

A LÉLEK BETEGSÉGEINEK REPRESENTÁCIÓI A MAGYAR NYELVŰ ORVOSI IRODALOMBAN, 1770-1820

BEVEZETÉS

„Az Orvos Lélektudomány nélkül tsak felében ért tudományához”¹ – írta Bárány Péter (1763-1829) 1790-ben keletkezett, kéziratban fennmaradt *Jelenséges lélek-ményében*, amely az első magyar nyelvű pszichológiai tárgyú munkának tekinthető. A hivatására nézve nem-orvos Bárány eme paradigmaticusként értelmezhető mondata jelzésértékűen mutatja a 18. században, különösen annak utolsó harmadában a tudományok felé fordulás igényét, s maga a teljes kézirat pedig tükrözi azt az összetettséget, amelyben a felvilágosodás episztemológiája számára a test-lélek-szellem egészséges és kóros állapotait, a lélek helyét és szerepét magyarázó „lélektudomány”-hoz kapcsolódó elméleti orvosi koncepciók megjelentek.

Ez a komplexitás az emberről szóló tudományok 18. század második felére regisztrálható kialakulásában igen szemléletesen fejeződik ki.² A lélektudomány ennek részeként, az orvosi-fiziológiai, az antropológiai, a filozófiai, a pedagógiai természetű tudásformák és megközelítések metszéspontján formálódik, majd instrumentalizálódik, s alakul önálló diszciplínákká (pszichológia, pszichiátria) a 19. század második felében, megtartva ezt a többpólusú, természettudományos és szellemtudományos, megértő, magyarázó és terápiás-kezelő karakterét. Az alapvetően a göttingeni egyetem holisztikus szemléletű, a praktikumra irányuló tudományos programjához köthető embertudományok (*Wissenschaften vom Menschen*) Magyarország viszonylatában közvetett vagy közvetlen formában (Göttingenben tanuló magyar diákok hazai tudományos teljesítményei, a göttingeni tudáseszményt közvetítő könyvek, folyóiratok hazai megjelenése) meghatározó jelentőséggel bírnak a 18. század utolsó harmadában a hazai tudományosság univerzumában bekövetkezett látványos átrendeződési folyamatok tekintetében (különböző új szaktudományok instrumentalizációja, s általában a tudományok felosztásának, önreflexiójának, módszertanának átalakulása), amely hatás kimutatható az éppen formálódó, alakuló lélektudomány vonatkozásában is.³

¹ BÁRÁNY Péter. *Jelenséges lélek-mény*. 6-7. MTA Kézirattár, Ir. lev. 8^r 10. Az elveszettnek hitt kéziratot Gyárfás Ágnes találta meg az MTA Kézirattárában és adta ki a teljes szöveget 1990-ben. Vö. GYÁRFÁS 1990.

² Az emberről szóló tudományok göttingeni vonatkozásainak illusztrációt ld. JARDINE 1991.; RUPKE 2002.; BÖDEKER 2008.

³ BÉKÉS 2001.

A lélek betegségeinek különböző irányultságú értelmezései mellett a 18-19. századforduló körüli időszakban Európa többé-kevésbé felvilágosult eszméket propagáló abszolutista államaiban a közegészségügyi ellátás megszervezésének részeként jelent meg a hol elmebetegekről, a hol bolondokról, vagy őrültekről, hol deviáns normaszegőként aposztrofált rétegekről való új típusú gondoskodás. Ennek lényege, hogy elsősorban Nyugat-Európa, s ezen belül is Anglia és Franciaország nagyobb városaiban a klinikai orvoslás megszületésével párhuzamosan a korábbi egyszerű elkülönítést vagy elzárást szolgáló, többnyire magánkezdeményezések nyomán alapított tébolydák⁴ helyett, illetve mellett létesültek az első terápiás célokat szolgáló, a betegek humánus kezelését megvalósítani kívánó új szinterek, vagy alakultak át ezen elgondolás mentén a már meglévő intézmények (pl. az angliai York Retreat, a párizsi Bicêtre, Salpêtrière).⁵

Mind a lélek betegségeihez kapcsolódó elméleti koncepciókban megfogalmazódó értelmezések, mind pedig a gondoskodás megszervezése tekintetében Magyarország a vizsgált periódusban különleges helyet foglal el az európai államok körében. Ennek sajátosságai közé tartoznak a politikai függetlenség hiánya, gazdasági elmaradottság, a polgárosodás megkésettisége, vagy a társadalom életét átható szellemi és kulturális szerveződések mögött meghúzódó specifikus feudális vagyoni és birtokstruktúra, a különböző egyházak erős közjogi és közéleti pozíciója, az oktatás, a társadalmi gondoskodás területein (így a kórházi hálózat kiépítésében és működtetésében) megnyilvánuló meghatározó szerepe. Témánk szempontjából kiemelt jelentőségű egészen a 19. század közepéig jellemző akadémikus orvoshiány és általában a gyógyászati intézmények alacsony száma. Következésképpen az évszázadok során nagy hagyománya alakult ki az öngyógyítás különböző formáinak (házilag elkészített szerek alkalmazása, falusi közegben a kölcsönös segítségnyújtás szokása), valamint az egyébként igen sokszínű és népes „egészségügyi piacon” működő, többnyire képzetlen, vagy legalábbis nem szakszerűen képzett letelepedett vagy vándorgyógyítók (parasztbábák, borbélyok, vándorfoghúzó, olejkárok, füvesek, stb.) szolgáltatásainak, vagy a helyi pap igénybevételére épülő terápiás gyakorlatoknak. Az

⁴ Foucault 1961-ben *A bolondság története (Histoire de la folie)* címmel megjelent, a nemzetközi tudományosságban élénk reflexiókat és vitákat kiváltó könyvében az elmebetegekről való gondoskodás intézményesülésének folyamatát és a 19. században kialakuló pszichiátria történelmi gyökereit Európa-szerte a társadalom marginális elemeinek, köztük a bolondok „nagy elzárásában” vélte felfedezni, amit az abszolutista államok kormányzatai által alkalmazott felügyeleti technikák megnyilvánulásaként értelmezett. Ez a koncepció mára meghaladottá vált. Foucault jórészt francia példákra épülő, az elzárás-kirekesztés-felügyelet technikáit előtérbe helyező elmélete Európa nagy részében nem alkalmazható, hiszen amint azt az elmúlt több mint negyed évszázad vonatkozó történetírása kimutatta, a 18. század folyamán ki sem alakult az elmebetegek központból irányított intézményes elzárása. A gondoskodás nemzeti modelljeire vonatkozó gazdag historiográfiai irodalom illusztratív példáit ld. LAFFERTON 2004. 34-72.

⁵ A terápiás intézmények létrehozásában tükröződő, az elmebetegség új értelmezésével kapcsolatos változásokról ld. PORTER 2002. 72-100.

elmebetegekről való szervezett gondoskodás elsődleges színtere a családi közeg lehetett, de emellett tárgyalt korszakunkban több katolikus gyógyító rend által működtetett kórház, valamint néhány városi közkórház egyre növekvő számban biztosított ellátást az elmeháborodottként számon tartott betegek részére. Mindenesetre a normálistól eltérő viselkedésformákat mutatókról való állami gondoskodás kérdése a 18. század második felében a szegényügyhöz kapcsolódva jelent meg. A gyógyítás, s ezen belül az elmebetegekről való szisztematikus terápiás ellátás területén csak a 19. század második felében következett be igazi áttörés.

Az orvoshiány szempontjából meghatározó az a körülmény, hogy Magyarországon a 18. század utolsó harmadáig nem volt önálló orvosi fakultás, ebből következően a nyugat-európai medicina elméleti, gyakorlati, módszertani koncepciói és eredményei a *peregrinatio medica hungarica* révén jutottak el az országba. Az orvosok külföldi egyetemjárásának kvantitatív mutatói és időben változó irányultságai azt mutatják, hogy ezen akadémikus réteg felekezeti, etnikai hovatartozásának megfelelően Európa más-más - éppen divatosnak vagy innovatívnak számító - tudományos központjaival keresték a kapcsolatot. A katolikusok Bécsben, a protestánsok a század első felében Leidenben, majd a későbbiekben, Jénában, Göttingenben és Bázelen folytattak tanulmányokat. Ennek megfelelően, mintegy pozitív hozadékként egyidejűleg sokféle orvosi tudás volt jelen.

Ezen körülmények tekintetében a 18. század utolsó harmadában látványos átalakulás vette kezdetét. Mária Terézia a birodalom egész területére kiterjedő kormányzati reformjainak részeként az egészségügy területén nagyszabású reformfolyamatokat indított el a holland származású udvari orvos Gerard van Swieten kidolgozásában, ami leginkább a szakszerűsítés, egységesítés, központosítás fogalmakkal írható körül. Ennek keretében került sor 1769-ben a nagyszombati jezsuita egyetem bécsi mintára szervezett orvoskarral történő kibővítésére, ahol 1770/71. tanévben öt professzorral indult el a képzés, akik a bécsi orvosi karon valamennyien Van Swieten neveltjei voltak. Ezzel egyidejűleg, 1770-ben adta ki a birodalom medikalizációs programjaként értelmezhető Egészségügyi Főszabályzatot (magyarországi latin nyelvű adaptációjában: *Normativum in Re Sanitatis*), ami a birodalom medikalizációjának normatív alapvetéseként értelmezhető, amennyiben hosszú távra meghatározta többek között a különböző szinten működő egészségügyi szolgáltatók munkavégzésének feltételrendszerét, szakszerű képzéshez kötve a hivatalos működésüket, s ezzel megteremtve az öngyógyítás és laikus orvoslás gyakorlatait felváltó új egészségügyi kultúra kialakulásának normatív-fegyelmező alapjait.⁶

⁶ A normatíva vonatkozásában ld. BALÁZS 2007.

Jelen dolgozatunkban a fentiekben vázolt tágabb történeti kontextusok és szempontok szem előtt tartásával a 19. század folyamán instrumentalizálódó „lélektudomány” 1770 és 1820 közötti időszak viszonylatában rekonstruálható történeti gyökereinek egy meghatározott szegmensét kívánjuk felvázolni.

A 18. század közepén Van Swieten kezdeményezése, tudományos és igazgatási koncepciója nyomán a Bécsből kiinduló egészségügyi reformok az oktatás, a normatív keretek és intézmények megteremtése vonatkozásában 1770-től egy második fázisba léptek. Ennek a birodalom egészét érintő transzformációs folyamatnak a jelzője Magyarország tekintetében: az orvosi fakultás megjelenése, az egészségügyi szolgáltatók (orvosok, sebészek, patikusok, bábák) szakszerűsítésére irányuló uralkodói rendeletek útján rögzített törekvések, az egészségügyi szervezetrendszerben egyre markánsabb szerepet játszó törvényhatósági (vármegyei, szabad királyi városi, kiváltságolt kerületi) főorvosok hálózatának működése. Ezen medikalizációs folyamat részeként, a felvilágosodás német indíttatású, a *Volksaufklärung* programjába illeszkedően vált a társadalom legkülönbözőbb rétegeinek egészség-betegség szemléletét, egészségügyi kultúráját formáló magyar nyelvű orvosi irodalom egyre meghatározóbb jelentőségűvé. A legtöbb esetben külföldi egyetemet megjáró akadémikus orvosok által a szűkebb szakmai közeg vagy a közember számára írott és/vagy fordított munkák célja a legkülönbözőbb betegségek felismerésével, gyógyításával kapcsolatos tudományos tudást a korszakban oly sokat hangoztatott közjó vagy általános „közboldogság” szolgálatába állítani, és eljuttatni a társadalom „mélyrétegeibe”. Ezen munkák reflektálnak a lélek egészséges és kóros állapotainak, a lélek helyének és szerepének kérdéseire is. A magyar nyelvű orvosi felvilágosító irodalom tartalmi, formai, szerkezeti felépítésében megmutatkozó regisztere nagyjából az 1820-as évekre alakult ki. Ez indokolja témánk 1770 és 1820 közötti, mintegy 50 évre kiterjedően meghatározott időkereteit.

Dolgozatunkban a címben jelzett tematikát ezen munkák fókuszba állításával vizsgáljuk meg, amelynek során azt igyekszünk rekonstruálni, milyen kommunikációs csatornákon keresztül, milyen interpretációban és reprezentációkban, kikhez, milyen orvosi ismeretek jutottak el a lélek betegségei vonatkozásában. Vizsgáljuk továbbá, hogy Nyugat-Európa meghatározó képzési centrumaiból érkező, témánk szempontjából meghatározó tudáselemek recepcióját, vagyis azt, hogy milyen „szűrési” vagy redukciós stratégiák mentén adaptálódtak egyrészt a szűken vett szakmai, másrészt a szélesebb közönség számára.

Pragmatikai szempontból a nyomtatásban kiadott magyar nyelvű orvosi felvilágosító irodalomnak azt az aspektusát vizsgáljuk, amit Roger Chartier és a francia olvasástörténeti-interpretációtörténeti vizsgálati módszer nyomán „szándékolt üzeneteknek” vagy „bennefoglalt olvasatoknak” nevezhetünk, vagy Peter Burke megközelítése alapján „kulturális

használatokként”, illetve „gyakorlatokként” írhatunk körül.⁷ Feltételezve, hogy a fordítók, fordító-szerzők, vagy szerzők figyelembe vették a megcélozni kívánt olvasóközönség lehetséges igényeit, elvárási horizontját, ezeknek az üzeneteknek, olvasatoknak és használatoknak egy jó része mintegy beleíródott az adott kiadvány szövegébe, szerkezeti és/vagy paratextuális vonásaiba, valamint a kiadás mindenkori társadalmi, kulturális történeti kontextusába. Mindez lehetővé teszi témánk eszme-, tudomány-, információ-, és kommunikációtörténeti vonatkozásainak megjelenítését is.

A fentieknek megfelelően, előbb a lélek egészséges és kóros állapotait, a lélek szerepét és helyét magyarázó, a meghatározó képzési centrumokhoz és orvosi iskolákhoz kötöten megjelenő egészség-és betegségkonceptiókat tárgyaljuk. A 18. századot e konceptiók és megközelítések korábban nem jellemző eklekticizmusa és ellentmondásossága jellemezte. Az egymást gyakran kiegészítő, felülírni igyekvő és egymással versengő megközelítések közül meghatározóak a megfigyelés fontosságát és a tünettant hangsúlyozó módszerek (*Thomas Sydenham*), a mechanikus magyarázatok (*Boerhaave, Hoffmann*), a test és lélek holisztikus egységét, és a lélek elsőbbségét előtérbe helyező animizmus (*Georg Ernst Stahl*), a spirituális életerő fontosságát hangsúlyozó vitalizmus (*Hunter, Blumenbach, Hufeland*), illetve a kísérletekkel alá nem támasztott, spekulációra építő elméletek és gyógy módok (*brownizmus*).

Az általunk használt magyar nyelvű orvosi (felvilágosító) irodalom forráskorpuszban a leggyakrabban tematizált kérdésekre (a test és lélek kapcsolata, az életerő problematikája), definíciókra (a lélek definíciója, a „lélektudomány” meghatározása) és betegség-fogalmakra (melankólia, hisztéria, hypochondria, stb.) koncentrálna kísérjük meg bemutatni azokat a 18-19. század fordulóján kirajzolódó elképzeléseket, megfigyeléseket és konceptiókat, amelyek a lélek egészséges és kóros állapotaival kapcsolatban felmerültek.

1. A LÉLEK HELYE A 18. SZÁZADI EGÉSZSÉG-ÉS BETEGSÉGGONCEPTIOKBAN

Az alábbiakban a 18. századi Európa orvosi fakultásainak oktatási kánonját képező tankönyvi programjaiban - hosszabb-rövidebb ideig - szereplő és/vagy a korszak szűkebb tudományos diskurzusait meghatározó⁸ elméleti konceptiókat tárgyaljuk, különös hangsúlyt fektetve a lélek helyének, mibenlétének, szerepének, illetve egészséges és kóros állapotainak magyarázataira: a karteziánus filozófiára építő mechanikus szemléletet, a lélek és test holisztikus egységét, és ebben a rendszerben a lélek elsőbbségét hangsúlyozó animizmust, a spirituális életerőt előtérbe helyező, az életet kizárólag fizikai és kémiai működésekre

⁷ CHARTIER 1989. 154-176.; BURKE 2007. 7-39.

⁸ ROE 2003. 404.

redukáló megközelítéseket elvető vitalisztikus elméleteket, illetve az ezekkel szorosan összefüggő, a betegségek eredetét az idegrendszer kóros működéseiben kereső neurológia megközelítéseit tárgyaljuk. Ezekben a magyarázatokban nagy hangsúlyt kaptak különböző fogalmak, amelyek köré eltérő koncepciók és megközelítések épültek. E fogalmak közül kiemelkedik a test-lélek kölcsönhatások magyarázatában az „életerő” fogalma, amely centrális kérdésnek tekinthető az elméletek többségében. Összefoglalásunkban nem törekszünk teljességre, a cél elsősorban az orvostudományban felmerülő megközelítések és elméletek körvonalazása, amelyek alapján a későbbiekben kirajzolódhatnak azok az alapvonalak, amelyek mentén a magyar nyelvű orvosi irodalomban a lélek betegségeire vonatkozó legfontosabb kérdések megjelentek.

A 17-18. század fordulóján, az orvostudományra is nagy hatást gyakorló karteziánus filozófia nyomán a lélek és test relációi és kölcsönhatásuk kérdései újra az érdeklődés középpontjába kerültek.⁹ A 17. század végének egyik nagy rendszerezője, a hallei egyetem professzora, Friedrich Hoffmann (1660-1742), az anyagra és mozgásra alapozott karteziánus elveken nyugvó magyarázata¹⁰ szerint az emberi élet csak mechanikus-geometriai módon írható le és ismerhető meg, az orvostudomány pedig nem más, mint a fizikai és mechanikai elvek megfelelő alkalmazása a betegség megelőzése és az egészség visszaállítása érdekében. Ennek értelmében tehát az élet csak testi-anyagi jelenség, és a halál okát pedig nem a lélek eltávozásában kell keresnünk, hanem abban, hogy a test nem képes ellátni többé a fizikai funkciókat.¹¹

A mechanikus szemlélet meghonosításában nagy szerepet játszott a 17-18. század fordulójának egyik legtekintélyesebb orvosegyénisége, a leideni professzor, Hermann Boerhaave (1669-1738). Boerhaave a test működését, az egészség és betegség állapotaihoz fűzött magyarázatait az ún. „hidraulikus modell”-re¹² alapozva, az élet szempontjából létfontosságú folyadékok mozgásaként fogta fel.¹³ Az elmélet a test és lélek funkcióinak és szerepének különválasztásán alapult, és bár elismerte, hogy a kettő egységet formál,¹⁴ a betegségeket testi eredetre vezette vissza, az orvos feladatának pedig elsősorban a test gyógyítását tartotta.¹⁵ Bár az utókor elsősorban nem elméletalkotóként¹⁶ tekint a leideni

⁹ PORTER 1996. 162-163.

¹⁰ Hoffmann rendszerét az 1695-ben megjelent *Fundamenta medicinae* című munkájában foglalta össze.

¹¹ SCHULTHEISZ 2013. 12-13.

¹² FORRAI 2012. 92.

¹³ PORTER 1996. 162.

¹⁴ A mechanikus szemlélet követői közül nem minden orvos ismerte el a lélek jelentőségét: Julien Offray de La Mettrie (1709-1751) a nagy vitákat kiváltó „gépmember” (*L’homme machine*) elméletében vetette el a lélek szerepének jelentőségét. Vö. NEMES 2008. 147.

¹⁵ WRIGHT 1991.

¹⁶ Vö. CUNNINGHAM 1990. 40-66.

professzorra, hanem az addigi tudásanyag rendszerezőjeként tartja számon¹⁷, Boerhaave 1750 előtt nagy hatást gyakorolt az orvostudományban mind az elméletek, mind pedig a gyakorlat terén. A leideni egyetem nyitott szellemiségének és kozmopolitizmusának köszönhetően számos európai országból érkeztek hallgatók a holland városba,¹⁸ így a vezető európai egyetemek orvosi fakultásain a 18. század közepére Boerhaave tanítványai töltötték be a fontos pozíciókat (pl. Gerard van Swieten, Anton de Haen Bécsben, Albrecht von Haller Göttingenben) meghonosítva a Thomas Sydenham (1624-1689) által propagált, a tünettanon és megfigyelésen alapuló orvoslást. Mindemellett Boerhaave elméleteinek és rendszerének cáfolata és/vagy meghaladása nyomán számos olyan koncepció született, amelyek a lélek helyének és szerepének magyarázatára tettek kísérletet.¹⁹ Boerhaave tehát a korszak test-lélek relációkkal és a kettő kölcsönhatásaival kapcsolatos diskurzusaiban megkerülhetetlen kiindulópontnak számított.

A karteziánus filozófiával és a mechanikus szemlélettel szembehelyezkedő elméletek már a 17-18. század fordulóján megszülettek, ennek kiemelkedő színtere a hallei egyetem volt. A hallei egyetemen Friedrich Hoffmann kortársaként tevékenykedő, azonban vele kibékíthetetlen nézetkülönbségben²⁰ álló Georg Ernst Stahl (1659-1734) a mechanikus tézisek cáfolatára építette elméletét,²¹ amelyben a test és lélek holisztikus szemléletét hangsúlyozta, elvetve az általa egyoldalúnak vélt mechanikus teóriák magyarázatait.²² Stahl elméletének egyik kulcsfogalma az életerő (*vis vitalis*, *Lebenskraft*) volt; illetve feltételezte a lélek (*anima*) létezését, amelyet a tudat és az akarat szabályozójának, illetve a testi működések irányítójának tekintett.²³ A betegségek ebben a koncepcióban az életfunkciók olyan zavarainak tekinthetők, amelyek elsősorban kóros és rosszul irányított lelki működésekre vezethetők vissza,²⁴ a gyógyításban pedig elsősorban a psziché egészséges működésének helyreállítására helyezte a hangsúlyt.²⁵

A kísérletekkel igazolt megfigyelések alapján, bár a metódus már egészen a reneszánsz óta jelen volt az orvostudományban, a 18. századra olyan tudásanyag halmozódott fel, amely meghaladta a mechanikus szemlélet követőinek az életet fizikai és kémiai

¹⁷ Boerhaave legnagyobb hatású munkája és rendszerének összefoglalása az egyik első fiziológia tankönyvként is használt *Institutiones medicae* (1708).

¹⁸ NEMES 2008. 149.

¹⁹ Vö. BROMAN 2003. 465-66.; PORTER 1999. 246-47.

²⁰ Hoffman és Stahl szembenállása a mechanikus szemlélet követői és az animisták közti konfliktus „modelljé”-nek tekinthető a 18. század első felében. A konfliktus gyökereit Roger French a pietizmusban keresi, a lelket, az Isten és ember közötti „kapcsolattartás” fő eszközének tekintve; Stahl esetében a lélek elsőbbségének hangsúlyozása mély vallásosságában gyökerezhet. Ehhez a kérdéshez részletesen lásd: FRENCH 1990. 88-110.

²¹ *Theoria medica vera*, 1708.

²² PORTER 1996. 163.

²³ GEYER-KORDESCH 1990. 68.

²⁴ FORRAI 2012. 102.

²⁵ GEYER-KORDESCH 1990. 68.

működésekre redukáló képzeiteit.²⁶ Ennek nyomán indult meg a század második felében a neurológia fejlődése: a betegség melletti oktatás, a megfigyelésen alapuló és kísérleti orvostudomány, egyre inkább elvetve a „filozofikus” megközelítéseket, a tapasztalat fontosságára helyezte a hangsúlyt, növekvő jelentőséget tulajdonítva az idegrendszer kóros állapotainak. A neurológia fejlődésével párhuzamosan, Stahl animista magyarázataitól nem függetleníthetően, több szintéren, így a montpellier-i²⁷ és a göttingeni egyetemen kezdtek el kibontakozni a vitalisztikus elméletek.

Ennek szellemében tevékenykedett a korszak nagy polihisztora, a svájci származású, a század közepéig a göttingeni egyetem fiziológia professzoraként tevékenykedő Albrecht von Haller (1708-1777).²⁸ Boerhaave egyik legtehetségesebb tanítványa, bár a test működésének mechanikus magyarázatára épített, elvetette a pusztán fizikai törvényeken alapuló megközelítéseket, olyan erőt feltételezve az élő organizmusokban, amely az élettelen testekre nem jellemző.²⁹ Ez az erő az ún. „életszellem” (*Lebensgeist*), amit az idegcsövek által szállított, éltető fluidumként írt le. Haller, amellet, hogy az elméleti orvostan egyik legnagyobb hatású művelője volt, a newtoni természetfilozófia módszereire építve propagálta a kísérleti metódust is, óvatosan közelítve a túlságosan egyoldalú megközelítésekhez.³⁰

Haller kísérleteihez kiváló háttérrel nyújtott az 1734-ben alapított, az angol és német hagyományok kereszteződéseként létrejött, a kutatóegyetem prototípusát képviselő, saját tudományos közösséggel és fórumokkal rendelkező göttingeni egyetem, ahol az aktív kutatás és oktatás szorosan összefonódott, és a hallgatók kutatómunkára való felkészítése kiemelt szerepet kapott az oktatási programban. A kísérletek végrehajtásában „segédintézmények” álltak az oktatók és hallgatók rendelkezésére, így laboratóriumok, anatómiai színház, különféle természetrajzi gyűjtemények nyomda és jól felszerelt könyvtár.³¹ Göttingenben „elmosódtak” a határok a különböző tudományterületek között, az egyetem vezetői ügyeltek arra, hogy se a hallgatók, se a professzorok ne „szakosodjanak”, sok szempontúságra és a 18.

²⁶ PORTER 1996. 163.

²⁷ Az elmélet meghonosítása a fakultáson elsősorban Francois Boissier de Sauvages (1706-1767) munkásságához kötődik, aki az orvostudományt gyakorlati oldalról közelítette meg, a kórelőzmények feltárását és a lehetséges kezelési módok fontosságát hangsúlyozva. Ez mutatkozik meg 1772-ben kiadott nozológiájában, amelyben a betegségeket osztályok és rendek szerint csoportosította, külön fejezeteket szentelve a lélek betegségeinek is. ROE 2003. 405.

²⁸ Haller munkásságával szinte egy időben, az 1750-es években bontakozott ki a fiziológia új típusú megközelítése, a betegségek kórereditét az idegrendszer működéseiben kereső iskola az 1726-ban alapított edinburgh-i egyetemen.²⁸ Bár az idegrendszer kóros működésein alapuló magyarázatok nem voltak hagyomány nélküliek az angol-skót tradícióban, mégis két, a 18. század derekán Edinburgh-ban tevékenykedő Boerhaave-tanítvány, Robert Whytt (1714-1766) és William Cullen (1710-1790) nevéhez fűződik a neurológiai kutatások előtérbe helyezése. BYNUM 1985. 92.

²⁹ ROE 1984. 274.

³⁰ NEMES 2008. 150.

³¹ Vö. BROCKLISS 2003. 56-57.; BÉKÉS 2001.

század utolsó harmadában éppen formálódó tudományos diszciplínák közötti átjárhatóságra helyezve a hangsúlyt.

A vitalizmus későbbi képviselői közül, akik nagyjából egy időben, egymástól függetlenül tevékenykedtek, kiemelkedik a göttingeni professzor, Johann Friedrich Blumenbach (1752-1840), aki az elméletek fókuszában álló életerőt (*vis formativus*, *Bildungstrieb*) a test minden pontján, minden szervben jelen levő erőként fogta fel, a gravitációhoz hasonlítva, amely szintén nem látható, és csak a hatása alapján felismerhető.³² Blumenbach tevékenysége, és az ennek háttérét nyújtó göttingeni egyetem témánk szempontjából különösen fontos színtérnek tekinthető. A fentiekben vázolt kiváló infrastrukturális háttér és az angol-német tradíciók találkozásának³³ hatására Göttingenben formálódtak ugyanis azok „embertudományok” amelyekből később a pszichológia vagy az antropológia, mint önálló diszciplínák kialakultak. Ebben a folyamatban játszott kiemelkedő szerepet az „antropológia” atyjának tekintett Blumenbach, a sokoldalú gyűjtő és rendszerező tevékenységet folytató orvosprofesszor.³⁴

A vitalisztikus elméletek késői képviselői közül megkerülhetetlen a londoni John Hunter (1728-1793), a Párizsban tevékenykedő Philippe Pinel (1745-1826) és a jénai professzor, Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836) munkássága. A fáradhatatlan kísérletezőkedvűről híres, főként a sebészet területén aktív Hunter az életerőt (*vis vitalis*) a vérben kereste, megkülönböztetve az élő organizmusokat („*animated matter*”) és a lélekkel nem rendelkező dolgokat („*common matter*”).³⁵ A modern tudományos pszichiátria megalapozójának tekintett Pinel nagy szerepet játszott az elmebetegség humánus kezelésének meghonosításában; Sauvages (1706-1767) nozológiáját követve, ám azt jelentősen leegyszerűsítve pedig megkísérelte klasszifikálni a pszichiátriai kórképeket, négy kategóriára (melankólia, idiotizmus, demencia és mánia) osztva a tünetegyütteseket.³⁶ A vitalisztikus elméleteket propagáló orvosok közül, a magyar recepció szempontjából is jelentős Hufeland nevéhez pedig a makrobiotika tudománya fűződik, amely Hufeland értelmezése szerint a legáltalánosabb és legmagasabb szinten foglalkozik az emberi étellel, nagy szerepet tulajdonítva nem csak a tudományos orvoslásnak és a dietétikának, hanem az erkölcsnek és a különböző környezeti tényezőknek is.³⁷

³² DUCHESNEAU 1985. 279.

³³ E tradíciók kereszteződése (a göttingeni egyetemet az angol uralkodó és hannoveri választófejedelem, II. György (1726-1760) alapította) az antropológia fejlődésében is kiemelt szerepet játszott. Ezen a szintén találkozott egymással a komoly tradíciókra visszatérítő angol „gyűjtőszervenvedély” és a német tudományosságra jellemző elméletalkotó és rendszerező tevékenység. GASCOIGNE 2002. 94-96.

³⁴ GASCOIGNE 2002. 86-98.

³⁵ PORTER 1999. 280-281.; DUCHESNEAU 1985. 279.; BROWN 1974. 179-185.

³⁶ NEMES 2008. 154.

³⁷ BROMAN 2003. 466.; SZLATKY 1989. 484-485.

2. AZ EGÉSZSÉG-ÉS BETEGSÉGGONCEPCIÓK RECEPCIÓJA MAGYARORSZÁGON

A fentiekben körvonalazott koncepciók magyarországi recepciója egyfelől a pesti egyetem orvosi fakultásának tanrendjeiben követhető nyomon. Másfelől, a tanrendek vizsgálata nyomán összekapcsolhatóvá válnak a korábban felvázolt elméletek, illetve ezeknek recepciója és hatása Magyarországon, melyet részben az alább tárgyalandó magyar nyelvű orvosi irodalom is tükröz. Az egyetem 1788/89-es tanévétől fennmaradt, táblázatos formában, szemeszterenként, a tanított tárgyakat évfolyamonként, oktatóként és a tárgyakhoz rendelt tankönyvek szerzői szerint felsoroló tanrendjei³⁸ lehetővé teszik annak vizsgálatát, hogy a fakultásra beiratkozott hallgatók elsősorban mely, a korabeli Európában népszerű és gyakran idézett könyvekből szerezhették meg az orvosi tudást.

Az Anton von Störck-féle, 1774. évi, bécsi mintára kialakított tanulmányi rend (*Studienordnung*) elvileg megszüntette az oktatók saját jegyzetekből való diktálásának gyakorlatát, ezt azonban nem követhette mindenki, mert II. József (1780-1790) halála előtt néhány nappal, 1790. februárjában kifogásolta ezt a „gyalázatos” szokást. Az oktatóknak abban az esetben volt engedélyezett a saját könyveikből vagy jegyzeteikből való oktatás,³⁹ ha azt előtte a kar elnökével elfogadtatták. Ideálisnak azonban azt tartották, ha a tanárok náluk „kiválóbb” szerzők műveire hagyatkoztak, és ezek tanulmányozásába vezették be diákjaikat; mivel azonban az orvostudományt szabad tudománynak tekintették, ezért a művekre szabadon reflektálhattak és ki is egészíthették azokat.⁴⁰

A tanrendek azt mutatják, hogy az orvosi fakultáson elsősorban a korszak tudományos közössége által hivatalos tanításként elfogadottnak, és ugyanakkor népszerűnek számító írásművekre támaszkodtak az oktatók, így a botanikát Linné rendszere, a kémiát Boerhaave *Institutiones chemiae*-je, a patológiát ugyancsak Boerhaave *Institutiones medicae*-je, míg a fiziológiát van Swieten Boerhaave-kommentárjaiból és Haller *Elementa Physiologiae*-je alapján tanították.⁴¹ A tanrendekből egyértelműen kiolvasható Boerhaave mindenki más fölélműlő dominanciája, aki csak a századforduló után tűnik el, ugyanígy Haller az 1807/1808-as évben került be utoljára a hivatalos tananyagba.

³⁸ A nyomtatott tanrendeket az Eötvös Loránd Tudományegyetem Levéltárának kézikönyvtára, másolatban pedig a Semmelweis Egyetem Levéltára őrzi.

³⁹ Az egyetem általunk vizsgált, 1789 és 1820 között kiadott tanrendjei is tükrözik ezt a gyakorlatot, MSS. (saját kézirat) bejegyzéssel jelezve, hogy az adott oktató a saját maga által írt jegyzetekből vagy könyvből tanít. Lásd. *Ordo Praelectionum in regia universitate Pestensi*...Pest: Trattner, 1789-1820.

⁴⁰ GYÖRY 1936. 89.

⁴¹ *Ordo Praelectiones in regia universitate Pestensi*...1789-1820.; GYÖRY 1936. 89-91.

2.1. A kiművelt közönséghez címzett tudós tanítások a lélek betegségeiről

Ebben az alfejezetben a tudós orvosok által, tudományos igénnyel szakmai vagy művelt közönség számára írt munkákat vizsgáljuk. A Pesten széles pacientúrával működő neves gyakorló orvos Kováts Mihály (1768-1851) Hufeland-fordítását, a pesti egyetem professzora, Rácz Sámuel (1744-1807) tankönyvi használatra szánt írásait⁴², Veszprém megye főorvosa, Zsoldos János (1767-1832) által írt első nőgyógyászati könyvet, amely kitér a lélek betegségeik problematikájára is, illetve az erdélyi Marosszék főorvosaként tevékenykedő Mátyus István (1725-1802) 1787 és 1793 között *Ó-és Új Diaetetica*⁴³ címmel megjelent hatkötetes munkáját. E szövegek mellett három, a pszichológiatörténet szempontjából is jelentős, nem-orvosok által írt munkát, Pálóczi Horváth Ádám (1760-1820) *Psychológiáját* (1792), Bárány Péter (1763-1829) kéziratban fennmaradt *Jelenséges lélek-mény* (1790) című írásművét és Fejér György (1766-1851) *Anthropológiáját* (1807) vizsgáljuk.

Fontos megjegyezni, hogy a tudós orvosdoktorok közül valamennyien a korabeli Európa meghatározó képzési centrumaiban szerezték oklevelüket, illetve *Gelehrte Reise* típusú tanulmányutak keretében látogattak el a korszak vezető egyetemeire; ennek hozadékaként műveik sokszínű orvosi tudást tükröznek. Kováts Mihály, bár a pesti orvosi fakultáson szerzett oklevelet, ellátogatott a bécsi egyetemre, illetve svájci, holland és német egyetemekre is; Zsoldos János jénai és bécsi tanulmányokat folytatott; Rácz Sámuel Bécsben szerzett oklevelet; Mátyus István pedig utrechti tanulmányai után Göttingenben, Marburgban és Bécsben töltötte a gyakorlatát.⁴⁴

A tudományos munkák megírásának gyakorlata, illetve felhasznált forrásaik kezelése több kérdést vet fel: érdemes megvizsgálni a szerzők által választott beszédmódot, illetve a művek megírása mögött húzódó szándékot. Fontos megjegyezni azt is, hogy ezen írásművek egy része (és ez igaz a következő fejezetben bemutatandó popularizáló írásokra is) a 18. gyakorlatát követő fordítás vagy forrásmegjelölés nélküli, illetve a hivatkozásokat csak elvétve, pontatlanul megadó kompiláció. A szerző-fordítók rendszerint saját szerzőségű bevezetőikben nyilatkoznak arról, kiknek, milyen céllal szánják műveiket.

Az általunk vizsgált források alapján is kirajzolódik, milyen szerzői szándékok húzódnak meg e munkák mögött. Ez részben a tudományos diskurzus megteremtése és az

⁴² *Orvosi tanítás* (1778), *A physiológiának rövid sommája* (1789), *A borbélyi tanításoknak első darabja...* (1794), *A borbélyi tanításoknak második darabja* (1794), *Orvosi Praxis* (1801).

⁴³ Mátyus *Diaeteticájának* első kiadása 1762 és 1766 között jelent meg két kötetben; ennek jelentősen kibővített, komoly elméleti háttérrel alátámasztott, elsősorban tudós olvasóközönségnek szóló kiadása jelent meg hat kötetben 1787 és 1793 között. Vö. MÁTYUS 1762-66., MÁTYUS 1787. (I. kötet); MÁTYUS 1793. (VI. kötet).

⁴⁴ Vö. PATAKI 2004.; SZÖKEFALVI-NAGY 1959.; SCHULTHEISZ-MAGYAR 2005.; M. VARGA 1976.

ismeretek terjesztése: „az Elmének gyönyörködtetése”⁴⁵, „Mindennémű tudományos írás nélkül létünket Tudós Földieink régtől fogva fájlalták; a Külföldiek panasszal, sőt szemrehányással is vették [...] Méltó tehát nekünk is Magyaroknak e tetemes fogyatkozásunk kipótoltatásáról, ezen fontos szükségünk megszüntetéséről gondoskodunk.”⁴⁶; részben a felvilágosítás, és nem utolsósorban az orvosi fakultáson belül az orvosok mellett külön tanfolyamokon tanuló sebészek, borbélyok és bábák oktatásához használt – többnyire német nyelvű – tankönyveknek egy szélesebb szakmai illetve érdeklődő közönség számára magyar nyelven történő elérhetővé tétele. „Mivel önnön iro tollamnak annyi tellyességet nem ígérhettem, hogy ezen feltett tzelomra tsalhatatlanul vezérelne, szükség-képpen olly munkának fordítására kellett magamat el-tökéllenem, mellyel héányosságomat nem tsak helyyre hoznám, hanem tetézném is hasznát, irásomnak.” – így írt munkamódszeréről Rácz Sámuel magyarul *Orvosi tanítás* címmel 1778-ban kiadott munkájában, amely Anton von Störck, a bécsi egyetem rektora, az orvosi fakultás dékánja és Mária Terézia udvari orvosa által írt munka magyar viszonyokra alkalmazott adaptációja volt.⁴⁷ Ez az idézet rávilágít az egyik leggyakoribb problémára, amivel kora újkori magyar szövegek írói és fordítói szembesültek. A szerzők sokszor elégtelennek ítélték a magyar nyelvet, a hiányzó szakterminológiák és bizonyos gondolati tartalmak „kifejezhetetlensége” miatt. Ez került explicit módon kifejezésre Mátyus Istvánnál is, aki előszavában összefoglalva munkamódszerét, kihangsúlyozta azt, hogy mivel korábbi, idegen nyelvű munkákból állította össze saját művét, ezért sok helyen megmaradt az eredeti latin vagy görög kifejezés a magyar szakszavak hiányában.⁴⁸ A magyar nyelven való írás azonban összekapcsolódott a nemzet felemelésének gondolatával.⁴⁹ Ehhez a gondolathoz pedig szorosan kapcsolódik a nemzet „jóllétének” különböző eszközökkel történő szorgalmazása is: a 18. századra mind a központi kormányzati hatalom, mind pedig a tudós orvosdoktorok felismerték az orvosi ismeretek anyanyelven való közvetítésének jelentőségét.

A 18. században a fordítás gyakorlata nem tekinthető a szöveg hű visszatükrözésének; a szándékosságból vagy kényszerűségből fakadó szóhasználat és mondatszerkesztés miatt „transzformáción” ment keresztül, és ahhoz, hogy egy adott kultúrából egy másikba átkerülve is befogadható legyen, a helyi szellemi igények, viták és kulturális tartalmak függvényében adaptálódott.⁵⁰ Ez megmutatkozik a fordító-szerzők által alkalmazott paratextuális

⁴⁵ MÁTYUS 1787. I. kötet, Az Olvasóhoz, V.

⁴⁶ Tudományos Gyűjtemény, 1817., I. kötet, Előszó, n.o.

⁴⁷ STÖRCK 1778. A fordítónak előljáró beszéde, n.o.

⁴⁸ MÁTYUS I. kötet, 1787., Az Olvasóhoz, VII-IX.

⁴⁹ VINCZE 2006.116-117.

⁵⁰ KONTLER 2006. 138-139.

regiszterben: függelék formájában a fordítás végén betoldott, a fordító-szerző saját praxisából és/vagy olvasmányaiból építkező textusok, a fordítás főszövegében elhelyezett, helyi viszonyokra és igényekre alkalmazott betoldások, magyarázó és kiegészítő lábjegyzetek. Ezt példázza Kováts Mihály három Hufeland-fordítása: a fordító-szerző az eredeti német szöveg újra kiadásait követve 1798-ban, 1799-ben és 1825-ben dolgozta át Christoph Wilhelm Hufeland *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern* címmel először 1796-ban megjelent munkáját. A három kiadás szövegében elsősorban a paratextuális vonatkozások tekintetében figyelhető meg eltérés: az 1798-ban és 1825-ben megjelent fordításokban használt lábjegyzetek magyarázó és kiegészítő jellegűek, ezzel szemben az 1799-es kiadásban a két szöveg, a fordítás és a szerző megjegyzései, mint két „párhuzamos narratíva” futnak egymás mellett.⁵¹ A fordító-szerző saját narratívájában a kiegészítések és magyarázatok mellett helyenként vitatkozik a szöveggel, egyes kérdésekhez fűzött kommentárjaiban saját elméleti koncepcióit vázolja fel, illetve beépíti a magyar viszonylatban szerzett gyakorlati tapasztalatait is.

Ez összefügg a korszakban jellemző kompilatórikus gyakorlattal, ami lényegében évszázadok óta alkalmazott módszer volt. Azonban nem pusztán „másolásként” kell értelmeznünk: azzal, hogy egy adott szerző mások szövegeit alapul véve hoz létre egy új narratívát, hozzájárul a tudományossághoz, bizonyos szövegeket értelmezhetővé, befogadhatóvá és nem utolsósorban elérhetővé téve.⁵² Ezt az elképzelést, a kompiláció és fordítás által a tudományossághoz való hozzájárulás gondolatát foglalja össze Rácz Sámuel előszava is 1794-ben megjelent *Borbélyi tanításaiban*: „Az Auctorokat, a kiknek munkájából valamiket költszöneztem, azért nem igen emlegetem, mivel magyarul vagy mindenek egyedül tőlem származtak, vagy leg-alább, mint a Bábaság, tőlem jobbítottak meg, és így azokhoz valami just tsak tartok.”⁵³

A továbbiakban tehát, a magyar nyelvűség kérdését, a fogalmi készlet formálódását („a nyelv készülődését”) és a kompilatórikus gyakorlatot, illetve a fordítás gyakorlatát szem előtt tartva, az egyes fogalmak mentén haladva kíséreljük meg rekonstruálni azt a képet, amely a magyar nyelvű, tudományos igénnyel megírt orvosi munkákból az életerő kérdéséről, lélek helyéről, szerepéről, a testre gyakorolt hatásáról és a lélek egészséges és kóros állapotairól kirajzolódik. A korszak lélekről folytatott tudományos diskurzusának, illetve a fogalmi készlet kialakulásának és elkülönülésének egyik fontos kérdése az az „öndefiníciós kísérlet” amely mindenekelőtt a nem-orvos szerzőknek a 18-19. század utolsó évtizedeiben

⁵¹ Részletesen lásd. GRAFTON 2011. 15-40.

⁵² GIERL 1999. 70-73.

⁵³ RÁ CZ 1794. Elöl-járó Beszéd, n.o.

született írásaiban jelenik meg. Tárgyukat nem elsősorban az orvosi-fiziológia, hanem a filozófia, vagy az antropológia felől közelítik meg.

Az első magyar nyelvű, teljes egészében pszichológiai témájú munka⁵⁴ Bárány Péter (1763-1829), Széchényi Ferenc (1754-1820) titkára által 1790-ben írt *Jelenséges lélek-mény* című kéziratban fennmaradt szöveg,⁵⁵ amelynek előszavában kifejtette, hogy olyan tapasztalati lélektant szeretne írni, amely már mentes a metafizikai hatásoktól. Ez a dogmatikától mentes, tiszta tapasztalati tudományra való törekvés piarista neveltetésében gyökerezett. Három könyvre és egy függelékre (latin-magyar szószeret) tagolt írásában nem csupán a személyiség fejlődését és a folyamatban szerepet játszó külső hatásokat tárgyalta, de új tudományos szaknyelv kialakítására is törekedett.⁵⁶ Az első, kéziratban fennmaradt magyar pszichológiai munka azonban a 20. század végéig nem került elő, így hatását nem tudta kifejteni a magyar tudományosságban. Ennek ellenére azonban képet adhat a 18. század végén a lélekkel kapcsolatban felmerülő fő problémákról és megközelítésekről.

A magyar nyelvű, pszichológiával foglalkozó 18. századi irodalom másik alakja Pálóczi Horváth Ádám (1760-1820), akinek 1792-ben *Psychológia, az az a lélekről való tudomány* címmel megjelent értekezésének fő értékét nem is annyira originalitása adja, hiszen saját bevallása szerint is a korábbi „bölcsek”, elsősorban filozófusok (Descartes, Spinoza, Locke, Leibniz) írásaiból és elméleteiből merített, hanem az, hogy a lélek betegségeit az egyéb orvosi felvilágosító szövegektől elkülönítve tárgyalta, hozzájárulva a magyar nyelvű pszichológiai irodalom megteremtéséhez.

Pálóczi írásának talán legnagyobb értéke az, hogy a pszichológia, mint tudomány definiálására tett kísérletet: „*A Psychológia emberi lélekről tanít, ez mindazáltal nem azt teszi, mintha azokat a lelkeket, mellyek vagy erővel, vagy munkálkodással, vagy valamelly természeti tulajdonsággal is az emberi Lélektől különböznek, előre mintegy meghatároznám.*”

⁵⁴ Bárány Péter pszichológiai tárgyú munkái közül nem a *Jelenséges lélek-mény* az egyetlen kéziratban fennmaradt, korábban ismeretlen szöveg. 2011-ben az Esterházy család könyvtárából került elő Joachim Heinrich Campe (1746-1818), német reformpedagógus gyermekeknek szóló pszichológiai írása (*Kleine Seelenlehre für Kinder*, 1780) Bárány fordításában (*Kisded Lélektudomány a' Gyermekek számára. Campe szerint ki-dolgozá Bárány Péter*). A korszakban Campe műve több kiadást is megért (Nagy Sámuel, Benke Mihály), ismert volt Magyarországon. Bárány műve azonban több egyszerű fordításnál: bár követi a német alapszöveget, saját gondolatait és elméleteit is beleírta az eredeti szövegbe. Vö. ZVARA 2002.

⁵⁵ 1789. január 31-én a Magyar Kurír egy magyar nyelvű bölcséleti munka megírását hirdette meg, ezt az 1789-es évben induló Hadi és Más Nevezetes történetek címmel induló lapjukban is megerősítve. A pályaműveket 1790 májusáig várták a bécsi szerkesztőségbe, a pályázati feltételek között pedig szerepelt a lélekről való tudás rendszerbe foglalása, a lelki folyamatok szemléltető példákkal való feldolgozása, tiszta magyarsággal. A pályázaton Bárány Péter *Jelenséges lélek-mény* (1790) című írásműve érte el az első helyezést, azonban „cenzúrai nehézségek” miatt nem került kiadásra, helyette Pálóczi Horváth Ádám *Psychológiája* jelent meg 1792-ben. A kéziratot ezután 200 évig elveszítettnek hitték, csak az ifj. Szinnyei József által a Nyelvőrben 1881-ben leközölt szószeret volt ismert. Vö.: GYÁRFÁS 1990. 187-192. ZVARA 2002. 64-65. Bár a kéziratot Gyárfás Ágnes 1990-ben kiadta, dolgozatunkban az eredeti kéziratot használtuk, mivel a kiadás több vonatkozásban is korrekcióra szorult.

⁵⁶ GYÁRFÁS 1987. 127-130.

*Sőt, éppen ezért szorítom ilyen keskeny határok közé a Psychológia nevezetét, hogy addig is valamit vakmerően állítani ne láttassam más Lelkekről, s nevezetesen az oktan állatoknak Lelkeiről.*⁵⁷ Pálóczi az emberek és állatok különbségét hangsúlyozva, exkluzívva, csak emberekre alkalmazhatóvá tette a fogalmat, és a pszichológia két irányzatát különítette el: a tapasztalatokból kiinduló következtetéseket, tüneteket, amelyek a lélek betegségeit okozhatják, (*Empirica*) és a lélek természetében keresendő okokat, amelyek létrehozzák a tapasztalatot (*Rationalis*).⁵⁸

Ez utóbbi megkülönböztetés válaszvonalként húzódik a két szerző között is. Míg Pálóczi, bevallottan, nem saját megfigyeléseiből és saját vagy mások tapasztalataira építve szerkeszti meg írásművét, addig Bárány, bár a filozófia elméleteitől, elsősorban Kant hatásától nem mentesen, de munkája jelentős részében „tapasztalatai lélektan” (*Psychologia empirica*) írására törekszik. Ez megmutatkozik mind előszavában, mind pedig definíciós kísérletében. Bevallott célja az „Okos lélektan”, azaz a filozófiából kiinduló lélekmagyarázatok, amely „*tsupán tsak okoskodások által ered*”⁵⁹ és a „lélek-mény” vagy „lélek-tudomány” elválasztása, a két irányzat fogalmi és gondolati kereteinek behatárolása, illetve a magyar szakterminológia kialakítása. Ez a szándék megfigyelhető a műhöz csatolt részletes szószedet és a szöveg bizonytalan fogalomhasználatában is: a „psychologia” szó fordítása például „lélek-mény”-ként és „lélek-tudomány”-ként is szerepel a műben, sokszor egymás mellett, zárójelben szerepeltetve. A tapasztalatiságra törekvés és a filozófiától való elrugaszkodás azonban nem csak saját megfigyeléseiben, de a mű megírásának gyakorlatában is megmutatkozik: bár a szöveg részben originális, részben azonban kompiláció, gyakran megnevezve a hivatkozott orvosi szakmunkák szerzőit (pl. Haller, Blumenbach).⁶⁰

A „lélektudomány” definíciójába Bárány értelmezésében három kategória tartozik: a „lélek-visgáló” (vagy „lelkelkedő”) forrásai, a „lélek-visgáló” módszerei és a lélektudomány haszna. Ez utóbbi azért is különösen érdekes, mert a korszakban az általunk vizsgált, magyar nyelven született, a lélek betegségeit tematizáló munkák egyike sem törekszik „önreflexióra”, azaz a lélekvizsgálat hasznának megmagyarázására. Bárány a psziché megismerhetőségének forrásait az önismeretben, a többi ember ismeretében, a történelemben, az állatok megfigyelésében és az élettanban keresi; míg a leghelyesebb módszereknek a feljegyzések készítését, a tapasztalatok („igaz történetek”) rögzítését és ezek fiziológiai ismeretekkel kiegészített elemzését (*analysis*) tartja, a felvett adatok és megfigyelések kezelésének vonatkozásában ugyanakkor felhívta a figyelmet az átláthatóságra, elutasítva a „hajszál-

⁵⁷ PÁLÓCZI 1792. 2-3.

⁵⁸ PÁLÓCZI 1792. 4.

⁵⁹ BÁRÁNY 1790. 1.

⁶⁰ BÁRÁNY 1790. Elöl-járó Beszéd, III-VIII.

hasogatást”, azaz a túlrészletezést.⁶¹ Művének függelékében, Bárány a „bolondság” tüneteinek kezelésénél „lélektudományos orvosságok”-ra is hivatkozott, azonban a lélek kezelésének testi tünetektől elválasztott gyakorlatát nem fejtette ki.⁶²

A „lélektudomány” definíciójára tett kísérletek nem csak a kifejezetten lélektudománnyal foglalkozó „szakmunkákban” jelentek meg. Fejér György 1807-ben adta ki az első magyar nyelvű, antropológiai tárgyú munkát, amelyben a pszichológia mibenlétét az antropológiával, vagyis az „emberismerettel” szoros összefüggésben tárgyalta: *„Mivel az emberi természet – ennek tárgya – két fő részből áll, testből és lélekből, kitecczik, hogy lehetetlen másképp az embert elégségesen megismerni, egyébha mint testi, mint lelki ereji és tulajdonsági különkülön szoros vizsgálás alá vetetnek. És így az Anthropologia is két fő részekre oszlik: az első magában foglalván a testi erőknek és tulajdonságoknak vizsgálatát, Somatologia, vagy emberi test tudománya, a második a léleknek erejét és tulajdonságát adván elő, Psychologia, vagy Lélektudománya nevet visel.”*⁶³ A korábban már említett, a német tudományosságban formálódó, elsősorban a göttingeni egyetemhez köthető antropológia, mint „embertudomány” vagy „emberekről való tudomány” esetében is két irányzatot különböztethetünk meg. A filozófiai antropológiát és a megfigyelésen és tapasztalaton alapuló emberismeretet, amelybe beletartozik az orvostudomány és a *pyschologia empirica* is.

Ezt a kérdést a magyar nyelvű sajtó is tematizálta: a Tudományos Gyűjtemény 1817 és 1820 között vizsgált lapszámai két hosszabb cikkben foglalkoztak az antropológia és a pszichológia összefüggéseivel. Fejér György írásában, amelyben 1807-ben megjelent munkájának főbb elméleteit vázolja fel, felhívja a figyelmet arra, hogy tágran értelmezett emberismeretbe nem csak az ember fizikai és lelki állapotának felmérése, hanem a lakóhely, a tulajdon, a történelem és a vallás, mint az egyes emberek életét és személyiségüket alakító tényezők is beletartoztak.⁶⁴ A Tudományos Gyűjtemény egy másik, 1817-ben megjelent írásában az antropológiát és a pszichológiát, mint „módszertant” használták egy karakterábrázolásokkal foglalkozó tanulmányban. Az értekezés alapvetően „nagy emberek” személyiségrajzának körvonalazására törekedett, azonban a jellemábrázolások részletezése előtt bemutatta azokat a tudományokat, amelyekre az elemzés során támaszkodott. Az antropológia itt is tágabb kategóriaként szerepel, amely az általában vett emberismeretet foglalja magában: *„Az Anthropológiai (ember esméretre tartozó) karakteren az ember belsőjét vagy belső tulajdonságait szoktuk érteni, a melyre egész tekintetének külsőjéből*

⁶¹ BÁRÁNY 1790. 2-5.

⁶² BÁRÁNY 1790. 226.

⁶³ FEJÉR 1807. 8.

⁶⁴ Tudományos Gyűjtemény, 1818., II. évfolyam, I. kötet, 8.

következtetést lehet húzni. Ez vagy személynek vagy nemnek vagy pedig egész Nemzetnek karaktere...⁶⁵, a pszichológia pedig szűkebb kategóriaként kizárólag a lélek tudományaként volt értelmezendő, amelyre csak a lélek és a temperamentumok⁶⁶ által a testre és a gondolkodásra gyakorolt befolyás tartozott.⁶⁷

Az orvosírók által tematizált főbb kérdések közül a leghangsúlyosabb pozícióba az életerő mibenlétének meghatározását helyezték. A spirituális életerő fogalmához kapcsolódó elképzelések elsősorban a vitalisztikus elméletekben kerültek elő. A probléma hangsúlyos szerephez jutott Kováts Mihály Hufeland-fordításában (hiszen Hufeland maga is a vitalizmus propagálója volt), illetve Rácz Sámuel és Zsoldos János egy-egy művében, melyekben e kérdésben a szerzők elsősorban Hunter és Blumenbach elméleteire hivatkoztak.

Hufeland és a „társzerzőjeként” említhető Kováts Mihály felvezetése szerint az emberi test egészséges és beteg állapotai nem ismerhetők meg a „mindenféle élet oká”-nak tekintett életerő meghatározása nélkül: *„A bizonyos, hogy az élet-erő tartozik a legközössegebb, leg-megfoghatatlanabb, leg-erőszakosabb erejei közé a természetnek. Ez megtölt mindeneket és hihető, hogy kút-feje minden több természeti világ erejének, leg-alább az orgánumos Világénak.”*⁶⁸ Ez az erő felelős ugyanis azért a kettősségért, ami az emberi életet jellemzi: mivel mindent az életerő teremt és újít meg, így megléte segíti a gondolkodást, az érzékenységet, és boldoggá, elégedetté tesz, hiánya pedig a boldogtalanság és az erőtlenség állapotaiért felelős.⁶⁹ Ennek mentén cáfolta meg a mechanikus tanokat, elsősorban Boerhaave elméleteit, aki a korszakban kiindulópontnak számított e kérdésben is. Az életerő által az „orgánicus, eleven Világ”-hoz tartozó emberi életet a kémia és a fizika törvényeitől ugyan nem függetlenítvé, de nem is kizárólag a „Chemia törvényei” alapján kell és lehet meghatározni.⁷⁰

Rácz Sámuel az első magyar nyelven kiadott élettan tankönyvében (*A physiológiának rövid sommája*, 1789) úgy tekint a test működésére, hogy az csak az életerővel hozható összefüggésbe, ugyanúgy, ahogy az életerő öt típusa is függ az élettől, tehát a testi működésektől: *„a testnek részeit ugyanúgy elevenittik, és a munkálkodásra alkalmasokká teszik. Ezek egyedül csak az élettől függenek és minnyájan semmivé lesznek, ha az élet elvész.”*

⁷¹ Az életerő típusait Blumenbach alapján osztotta fel: *„a természeti jelenségektől vezéreltetvén, az emberi test élető erejit öt rendekre osztja, ugymint: Öszvehuzattatásra*

⁶⁵ Tudományos Gyűjtemény, 1817., I. évfolyam, VII. kötet, 3-4.

⁶⁶ A temperamentumok felsorolásánál és meghatározásánál a lipcsei fiziológiaprofesszor, Ernst Platner antropológiai munkájára (*Neue Anthropologie für Aertzte und Weltweise*, II. kötet, 269.) hivatkozik.

⁶⁷ Tudományos Gyűjtemény, 1817., I. évfolyam, VII. kötet, 12.

⁶⁸ HUFELAND 1798. 41.

⁶⁹ Uo.

⁷⁰ HUFELAND 1798. 46-49. és 47. (Kováts Mihály lábjegyzete)

⁷¹ RÁ CZ 1789. 28.

[contractilitas], Érzékenységre [sensilitas], Izgathatóságra [irritabilitas], Eszközi erőre, avagy különös tulajdon életre [vis organica, vita propria] és Formáló indulatra [nisus formativus].”⁷² Ezeket a kategóriákat azonban nem kizárólag Blumenbach állította fel: az irritabilitás és szenzitivitás tana Hallerhez, a tónus (itt „összehuzattatás”, contractilitas) pedig Stahl elméletéhez kapcsolódik. Blumenbach nevéhez fűződik azonban a Rácz által „formáló indulat”-ként (Bildungstrieb) megnevezett erő: „az a matéria, a mely, akár nemző, akár tápláló legyen, illendő helyre vitetik, és eléggé megéri, azután olyan formát végyen magára, a melyet a természet kíván. Ez által fogantatik az ember, össze forr az eltörött tsont, tapláltatik a test”.⁷³

Zsoldos Hunter nyomán az életerőt az izgatóerőre (vis incitans) vezette vissza, amely a testben tapasztalható fizikai változásokat az „izgattathatással” (incitabilitas) magyarázza, amely az izmok mozgásából (mobilitas) és az inak érzékenységéből (irritabilitas) fakad. Ezek az erők befolyással vannak a testre, a lélek hatása mellett; a test és lélek egészsége és kóros állapotai tehát levezethetők az izgatóerő hiányából, vagy éppen annak túlzott jelenlétéből.⁷⁴ Ebből a példából kitűnik az is, hogy az életerő kérdése nem függetleníthető a lélek helyének és szerepének meghatározására tett kísérletektől.

A korábban vázolt elméletek és a vizsgált források alapján eklektikus és ugyanakkor ellentmondásos kép rajzolódik ki egy olyan problémáról, amely a korszakban alapvetően foglalkoztatta az orvostudományt. A racionális keretek és betegségmagyarázatok közé beilleszthetetlen, anyagtalan, ezáltal megfoghatatlan és nehezen meghatározható lélek helyének és a testre gyakorolt befolyásának kérdése meghatározó és jelenlevő probléma volt a 18. század végének és a 19. század első évtizedeinek tudományos diskurzusában. „A test egészségét az erköltsők egészsége nélkül hijjába keresi akárki, mert ez a kettő mint a lélek a testtel úgy össze van kötve, mind a kettő egy kút-főből foly, edjüvé olvadván tsinállyá azután azt a meg-nemesítettett, és tökéletesítettett emberi természetet.”⁷⁵ – abban a kérdésben, hogy a test és a lélek egységet formálnak, a korszak orvosi irodalmában, bizonyos kivételektől (például La Mettrie „embergép” elméletétől) eltekintve egyetértés figyelhető meg. A lélek helyének, a lélek „hordozóinak” behatárolása, annak meghatározása, hogy hányféle lélek létezik, illetve a test és lélek egyirányú hatásai (test-lélek, lélek-test) vagy éppen kölcsönhatása azonban komoly vitákat generáltak a tudományosságban.

A korabeli értelmezések szerint a lélek, attól függően, hogy milyen funkciókat lát el, többféle is lehet. Rácz Sámuel 1801-ben kiadott *Orvosi praxisának* második kötetében, amely

⁷² Uo.

⁷³ RÁ CZ 1789. 30.

⁷⁴ ZSOLDOS 1802. Bővezetés, 21-23.

⁷⁵ HUFELAND, I. kötet, Az Író Elöl-járó Beszéde, X.

a *Brown Theoriájának rövid summája* címet viseli, és amelynek célja a Hunter elméleteitől nem függetleníthető, empirikus kísérletekkel alá nem támasztott spekulatív elméletekre építő brownizmus, az „új tudomány” megismertetése a publikummal, az emberi életet háromféleképpen tekinti. „Az embernek három lelket adtak: Az egyik vőlt az anima vegetativa, a másik az anima sensitiva, a harmadik az anima rationalis...”⁷⁶ Az anima vegetativa az élethez szükséges alapfeltételeket biztosítja, felelős például a szaporodásért és a növekedésért, míg az anima sensitiva az érzékenyséért és érzékelésért, így az idegrendszerért, a gondolkodó lélek, az anima rationalis pedig csak az emberek sajátossága, és a tudatos folyamatokért felelős.⁷⁷

Ezt a felosztást Mátyus István Sydenham, Boerhaave és Stahl a test és lélek viszonylatában eltérő irányultságú koncepcióit szintetizálni igyekvő *Ó-és Új Diaetica* című munkája differenciálja, ötféle „életet” elkülönítve, attól függően, hogy a három kategória (növények, állatok és emberek) közül melyikre jellemző. Mindhárom sajátossága a kizárólag a test felépítésére koncentráló *mechanikus élet* és a tápláló-nevelő élet (*vitam mechanico-vegetabilem*). Az állatokban és emberekben is megvan az idegrendszerrel összefüggésben tárgyalt „érzésből álló élet” (*vita sensitiva*), míg a *vita animalis* vagy *vita brutorum* csak a fejlettebb állatokra, a halhatatlan, okos élet (amelyet nem nevez meg, de ezt értelmezhetjük *vita rationalisként*) pedig kizárólag az emberekre jellemző.⁷⁸

A korszak vonatkozó tudományos irodalmában újra és újra visszatérő kérdés a lélek helyének meghatározása. „Mindazon által bátor én – a Lélek – ez a test, az az: ez a tsont-ház, ez az inakból, erekből, inashusokból let darab, ez a vérből s még higakból egybe szűrt egyveleg, nem vagyok: még is azzal szorosan egybe vagyok foglalva, el annyira, hogy a lelket egyébként nem is tekinthetem, hanem mintha megtestesült volna.”⁷⁹ „Némelyek azt vélték, hogy a lélek az egész testen elterjedett, és mikor valami rész elvágatik, akkor magát visszahuzza a megmaradott ép részbe.”⁸⁰ – írta Rácz Sámuel, ez az elmélet azonban, bizonyíthatatlansága miatt, nem állta ki az idő próbáját.

Descartes a lélek helyét a tobozmirigybe (*glandula pinealis*) pozicionálta, ezt azonban a 18. század folyamán, az agy vizsgálatára irányuló kísérletek során, mivel nem találtak itt érzőinakat, elvetették az anatómusok. Rácz szerint erre eddig még nem találtak magyarázatot, azonban feltételezte a lélek és az agy közötti összefüggést, mivel magyarázata szerint az agy

⁷⁶ RÁ CZ 1801. 587.

⁷⁷ Uo.

⁷⁸ MÁTYUS 1787. I. kötet, 20-23.

⁷⁹ BÁRÁNY 1790. 13.

⁸⁰ RÁ CZ 1789. 94.

felelős minden érzékenyséért és az agy betegségeit lelki betegségek is követik.⁸¹ Rácz Sámuel ebben a fejtegetésben a korszak egyik fontos kérdését veti fel: mivel az elmét nem tartották elválaszthatónak a lélektől, külön problémát okozott a lélek betegségeinek és az elme betegségeinek elkülönítése, és annak meghatározása, hogy ezek mennyire feleltethetők meg egymásnak. Anton von Störck, a Rácz által 1778-ban kiadott, németből fordított *Orvosi tanításában* a külön nem választott lélek és elme kóros állapotait a fizikai betegségekkel, így az agyvelőgyulladással és az epilepsziával összefüggésben tárgyalja.⁸² Bárány Péter, bár szintén nem kínált megoldást a problémára, elvetette a korábbi elméleteket, függetlenítve lélek helyére adott magyarázatokat, e területek sérüléseit és a lélek kóros működéseit. „*Helytelenül teszi tehát Cartes a lélek házáat a fenyő-ikrás húsba (glandula pinealis); La Peyrenie a kemény testbe (corpus callosum⁸³), Vienssens a tojásos székbe (centrum ovale⁸⁴), Villis a tsikos testekbe (corpora striata⁸⁵), s.a.t., nem azért mert ezen részek megsértődésére halál egyenesen nem következik, hanem hogy azon sértődés nints egybe kaptsolva a lélek nyilvánkozásainak helylyes fel akadásával.*”⁸⁶

Bár a lélek helyének összetett problémájára a szerzők saját bevallásuk szerint sem találták meg a helyes választ, a test és lélek kölcsönhatásait az idegrendszerrel és annak vizsgálatára irányuló kísérletekkel együtt tárgyalták, a külső és belső érzékelések összefüggéseiben, illetve az ezektől nem függetleníthető akaratos és akaratlan mozgások⁸⁷ testre gyakorolt hatásában az érzőinek szerepét vizsgálva. „*A testi munkák által formáltatott ideákat a Lélek észrevesz, és ez a léleknek észrevevése a conscientia, de az agyban (in cerebro) vagyon olyan erő is (vis), melly a jelen való ideákat analizálja, visszahozza, összevoglalya, és assimilálja.*”⁸⁸ A „testi munkák” ebben a kontextusban az öt érzékszerv működését jelentik. A hallás, a látás, a szaglás, az ízlelés és a tapintás hatására jön létre az érzékelés folyamata, amely hozzájárul a belső „ideaképzéshez”: „észrevévés” (*perceptio*), „figyelmezés” (*attentio*), „emlékezet” (*memoria*), „képzelés” (*imaginatio, phantasia*).⁸⁹ Az emlékezet és a képzelődés pedig negatív érzelmeket is kiválhatnak, és ahogyan a későbbiekben látni fogjuk, lelki zavarokhoz is vezethetnek

⁸¹ RÁ CZ 1789. 96-97.

⁸² STÖRCK 1778. 54. és 260-261.

⁸³ Kérgestest, ez biztosítja az összeköttetést a két agyfélteke között.

⁸⁴ Fehérállomány.

⁸⁵ Csíkolt test.

⁸⁶ BÁRÁNY 1790. 21.

⁸⁷ „*A testnek tagjai, mint a szem, kéz, láb, nyelv, a Léleknek akarhatja s meg-határozása szerint indíttatnak, úgy mint a tagoknak alkotmányja magával hordozza vagy meg engedi.*” PÁLÓCZI 1792. 278.

⁸⁸ RÁ CZ 1801. 595.

⁸⁹ RÁ CZ 1789. 105.

E részfolyamatok összességéből alakul ki tehát a gondolkodás folyamata, az emlékezés, a képzelet vagy képzelődés, az akarat és az elmeindulatok. Az akaratos mozgások kérdése összefügg az érzékeléssel és az abból kialakuló akarattal, amely befolyással lehet a testi állapotra: „*Mikor a lélek valamit véghez akar vinni, akkor az érzőinek által az akarathoz képest az akaratos mozgásokra rendeltetett inas húsok össze húzódnak, meg-rövidülnek, és így meg-mozdították azokat a részeket, a' mellyekhez köttetnek.*”⁹⁰

A lélek testre gyakorolt befolyása hangsúlyos szerephez jutott a korszak tudományos diskurzusában, felhívva a figyelmet arra, hogy a lélek állapotai megváltoztathatják a fizikai állapotokat, ám ugyanígy a test betegségei és állapotváltozásai is kihatással lehetnek a lélek egészséges működésére: „*Ezekből azért észrevehetjük a léleknek a testben való nagy hatalmát, és hogy mint machinát gondolni az élő embert, bolondság volna. De ellenben a Doctor Stahl követőivel mindent a léleknek tulajdonítani is vakmerőség.*” Mátyus a két entitás összhangjára helyezte a hangsúlyt: „*Okos lélekből, és felette mesterséges machniából egybe-szerkezdett állat az ember.*”⁹¹ A test-lélek összefüggés, és külső benyomások hatása a gondolkodásra, a képzeletre és az elmeindulatokra⁹² azért is különösen fontos, mert a lélek és az elme kóros működéseit a test és lélek között megbomló harmónia kifejeződéseiként értékelték: „*A bolondság (mania) olyan betegség, a mellyben vagy minnyájan, vagy egygyenként az agynak munkáji úgy meg-bomlottak, hogy vagy ne formáltassanak jó és helyes ideák. Vagy jó ideák rendetlenül hasanlittassanak egymáshoz, hibásan analizáltassanak és összevoglaltassanak.*”⁹³

A továbbiakban ennek szemléltetésére a lélekkel kapcsolatban leggyakrabban tárgyalt betegségképzetek (hisztéria, hypochondria, melankólia és mánia) reprezentációinak, okainak és következményeinek felvázolására törekszünk. Fontosnak tartjuk jelezni azt, hogy a 18. századi Európában, így a magyar nyelvű orvosi munkákban is, bár a lélek betegségeinek több típusa volt jelen a közgondolkodásban, e betegségeket rendkívül nehéz körülírni és pontosan meghatározni. A két legfontosabb betegségképzet a korszakban az évszázadokon keresztül adaptálódni képes, új és új formában felbukkanó tünetegyüttes, a hisztéria és egy, ettől a mentális zavartól el nem választható lelki betegség, a melankólia volt. A betegségek megnevezései, és a kapcsolódó a tünetegyüttesek leírásai azonban nem egységesek a forrásokban, éppen ezért sokszor ellentmondásos diagnózisok születtek. Különösen azért, mert bár a dietetikai irodalom a lelki-és elmezavarok rendkívül széles skáláját vonultatja fel, a

⁹⁰ RÁCZ 1794. 116-117.

⁹¹ MÁTYUS 1787. 149.

⁹² „*Alig lehet valami nagy elmeindulatot (pathema) találni, mely a szívnek mozgásába, ételkívánásba, életelméztésbe, s.a.t. hatalmasan bé nem folyan. A szégyen pirulást okoz, a szerelem nemző munkára vezet, az harag az epének készítettét siettet, s.a.t.*” RÁCZ 1789. 228.

⁹³ RÁCZ 1801. 600-601.

korszak modern, a kortárs nyugati orvosi irodalmából átvett elméletek mellett, a személyiséget és lelki alkatot (melankolikus, szangvinikus, kolerikus és flegmatikus) a korszak egyetemes gyakorlatának megfelelően a hippokratészi-galénoszi medicina nedvtanára vezették vissza, amely nem csupán a diagnózist, de a kezelés módszereit és formáit is meghatározta.

A korszak orvosi irodalmában tárgyalt tünetegyüttesek nehezen értelmezhetőek a lélek és a test egészséges és beteg állapotainak dichotómiájától függetlenül. A lélek betegségei a legtöbb esetben, bár nem kizárólagosan, a negatív érzelmekből vezethetőek le, így az állapot- és tünetleírások esetében minden szerző a „normális” és „kóros” ellentétpárjára felfűzve jellemzi az egyes fizikai és lelkiállapotokat. A normális és kóros azonban nem feltétlenül feleltethető meg a „negatív” és „pozitív” kategóriáknak, a korszak orvosi irodalma ennél egy sokkal differenciáltabb képet mutat. Bárány Péter három kategóriába sorolja az érzelmeket: „kellemes”, „kellemetlen” és „elegyes” megnevezéseket használva, a szélsőségesen negatív érzelmeket pedig, amelyekből elsősorban levezethetőnek tartja a lélek betegségeit, „indulatok”-nak nevezi. A konkrét, megnevezett hangulatok és állapotok részletes leírásában azonban Descartes nyomán kettős kategóriarendszert alkalmaz, az érzelmeket „gyökeres” és „ágazatos” érzelmekre osztva, alapérzelmekként a szomorúságot, az örömet, a reménységet, a félelmet, a szeretet, a gyűlölet és a csodálkozást tárgyalva, míg az ezekből „kiágazó” érzelmeket az alapérzelmek keveredéséből, enyhébb és erősebb változataiból vezeti le.⁹⁴

Rácz Sámuel ezzel szemben Brown teóriája nyomán kétféle elmeindulatot különböztet meg, nem negatív, illetve pozitív töltetűkre, hanem fizikai hatásukra koncentrálva: e két kategória a „felgerjesztők” (*excitantes*), amelybe az örömet, szerelmet, reménységet és haragot sorolja, illetve a „lenyomók” (*deprimentes*), amely a gyűlöletet, irigységet, félelmet és haragot foglalja magában.⁹⁵ Az érzelmek tehát, ugyanúgy ahogyan a későbbiekben bemutatandó tünetegyüttesek és a betegségképzetek sem, nem jellemezhetőek jól körülírható, tiszta kategóriákkal.

A hisztéria esetében nehéz kialakítani azt az általános keretet, amely csak e betegség értelmezésére alkalmazható és nem hozható összefüggésbe más tünetegyüttesekkel,⁹⁶ a tünetcsoport (a hisztéria és a melankólia jellemző tünetei) ugyanis csak a 19. században, amikor a legtöbb betegség elnyerte a megnevezését, „darabolódott fel”, például monomániára vagy depresszióra.⁹⁷ Azonban már a betegség elnevezése is arra utal, hogy a klasszikus medicina fogalmai szerint női betegségről van szó, a hisztéria szó jelentése „méhből

⁹⁴ BÁRÁNY 168.

⁹⁵ RÁ CZ 1789. 228.

⁹⁶ LINTON 1956. 107.

⁹⁷ KÖVÉR 2005. 72.

származó” és már a Hippokratészi Gyűjteményben is hivatkoztak rá.⁹⁸ A nyugati orvoslásban elterjedt volt a hisztéria kizárólagos női betegségként való értelmezése.

Bár a kóreredet átfogalmazására elméletben már a 17. században sor került Thomas Sydenham munkásságához köthetően, aki a nőkre és férfiakra is egyaránt jellemző betegségként definiálta,⁹⁹ a magyar nyelvű források csak részben tükrözik ezt. Két külön betegségként definiált, azonban hasonlóknak tekintett tünetegyüttest tárgyalnak, az egyiket hisztériaként megnevezve, tipikus női betegségként, a hipochondriát pedig a férfiak jellemző betegségeként leírva. Tehát míg Nyugat-Európában már a 17-18. század fordulóján megtörtént a tünetek átértelmezése, és bár a hisztéria megmaradt dominánsan női betegségként, a férfi elem nem volt kizárható többé. A magyar nyelvű dietetikai irodalomban, így Mátyusnál is, többnyire a nők betegségei között szerepelt és a méh betegségeként magyarázták. Ennek oka abban a már említett kettősségben kereshető, amely ezekből a munkákból kirajzolódik. A felvilágosult törekvések, gondolatok és témák mellett erőteljesen élt még az autoritások tisztelete, amely nem csak a gyógymódokat, de az egyes betegségekről vallott nézeteket is meghatározta, így a gyakori hivatkozások a kortársak mellett az ókori szerzőkre, meghatározták a betegségek tipizálását.

A hisztéria tüneteit, mint a méh betegségeként definiált női betegséget Mátyus a következőképpen írta le: *„szomoruan keseregve otthon addig gondolkodnak, míg veszedelmes melancholiába esnek, ételtől, álomtól elszakadnak, kimondhatatlan szívszorongatásokat szenvednek, semmiben gyönyörűséget nem találnak, minden únalmakra van, minden tudható ok nélkül most nevetnek, most sirnak, ottan méj sohajtásokat ejtenek, testekben mint a hecticusok úgy elszáradnak, míg osztán, ha nyavallyájoknak orvosságát nem kaphatják, vagy így magokban ki alusznak, vagy egészen kétségben esvén életeket erőszakosan elvesztik.”*¹⁰⁰ A betegségre jellemző fizikai tünetekhez sorolhatóak a hasból kiinduló rohamok (ostrom vagy *paroxysmus*), amelyek fulladozáshoz és rángatózáshoz vezethetnek, a roham után a betegek gyengeséget, étvágytalanságot és ájulást tapasztalhatnak, de ez akár napokig tartó mély álomhoz, vagy a 18-19. század egyik gyakran felmerülő félelméhez, tetszhalálhoz is vezethet.¹⁰¹

„Azok a Férfiak, a' kiknek felette érzékeny és könnyen felindítható érzőinai vagynak, igen könnyen hypochondriásisban esnek, és akkor azután hypochondriacusoknak neveztetnek, a betegség pedig ekkor hypochondriának hivattatik. A Hypochondriacus emberek igen érzékenek, szomorúk, semmire magokat nem veszik, senkinek és semminek nem hisznek,

⁹⁸ CSABAI 2005. 73.

⁹⁹ CSABAI 2005. 81.

¹⁰⁰ MÁTYUS, VI. könyv, 1793. 550-551.

¹⁰¹ RÁCZ 1801. 462-463.

*semiben nem biznak, félnek, néha hirtelen minden tsekélységért megharagusznak, semmivel sem gondolnak, a magok sorsokkal meg nem elégednek...*¹⁰² – az elsősorban Rácznál a férfiak betegségeként tárgyalt hipochondria azonban, amellet, hogy alapvonásaiban megegyezik a hisztériával, kiegészül más, mindkét nemre jellemző tünetekkel is, amelyek egyeznek a hipochondria modern definíciójában foglalt elemekkel is. Kováts Mihály Hufeland-fordításában a hipochondriát „erőszakos képzelődő erő”-ként definiálja, amely „*képzelődés az élet fűszerszámaul adatott*” azonban a halálfélelem¹⁰³ és az unalom¹⁰⁴ hatására ez az erő a visszájára is fordulhat, és ennek negatív következményeként a képzelt betegségek és az ezekre alkalmazott felesleges gyógymódok megrövidíthetik az életet.¹⁰⁵

A fentiekben ismertetett két tünetegyüttestől nem függetleníthető a már említett melankólia és mánia, más megnevezéssel a „bolondság” problematikája sem: „*Melancholiának az a betegség nevezetik, a mellyben az ember szomorú, gondolkodó, az emberek társaságától fut, különösen s egyedül szeret lenni, és egy vagy több dolgokról rendetlenül s nem igazán ítél. [...] Mániának az a betegség hivattatik, a mellyben az ember állandóul esze nélkül beszél, és néha nagyon mérges, sőt nagyon dühöskedik is.*”¹⁰⁶ Rácz Sámuel felhívja a figyelmet arra, hogy vannak esetek, amikor a melankólia és a mánia nem választhatóak el egymástól, ugyanazon kiváltó okok miatt. Ugyanígy, mindkét tünetegyüttesnek lehet „*hypochondriás*” vagy „*hysteriás dispositio*”-ja is. Ez rávilágít arra a korábban már vázolt, a 18-19. század fordulójának orvosi irodalmára jellemző problémára, a tünetegyüttesek összemosására, amely szinte lehetetlenné teszi az egyes betegségek meghatározását.

Kováts Mihály melankóliára vagy komorságra „*gonosz elmebeli betegség*”-ként hivatkozik: „*semmi az élet virágát úgy el nem hervaszthattya, minden gyönyörűségtől és vigságtól semmi úgy el nem zárhattya, és az ember életének folyamattját olyan fertővé semmi sem teheti, mint ez a rossz szokás. Tanátsolom mindenkinek valaki tsak az életét szereti, hogy kerüllye ezt a halálos mérget, és meg ne engedje, hogy gyökeret verjen benne.*”¹⁰⁷ A betegséget, a hisztériához hasonlóan, a hippokratészi-galénoszi medicinára visszavezetve, ahogyan az egyik lelki alkat (melankolikus) elnevezése is mutatja, a négy nedv egyensúlyának felborulásával magyarázták. Kováts Mihály Hufeland-fordításában a komorsággal összefüggésben nem szorítkozik azonban pusztá leírásra, felveti e tünetek következményeinek problémáját is, nevezetesen az általa „*maga gyilkosságára való indulat*”-ként körülírt

¹⁰² RÁCZ 1801. 455-456.

¹⁰³ HUFELAND 1798. 54-55.

¹⁰⁴ HUFELAND 1798. 60.

¹⁰⁵ HUFELAND 1798. 63-64.

¹⁰⁶ RÁCZ 1801. 568.

¹⁰⁷ HUFELAND 1798. 50.

öngyilkosságot. A probléma felmerült Mátyus István korábban idézett hisztéria-leírásában is,¹⁰⁸ ő azonban sokat hivatkozott ókori példákkal (milétoszi szüzek, lugdunumi asszonyok) illusztrálta a betegség lehetséges következményeit, míg Kováts fordítása sokkal inkább a korszak kontextusában helyezte el a kérdést: „*Ez a természettel ellenkező és a régi szép időkben tsupán a szükség, a vitézi eltökélés által volt lehetséges állapot, most rendszerént való betegséggé vált, a melly az életnek virágjába, a legszerentsébb állapotokban, egyedül az élet unalmából és az attól való tömörből, azt a rettenetes ellene állhatatlan indulatot szerezheti, hogy az ember magát semmivé tegye.*”¹⁰⁹ Kováts Mihály lábjegyzetében, kiegészítésként, és feltehetően azért, hogy az általános érvényű gondolatnak a korszak kontextusában is érvényt szerezzen, megjegyzi, hogy: „*Londonban 75 esztendő alatt, a magagyilkosság által két annyi embert halt meg mint az ól dal fájásba...*”.¹¹⁰ A probléma okaihoz fűzött magyarázatban a szerző felismerte, hogy a korszerűtlen orvosi gyakorlat, főként a hippokratészi-galénoszi medicinára alapozott hagyományos kúrák (érvágás, purgálás, stb.) sokat árthatnak a melankóliákban szenvedőknek. A szakszerű orvosi ellátás pedig a 18-19. században még Nyugat-Európában is csak kiforratlan formában volt jelen, így a speciális terápia igényére is csak a későbbi évtizedekben született válasz.

A fent ismertetett, egymástól nehezen függetleníthető lelki betegségek és tünetegyüttesek megjelenését alapvetően két okra visszavezethetőnek tekintették. Részben fizikai eredetűnek, azaz az „*érzőinas systema*” helytelen működésének tulajdonították: mivel a külső és belső érzékenységeket elválaszthatatlannak, tehát az érzékszervek által közvetített ingereket a belső ideaképzés tekintetében elengedhetetlennek tekintették, a lélek és az elme betegségeit gyakran tárgyalták a belső és külső képek közötti harmónia megbomlásaként. Ennek értelmében, mivel a lelki betegség okai fizikai zavarokra vezethetőek vissza, a terápiának is elsősorban a testre kell koncentrálnia, kijavítva az adott érzékszerv zavarát, amely az egyensúly felborulásáért felelős.¹¹¹

Mivel a felvilágosító irodalom, így a tudományos igényű munkák egyik legfontosabb feladatának a népi hiedelemrendszer lebontását és a racionalitás hangsúlyozását tekintették, ezért a lelki betegségek okaiként a képzelődés, a lidércnyomás és az ördögi megszállottság, mint a babonák leggyakoribb elemei, fontos szerepet játszottak a kiadványokban. A képzelőerővel¹¹² való „visszaélés”, amely önmagában nem feltételezett negatív tendenciákat,

¹⁰⁸ MÁTYUS, VI. könyv, 1793. 550-551.

¹⁰⁹ HUFELAND 1798. 32-33.

¹¹⁰ HUFELAND 1798. 33.

¹¹¹ BÁRÁNY 1790. 224-226.

¹¹² „*A képzelés az Imaginatio a Léleknek az a munkája, mellyel valamely tőlünk távol levő dolgot újonnan képez, annak a meg-egyezésnek vagy hasonlatosságnak segítségével, mellyet tsinált a figyelmeztetés, a képzett*

súlyos és gyakori problémának tűnik a források alapján, és gyakran került tárgyalásra a népi hiedelemrendszer kontextusában. Mátyus a nyugtalan alvást és rossz álmokat, amelyek lelki eredetű fizikai tünetekhez is vezethetnek, az egészségre nézve ártalmas jelenségnek tekintette. Az „éjtszakai megnyomtatás”-ról pedig azt írta, hogy korábban, hasonlóan a jelen tudatlan, babonás embereihez az orvosok is a természetfeletti megnyilvánulásának tekintették, a felvilágosult, tudós orvosdoktorok feladata azonban pont e tévhit lebontása. A lidércnyomás „tüneteit” a következőképpen foglalta össze: „*Vagyon olyan lüderitz a melly fellyül fekszik az emberre, vagyon a melly alája veti magát valakinek, a honnan az incubusnak, ez succubusnak szokott neveztetni. [...] a kiket szeretnek, vígan játszadoznak, az olyanokat pedig, akiket gyűlölnék, meg-gyömötlik, szorongatják és tsípdesik, és azok a kékségek, mellyek reggel imitt a testen láttatnak, és a tudatlan asszonykától boszorkány szívásnak mondatnának, ettől volnának.*”¹¹³ Ugyanez ez a kérdés felmerült Rácznál is, aki a lélek kóros állapotait a tudatlan köznép körében szintén nem tartotta függetleníthetőnek a babonáságtól, ördögi megszállástól és mágiától: „*a hypochondriákusokban, hysterikákban, s meg-bomlott eszü emberekben, a kik el-hitetik magokkal, hogy benne ördög vagyon, és készebbek minden féle sanyargatást el-szenvedni, mint sem azt mondani, hogy benne nintsen ördög*”,¹¹⁴ „*a képzelt Mágia az emberekben néha olly nagy erejü, hogy ezek torturának fájdalmai között-is, és még a büntető halálnak végső óráján-is azt vallják, hogy ők meg vannak varásolva, s az ördöggel közösködnek.*”¹¹⁵

Ez a két megfigyelés és okfejtés, amellet, hogy körüljárták a mentális zavarok egyik leggyakoribb okának tekintett problémát a korszakban, rávilágítanak arra a felvilágosult gyakorlatra, amely tükrözi az uralkodói akarat és tudományos gondolat összhangját. A racionális gondolkodás szerint, amelynek fontosságára maga Mátyus és Rácz is felhívták olvasóik figyelmét, ezek a jelenségek a nyugtalan alvásra és a rossz álomra vezethetőek vissza, amelyek gyakran külső lelki hatások vagy fizikai elváltozások miatt jelentkeznek, és ennek tudatosítása a jól képzett, szakszerűen eljáró és felvilágosultan gondolkodó orvos feladata.

dolog és első Képzés között. Külömböz tehát a képzelés a reá emlékezéstől ennyiben, hogy a reá emlékezés tsak arról int mintegy bennünket, hogy amaz dolog már volt az előtt Képezése a Léleknek” PÁLÓCZI 1792. 26-27.

¹¹³ MÁTYUS 1793. VI. kötet, 374.

¹¹⁴ RÁCZ 1794. 141.

¹¹⁵ RÁCZ 1794. 146.

2.2. A „köznéphez” szóló tanítások a lélek betegségeiről

A tudás, amely korábban csak egy szűk, tudós elit számára volt hozzáférhető, a 18. század második felére fokozatosan elérhetővé vált az akadémikus körökön kívül esők számára is. A mindennapokban hasznosítható tudás egyre inkább értékévé vált, amely az ember nevelhetőségébe vetett optimista hit és a felvilágosítás pedagógiai programjának szellemében új médiumokon és intézményeken keresztül jutott el a köznéphez. Ehhez szükség volt egy újfajta beszédmód, a felhalmozott tudást különböző redukciós stratégiák mentén befogadhatóvá tevő, stiláris-nyelvi eszköztár és fogalmi készlet kialakítására. Ennek szellemében, a felvilágosodás eszméinek hazai terjedésével, és a felvilágosult abszolutista kormányzat, a közegészségügyet és az oktatási viszonyokat, így a közjó előmozdítását¹¹⁶ célzó reformjaival párhuzamosan, a *Volksaufklärung* német indíttatású népnevelő-oktató programjába ágyazottan indult meg a magyar nyelven, érthető és áttekinthető formában megszerkesztett, a legkülönbözőbb témákban íródott, praktikus tanácsokat tartalmazó írásművek kiadása.¹¹⁷

A program mögött húzódó szándék az állami felügyelet kiterjesztése volt a mindennapok világára, így az egyes emberek életére, intim szférájára is. E folyamat kibontakozásához szükség volt az egészségnevelés elméleti és gyakorlati alapjainak megvalósítására: ennek eredményeképpen született meg az egészségügyi irodalom azon válfaja, amely kifejezetten a köznép felvilágosítására, helyes életmóddal kapcsolatos korszerű, mindennapi ismeretek terjesztésére és nem utolsósorban a babonák és a hiedelemvilág lebontására íródtak.¹¹⁸ E tudás terjedését természetesen gátolhatta a korszakot jellemző nagyfokú analfabetizmus és az iskolarendszer fejletlensége,¹¹⁹ illetve egészségügyi intézményrendszer hiánya és a képzett orvoshiány, így a tudás elsősorban közvetítőkön keresztül juthatott el a köznéphez. Ebben a tekintetben kiemelt szerepet játszottak a falusi papok, akik akár a szószékről, akár pedig közvetlen gyógyító tevékenységgel segíthették a hozzájuk forduló falusiakat. E gyakorlat nyomán alakult ki az orvosi felvilágosító irodalom egyik sajátos műfaja, a *medicina pastoralis* irodalom, amely egyrészt tudós orvosdoktorok által, kifejezetten papoknak szóló segítő kiadványokat foglal magában, másrészt ide tartoznak

¹¹⁶ „Midön az Úr Isten néktek életet adott, azt akarta, hogy ti a leg-nemesebb teremtményei testi és lelki képpen szerentsétek és bődögök legyetek: testiképpen ugyan, hogy annak ép erejével bírván, Polgári, és házi kötelességeknek meg-felelhessetek; lelkiképpen pedig, hogy nyugott lélekkel bírván, e földön az Isten ditsőségére egyedül élvén, midön pálya-futástokat el-végezitek, részt vehessetek a Teremtőkben. Mind ezeket pedig olly tökéletesen el nem érthetitek, hogy ha egészségtelenek vagytok.” PETERKA 1805. 2.

¹¹⁷ FEHÉR 2009. 139.

¹¹⁸ DEÁKY 2002/a. 446-447.

¹¹⁹ FRIEDRICH 2002. 67.

a papok által írt egészségügyi tanácsadó kiadványok, regulák és tankönyvi használatra szánt könyvek is.¹²⁰

Az orvosi felvilágosító irodalomban tárgyalt kérdések hat nagyobb tematikus csoportra oszthatóak: dietetikai irányultságú írásokra, házipatikákra, illetve a szülészet, a gyermekgyógyászat, a „rögtöni esetek” (elsősegélynyújtás) és a tetszhalál tematikája köré épülő szövegekre. Témánk szempontjából a dietétika és a házipatikák tekinthetők kiemelt jelentőségűnek. A lélek egészséges és beteg állapotai, szoros összefüggésben tárgyalva a babonákkal és a hiedelemvilággal, fontos szerepet játszottak a populáris medicinában. Dolgozatunk utolsó részében ezért, a korábbiakban bemutatott folyamatok és leggyakrabban tematizált, a lélek különböző állapotaival kapcsolatos problémák a köznéphez szóló munkákban megjelenő reprezentációit vázoljuk fel, különös hangsúlyt fektetve arra, hogy a tudományos írásokban megjelenő kérdéseket milyen megközelítésben és mélységben, milyen pedagógiai és meggyőzési stratégiák mentén tartották fontosnak tárgyalni a felvilágosító munkákban.

Ehhez a kérdéshez elsősorban házipatikákat¹²¹, a *medicina pastoralis* irodalom kiemelkedő jelentőségű szövegeit¹²², Zemplén, Szerém, majd Szatmár megyék főorvosa Marikowzki Márton (1728-1772) mintaértékű Tissot-fordítását, Zsoldos János *Diaetetikáját* és tankönyvi használatra szánt írásokat¹²³ vizsgáltunk, kiegészítve az első magyar nyelven szerkesztett újság, a hetente kétszer megjelenő, rövid, napi híreket, illetve tudományos kérdéseket¹²⁴ közérthető, egyszerű nyelven feldolgozó Magyar Hírmondó vonatkozó írásaival. A források alapján az látszik kirajzolódni, hogy a népszerűsítő kiadványokban a lélek betegségeivel kapcsolatban alapvetően három nagyobb témacsoportot tartottak fontosnak kihangsúlyozni a tudós orvosdoktor szerzők: az elmeindulatok testre gyakorolt hatását, az éjszaka és az álom világával kapcsolatban tárgyalt babonaság kérdését, és a „bolondságot”, mint a deviáns viselkedési mintázatokkal szorosan összefüggő társadalmi problémát.

Az elmeindulatokat, negatív érzelmeket és ezek fizikai állapotokra gyakorolt hatásait elsősorban Marikowzki Márton Tissot-fordítása, illetve ezt a példát is szem előtt tartó Zsoldos János írásművei tárgyalják. Zsoldos 1814-ben megjelent *Diaetetikájának* előszavában előzményként Hoffmann, Tissot, Hufeland, Faust, Kinzel és a magyar elődök közül Mátyus

¹²⁰ DEÁKY 2002/b. 226-227.

¹²¹ A debreceni másod főorvos Csapó József (1734-1799) Juhász Máté (1716-1776) minorita szerzetes és Szent-Mihályi Mihály (?-1798) egri kanonok házipatikáit ld. CSAPÓ 1775.; JUHÁSZ 1773.; SZENT-MIHÁLYI 1791.

¹²² KÖMLEI 1790.; ZAY 1810.

¹²³ LUNZ-LÁTZAI 1793.; ZSOLDOS 1817., ZSOLDOS-FODOR 1818.

¹²⁴ A lélek betegségeit és ezek tudományos megközelítéseit a Magyar Hírmondó általunk vizsgált évfolyamai nem tárgyalják, azonban több alkalommal, 1781-ben és 1782-ben is felhívják a figyelmet Rác Sámuel Borbélyi tanításainak tervezett megjelenésére, majd kiadására, bemutatva a benne tárgyalt legfőbb kérdéseket.

műveire hivatkozik.¹²⁵ A Marikowzki fordításának alapjául szolgáló eredeti mű, Samuel-Auguste Tissot az egészség és betegség állapotaira vonatkozó legalapvetőbb információkat tartalmazó, gyorsan népszerűvé váló könyve először 1761-ben jelent meg francia nyelven Lausanne-ban. A szöveg ebben az esetben sem a magyar fordítás alapjául szolgáló német szöveg hű visszatükrözése. Marikowzki több ponton vitatkozott az eredetivel, illetve a hazai viszonyokra alkalmaztatva egészítette ki hasznos információkkal, a szövegbe további textusokat betoldva például a hazai alkoholfogyasztási szokásokról. Bár ő maga nem nevezi meg könyvének célközönségét, a fordításból kiderül, hogy elsősorban a parasztságnak szól, a papok, földesurak, tanítók és borbélyok közvetítésén keresztül.¹²⁶ A bevezetőben megfogalmazott cél pedig a tudatlanság és babonaság felszámolása és a komolyabb betegségekkel való bánásmód megismertetése az emberekkel; a köz nyelvén, egyszerűsített, tagolt és logikus formában, a tudományos beszédmódtól eltérően, a korábbi felvilágosító munkák bonyolultsága, és ezáltal befogadhatatlansága miatt.¹²⁷

Az említett művek az elmeindulatokat és az érzelmeket elsősorban a testtel való összefüggésben tárgyalták, kiemelve, a lélek és test kölcsönhatását. *„A Lélek közösül a Testtel az érző inak által, mellyek valamint a Testnek ez vagy amaz illetését a köz érző műhszerrel [...] erejét az érző inakra, s azok által a Tagok köteleire kiterjeszti, és a Testnek a lélek akaratja szerint való mozdulás vagy tselekedet leszz belöle.”*¹²⁸ Ugyanígy megjelenik a felvilágosító irodalomban is a tudományos diskurzusban tematizált kérdés, amely a lelki betegségek gyökerét a lélek és test közötti harmónia megbomlásában keresi. Nógrád megye tisztiorvosa, Bérczy János (1776-1839) Christian August Struve (1767-1807) a „Geronomiká”-val foglalkozó munkájának fordításában a lélek „nevekedő gyengeség”-ét a test öregedésével és az érzékszervek romlásával hozza összefüggésbe: *„A körülállások ugyan azok maradhatnak, a dolgok egyformák; de az ember érző eszközei idővel elvesztik azok iránt való érezhetőségüket”*.¹²⁹ A testre ható érzelmeket Zsoldos Hunter nyomán az Aszszony-Orvosban is tárgyalt kategóriák szerint rövid és közérthető formában közölte. Elkülönítette az „izgatókat”: öröm, szeretet, vidámság, remény, bosszankodás és reménység, a „lankasztókat”: szomorúság, félelem, szégyen, aggodás, irigység és gyűlölet, és a „reszkettetőket”, azaz a hirtelen nagy változást okozó érzelmeket, mint az ijedtség, a hirtelen öröm, harag és bánat.¹³⁰

¹²⁵ ZSOLDOS 1802. 5-7.

¹²⁶ SZLATKY 1992. 198-201.

¹²⁷ TISSOT-MARIKOWZKI 1772.

¹²⁸ ZSOLDOS, 1814. 138.

¹²⁹ STRUVE-BÉRCZY 1806. 36.

¹³⁰ ZSOLDOS 1814. 138-141.

A lélek egészséges és beteg állapotainak reprezentációi kapcsán, a források alapján, elsősorban az alkalmazott kommunikációs stratégiák mentén rajzolódik ki a felvilágosító munkákat jellemző pedagógiai-nevelő szándék. „Az egészségnek megtartására, vagy annak megvesztegetésére mennyit tulajdoníttasanak az Indulatok, kevesen vagynak, kik azt meggondolnák.”¹³¹ – írta a híres debreceni főorvos Weszprémi István (1723-1799) Az egészségnek fenntartására és a hosszú életnek megnyerésére tartozó szükséges regulák című munkájának 1760-as kiadásában.¹³² E tudáselemeket pedig az orvosok különböző pedagógiai módszerek és kommunikációs stratégiák mentén tartották fontosnak közvetíteni az egyszerű köznép felé: kérdés-felelet formájában összeállított katekizmusok¹³³ és pontokba szedett regulák segítségével¹³⁴; a tankönyvi használatra szánt kiadványok esetében pedig könnyen megjegyezhető formában, rímekbe foglalva.¹³⁵ Ezen munkák esetében a tudós orvosdoktorok a tematika, illetve nyelvi-stiláris eszköztár tekintetében is alkalmazták azokat a redukciós stratégiákat, amelyek segítségével a felhalmozott orvosi tudás közvetíthetővé és befogadhatóvá válhatott a köznép számára. Ugyanez a módszer mutatkozik meg az egyes betegségképzetek tárgyalása esetén is: a különböző tünetegyüttesek magyarázatához fűzött elméleti háttértől eltekintve, kizárólag a betegségek tüneteinek, kezelési módjainak, illetve következményeiknek leírására szorítkoztak, egyszerű, világos és áttekinthető formában. A kommunikációs stratégiák tekintetében kiemelt jelentőséget kell tulajdonítanunk az egyes munkák paratextuális regiszterének: a megértést és befogadást nem csupán az előszavak és a kiegészítő-magyarázó lábjegyzetek, hanem a kiemelések, a szöveg tagolása, pontokba szedése, a fejezetcímek, illetve név-és tárgymutatók is segítették. Az egészségügyi felvilágosító irodalmon belül külön műfajt képező *medicina pastoralis* irodalom sajátossága volt, a papok munkáját segítő, az „orvosi kérdések” szerepeltetése a kiadványok elején. A pontokba szedett, világosan megfogalmazott kérdések segítségével a falusi papok felmérhették a hozzájuk forduló betegek állapotát, betegségük természetét és a kórelőzményeket. A teljes életmód megismerésére irányuló kérdésekben felmerültek a lélek egészséges és beteg állapotaira, illetve a hangulatváltozásokra vonatkozó kérdések is: „Eszinkivül vagyon-é, és beszél-é sokat magában?”, „Sir-é a beteg vagy ok nélkül Katzag?”¹³⁶; „Vallyon eleven virgontz természetüek-é, vagy pedig félelmesek és szomorúak?”¹³⁷

¹³¹ WESZPRÉMI 1760. 79.

¹³² Weszprémi Regulái két alkalommal kerültek kiadásra, 1760-ban Kolozsváron, illetve 1795-ben Pozsonyban.

¹³³ KISS 1794. 49-53.

¹³⁴ LUNZ-LÁTZAI 26-27.; WESZPRÉMI 1760. 79-80.

¹³⁵ ZSOLDOS 1817 59-61.; ZSOLDOS-FODOR 1818. 85-87.

¹³⁶ ENYEDI 1801. 243., 245.

¹³⁷ ZAY 1810. 9.

Marikowzki, bár Tissot-fordítása nem tárgyalta részletekbe menően az elmeindulatok és a kóros lelki állapotok kérdését, szintén felhívta a figyelmet a „zabolátlan” érzelmek fizikai állapotokra gyakorolt hatására, például a haragból származó ájulásra: „*A zabolátlan harag és bosszúság gyakorta hirtelen megöli az embert, néha pedig csak elájul belé, mindennek felette pedig a bosszúság cselekszi azt, gyakorta tapasztaljuk is, hogy az olly személyek egy elhalásból a másikba esnek.*”¹³⁸ E forrásrészletek alapján, ha műfajukból adódóan, explicit módon nem is, azonban kirajzolódik a korszak tudományos diskurzusa által is sugallt kép, amely a test és lélek mechanikus megközelítéseket elvető holisztikus szemléletére, így e kettő állapotváltozásainak összefüggéseire és kölcsönhatására helyezte a hangsúlyt.

Mivel a köznépnek szóló írások szerkesztése és tematikájának összeállítása mögötti bevallott szándék a hiedelemrendszer lebontása és a babonaság felszámolása volt, a tárgyalt problémák közül ez kapta a leghangsúlyosabb szerepet. „*Már jó ideje, hogy hazánkban is az asszonyok békével meg-öregedhetnek, az emberek az ördöggel nem tzimborálhatnak [...] Mert a babonaságnak setétes fellege eloszlott. De csak ugyan találkoznak még imitt amott [...] olyanokat a kik magokat e félével gyötreni szeretik: s a természeti betegséget, linkábásnak, lidértznek, s tudja minek másnak tartják...*”¹³⁹ A babonaság kérdésköréhez kapcsolódóan elsősorban az éjszaka világa, az alvás minősége és a kóros álmokképek merülnek fel. Az egészséges álom egyben az elme egészségét is jelenti: „*Alúvásra/Nyúgovásra/ Van Testünknek szüksége/Ettől frissül/Ujjúl s épül/Ha nem álmodsz/ Nem gondolkodsz/Mikor alszol, egészség;/De ha beszélsz/Forogsz s jársz s kélsz/Testedbe van gyengeség.*”¹⁴⁰ Zsoldos *Diaetetikájának* Fodor Gerzson-féle verses átírásában ez a gondolat a következőképpen jelenik meg: „*A nyugszik tsendesen, az alszik kedvére,/A kinek álom sem jön alvó eszére./Aludjanak ekkor a Gondok, s Lélek/Ne küszködjön s ne tépelődjön vélek. A ki ürög forog, hallató szót értet,/Jár is mint valamelly ijesztő Kisértet. Idétlen álmai egész éjjel/Hurtzolják fel s alá mindenfelé széllyel,/ Nem nyugvó az ilyen Ember, csak heverő,/ Éppen nem újjul meg így az elnyütt erő.*”¹⁴¹ Ezt hangsúlyozta Szőke Ferenc (1741-1806) református lelkész is kisiskolások számára kiadott tankönyvének álom-definíciójában: értelmezése szerint az egészséges testi állapot összefügg az elme állapotaival, így az álom a már megtörtént és tapasztalt dolgokból következik, tehát az álmok értelmezésében csak a képzelet és az emlékezés folyamatait kell figyelembe vennünk, nem tulajdonítva jelentőséget a lidércnyomás, a megszállottság és a jövőbe látás feltételezett képességének.¹⁴²

¹³⁸ TISSOT-MARIKOWZKI 1772. 515.

¹³⁹ Magyar Hirmondó, 1780., 11. levél, „Hihetetlen dolog”

¹⁴⁰ ZSOLDOS 1817. 54.

¹⁴¹ ZSOLDOS-FODOR 1818. 81.

¹⁴² SZŐKE 1806. 25.

E kérdéskörhöz kapcsolódóan, a köznéphez szóló kiadványokban is felmerült a tudományos szövegekben tárgyalt kérdés, a lélek, az elme és a test elválasztatlanságának problematikája. Fontos megjegyezni azt, hogy a felvilágosító munkák mindegyike arra törekedett, hogy a korábban a babonák és a népi hiedelemrendszer kontextusában magyarázott tünetegyütteseket orvosi terminusokkal írja körül, így az elmebetegségeket gyakran kapcsolták olyan fizikai betegségekhez, mint a „bolond hagymáz”-ként, „gutaütés”-ként és „nyavalyatörés”-ként körülírt tünetegyüttesek, amelyek álmatlanságot okozhatnak, ennek következményeként pedig az ember „*elméjén kívül beszélni kezd*”.¹⁴³ Ezekre az „ész elvesztését okozó” tünetegyüttesekre a felvilágosító irodalom hagyományos gyógymódokat javasolt, amelyek a szegény, orvosi ellátásban csak kivételes esetekben részesülő köznép számára is hozzáférhetőek voltak: érvágást, purgálást, illetve különböző gyógynövényekből készített szereket.¹⁴⁴ A lidércnyomás, boszorkányság, lidércek és más babonás képzetek természeti okokra visszavezethető magyarázatát kínálja az evangélikus lelkész Kömlei János (1825-1802) 1790-ben megjelent, német nyelvből, Rudolf Becker műve alapján fordított és átdolgozott *Szükségben segítő könyve* is: „*természeti okból származnak, a' mint látjuk; és így, az ördögnek ezekhez semmi közü sincsen*”.¹⁴⁵ Kömlei írása, bár nem szabályos egészségügyi felvilágosító munka, mert nem ad pontos leírást az emberi testről, betegségekről és különböző gyógymódokról; egy kerettörténetbe illesztve kitér az falusi élet minden aspektusára, hasznos tanácsokkal szolgálva a legkülönbözőbb problémák megoldásában, racionális magyarázatokat és értelmezéseket fűzve az egyes jelenségekhez és problémákhoz.¹⁴⁶

A sajtóból a lélek és az elme a „bolondság” és a deviáns viselkedés, mint társadalmi kérdés értelmezése és ennek megközelítési gyakorlata olvasható ki. A Magyar Hírmondó levelei között számos hosszabb-rövidebb, a bolondságot szélesebb kontextusban, az orvosi megközelítéseknél általánosabb értelemben tárgyaló írás szerepelt. A Magyar Hírmondó 1781-es évfolyamának hatodik levele például egy bolondságot okozó mérgezéses esetről és annak következményeiről tudósított: „*Beregh-Vármegyében, Surány, Csoma és Szalka nevezetű helységeiben, csudálkozásra méltó dolgok történtenek s múlt nyáron, sok köz rendű lakosokkal. Egészségben semmi változást nem érezvén, hirtelen elméjekben úgy megháborodtak, hogy némellyek közülők a leg magosabb fákra fel-menvén, szénájokat azoknak teteire igyekeztek fel-hordani; mások pedig ülő helyekből hirtelenséggel fel-ugorván, hónallig való vizekbe szaladtak [...] elméjük tompulásának azt az okát találták: hogy a Debreczeni vásárban, Hajdú-Böszörmény városának határán termett gabonát vásároltak, abban igen sok*

¹⁴³ CSAPÓ 1791. 6.

¹⁴⁴ CSAPÓ 1791. 7-12., 263-265.; SZENT-MIHÁLYI 1791. 49., 69-71.; JUHÁSZ 1773. 59.; CSAPÓ 1775. 31.

¹⁴⁵ KÖMLEI 1790. 420.

¹⁴⁶ DEÁKY 2002/b. 228-229.

mérges konkoly és csuda-fa mag lévén [...] úgy szenvedték annak-utánnak elméjeknek tompulását.”¹⁴⁷

Megjelentek az elmebetegségek egyes megnyilvánulásait, mint viselkedési mintázatokat, devianciát értelmező írások is. Szintén a Magyar Hirmondóban találkozunk 1785-ben egy, a külföldi sajtóban közölt cikkek alapján összeállított írással, amely német és francia példákon keresztül mutatta be az elmebetegség megnyilvánulási formáit. „*Hogy valamint minden időben, úgy mostan is a Bolondoknak száma napról napra szaporodjék, és keveddjének, azt meg-bizonyítja ama Franztia Országi fő Familiájú nagy Férfi [...] azt bátorzkodván erőltetni, hogy ő csak akkor halna meg, mikor neki tetszeni fogna [...] Lám mennyi a Bolond! De ha mind ezek igaz Bolondok nem találnánk-is lenni, igaz Bolond léssen az, a ki ezeket költette.*”¹⁴⁸

Ezzel szemben, az orvosi kiadványokban már megjelent az elme és lélek betegségeitől nem függetleníthető deviáns viselkedési mintázatok orvosi terminusokkal való körülírása, az egyes, korábban a viselkedési anomáliákból eredő társadalmi problémának tekintett kérdések medikalizálása. Ezt a gyakorlatot követi a *medicina pastoralis* irodalom egyik kiemelkedő szövege, Zay Sámuel (1753-1812) Komárom megyei főorvos *Falusi Orvos Pap* című írása. Zay gyakorló orvosdoktorként német minták alapján (Struve, J. Krause) írta meg kifejezetten szegény, orvosi ellátásban nem részesülő közösségek papjainak ajánlott munkáját. Az deviáns viselkedés egyes megnyilvánulási formáival kapcsolatos szemléletváltást példázza az öngyilkossággal kapcsolatos leírás: a korábbi, a vallásos gondolkodás keretei között bűnként értelmezett öngyilkosságot Zay kóros fizikai állapotokra visszavezethető jelenséggé írná körül: „*Nyitnák-fel csak az ilyennek a testét, mindjárt meglátnák az ő nyavalyás körülállását, s ne lehetne nem szánni az ilyen szerentsétlen maga gyilkosát*”.¹⁴⁹

A populáris, köznéphez szóló kiadványok magyarázatai tehát amellet, hogy gyakran társadalmi összefüggésben, a deviáns viselkedési mintázatok megítélésének kontextusában tárgyalták a lélek és elme betegségeinek kérdéskörét,¹⁵⁰ törekedtek az egyes viselkedési mintázatok fizikai állapotokra visszavezethető magyarázatára is. Az elmebetegség komplex problémája a 18. századi felvilágosító kiadványokban és a kevésbé művelt rétegeknek szóló sajtótermékekben leegyszerűsítve, „bolondság”-ként jelent meg. Azonban, mivel ezek a kérdések, az elme különféle kóros állapotaival együtt járó tünetek és az ezekhez kapcsolódó viselkedési mintázatok, az ebből kinövő deviáns viselkedés, és a normaszegés megítélésének

¹⁴⁷ Magyar Hirmondó, 1781. 41-42.

¹⁴⁸ Magyar Hirmondó, 1785. 174-175.

¹⁴⁹ ZAY 1810. 235.

¹⁵⁰ Ennek egyik legszemléletesebb példája az a Kömlei János Szükségben segítő könyvében megjelenő rövid történet, amely a részegeskedés és az ebből eredő elmebetegség problémakörét járja körül, rávilágítva a súlyos társadalmi következményeikre. Lásd. KÖMLEI 1790. 164-170.

gyakorlata a többségi társadalom szempontjából releváns, ebből következően gyakran tárgyalt témáknak számítottak.

ÖSSZEGZÉS

A lélek betegségei, az ezekről való beszéd mód kialakítása tárgyalt időszakunk végére, a 19. század első évtizedeire egyre markánsabb pozíciókat kezdett elfoglalni a magyar nyelvű orvosi irodalomban. Míg a tudományos igényű, szakmai, illetve intellektuális olvasóközönséghez szóló, enciklopédikus jellegű, vagy egyetemi oktatás célját szolgáló munkák és írások a különböző mentális természetű betegségkategóriák, az egyes betegségek leírásához szükséges fogalmi készlet, valamint a kapcsolódó gyógy módok és terápiás törekvések kialakítását alapozták meg, addig a kifejezetten köznéphez címzett orvosi felvilágosító irodalom a normálistól eltérő gondolkodásmód és viselkedési mintázatok társadalmi szemléletének medikalizálását segítették elő.

Mindazonáltal a tudományos munkákban elsősorban a nyugati minták követése, a 18. század jellemzően német, francia és angol tudományosságában megjelenő elméletek, megközelítések és koncepciók átvétele, a szövegek sajátos adaptációja (amely magában foglalja a fordítást, a kompilációt és a paratextusok gyakori, eltérő célokkal való használatát) jelenik meg. Az orvosi tudás magyar nyelven történő közvetítése, amely nem csak a tudományos igényű megírt munkák esetén mutatkozik, meg és amely nem elválasztható a Habsburg kormányzat reformtörekvéseitől sem, tükrözi az ismeretek minél szélesebb körben való terjesztésének és megértetésének szándékát. Emellett, a magyar nyelvűség kérdése – a szerzők bevallott céljaként – hozzájárult a magyar tudományosság fejlődéséhez is: a fogalmi készlet elkülönülése és a szakterminológiák kialakulása a magyar orvosi nyelvben nyomon követhető a lelki betegségek reprezentációinak vizsgálatok is.

A tárgyalt kérdések esetében is megfigyelhető a mintakövetés: a problémák felvetésekor, bár a korszak gyakorlatának megfelelően alig vagy egyáltalán nem hivatkoztak forrásaikra, az egyes elméletek tárgyalása és átvétele nyomán visszavezethető az, hogy az egyes magyar szerzőkre elsősorban mely iskolák, koncepciók hatottak. Így, ahogyan a nyugati tudományos diskurzusban, a magyar nyelvű orvosi irodalomban is kiemelt szerepet kaptak az életeri definíciókra irányuló törekvések, a lélek helyének és szerepének, illetve teste gyakorolt hatásának vizsgálata, és az egyes lelki betegségek leggyakoribb tünetjeinek és következményeinek tárgyalása, e művek műfajából adódóan elsősorban szigorúan tudományos kontextusban, átvéve és körülírva azokat a fogalmakat és betegségmegnevezéseket, amelyek a mintául szolgáló munkákban is megjelentek.

Ezzel szemben az köznéphez szóló kiadványokban elsősorban az egyes betegségek, vagy éppen komplex tünetegyüttesek a tudományos diskurzusban tárgyaltakhoz képest a célközönség műveltségi színvonalához, kulturális hagyományaihoz igazodó redukcionista, vagy leegyszerűsítő tematikus, szerkezeti és nyelvi eszköztár alkalmazásával jelennek meg. Fontos kritérium volt továbbá az érthetőség és a jól körülírt fogalmi készlet alkalmazása. Tematikus regiszterükben három főbb pontra, a lélek és az „elmeindulatok” testre gyakorolt hatásaira, a babonákra és hiedelemrendszerre, illetve a „bolondság”-ra, mint a normaszegő viselkedéstől nem függetleníthető társadalmi jelenségeire helyeződött a fő hangsúly. A köznép számára kiadott írásokban azonban jól nyomon követhető az, hogy az egyes szerzők mit és miért tartottak fontosnak e kérdéskörből, a lélek egészséges és beteg állapotainak tudományos diskurzusban megjelenő elemeiből az egyszerű emberek számára is közvetíteni: ez pedig elsősorban nem a sokszor egymással versengő és egymást felülmúlni igyekvő tudományos elméletekben, sokkal inkább a társadalmi normák és az attól eltérő viselkedés kontextusában ragadható meg, illetve válik értelmezhetővé és befogadhatóvá.

BIBLIOGRÁFIA

Egykorú kéziratok források

Magyar Tudományos Akadémia Kézirattára

Ir. lev. 8r 10:

BÁRÁNY 1790 = BÁRÁNY Péter. *Jelenséges lélek-mény*, 1790.

Egykorú nyomtatott források

CSAPÓ 1775 = CSAPÓ József. *Új füves és virágos magyar kert, mellyben mindenik fűnek és virágnak neve, neme ... és ... hasznai ... megjegyeztettek*. Pozsony: Landerer, 1775.

CSAPÓ 1791 = CSAPÓ József. *Orvosló könyvetske, melly betegeskedő szegény sorsú ember számára és hasznára készült*. Pozsony, Pest: Landerer, 1791.

ENYEDI 1801 = ENYEDI János. *Falusi emberek patikája a' falun lakó minden keresztyény valláson lévő tisztelendő papokhoz, melyben a' falusi embereknek leg-nevezetesebb nyavalyáinak orvoslások irattak meg / a' parajdi tsászári és királyi tekintetes nemes só-tisztség mellett lévő királyi seb-orvos Benedeki Enyedi János által*. Kolozsvár: Hochmeister Márton betűivel, 1801.

FEJÉR 1807 = FEJÉR György. *Anthropologia vagy is Az ember' esmértetése*. Buda: Univ. Ny., 1807.

HUFELAND 1798 = HUFELAND, Christoph Wilhelm. *Az emberi élet meg-hosszabbításának mestersége : 1-2. rész / Christoph Wilh. Hufeland ; ford., [bőv., jegyz. ell.] Kovács Mihály*. Pest: Trattner, 1798.

HUFELAND 1799 = HUFELAND, Christoph Wilhelm. *Az ember élete' meg-hosszabításának mestersége / Hufeland Kristóf Wilhelm ; a' második kiadás szerint fordította, ... meg-bővítette Kováts Mihály.* Pest: Patzkó Nyomda, 1799.

HUFELAND 1825 = HUFELAND, Christoph Wilhelm. *Makrobiotika, vagy Az ember életét meghosszabító mesterség : 1-2. r. / Hufeland Kristóf Vilmány ; ford. és a magyar nyelvre való jegyzékekkel megszáporította Kováts Mihály.* Pest: Landerer, 1825.

KÖMLEI 1790 = KÖMLEI János. *Szükségben segítő könyv / Kömlei János ; fordítva és Magyarországhoz alkalmaztatva.* Pest: Stáhel-Kilian, 1790.

LUNZ-LÁTZAI 1793 = LUNZ, Johann Georg. *Oskolai tanító könyv / Luntz György János ; ford. és némely ... változtatásokkal s bővítéssel ... a magyar ifjúság hasznára kiad. Látzai Jósef.* Győr: Streibig, 1793.

Magyar Hirmondó (szerk. RÁT Mátyás), Pozsony: Patzkó Nyomda, 1780-1788.

MÁTYUS 1762-1766 = MÁTYUS István. *Diatetica, az az, A' jó egészség' meg-tartásának módját, fundamentumoson elő-adó könyv, mellyet, betegek körül való foglalatosságtól üres óráin írt és készített, 's maga költségével közönségessé-is tett K. Mátyus István.* Kolozsvár: Páldi István által, 1762-1766.

MÁTYUS 1787 = MÁTYUS, István. *Ó és új diaetetica az az Az életnek és egészségnek fenn-tartására és gyámolgatására Istentől adatott ... természeti eszközöknek a' szerint való elészámlálása, a'mint ... vélek éltek az emberek : mellyben ... a' maga elébbi... Diaeticájának első darabját bővebben ki-magyarázta ... hogy ... e munka természet históriája gyanánt-is szolgálhasson. I. kötet.* Pozsony: Landerer, 1787

MÁTYUS 1793 = MÁTYUS István. *Ó és új diaetetica....VI. kötet.* Pozsony: Landerer, 1793.

Ordo Praelectionum in regia universitate Pestiensis... Pest: Trattner, 1789-1820.

PÁLÓCZI 1792 = PÁLÓCZI Horváth, Ádám. *Psychológia, az az A lélekről való tudomány: iratott 1789-dik esztendőben.* Pest: Trattner, 1792.

PETERKA 1805 = PETERKA József Sebestyén. *Tek. K. Kún-megye rendes orvossának Peterka Jósef Sebesténnek A közönséges szegény sorsú publicumhoz szóló egészséget tárgyazó oktató beszédje mellyett hivataljának a kezdetén világosságra botsátott.* Vác: Máramarosi Gotlib Antalnál, 1805.

RÁCZ 1776 = RÁCZ Sámuel. *Orvosi oktatás, mellyeben a' leg gyakrab és leg közönségesebb nyavalyáknak jelei és orvosságai rövideden le-iratnak / [Rátz Sámuel].* Buda: Landerer, 1776.

RÁCZ 1789 = RÁCZ, Sámuel. *A physiológiának rövid sommája.* Pest: Patzkó Nyomda, 1789.

RÁCZ 1794/a = RÁCZ, Sámuel. *A borbélyi tanításoknak első darabja az anatómiáról, physiológiáról, pathológiáról, materia medicáról, chirurgiáról és bábaságról, mellyet ki-adott Rác Sámuel...Pesten a' physiológiának rendes...professora...Pest: Trattner, 1794.*

RÁCZ 1794/b = RÁCZ, Sámuel. *A borbélyi tanításoknak második darabja a' törvényes orvosi tudományról, és az orvosi politziáról, mellyet ki-adott Rác Sámuel...Pesten a physiológiának...rendes professora...Pest: Trattner, 1794.*

RÁCZ 1801 = RÁCZ, Sámuel. *Orvosi praxis.* Pest: A Pesti Királyi Universitas betűivel, 1801.

STÖRCK 1778 = STÖRCK, Anton. *Orvosi tanítás...az ausztr. borbély. szám./Störck Antal; ford. Rácz Sámuel.* Buda: Univ. Ny., 1778.

STRUVE-BÉRCZY 1806 = STRUVE, Christian August. *Az egészség' baráttya az öregségben avvagy Arra való oktatás mint lehessen megtartani az egészséget, az életet meghosszabbítani, 's vígan tölteni az öregségben / Struve Kerestely Auguszt ; magyarázta Bérczy János.* Pest: Trattner, 1806.

SZENT-MIHÁLYI 1791 = SZENT-MIHÁLYI Mihály. *Házi orvosságok mellyek ... egybeszedetvén, három részre osztatnak.* Vác: Ambró Nyomda, 1791.

SZÖKE 1806 = SZÖKE, Ferenc. *A' tudományok' rövid summája : a' kisebb iskolabéli gyermekeknek számára készítettett olvasni való könyv. I. kötet.* Pozsony: Wéber Simon Péter költségével és betűivel, 1806.

TISSOT-MARIKOWZKI 1772 = TISSOT, Simon-Auguste. *A' néphez való tudósítás miképpen kellyen a' maga egészségre vigyázni / Tissot, mostan pedig hazánk állapottyához alkalmaztatva ford. ... Marikowzki Márton.* Nagykároly: Károli Nyomda, 1772.

Tudományos Gyűjtemény (szerk. FEJÉR György), Pest: Trattner, 1817-1820.

WESZPRÉMI 1760 = WESZPRÉMI István. *Az egészségnek fenntartására és a hosszú életnek megnyerésére tartozó szükséges regulák A mellyeket ez előtt negyven esztendővel írt Weszprémi István Med. Doct.* Kolozsvár, 1760.

ZAY 1801 = ZAY Sámuel. *Falusi orvos pap, vagy Olly orvosi útmutatás, mellynél fogva leginkább a falukon uralkodni szokott nyavalyák orvosoltatnak / kiad. Z. S.* Pozsony: Weber Nyomda, 1810.

ZSOLDOS 1802 = ZSOLDOS, János. *Asszony'orvos [!] mellyben a' szüzeknek, a' házas, terhes ... asszonyoknak nyavalyáik adatatnak elő.* Győr: Streibig Nyomda, 1802.

ZSOLDOS 1814 = ZSOLDOS, János. *Diaetetika, vagy Az egészséget fenntartó, és a' betegségétől tartóztató rendszabások.* Győr: Streibig Ny., 1814.

ZSOLDOS 1817 = ZSOLDOS János. *Egység regulái / kész. Zsoldos János orvos doctor...;...versekbe foglalta...kinyomtatta Zsoldos Jákob.* Győrben: Streibig Leopold betűivel, 1817.

ZSOLDOS 1818 = ZSOLDOS János. *Az egészség fentatrtásáról való rendszabások diaetetica / az iskolák számára készítette Zsoldos János ; versekbe foglalta Fodor Gerson.* Sárospatak: Nádaskay Nyomda, 1818.

Szakirodalom

BALÁZS 2007 = BALÁZS Péter. *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete.* Piliscsaba: Mati, Budapest: Semmelweis Orvostörténeti. Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2007.

BÉKÉS 2001 = BÉKÉS, Vera. „A kutatóegyetem prototípusa: a XVIII. századi göttingeni egyetem” In. Tóth Tamás (szerk.) *Felsőoktatástörténeti tanulmányok.* Budapest: Professzorok háza, 2001. 73-94.

BÖDEKER 2008 = BÖDEKER, Hans Erich (Hrsg.). *Wissenschaft vom Menschen in Göttingen um 1800. Wissenschaftliche Praktiken, Institutionelle Geographie, Europäische Netzwerke*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2008.

BROCKLISS 2003 = BROCKLISS, Laurence. „Science, Universities, and Other Public Spaces” In. Roy Porter (ed.) *The Cambridge History of Science*, Vol. 4. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. 44-86.

BROMAN 2003 = BROMAN, Thomas. „The Medical Sciences” In. Roy Porter (ed.). *The Cambridge History of Science*, vol. 4. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. 463-484.

BROWN 1974 = BROWN, Theodore M. „From Mechanism to Vitalism in eighteenth-century physiology” In. *Journal of the History of Biology*. 7. évf., 2. sz. (1974). 179-216.

BURKE 2007 = BURKE, Peter. „Cultures of Translation in Early Modern Europe” In. Peter Burke – Po-Chia Hsia (eds.). *Cultural Translation in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. 7-39.

BYNUM 1985 = BYNUM, William F. „The Nervous Patient in eighteenth-and nineteenth-century Britain: the psychiatric origins of British neurology” In. Bynum, William F. (ed.) *The Anatomy of Madness. Essays in the History of Psychiatry*. London-New York: Tavistock, 1985. 89-102.

CHARTIER 1989 = CHARTIER, Roger. „Texts, Printings and Readings” In. Lynn Hunt (ed.) *The New Cultural History*. Berkeley: University of California Press, 1989. 154-176.

CUNNINGHAM 1990 = CUNNINGHAM, Andrew. „Medicine to Calm the Mind: Boerhaave’s medical system and why it was adopted in Edinburgh” In. Cunningham, Andrew & Roger French (eds). *The Medical Enlightenment of the Eighteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 40-66.

CSABAI 2005 = CSABAI Márta. „Tünetvándorlás a testen: a hisztéria transzformációi” In. Tóth G. Péter (szerk.). *Corpus/Body. A test teátruma. I. felvonás. Női testek*. Agenda Natura, 2005. 85-103.

DEÁKY 2002/a = DEÁKY Zita. „A test és az egészség az egészségügyi felvilágosító irodalomban” In. Pócs Éva (szerk.) *Mikrokozmosz-makrokozmosz: vallásetnológiai fogalmak tudományközi megközelítésben*. Budapest: Balassi, 2002. 445-469.

DEÁKY 2002/b = DEÁKY Zita. *A hivatalos és hagyományos gyógyítás a magyar történeti forrásokban*. Budapest: Osiris, 2002.

DUCHESNEAU 1985 = DUCHESNEAU, Francois. „Vitalism in late eighteenth-century philosophy: the cases of Barthez, Blumenbach and John Hunter” In. Roy Porter & William F. Bynum (eds.) *William Hunter and the Eighteenth-Century Medical World*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985. 259-296.

FEHÉR 2009 = FEHÉR Katalin. *Népfelvilágosító törekvések Magyarországon, 1777-1849*. Budapest: MATI, 2009.

FORRAI 2012 = FORRAI Judit. „A tudományos forradalom orvostörténeti vonatkozásai” In. *Kaleidoscope*. 3. évf. 4. sz. (2012) 91-122.

FOUCAULT 2004 = FOUCAULT, Michel. *A bolondság története a klasszicizmus korában*. Budapest: Atlantisz, 2004.

FRENCH 1990 = FRENCH, Roger. „Sickness and the Soul: Stahl, Hoffmann and Sauvages on Pathology” In. Cunningham, Andrew & Roger French (eds.). *The Medical Enlightenment of the Eighteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 88-110.

FRIEDRICH 2002 = FRIEDRICH Ildikó. *Egészségügyi felvilágosítás a 18. századi Magyarországon*. Budapest: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2002.

GASCOIGNE 2002 = GASCOIGNE, John. „Blumenbach, Banks and the Beginnings of Anthropology at Göttingen” In. Nicolaas Rupke (ed.) *Göttingen and the Development of the Natural Sciences*. Göttingen: Wallstein Verlag, 2002. 86-98.

GEYER-KORDESCH 1990 = GEYER-KORDESCH, Johanna. „Georg Ernst Stahl’s radical Pietist medicine and its influence on the German Enlightenment” In. Cunningham, Andrew & Roger French (eds.). *The Medical Enlightenment of the Eighteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990. 67-87.

GIERL 1999 = GIERL, Martin. „Compilation and the Production of Knowledge in the Early German Enlightenment” In. Hans Eric Bödeker, Peter H. Reill, Jürgen Schlumbohm (Hrsg.). *Wissenschaft als kulturelle Praxis, 1750-1790*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1999. 69-104.

GRAFTON 2011 = GRAFTON, Anthony. *A lábjegyzet. Egy különös történet*. Budapest: L’Harmattan – Német-Magyar Filozófiai Társaság, 2011.

GYÁRFÁS 1987 = GYÁRFÁS, Ágnes. „Bárány Péter magyar Pszichológiájának szöszedete” In. *Magyar Könyvszemle*, 1987/2. 126-137.

GYÁRFÁS 1990 = GYÁRFÁS, Ágnes. *Az első magyar bölcséleti mű és története. Bárány Péter Jelenséges lélek-mény*. Budapest: MTAK, 1990.

GYÖRY 1936 = GYÖRY, Tibor. *Az orvostudományi kar története, 1770-1935*. Budapest: Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, 1936.

JARDINE 1991 = JARDINE, Nicholas. *The Scenes of Inquiry. On the Reality of Questions in the Sciences*. Oxford: Clarendon Press, 1991.

KONTLER 2006 = KONTLER, László. „William Robertson, skót történetek és német identitások. Fordítás és recepció a felvilágosodás korában” In. *Korall*, 23. (2006). 133-154.

KÖVÉR 2005 = KÖVÉR, György. „A hystériától a tébolyodottságig: Klára és Emma párhuzamos esettörténete” In. *Korall*, 21-22. (2005). 68-96.

LAFFERTON 2004 = LAFFERTON, Emese. „A magántébolydától az egyetemi klinikáig. A magyar pszichiátria történetének vázlata európai kontextusban, 1850-1908” In. Békés Vera (szerk.). *A kreativitás mintázatai*. Budapest: Áron, 2004. 34-72.

LINTON 1956 = LINTON, Ralph. *Culture and Mental Disorders*. Springfield: Thomas, 1956.

M. VARGA 1976 = M. VARGA Mária. „Zsoldos János (1767-1832) Veszprém megye első tisztiorvosa” In. *Orvostörténeti Közlemények* 80. (1976). 28-47.

NEMES 2008 = NEMES, Csaba. *Orvostörténelem: az egyetemes és magyar medicina kultúrtörténeti vonatkozásaival*. Debrecen: DE OEC, 2008.

PATAKI 2004 = PATAKI Jenő. *Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből*. Piliscsaba: MATI, 2004.

PORTER 1996 = PORTER, Roy. *The Cambridge Illustrated History of Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

PORTER 1999 = PORTER, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind*. London: Fontana Press, 1999.

PORTER 2002 = PORTER, Roy. *A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig*. Budapest: Magyar Világ Kiadó, 2002.

ROE 1984 = ROE, Shirley A. „Anatomia animata: The Newtonian Physiology of Albrecht von Haller” In. Everett Mendelsohn (ed.) *Transformation and Tradition in the Sciences. Essays in Honor of I. Bernard Cohen*. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. 273-300.

ROE 2003 = ROE, Shirley A. „The Life Sciences” In. Roy Porter (ed.) *The Cambridge History of Science, Vol. 4*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003. 397-416.

RUPKE 2002 = RUPKE, Nicolaas (ed.) *Göttingen and the Development of the Natural Sciences*. Göttingen: Wallstein, 2002.

SCHULTHEISZ-MAGYAR 2005 = SCHULTHEISZ Emil-MAGYAR László András (szerk.) *Orvosképzés a nagyszombati egyetemen, 1769-1777*. Piliscsaba: MATI, 2005.

SCHULTHEISZ 2013 = SCHULTHEISZ Emil. „Európai orvostudomány a 17. században” In. *Kaleidoscope*, 4. évf., 7. sz. (2013). 6-21-

SZLATKY 1989 = SZLATKY Mária. „A magyar nyelvű dietetikai irodalom és Mátyus István” In. Szlatky Mária (szerk.) *A jó egészség megtartásának módjáról. Szemelvények Mátyus István Ó-és Új Diaetetica című műveiből*. Budapest: Magvető, 1989. 447-488.

SZLATKY 1992 = SZLATKY, Mária. „Tissot as part of the medical Enlightenment in Hungary” In. Porter, Roy. *The Popularization of Medicine. 1650-1850*. London: Routledge, 1992. 194-214.

SZŐKEFALVI-NAGY 1959 = SZŐKEFALVI-NAGY Zoltán. „Kováts Mihály orvos, a magyarországi természettudományos ismeretterjesztés egyik úttörője, 1762-1851” In. *Orvostörténeti Közlemények*, 12. (1959). 158-178.

VINCZE 2006 = VINCZE Hanna Orsolya. „A kora újkori magyar fordítások tétje” In. *Korall*, 23. (2006). 116-132.

WRIGHT 1991 = WRIGHT, John P. „Boerhaave on Minds, Human Beings and Mental Illnesses” In. *Studies in Eighteenth-Century Culture*. 20. évf. (1991). 289-302.

ZVARA 2002 = ZVARA, Edina. „Bárany Péter ismeretlen Campe-fordítása a Kisded Lélektudomány a' Gyermekek Számára” In. *Médiumok, történetek, használatok. Ünnepi tanulmánykötet a 60 éves Szajbély Mihály tiszteletére*. Szeged: Szegedi Tudományegyetem Kommunikáció-és Médiatudományi Tanszék, 2002. 64-74.