban megjelent, a pesti egyetem orvosi fakultásán megvédett disszertációja, amelyben a „jó gyakorló orvos” tulajdonságait vette sorra, ennek keretében kitérve a lélek tehetségeire is, amelyek tekintetében egy orvosnak meg kell felelnie bizonyos elvárásoknak: jó koncentráció és ítélőképességgel kell rendelkeznie, és értelmesnek, mi több, „lángésznek” kell lennie. Mindezek helyes aránya jelenti azt – Balogh értelmezése szerint –, hogy az adott egyén alkalmas az orvosi pályára. Vö. Balogh József: *A' jó praktikus orvos*. Buda, 1830. 13–18.

Az általános ismereteket tematizáló értekezések elsősorban azokat a medicinában²² és a filozófiában²³ is felmerülő kérdéseket, kategóriákat emelik ki, amelyek a lélek helyének, szerepének és „tehetségeinek” (gondolkodás, képzelődés, emlékezés, képzettársítás) meghatározására irányulnak; a bennünk foglaltak meghatározzák azt a keretet, amelyben az itt tárgyalt értekezések többsége értelmezhető. A legkorábban született disszertációk közül Plecker János Teofil (1745–1795), később brassói kerületi orvos 1772-ben Lipcsében és Schoretich Mihály (1741–1786), 1770–1771-től a nagyszombati egyetem patológiaprofesszora által 1765-ben Bécsben megvédett disszertációi térnek ki az általános kérdésekre. Schoretich elsősorban az öt érzékszerv működésére fókuszáló disszertációja mindösszesen néhány rövid paragrafusban tárgyalja a külső érzékszervek által továbbított ingereket, amely következtében az agyban ingerek alakulnak ki, és gondolatok képződnek (ez az ún. *representatio*).²⁴ Ezt a folyamatot írja le egy sokkal specifikusabb keretben későbbi, 1823-as, az agyvelő működését tanulmányozó disszertációjában Almási Balogh Pál (1794–1867) is,²⁵ és ugyanígy a lélek „testre utaltságát” emeli ki Ottmayer Mihály (1795–?) Közép-Szolnok vármegyei orvos 1823-as értekezése is.²⁶

Ugyanezt a kérdést Plecker János Teofil megfordítva teszi fel, disszertációjában a test-lélek problémát nem – modern fogalommal élve – szomatopszichés keretben értelmezi, hanem a testi betegségek pszichoszomatikus okainak feltárására helyezi a hangsúlyt, és bár az értekezésben kitér az érzékszervek fiziológiájára és az ideaképzés folyamatára, elsősorban a pozitív és negatív érzelmek testre gyakorolt hatását emeli ki. Értekezésének konklúzióját – összhangban a hippokratészi-galénoszi medicina még a 18. század utolsó harmadában is érvényes szemléleti keretével – arra a bevett tézisre futtatja ki, hogy a betegség elsődleges oka a megbomlott egyensúly vagy harmónia, mely helyreállításának legfontosabb eszköze a testre befolyást gyakorló indulatok tekintetében az eltúlzott (pozitív vagy negatív irányú) érzelmek mederbe terelése.²⁷ Auerbach Miksa (1809–?) pesti orvos értelmezése a fentiekől eltérő módon filozófiai-természetjogi keretben, azonban a tudományos orvosi munkákban és értekezésekben is gyakran felmerülő fókusszal tárgyalja a test-lélek problematikát, az ember kiváltságainak sorában az utolsó pontként emelve ki a lelki élet, a fejlett idegrendszer, a józan ész és az ítélőtehetség adottságait, szemben – korabeli szóhasználattal élve – „oktalan állatok” vagy „barmok” lelkével (*anima brutorum*), amely kevésbé komplex, és „tehetségei”

²² Bővebben lásd: Kovács Janka: *A lélek betegségeinek reprezentációi a magyar nyelvű orvosi irodalomban*. Kaleidoscope Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat, 6. évf. (2015) 11. sz. 23–63.

²³ A magyar nyelvű, lélektudományt tárgyaló korabeli irodalom néhány nyomtatásban is megjelent példáját lásd: Pálóczi Horváth Ádám: *Psychologia, az az a Lélekről való tudomány*. Pest, 1792.; Ertsei Dániel: *Philosophia II. kötet. Lélek munkái tudománya: psychologia empirica*. Debrecen, 1817. A 18. századi lélektani irodalomról általában: Laczházi Gyula: *Pálóczi Horváth Ádám Psychologiaja és a XVIII. századi magyar lélektani irodalom*. In: Csörsz Rumen István – Hegedüs Béla (szerk.): *Magyar Arión. Tanulmányok Pálóczi Horváth Ádám műveiről*. Budapest, 2011. 135–154.

²⁴ Schoretich, Michael: *Dissertatio inauguralis medica de sensibus externis*. Vindobonae, 1765. 8–9.

²⁵ Balogh de F. Almás, Paulus: *De evolutione et vita encephali. Dissertatio inauguralis medica*. Pestini, 1823. 103–107.

²⁶ Ottmayer, Michael: *Dissertatio inauguralis medica sistens generalem ideam hominis*. Pestini, 1822. 50–51.

²⁷ Plecker, Joannes Gottlieb: *De sensibus internis morborum causis*. Lipsiae, 1772. 41–42.

korlátozottak.²⁸ A lélek funkcióit a korszak orvosi irodalmában²⁹ a platóni hármas felosztást követve³⁰ általában még több kategóriára osztották, ennek értelmében az *anima vegetativa* az élethez szükséges alapfeltételeket biztosítja (felelős például a szaporodásért és a növekedésért), az *anima sensitiva* az érzékelésért, az emberek sajátosságának tekintett gondolkodó lélek, az *anima rationalis* pedig a kognitív funkciókért felelős. Ez a szempont a magyar nyelvű tudományos-orvosi irodalomban például Rácz Sámuelnél³¹ (1744–1807) vagy Mátyus Istvánnál³² (1725–1802) jelenik meg, akik többek között John Brown (1735–1788), John Hunter (1728–1793), Thomas Sydenham (1624–1689) vagy Hermann Boerhaave (1668–1738) elméleteit összegzik, s rájuk hivatkoznak. Auerbach hozzát teszi, hogy bizonyos állatokhoz meghatározott karakterjegyek is társíthatók; ezt olyan toposzok alapján vázolja fel, mint az oroszlán bátorsága, a róka ravaszsága vagy a tigris kegyetlensége, az ember esetében viszont mindezen karakterjegyeket meglevőnek, az ember viselkedését pedig szabad választás eredményének tekinti.³³

Az ember jellemét meghatározó, a hippokratészi-galénoszi orvoslás alapelemének tekinthető temperamentumokat vagy vérmérsékleteket (melankolikus, flegmatikus, kolerikus, szangvinikus), amelyek nem csupán a „pszichológiai” értelemben vett karaktert, hanem a fizikai jellemzőket is meghatározzák, mindössze egyetlen késői értekezés foglalja össze részletesen, a szemléletmód azonban fontos kontextusát adja a többi értekezésnek is. Hamler József (1800–?), pécsi származású orvosdoktor 1828-ban a pesti egyetemen megvédett disszertációja a temperamentumoknak a 19. század első harmadában már korszerűtlennek számító tanára épül, forrásaiként Hippokratész és Galénosz mellett a 18. század meghatározó elméletalkotói közül az animista Georg Ernst Stahl (1659–1734), a mechanikus megközelítést támogató Friedrich Hoffmann (1660–1742) és a vitalisztikus elméletekre építő Albrecht von Haller tanait és Kant „pszichologizáló” nézőpontját jelöli meg.³⁴ Hamler József témaválasztása rámutat arra – és ez különösen egy ennyire késői példa esetében szemléletes –, hogy a disszertációk sok tekintetben korszerűtlen, csupán könyvekre alapozott tudást (*book knowledge*, *Buchwissen*) prezentáltak, emellett a munkamódszer, azaz a kompilatórikus szerkesztésmód jellemzőit is megvilágítja. Meglehetősen eklektikus szövegéből pontos hivatkozások hiányában nem derül ki, hogy milyen formában találkozhatott a felsorolt szerzők szövegeivel, elsődleges olvasmányélmények vagy mások hivatkozásai nyomán említ-e neveket és elméleteket, és az elszórt említések közül saját, az egyes megemlített elméletekhez fűződő interpretációja sem olvasható ki.

Ugyanezen értelmezési kereten belül maradván a dietetikai irányultságú disszertációk szerzői – egészen Zacharides György (?–?), besztercebányai származású orvos 1750-ben Halléban megvédett értekezésétől Fésüs Menyhért (1802–1874), nagybányai városi orvos

²⁸ Auerbach, Maximilianus Eduardus: *Dissertatio inauguralis medica philosophico-physiologica sistens praerogativas hominis iurae naturae*. Pesthini, 1829. 42–47.

²⁹ Kovács: *A lélek betegségeinek reprezentációi*, 41.

³⁰ Rövid összefoglalását lásd: Porter, Roy: *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London, 1999. 73–77.

³¹ Rácz Sámuel: *Orvosi praxis*. Pest, 1801. 587.

³² Mátyus István: *Ó és új diaetetica az az életnek és egészségének fenn-tartására és gyámolgatására Istenőtől adatott... természeti eszközöknek a' szerint való elszámálása, a'mint vélek éltek az emberek, I. kötet*. Pozsony, 1787. 20–23.

³³ Auerbach: *Dissertatio inauguralis medica*, 45.

³⁴ Hamler, Josephus: *Dissertatio inauguralis physiologico-medica de temperamentis*. Pestini, 1828. 7–8.

1829-es értekezéséig – többé-kevésbé hasonló szempontrendszerrel dolgoznak. A preventióra és a lelki–fizikai egyensúly helyreállítására építő, a nedvkörtant propagáló megközelítésekben a hívószó minden esetben a mértékletesség – ez igaz mind a fizikum, mind pedig a psziché esetén.³⁵ Az ide sorolt disszertációk közül Zacharides 1750-ben megvédett disszertációja a legspecifikusabb, amelyben a hipochondriában szenvedők helyes életvezetését állította fókuszba, és az egyik legjellemzőbb kiváltó okként a mértékletelenséget nevezte meg, a terápia legfontosabb céljaként pedig a harmónia megteremtését tűzte ki.³⁶ Maxai/Maksai Mihály (?–?), erdélyi származású orvosdoktor a korábban már idézett „szomatopszichés” megközelítést követve a testmozgás szerepéről írott disszertációjában hangsúlyozza, hogy a mozgás kiemelt szereppel bír a „lélek vidámságának” megőrzésében, ám csak a mértékkel végzett sport lehet élenkítő hatású, a túlzásba vitt fizikai aktivitás megterhelheti a lelket.³⁷ Az életvezetéshez általános iránymutatással szolgáló, 1812-ben Bécsben megvédett értekezés, amelynek szerzője Tormássi Lajos (1784–1862), Békés vármegye főorvosa, külön fejezetben tárgyalja a lélek és elme gyógyítását és egészségének fontosságát a fizikai jóllét szempontjából is, a galénoszi alapelveken nyugvó, a szervezet működését befolyásoló hat tényező (*sex res non naturales*) kontextusán belül marad. E szempontrendszer a korszakban az egészségügyi felvilágosító irodalom dietetikai irányultságú írásainak is az egyik legfontosabb szerkezeti és tematikai beosztását jelentette.³⁸

Specifikusan a lélek és elme a korszakban tárgyalt négy leggyakoribb tünetegyüttesére (melankólia, mánia, hisztéria, hipochondria) vonatkozóan vizsgált korszakunkban elenyésző számú disszertáció született, a téma általában a fentiekben már vázolt kontextusokban jelent meg, és csak 1830 után került a disszertációk érdeklődésének fókuszába.³⁹ Ez alól a korai időszakban, 1750 és 1782 között a két kivételt Mátyus István (1725–1802), marosszéki főorvos és Benedek János (?–?), szintén erdélyi származású orvosdoktor 1756-ban, illetve 1762-ben Utrechtben megvédett értekezései képezik. Mátyus a melankólia és a hipochondria állapotainak tüneteit, okait és terápiáját járja körbe, magyarázatait és következtetéseit a nedvkörtant kontextusában értelmezi. A címben megjelölt két betegségkategóriát az értekezésben kiegészíti a mániával és a hisztériával. Ez összhangban áll a korszak elképzeléseivel, miszerint a mánia és a melankólia gyakran egy spektrumon helyezkednek el, a hipochondria pedig

³⁵ Lásd például Rác Sámuelnek (1744–1807), a pesti egyetem fiziológiaprofesszorának 1773-ban a bécsi orvosi fakultáson megvédett disszertációját, amelyben az egészség megőrzésének legfontosabb tényezői között a lélek betegségeinek vonatkozásában a lélek és az álom nyugalmanak megőrzését tárgyalta. Raetz, Samuel: *Dissertatio inauguralis medica de sanitate conservanda*. Viennae, 1773. 8., 13.

³⁶ Zacharides, Georgius: *Dissertatio inauguralis medica de diaeta et regimine hypochondriacorum*. Halae, 1750.

³⁷ Maxai, Michael: *Disputatio inauguralis hygiastica de exercitatione corporis*. Francofurti ad Viadrum, 1755. 12–13.

³⁸ A lélek betegségeinek vonatkozásában röviden lásd: Kovács Janka: „Az egészségnek megtartására, vagy annak megvesztegetésére mennyit tulajdonítassanak az Indulatok, kevesen vagynak, kik azt meggondolnák” A „köznéphez” szóló tanítások a lélek betegségeiről a 18–19. század fordulóján. *Sic Itur ad Astra*, 66. sz. (2018) 229–231.

³⁹ Lásd például: Haliczky, Antonius: *Imago melancholiae*. Budae, 1833.; Rusznyák, Aloys: *Hypochondria. Dissertatio inauguralis medica*. Budae, 1846.; Roth de Telegd, Casparius: *Dissertatio inauguralis medica de hypochondriasi*. Pest, 1833.; Eckert, Antonius: *Dissertatio inauguralis medica de hypochondria*. Budae, 1841.; Stadler, Antonius: *Autochiria. Dissertatio inauguralis medica. Önnyilkosság*. Pest, 1846.

a még a 18. században is sok esetben kizárólagosan női betegségnek tekintett hisztéria⁴⁰ férfiakra jellemző változataként értelmezhető. Benedek János ugyanebben az értelmezési keretben elsődlegesen a dühösséggel és vadsággal járó állapotokra koncentrálnak (*insania, amenitia, vesania, dementia, vecordia, furor, mania*)⁴¹ értekezésében, azokat Herman Boerhaave nyomán „folyamatos delirium”-ként⁴² aposztrofálja, magyarázatait pedig Galénoszra alapozva a meleg és száraz testalkathoz köti, illetve megemlíti az idegi elváltozások kontextusában Thomas Willis (1621–1675), az anatómia és a később kialakuló neurológia diszciplínája szempontjából úttörő angol orvos elméletét is, miszerint a mánia elsődlegesen az „életerő túltengésének” kontextusában értelmezendő.⁴³

Az egyes tünetegyüttesek a disszertációkban részben még a természetfelettihez kapcsolódó értelmezési keretben, részben azt meghaladva jelennek meg. Jósa István (1756–1839), Békés, majd Szabolcs vármegye főorvosa a lidércnyomásról (*ephialtes*) szóló disszertációjában az okok között megjelöl pontosan meg nem nevezett, az agyból eredő „természetfeletti” magyarázatokat és *hypochondriumból* (a borda alatti tájék megnevezése) eredő természetes testi tüneteket,⁴⁴ amelyek között a legjellemzőbbek az álmatlanság, a görcsök, az izzadás és a gyors szívverés, a hajlamosító tényezőknél pedig – többek között a nem és az életkor mellett az idegrendszer és az elme/lélek betegségeit is figyelembe véve – a melankóliát és a hypochondriát nevezi meg.⁴⁵

Az olyan természetfeletti jelenségek azonosítása, mint a démoni megszállottság (*daemonomania*) az orvosi diskurzusban már elsősorban medikalizált kontextusban történik. Jó példa erre Martini Márton (1750–1800) 1782-ben Bécsben megvédett értekezése, amelyben a démonománia több fajtáját (*vera, fictitia*) azonosítja. Martini a képzelt eseteket a vámpírizmushoz és a boszorkánysághoz köti, a szempontunkból lényegesebb „valódi” megszállottság esetén pedig felhívja a figyelmet, hogy a betegség tünetei sokkal inkább értelmezhetők a színlelt vagy valós elmebaj (elsősorban a hisztéria) kontextusában, mintsem természetfeletti keretben.⁴⁶

A színlelt betegségtől a tetszhalálig

A disszertációk első kategóriájához sorolt, elsősorban elméleti irányultságú írásokkal szemben az alábbiakban tárgyalandó értekezések mindegyike sokkal pragmatikusabb keretben, esetleírásokkal, a diagnózisra és sok esetben a terápiára is nagyobb hangsúlyt fektetve prezentálja a lélek és elme betegségeit, azok manifesztációit, szimptomáit és befolyásoló körülményeit. A második kategóriába sorolt értekezések közül egy, Chernyei János (1748–1829),

⁴⁰ A hisztéria kérdéshez lásd: Csabai Márta: *Tünetvándorlás a testen. A hisztéria transzformációi*. In: Tóth G. Péter (szerk.): *Corpus/Body: A test teátruma*, I. felvonás, Női testek. Veszprém, 2005. 85–103.

⁴¹ Az egyes állapotok korabeli magyar megnevezései elsősorban az esztől, így a helyes ítélőképességtől való megfosztottságot hangsúlyozzák: *insania* (esztelenség, bolondozás, eszelősség), *amentia* (esztelenség), *dementia* (esztelenség, balgatagság), *vecordia* (esztelenség, gondolatlanság), *furor* (dühösség). Vö. Pápai Páriz Ferenc: *Dictionarium Latino–Hungaricum*. Budapest, 1995. Reprint.

⁴² Benedek, Joannes: *Dissertatio inauguralis de mania et statu maniacorum in paroxysmo constitutorum*. Traiecti ad Rhenum, 1762. 2.

⁴³ Benedek: *Dissertatio inauguralis de mania*, 12.

⁴⁴ Jósa, Stephanus: *Dissertatio inauguralis medica de ephialte*. Budaë, 1778. 12.

⁴⁵ Jósa: *Dissertatio inauguralis medica de ephialte*, 19.

⁴⁶ Martini, Martinus: *Dissertatio inauguralis practico-medica de daemonomania et variis ejus speciebus*. Viennae, 1782. 4–14.

Zólyom vármegye főorvosa 1776-ban Nagyszombatban megvédett disszertációja született vizsgált korszakunk első periódusában (1750–1782), további tizenkettő pedig a második időszakban (1812–1830). Az időbeli megoszlás tekintetében tehát megállapítható, hogy a lélek betegségeivel kapcsolatban az általunk pragmatikusabbnak, a diagnózisra és terápiára nagyobb hangsúlyt fektetőnek, empirikus megfigyeléseket is beépítőnek, az előbbieken tárgyaltakhoz képest megközelítésmódjukban szemléletváltást jelzőnek tekinthető disszertációk elsősorban az 1810-es évektől születtek. Fontos azonban itt is hangsúlyozni, hogy ebben a tekintetben nem húzható éles választóvonal a két korszak között, hiszen – ahogyan például Hamler József 1828-as, temperamentumokról szóló disszertációja is bizonyította – még az 1820-as években is születtek tisztán elméleti, még az ez idő tájt erőteljesen a saját határait kereső lélektudomány vonatkozásában (is) korszerűtlen ismereteket prezentáló értekezések, a felhalmozott elméleti tudásanyagot csupán kompiláló és ismétlő írások.

A lélektudományhoz kötődő ismeretek korszerűsödése mindenképp a Mátyus István és Benedek János disszertációi esetén említett klasszifikációs törekvésekben érhető tetten. Míg Mátyusnál és Benedeknél elsősorban a melankólia és a hipochondria definiálhatatlansága, a kategóriák képlékenysége volt jellemzőbb, az 1820-as években született értekezések szofisztikáltabb képet mutatnak, a 18. század második harmadában és a 19. század első felében született nozológiák eredményeit is figyelembe veszik. Bankó Antal⁴⁷ (1795–1827) és Schönböck József⁴⁸ (1801–?), később Bécsben praktizáló magyarországi származású orvosok a bécsi egyetem orvosi fakultásán 1825-ben és 1826-ban megvédett disszertációikban a hipochondria és a melankólia kérdéseivel foglalkoznak. Szekulits Gergely⁴⁹ (1803–?) a pesti egyetem orvosi fakultásán védte meg disszertációját, amelyet – az ismert értekezések közül a pesti egyetemen elsőként – már teljes egészében egy kóros elmeállapotnak, a mániának szentelt.

A három disszertáció, a kompilatórikus szerkesztésmódra jellemzően, meglehetősen eklektikus képet mutat a korszak elmebetegség-értelmezéseiről, az általuk idézett szerzők és betegségkategóriák azonban már modernebb szemlélet megjelenéséről tanúskodnak. Bankó hipochondriáról szóló értekezésének elején vázlatos összefoglalásban⁵⁰ Thomas Sydenham és William Cullen (1710–1790) angol orvosok, a modern pszichiátria egyik megteremtőjeként számon tartott Philippe Pinel (1745–1826) és Linné kategóriáit⁵¹ helyezi egymás mellé reflexió nélkül; az egyetlen dolog, amit kiemel, az, hogy a hisztéria és a hipochondria két külön betegséggént való kezelése Sydenham munkásságára vezethető vissza. Schönböck József részben ugyanezt a módszert érvényesítve összegzi disszertációja elején a melankólia különféle értelmezéseit Galénosztól Hoffmann, Boerhaave és a francia orvos, François Boissier de Sauvages (1706–1767) magyarázatain át egészen a 19. század eleji, a korszakban a legmodernebbnek számító és legnagyobb hatású nozológiáig, Pinel elmebetegség-kategóriái mellett a tanaira sokban építő tanítványa, Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840) értelmezésein át a londoni Bedlamben dolgozó angol orvos és gyógyszerész, John Haslam (1764–1844) felosztásával bezárólag.⁵² A történeti megközelítés és az itt felsorolt elméletek mellett Schönböck disszertációjában a szimptomák tárgyalásánál is megad egy

⁴⁷ Bankó, Antonius: *Dissertatio medica inauguralis, sistens hypochondriam*. Vindobonae, 1825.

⁴⁸ Schönböck, Josephus: *Dissertatio medica inauguralis de melancholia*. Vindobonae, 1826.

⁴⁹ Szekulits, Gregorius: *Dissertatio inauguralis medica de mania*. Budae, 1828.

⁵⁰ Bankó: *Dissertatio inauguralis medica*, 11–12.

⁵¹ Linné: *affectionibus mentalibus*, Cullen: *neurosibus*, Pinel: *classi neurosium, ordini vesaniarum*.

⁵² Schönböck: *Dissertatio medica inauguralis*, 4–5.

klasszifikációt:⁵³ a pontos hivatkozások feltüntetése nélkül saját rendszert alkot a már meglevő tudáselemekből. Így kerül be az értekezésbe két Cullen-féle kategória (*melancholia errabunda/silvestris*, *melancholia moria*) és a Johann Christian August Heinroth (1773–1843) német elmeorvos által használt megnevezés,⁵⁴ a *melancholia metamorphosis*,⁵⁵ továbbá egy Esquirol által azonosított tünetegyüttes, a *hypomania*, amely egy mániához hasonló, de rövidebb ideig tartó állapotot jelöl, amelynek fő jellemzője az eufória és az ingerlékenység. Pinel, Esquirol és Heinroth elméletei Szekulits Gergely 1828-ban megjelent disszertációjának is fontos háttérét képezik, ez az explicit hivatkozásokon túl utalásokból és a szövegben megjelenő kategóriákból is kiderül. Ilyen például a rögeszmét, kényszerképzetet jelentő *monomania*,⁵⁶ amely a 19. század első felében gyakran diagnosztizált elmebetegségek egyike volt; e betegségkategória felállítása Pinel és Esquirol munkásságához köthető.

Megközelítésmódjunkt tekintve e disszertációk mindegyike esetében feltűnő, hogy az elméleti kategóriáktól nem elszakadva, de azokat sokkal szélesebb társadalmi kontextusba ágyazva jelenítik meg a lélek betegségeivel kapcsolatos tudásanyagot. Jó példája ennek az a Bécsben 1828-ban megjelent disszertáció, amely a lélek betegségeit „civilizációs” betegségként, a városi élet káros hatásainak kontextusában tárgyalja, kiemelve egyrészt a külvilágból érkező, a testi és lelki egészséget egyaránt negatívan befolyásoló tényezőket (zsúfoltság, zaj, rossz levegő, rossz minőségű étel, kevesebb lehetőség a fizikai aktivitásra),⁵⁷ másrészt pedig az elsősorban a városi élet színtereire kötődő foglalkozási⁵⁸ ártalmakat is, úgymint a túl sok ülést és olvasást, elmélyült gondolkodást igénylő elfoglaltságokat, amelyek a lelki életet is befolyásolhatják, és többek között melankóliás, hisztériás vagy hipochondriás állapotokat idézhetnek elő.⁵⁹

Hasonló keretben gondolkodik Kamenszky István is, aki a már többször idézett disszertációjában a „magyarországi levegő egészséges voltáról” és a nép betegségeiről értekezik, célként jelölve meg az okok, többek között a társadalmi háttér feltárásának szükségességét és a prevenció fontosságát. Kamenszky a nép betegségei között számon tartott „érzelmi nyavalyákat” és „ész-tébolyodásokat” Dietrich Georg Kieser⁶⁰ (1779–1862) nyomán elsődlegesen az idegrendszeri szabályozás zavaraihoz köti, ennek megfelelően a lidércnyomást és a „holdkórságot” vagy alvajárást (*somnambulismus*) a szimpatikus idegrendszer zavarainak tekinti, a férfiakra jellemző „lépkórságot” (*hypochondria*) és a nőkre jellemző „nádrakórságot”

⁵³ Schönböck: *Dissertatio medica inauguralis*, 12–13.

⁵⁴ Vö. Pietikäinen, Petteri: *Madness: A History*. London – New York, 2015. 164–165.

⁵⁵ A *melancholia errabunda* vagy *silvestris* egy állandó félelemmel és aggodalommal járó állapotra utal; a *melancholia moria* kényszerképzetekkel és túlzott vidámsággal járó állapotot, a *melancholia metamorphosis* pedig a farkaskórt vagy ismertebb nevén *lycanthropiát* jelöli.

⁵⁶ Szekulits: *Dissertatio inauguralis medica*, 15.

⁵⁷ Mandl, Immanuel: *Dissertatio inauguralis medica sistens noxium influxum vitae urbanae in organismus humanum*. Vindobonae, 1827. 25.

⁵⁸ A „tudósbetegség” gondolata nem újkeletű a 19. század elején, és már korábban is foglalkoztatta az orvosokat, ennek egyik legjobb példája Samuel-Auguste Tissot (1728–1797) svájci orvos több nyelvre lefordított, 1770-ben megjelent értekezése (*De la santé des gens des lettres*). Kéziratban maradt magyar fordítását az Országos Széchényi Könyvtár kéziratárchívában őrzik. OSZK Kéziratár, Oct. Hung. 86. „A Tanuló és Beteges emberekhez való tudositás. Miképpen kellyen egességeknek fenn tartására és visszanyerésére vigyázni. Magyar nyelvre fordítottatott Takáts János Academicus által, Ketskeméten mulattában 1775.”

⁵⁹ Mandl: *Dissertatio inauguralis medica*, 25–27.

⁶⁰ Bár Kamenszky pontos hivatkozást nem ad meg, ám feltehető, hogy Kieser 1812-ben megjelent *Grundzüge der Pathologie und Therapie des Menschen* című munkájának rendszerét vette át.

(*hysteria*) pedig az idegvégződés ingerlékenységéhez köti.⁶¹ A lélek indulatait azonban – egészséges mértékben – nem tekinti kórosnak. Mivel munkája egy része alapvetően dietétikai irányultságú, a fizikai állapotot befolyásoló szélsőséges indulatok lecsendesítését, a harmóniára és mértékletességre való törekvést tekinti elsődleges fontosságúnak mind a pozitív, mind a negatív irányú érzelmek esetén.⁶² Az egyéb okok magyarázatánál elsősorban az olyan helytelennek vélt társadalmi gyakorlatokra helyezi a hangsúlyt, mint a mértéktelen alkoholfogyasztás: „Csak ennek tulajdoníthatni a’ test idegeinek ’s izmainak (musculus) olly gyakran előkerülő gyengélkedéseit a’ számos melancholiát, és tébolyodást.”⁶³

Szintén a káros társadalmi gyakorlatok kontextusában jelenik meg a színlelt betegségek kérdése, amely mind Chernyei János 1776-ban Nagyszombatban, mind Pauer Ágost Ignác (1802–?) Pesten megvédett disszertációjának középpontjában áll. A két értekezés között szövegszerű egyezések vannak, így vagy közös forrásból dolgozhattak, vagy pedig – ez tűnik valószínűbbnek – Pauer felhasználhatta Chernyei korábbi munkáját, átvéve az idézeteit is. Azonban sok tekintetben aktualizálta és modernizálta azt: Chernyei Friedrich Hoffmann *Medicus Politicus*ából idéz, Pauer hivatkozásai között pedig már megtaláljuk saját kora legmodernebb lélektudománnyal foglalkozó munkáinak egyikét, Esquirolnak a lélek betegségei osztályozásának és felismerésének szentelt könyvét a Heinroth által készített német fordításban.⁶⁴

Mindketten felhívják a figyelmet arra, hogy a színlelt betegségek közül a legnehezebb a mentális betegségek azonosítása, mert a tünetek – szemben sok fizikai betegséggel – könnyen produkálhatók. Ennek megfelelően mindkét szerző azoknak a tüneteknek az ellenőrzésére hívja fel a figyelmet, amelyek nem vagy nehezebben befolyásolhatók, mint a viselkedés: ilyen a tekintet vagy a pulzus,⁶⁵ ez Pauernél kiegészül például a gesztusok szorosabb megfigyelésével, amelyek egy mániás beteg esetén önkéntelenek és gyakran szabályozhatatlannak.⁶⁶ Pauer a téma társadalmi kontextusait is megadva felsorolja azokat a lehetséges csoportokat, amelyek esetében valamilyen okból gyakrabban előfordulhat a betegségek színlelése, így például kiemeli a csalókat, akik csodás gyógyulásokkal igyekeznek pénzhez jutni, azokat a „gonosz” embereket, akik a büntetést akarják elkerülni, azokat, akik bizonyos hivatalok/szolgálat betöltését igyekeznek elodáztatni, valamint a segély iránt folyamodó szegényeket.⁶⁷ Ez utóbbi háttérben – bár a szerző nem tér ki erre – a „jó szegények” és a „rossz szegények”, azaz a munkaképtelen és munkaképes szegények megkülönböztetésének gyakorlata állhat. Míg a munkaképteleneket támogatta a közösség, a munkaképes szegényekre gyakran büntetés vagy száműzetés várt.

A félelmek és hiedelmek kontextusában értelmezhetők elsősorban azok a temetéssel kapcsolatos teendők és a tetszhalál állapotára fókuszáló szövegrészletek, amelyekben a lélek és elme, illetve az idegrendszer betegségei hajlamosító tényezőkként jelennek meg Iványos Ferenc (1788–1861) és Fabini Frigyes (1788–1864), erdélyi származású későbbi szemorvos a pesti egyetemen megvédett disszertációiban. Iványos a tetszhalálnak szentelt értekezésében részben a – korabeli kifejezéssel élve – „felgerjesztő” (*excitantes*) és „lenyomó”

⁶¹ Kamenszky: *Orvosi értekezés*, 30.

⁶² Kamenszky: *Orvosi értekezés*, 69.

⁶³ Kamenszky: *Orvosi értekezés*, 48.

⁶⁴ Pauer, Augustus Ignatius: *Dissertatio de morbis simulatis*. Pesthini, 1827. 31.

⁶⁵ Chernyei, Joannes: *Dissertatio inauguralis medica de simulatione morborum*. Tyrnaviae, 1776. 13–15.

⁶⁶ Pauer: *Dissertatio de morbis simulatis*, 28–29.

⁶⁷ Pauer: *Dissertatio de morbis simulatis*, 2.

(*deprimantes*) érzelmeket teszi felelőssé a tetszhalál (*asphyxia*) állapotának kialakulásáért, és olyan állapotokhoz köti, mint a hisztéria, a hipocondria, a melankólia vagy az epilepszia.⁶⁸ Fabini Frigyes a temetés általános kérdéseit tárgyaló disszertációjában, részben hasonló megközelítéssel, az olyan görcsökkel és rohamokkal járó állapotok következményeinek (is) tekinti a tetszhalál állapotát, mint az epilepszia vagy a hisztéria.⁶⁹ A kóros lelkiállapotok ezen értelmezései beágyazhatók az 1740-es évektől kezdődően szerte Európában elterjedő, az elevenen való eltemetéstől való félelemben kulmináló tetszhalál-fóbia kontextusába, amelynek hatására a biztos halál definiálásának szükségességére irányult a figyelem. E kérdés az itt említett disszertációk mellett több magyarországi orvosi munkában, elsősorban az egészségügyi felvilágosító irodalom egyes darabjaiban is felmerül, egyrészt a kóros lelkiállapotokkal, másrészt az ezek következményének tekintett öngyilkossággal kapcsolatban.⁷⁰

Röviden ki kell még térnünk az idegrendszeri okokhoz, illetve az idegrendszer betegségeihez kötődő állapotokat tárgyaló disszertációkra is, amelyekben helyet kapnak a lélek és elme betegségei. Kétféle megközelítés érvényesül az írásokban: egyrészt az egyes szimptomák összehasonlítása, felhívva a figyelmet a megkülönböztetés nehézségeire például az epilepszia és a hisztéria esetén, amelyek gyakran hasonló görcsökkel járó tüneteket produkálhatnak a betegekben;⁷¹ másrészt pedig az idegrendszeri és az elmebeli betegségek közötti különbségtétel,⁷² ezt tárgyalja például Boros Sámuel (1790–1832) 1819-ben a pesti egyetemen megvédett értekezése, amelyben a vitustánc és a mánia összehasonlítása kapcsán kitér arra, hogy a mánia elsődlegesen egy kóros elmeállapot, a képzelőerő, az ész megbomlása, míg a vitustánc csupán kóros izommozgásokban manifesztálódik – ennek megfelelően, bár a kontrollálhatatlan izommozgás lehet a mánia egyik tünete is, a két betegség alapvetően eltér egymástól.⁷³

Klinikai megfigyelések

Elsősorban az idegrendszer betegségei és a kapcsolódó esetleírások jelennek meg azokban a disszertációkban is, amelyek a Pesten, az Újvilág és a Hatvani utca sarkán álló jezsuita rendházban kialakított egyetemi kórházban gyűjtött és rögzített tapasztalatokat foglalják össze. Az 1820-as évek elejétől évente jelentek⁷⁴ meg olyan disszertációk, amelyekben – a kórházi betegnaplókhoz hasonlóan – összefoglalták a klinika féléves statisztikáit (a bekerültek, gyógyultak és elhunytak száma, a betegek egyes betegségtípusok/kategóriák szerinti megoszlása), és kiemelték az érdekesnek, említésre méltónak tartott eseteket, amelyekről rövid esetleírásokat tettek közzé. Tekintve a disszertációk jellemzően rövid terjedelmét, ezek az

⁶⁸ Iványos, Franciscus: *Dissertatio inauguralis medica de asphyxia*. Viennae, 1815. 17–18.

⁶⁹ Fabini, Fredericus: *Dissertatio politico-medica de inhumatione mortuorum*. Pesthini, 1822. 25.

⁷⁰ A magyarországi tetszhalál-fóbia történetéhez lásd: Horányi Ildikó: *A látszatos halál. A magyarországi tetszhalál-fóbia története*. Budapest, 2013. A lélek betegségeinek vonatkozásában Kovács: „Az egészségnek megtartására...”, 232–234.

⁷¹ Marinkovits, Wolfgangus: *Dissertatio inauguralis medica de epilepsia*. Pestini, 1830. 7.

⁷² Ugyanerre hívja fel a figyelmet Toppertzer Tamás (1800–1880) 1826-os disszertációja is, amelyben a remegéssel járó betegségek diagnózisával és terápiájával foglalkozik. Vö. Toppertzer, Thomas: *Dissertatio inauguralis medica sistens diagnosin morborum cum tremoribus*. Pestini, 1826. 6.

⁷³ Boros, Samuel: *Dissertatio inauguralis medica de chorea Sancti Viti*. Pestini, 1819. 35.

⁷⁴ Ennek korai példája Weszprémi István (1723–1799) 1754-ben Utrechtben megvédett disszertációja, amelyben a londoni útja során megfigyelt betegek eseteit összegzi. Az értekezésben két idegrendszeri betegséggel, vitustáncal kórházba kerülő fiatal lány esetét említi. Vö. Weszprémi, Stephanus: *Disputatio inauguralis sistens observationes medicas*. Trajecti ad Rhenum, 1754. 5–6.

esetleírások a legtöbb esetben meglehetősen szűkszavúak, azonban kiszűrhetők belőlük bizonyos információk elsősorban tágabb témákra, a lélek, elme és idegrendszer sokszor egymással összefüggésben tárgyalt betegségeire nézve. 1826-ban például egy huszonhat éves, a tüneteitől akkorra már hat hónapja szenvedő férfitbeteg került be, akin idegrendszeri (akaratlan izommozgás), vitustáncra⁷⁵ utaló tünetei mellett pszichés tünetek, szerelmi bánatból adódó „mély szomorúság” jelei is mutatkoztak.⁷⁶

Eckstein Frigyes (1803–1852)⁷⁷ és Zsebők József⁷⁸ (1800–?) disszertációiból pedig kiderül, hogy az 1825/1826-os tanévben bekerült egy ún. „*hyperkinesia hysterica*”-val kezelt beteg, akinek – esetleírás hiányában – rejtélyes betegségére a disszertációban nem találunk további információkat. A betegség értelmezéséhez támpontként szolgálhatnak egyrészt korábbi szövedetek,⁷⁹ másrészt pedig az Országos Széchényi Könyvtár kéziratárában őrzött, az egyetemi klinikán készült betegnaplók és részletesebb esetleírások, amelyekben előfordultak hasonló esetek. Az ezekben rögzítettek arra utalnak, hogy a *hyperkinesia hysterica* egy gyakran mániával vagy *delirium tremens*szel együttjáró állapot volt, amelynek jellemzői közt olyan tünetek szerepeltek, mint az idegesség és ingerelhetőség, a túlérzékenység és a remegés.⁸⁰

*

A meglehetősen szerteágazó forráskorpuszt jelentő egyetemi értekezések időbeli és tematikus felosztása nyomán körvonalazódní látszik az, hogy – bár a disszertációkban foglalt ismeretanyagot sok tekintetben a „régí” és az „új” egymás mellett élése, a hagyományos és a már modernebb, empirikus megfigyelésekre is támaszkodó értelmezési keret jellemzi – a vizsgált időszakban megfigyelhető bizonyos mértékű változás, átalakulás. A lélektudomány tekintetében bevettnek, felhalmozottnak tekintett ismeretanyag és a témaválasztás tekintetében bővülés mutatkozik, azaz a lélek helyét, szerepét, mibenlétét és a temperamentumokat tárgyaló értekezéseket fokozatosan kiegészítik a lélek betegségeinek szélesebb, főként társadalmi kontextusba ágyazott magyarázatai (tetszhalál-fóbia, mértéktelen alkoholfogyasztás, a városi élet káros hatásai) és a valódi megfigyelésekre, esetleírásokra alapozott betegismeretetések. Ebben a vonatkozásban nem mutatkozik különbség sem felekezeti szempontból, sem pedig a külföldön és Magyarországon megjelent munkák tekintetében: a hivatkozások és idézetek azt mutatják, hogy az új típusú tudáselemeket és szemléletet a disszertációk viszonylag gyorsan veszik át és építik be saját szövegeikbe. Ezzel párhuzamosan a hivatkozott nyugat-európai munkákban megjelenő kanonizált ismereteket vagy megközelítéseket (ilyen például a humorálpátológiai szemlélet) továbbra is használják a vizsgált periódus egészében,

⁷⁵ Egy másik esetben nem mutatkoznak kedélybetegsége utaló jelek, az esetleírásnak azonban részét képezi a lelkiállapot rögzítése. Vö. Hoffmann, Carolus: *Dissertatio inauguralis medica sistens rationem medendi in clinico medico pro chirurgis Regiae Scient. Univ. Hungaricae anno scholastico 1827/1828*. Budaë, 1828. 38.

⁷⁶ Ficzek, Franciscus Matthaus: *Dissertatio inauguralis medica sistens observata in clinico medico pro medicis, Reg. Scient. Universitat. Hungar. semestri altero anno 1826*. Pestini, 1828. 30–31.

⁷⁷ Eckstein, Fridericus: *Dissertatio inauguralis medica sistens memorabilia clinica...* Pestini, 1825.

⁷⁸ Zsebők, Josephus: *Dissertatio continens observata clinica anno schol. 1825/26 in nosocomio acad. Reg. Scient. Univers. Hungar.* Budaë, 1827.

⁷⁹ Az *Orvosi Tárb*an néhány évvel később, 1833-ban megjelent orvosi szótár szerint a *hyperkinesia* kifejezés (ami ma kontrollálhatatlan izommozgásra utal) a korszak szaknyelvében „túlérzékenységet” jelentett. Vö. N. N.: *Magyar-deák, deák-magyar orvosi szókönyv az Orvosi Tár első két évéhez*. Pest, 1833. 143.

⁸⁰ Vö. például: OSZK Kézirattár, Quart. Lat. 2166. 9. kötet 40v. és Quart. Lat. 2167. 9. kötet 190v; 228r.

ez adja e munkák sajátosan kettős személtét. Ahogyan azonban ezt a tanrendek, az áttekin-
tett disszertációk köre és leggyakoribb témáik is bizonyítják, a lélektudomány kérdései a
vizsgált időszakban még nem kaptak kiemelt szerepet az oktatásban. Az viszont, hogy a leg-
különbözőbb megközelítések és kérdésfelvetések részeként felmerültek már kapcsolódó ismer-
etek, jelzi, hogy az éppen formálódó, útját kereső tudomány hazánkban is fokozatosan utat
talált az orvosi oktatásba.

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet

A vizsgált disszertációk időbeli és területi megoszlása

1750–1782

A védés helye	Éve	Disszertáció összesen
Halle	1750	1
Utrecht	1754	1
Odera-Frankfurt	1755	1
Utrecht	1756	1
Utrecht	1762	1
Bécs	1765	1
Lipcse	1772	1
Bécs	1773	1
Nagyszombat	1776	1
Buda	1778	1
Bécs	1782	1

1812–1830

Bécs	1812	1
Bécs	1815	1
Pest	1819	1
Pest	1822	2
Pest	1823	1
Pest	1825	2
Bécs		1
Pest	1826	1
Bécs		1
Pest	1827	2
Bécs	1828	1
Pest	1828	4
Pest	1829	2
Pest	1830	3

1750 és 1830 között összesen: 34 disszertáció

2. sz. melléklet
Az egyes disszertációk kategóriák szerint

1. kategória

Név	A védés éve	Helye	A disszertáció címe	A vizsgaelnök neve ⁸¹
Zacharides György (?-?)	1750	Halle	<i>Dissertatio inauguralis medica de diaeta et regimine hypochondriacorum</i>	Andreas Elias Büchner (1701–1769)
Maksai/Maxai Mihály (?-?)	1755	Odera-Frankfurt	<i>Disputatio inauguralis hygiastica de exercitatione corporis firmo sanitatis praesidio</i>	Karl August von Bergen (1704–1759)
Mátyus István (1725–1802)	1756	Utrecht	<i>Dissertatio medica theoretico-practica de melancholia universali et hypochondriaca</i>	Johannes Oosterdijk Schacht (1704–1792)
Benedek János (?-?)	1762	Utrecht	<i>Dissertatio inauguralis medica de mania et status maniacorum in paroxysmo constitutorum</i>	Petrus Luchtman (1726–1794)
Plecker János (1745–1795)	1772	Lipce	<i>De sensibus internis morborum causis</i>	Anton Wilhelm Plaz (1708–1784)
Shoretich Mihály (1741–1786)	1765	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis medica de sensibus externis</i>	n. a.
Rácz Sámuel (1744–1807)	1773	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis medica de sanitate conservanda</i>	n. a.
Martini Márton (1750–1800)	1782	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis practico-medica de daemomania et variis ejus specibus</i>	n. a.
Tormássi Lajos (1784–1862)	1812	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis medica de dignitate diaeteticis in curandis hominum morbis</i>	n. a.
Jósa István (1756–1839)	1778	Buda	<i>Dissertatio inauguralis medica de ephialte</i>	n. a.
Ottmayer Mihály (1795–?)	1822	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica sistens generalem ideam hominis</i>	n. a.
Almási Balogh Pál (1794–1867)	1823	Pest	<i>De evolutione et vita encephali</i>	n. a.
Hamler József (1800–?)	1828	Pest	<i>Dissertatio inauguralis physiologicao-medica de temperamentis</i>	n. a.
Auerbach Miksa (1809–?)	1829	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica philosophico-physiologica sistens praerogativas hominis jure naturae</i>	n. a.
Fésüs Menyhért (1802–1874)	1829	Pest	<i>Értekezés a testi nevelésről</i>	n. a.

⁸¹ A bécsi egyetemen és a nagyszombati/budai/pesti egyetemen nem tüntették fel a disszertációk címlapján a vizsgaelnök nevét.

2. kategória

Iványos Ferenc (1788–1861)	1815	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis medica de asphyxia</i>	n. a.
Bankó Antal (1795–1827)	1825	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis sistens hypochondriam</i>	n. a.
Schönböck József (1801–?)	1826	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis medica de melancholia</i>	n. a.
Mandl Immanuel (1802–?)	1828	Bécs	<i>Dissertatio inauguralis medica, sistens noxium influxum vitae urbanae in organismum humanum</i>	n. a.
Chernyei János (1748–1829)	1776	Nagy- szombat	<i>Dissertatio inauguralis medica de simulatione morborum</i>	n. a.
Boros Sámuel (1790–1832)	1819	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica de chorea Sancti Viti</i>	n. a.
Fabini Frigyes (1788–1864)	1822	Pest	<i>Dissertatio politico-medica de inhumatione mortuorum</i>	n. a.
Kamenszky István (1797–?)	1825	Pest	<i>Orvosi értekezés a magyarországi levegő egészséges létéről...</i>	n. a.
Toppertzer Tamás (1800–1880)	1826	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica sistens diagnosim morborum cum tremoribus</i>	n. a.
Pauer Ágost Ignác (1802–?)	1827	Pest	<i>Dissertatio de morbis simulatis</i>	n. a.
Szekulits Gergely (1803–?)	1828	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica de mania</i>	n. a.
Cserndits Pál (1806–?)	1830	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica de delirio tremente potatorum</i>	n. a.
Balogh József (1800–?)	1830	Pest	<i>Dissertatio inauguralis politico-medicinalis de bono practico medico / A' jó praktikus orvos</i>	n. a.
Marinkovits Farkas (1806–?)	1830	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica de epilepsia</i>	n. a.

3. kategória

Weszprémi István (1723–1799)	1754	Utrecht	<i>Disputatio inauguralis medica sistens Observationes Medicas</i>	Albert Voget (1695– 1771)
Eckstein Frigyes (1803–1852)	1825	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica, sistens memorabilia clinica anno scholastico 1825 in nosocomio academico r. s Universitatis Hungaricae collecta habito imprimis respectu typhi contagiosi</i>	n. a.
Zsebők József (1800–?)	1827	Pest	<i>Dissertatio continens observata clinica anno schol. 1825/1826 in nosocomio acad. reg. scient. univers. Hungar.</i>	n. a.
Ficzek Ferenc Máté (1802? –1873)	1828	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica sistens observata in clinico medico pro medicis reg. scient. universitat. Hungar. semestro altero anni 1826 collecta</i>	n. a.
Hoffmann Károly (1801–1834)	1828	Pest	<i>Dissertatio inauguralis medica sistens rationem medendi in clinico medico pro chirurgis regiae scient. univ. Hungaricae anno scholastico 1827-1828</i>	n. a.

1. sz. ábra



JANKA KOVÁCS

“Emotional ailments” and “troubles of the mind”. Illnesses of the soul in medical dissertations on the turn of the 18th and 19th centuries

Complex scientific ideas explaining the soul and its ailments, place, role, and effect on the body first formed in the fields of medicine, philosophy, anthropology, and pedagogy, then they became disciplines of their own by the second half of the 19th century. Interest in human sciences, including the scientific examination of the soul, started in Hungary during the second half of the 18th century. This is clearly discernible from the scientific discourse of the time, an important part of which were the dissertations written at the end of one’s university studies, which were published in print as well. The dissertations examined in this study present significant information regarding what was taught at universities about the nature and role of the soul, as well as its illnesses, and how this knowledge changed and improved during the examined time period. In other words, what new, empirical information about the illnesses of the soul and the mind got added to the texts besides the preexisting base of knowledge. Furthermore, as most of these dissertations were not original works, but compilations, the reception of new pieces of knowledge from Western Europe can also be examined in them. Present study focuses on the dissertations written and defended by the Hungarian students of the universities of Vienna and Nagyszombat/Buda/Pest between 1750 and 1830. Only a small number of dissertations about ailments of the soul were written at the examined universities during this period, but references or even entire chapters dedicated to these illnesses often appeared in dissertations focusing on different topics. To account for this, we have expanded the scope of examined texts to dissertations in which the illnesses of the soul appeared as causes or risk factors for other pathological conditions or said to be caused by these conditions. Dissertations focusing on medical practices and therapy should also be examined in relation to this topic, since during this period they already contained practical information regarding the treatment of the mentally ill.