

Elmegyógyintézeti betegek statisztikai adatainak feldolgozása a dualizmus korában

2024

Tartalom

Tartalom	2
1. Bevezetés.....	3
2. Intézményesülés	4
3. Kezelésbeli változás	8
3.1. Történelmi háttér	8
3.2. A betegek gyógykezelése a budai országos tébolydában.....	9
4. Lipótmező és Nagyszeben adatai	10
4.1. A lipótmezei tébolyda első évtizedei	10
4.2. Az ápoltak statisztikai adatai.....	11
4.2.1. Betegforgalom.....	14
4.2.2. Elmebetegek kórformái	18
4.2.3. Nemi megoszlás, életkor, családi állapot	19
4.2.4. Ápoltak vallása	27
4.2.5. Betegek szülőföldjüket tekintve a „Lipótmezőn”	29
4.2.6. Betegek szülőföldjüket tekintve Nagyszebenben.....	30
4.2.7. Betegek foglalkozásukat tekintve	33
5. Összegzés	38
Felhasznált szakirodalom	42

1. Bevezetés

Ezen munkámban egy új megközelítési módot szeretnék találni egy már sok irányból kutatott téma kapcsán, a dualizmus kori tébolydák és elmeorvosintézetek vonatkozásában. Sokan vizsgálták már az ország elmeorvosintézeteinek intézményesülését, a kezelési módokat is, de kevesen foglalkoztak a betegekkel, akik ezekben az intézményekben éltek éveken vagy akár évtizedeken keresztül, s ugyancsak szűkös az ismeretanyagunk azzal kapcsolatban, hogy mi lehetett azon betegek sorsa, akik rossz életkörülmények, vagy anyagi háttérük miatt ezen intézményekbe vagy családjuk gondozásába kerültek.

Kutatásomhoz első sorban az 1877-től 1897-ig megjelent belügyminisztériumi jelentéseket használtam fel, mely sok aspektusában vizsgálta egy-egy év során az egyes elmeorvosintézetek, mint a Budapesti Magyar Királyi Országos Tébolyda, a Nagyszebeni Országos Tébolyda betegeinek összetételét. Ezen adatokat a Központi Statisztikai Hivatal könyvtára tárolja mind a mai napig. Az adatok legfőbb része táblázatokba van szedve, melyek felhasználásakor több problémába is ütköztem. Az egyik, talán legfeltűnőbb gondot az okozta, hogy a statisztikai adatok készültek a számokat még papíron vagy fejben adták össze, amikor viszont én kezdtem el foglalkozni az egyes aspektusok, például a betegforgalom kérdésével, és az egyes évek adatait egy Excel táblázatba helyeztem, az összes létszám számítását pedig rábíztam a táblázatkezelő algoritmusára, több esetben derült fény számítási hibákra. Néhány alkalommal csak egy-két embernyi többlet vagy hiány jelent meg, de szembesültem ennek nagyobb léptékű problémájával is. Másrészt pedig egyes évek esetén, mint például 1881, vagy egy hosszabb szakasz 1888-1891 közötti évek esetében nem maradtak fent vagy nem kikérhetőek ezen kötetek, így az adott évekről nem rendelkezünk adatokkal. A dolgozatomban közel 23000 beteg adatát használtam fel.

Dolgozatom tartalmát tekintve három egységre bontható. Először is a hazánkban történő intézményesülést veszem alapul, melyet fontos kiemelni, hiszen az intézményesülés hiányában az általam használt statisztikai adatok sem léteznének. Másodszor a betegek kezelésének változásáról írok, illetve arról, hogy ezen változások mögött az orvoslás fejlődése, vagy esetleg morális változások állhatnak. Dolgozatom fő fókuszába pedig az 1862-ben létrejött Nagyszebeni Országos Tébolyda és az 1868-ban megnyitott Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda került. Ezen intézmények esetében az itt gyógyuló betegek statisztikai adatainak elemzésére vállalkoztam, figyelembe vettem a betegek nemi-, és életkori megoszlását, családi állapotát, szülőföldjét, foglalkozását, vallási hovatartozását.

Vizsgálódásom előtt néhány hipotézist rögzítettem. Azt feltételeztem, hogy a betegek főként alacsonyabb társadalmi osztályba tartozók, akiknek élete sok esetben kilátástalan, akár a bizonytalan anyagi háttér miatt, akár a rossz életkörülményeik miatt. Főként a harmincas, negyvenes éveikben járók lehetnek jelen ezen intézményekben. Felülreprezentált lesz a nőtlen/hajadon betegek száma a házasságú betegekkel szemben. Kutatási eredményeim azonban, amint azt látni fogjuk, nem minden esetben igazolták előfeltevéseimet.

A munka során a legnagyobb nehézséget a terminológiában történt változás adta, ugyanis az általam vizsgált korszakban kezd begyűrűzni Magyarországra a mentális betegségekkel foglalkozó tudományág. Az azóta eltelt több, mint egy évszázad alatt ez a tudományág is robbanás szerűen fejlődni kezdett, illetve mint ahogy a legtöbb tudományág esetében itt is a közös nyelv az angol lett. Ennek következtében a legtöbb dualizmus kori betegség megnevezése ma már vagy részben vagy egészben megváltozott, a bűkór nevű betegséget felváltotta a depresszió és így tovább. Emellett pedig egyes betegségek nevét egyszerűen nem tudunk megfeleltetni egyetlen mai kifejezéssel sem, ezen betegségek okán jobbnak látom a dolgozatomban a régi terminológiát használni, így a betegségek neveit, amelyek a statisztikai adatokban megjelennek az eredeti kifejezések szerint használom. Egy későbbi alfejezetben megpróbálkozom a korszak betegségeit megfeleltetni a mai terminussal.

2. Intézményesülés

A különböző pszichológiai betegségeket ma már az orvostudomány kezében összpontosuló, a beteg gyógyulásának érdekében történő emberséges kezelések jellemzik. Ám ez történelmünk során nem volt mindig így.

Európában, így hazánkban is egészen a 18. század végéig az elmebetegekről való gondoskodást az egyház, vagy az illető családja vállalta magára. A középkor alatt ezeket a „betegeket” legtöbb esetben ördög által megszállt, vagy démonizált tébolyodottaknak hitték, akik nem képesek gondolkodni, sőt, önmagukra és a környezetükre is veszélyes önmagukról nem tudó emberek. Épp ezért az ilyen betegségekben szenvedők társadalmi megítélésére az ellenségeskedés és a megértés hiánya volt jellemző. A társadalom szempontjából a megoldást a legtöbb esetben a városokból történő száműzetés, a megkövezés, a máglyán elégetés és az egyéb módszerek jelentették. Megpróbálták a társadalom peremére szorítani ezeket az embereket és amennyiben lehetőségük nyílt rá, le is taszítani onnan. A társadalomnak akkoriban is megvoltak a szigorú normái. Európában nagy jelentőséget tulajdonítottak az öröklött társadalmi szerepeknek, a szokásoknak, amelyet a társadalom diktált. Ezekkel az emberekkel brutális és érzéketlen módon

bántak.¹ A „bolond” képi ábrázolása bottal kezében már ebben az időben is megjelent. Hieronymus Bosch 1490-1500 között megfestett „A Bolondok Hajója” (Ship of Fools) című festményén is látható a kezében botját szorongató bolond. Ez esetben a kép nem csak az emberiség gyarló magatartásáról árulkodik: míg a többség a hajó fedélzetén vagy a vízben van, addig a bolond mindezen embereknek háttal ül egy fa ágán, ezzel is kifejezővé téve a létrejövő őrület, amit a kitaszítás okozott. A magukra vagy másokra veszélyes elmebetegeknek nincs helyük a társadalomban. A Bolondok Hajója pedig épp ennek metaforájává vált.² Ám nem csak a száműzés, a társadalomból való kizárás jellemezte ezt az időszakot. Néhány esetben a befogadó gesztus is megjelent, ugyan csak csekély alkalommal a segítség szintjén.³

Jelentek meg ugyan már a 14-15. század környékén is olyan intézmények Angliában és Franciaországban is, amelyeknek az volt a feladata, hogy a tébolyultakat elkülönítse, de ezen intézményeknek nem volt köze a ma ismereteselekhez. Ezekben nem történt gyógyítás és tömeges ellátásra sem voltak alkalmasak.⁴ Anglián kívül a mentális betegségben szenvedőknek például joguk volt ahhoz, hogy születési helyükön befogadják őket, és szegénységi segítyt kapjanak.⁵ Ezt az időszakot Foucault a „Nagy Elzárás” korszakának nevezi.⁶

Az egyik legátfogóbb elemzést a mentális betegség történelméről Michael Foucault írta meg „A bolondság története” című könyvében. Az angliai és a franciaországi létesítmények nem kifejezetten csak a pszichiátriai betegekkel foglalkoztak. Ide vitték a társadalom szegény vagy öreg tagjait is, sőt ezeken a helyeken sokkal kisebb százalékban voltak jelen a mentális betegségekben szenvedők. Viszont elég adat híján nem lehet biztosat állítani ezen intézmények pontos összetételéről.⁷ Mindezek alapján azt láthatjuk, hogy ebben a korszakban a létrejövő intézmények, még főként „gyűjtőhelyek” voltak, melyek leginkább a társadalom védelmére, nem pedig a betegek gyógyításának és védelmének érdekében jöttek létre.

Mivel a legtöbb esetben a társadalom kirekesztette a pszichológiai betegségekkel küzdő egyéneket, sokáig nem találták szükségesnek, hogy létrehozzanak olyan épületeket, intézményeket, melyek ezen betegek számára ellátást és biztonságot nyújtanak. A középkor folyamán a sokszor ön- és közveszélyes embereket máglyára vetették vagy megkövezték azon

¹ Edward Shorter: A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac Canada. 1997. 14. o.

² Magyar Adél: Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. Bp., 2018. 201. o.

³ Magyar A.: Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. i.m. 55. o.

⁴ Lafferton Emese: A magántébolydától az egyetemi klinikáig. In: Békés Vera szerk.: A kreativitás mintázatai. Magyar tudósok, magyar intézmények a modernitás kihívásában. Bp., 2004. 1. o.

⁵ Edward Shorter: A History of Psychiatry. i.m. 15. o.

⁶ Michel Foucault: A bolondság története. Bp., 2004. 69. o.

⁷ Lafferton E.: A magántébolydától az egyetemi klinikáig. i.m. 3. o.

kötelesség tudattal, hogy az ördögi megszállástól csak így menthető meg a lelkük. Mindez majd a 18. század folyamán kezd el gyökeresen megváltozni. Ezekről az emberekről való gondoskodás egyik gátja a félelem volt, hiszen közveszélyességüket túlbecsülték. Először még csak fogdákbba, szegényházakba, esetlegesen kórházak pincéjébe zárták el a társadalomra nézve veszélyesnek titulált embereket, majd mivel számuk rohamosan növekedett, egyre több helyen jelent meg az igény, hogy létrehozzanak országos szinten egy számukra megfelelő intézetet. Az Osztrák-Magyar Monarchiában ez II. József uralkodása alatt jelentkezett.⁸ Ettől kezdve már ispotályokban látják el a mentális betegségekben küzdő embereket. 1784-ben nyitotta meg kapuit a Narrenturm vagy ismertebb nevén a „Bolondok tornya”, melynek célja, hogy más betegektől távol, megfigyelés alatt tudják tartani a különböző pszichológiai betegségben szenvedőket.⁹ Ez az öt emelet magas kör alaprajzú épület számított Európa első elmeegógyintézetének.¹⁰ Viszánik Mihály volt a bécsi „örjintézet” főorvosa 1837-től¹¹, aki külföldi útján több országon keresztül vizsgálta meg, hogyan is működnek ezek az intézmények és ő volt az, aki elkezdett humánusabb kezelési módokat alkalmazni. Gyakorlatilag a nevéhez köthetjük a monarchia elmeügyének reformját.¹² Viszánik külföldi utazásának magyar körökben is nagy visszhangja volt. 1843-ban megjelent egy tudósítás a Pesti Hírlapban, amelyben beszámoltak arról, hogy *„mi kedvező ránk nézve fenemlített tisztelt tudós hazánkfiának jelen utazása. Azért is bátor vagyok az illetőket felszólítani: kísérnék figyelemmel a' derék férfit jelen munkálatait, 's majd ha tapasztalattal terhelve megtérend, látnák jónak felszólítani véleményadásra a' Pesten felállítandó elmekórintézet tárgyában, annyiival is inkább, mert e' férfiuban az idegen nézetekkel gazdagult hosszas évi entapasztalat népünk jellemének, szokásainak, hazánk éghajlatának, fekvésének 'stb. ismeretével párosul, mi egy nemzeti örjintézetnek alapításánál elkerülhetlenül szükséges, mert az elmebetegség legfőbbként az, melly igen is változatos gyógybánást követel.”*¹³ Mindez nagy jelentőséggel bírt, hiszen a magyar közélet számára is nyilvánvalóvá vált, hogy az elme különböző betegségeinek kezelésére létre kell hozni egy különálló intézetet. Azonban nem Viszánik útja volt, ami útjára bocsájtotta ezt a gondolatot. Az 1790–91-es országgyűlésen a felvilágosodás jegyében már megjelent ezen gondolat, hiszen az egyik felvetésnek éppen az volt a témája, hogy állítsanak

⁸ Gortvay György: Az újabbbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Bp., 1953. 132. o.

⁹ Gombár Csaba: Személyes írások. Pozsony, 2013. 250. o.

¹⁰ Gortvay Gy.: Az újabbbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. i.m. 132. o.

¹¹ Kovács Janka: A lélek betegségeinek reprezentációi a magyarországi tudományosságban, 1750-1830 doktori disszertáció. Bp., 2021. 50. o.

¹² Kapronczay Károly: dr. Schwartz Ferenc halálának századik évfordulójára. Orvosi Hetilap 1989. 07. 09. 28. szám 1501. o.

¹³ Pesti Hírlap 1843. 08. 06. 271. sz. „Viszánik külföldön”

fel egy magyarországi tébolydát, vagy közőrüldét. Azonban a napóleoni háborúk és a belpolitikai átrendeződés hatására, mint sok minden előremutató gondolat, ez a kérdés is lekerült napirendről.¹⁴ 1794-ben a Szent Rókus Kórház első igazgatója már célul tűzte ki, hogy kórháza területén elmebetegek számára is létesüljön egy osztály, ez a terv viszont ekkor nem valósulhatott meg,¹⁵ így Magyarország területén 1841-ig nem volt elmeegógyintézet. Ebben az évben, Pólya Józsefnek köszönhetően megnyílt az első korszerű hazai magánelmeegógyintézet. Ez a tíz ágyas intézmény mérföldkő volt a magyar pszichiátriai kezelés történetében. Egyfelől a létrehozó miatt, hiszen Pólya József a Szent Rókus kórházban dolgozott az 1830-as évek első felében, a nagy kolerajárvány idején,¹⁶ másrészt pedig a Városliget északi részén létrehozott intézmény immár nem csak a betegek elzárására jött létre, hanem teljeskörű gyógyításuk is a kitűzött célok között szerepelt. Sajnálatos módon az „örjintézet” két év után bezárta kapuit. 1835-ben ugyan már létrejött egy 35 ágyas elmeosztály, ez azonban a Magyar Királyság központjától messze, Erdélyben, a kolozsvári Karolina kórházban történt, viszont már a budai Irgalmasrendi kórházban is kezelték pszichiátriai betegségekkel küzdő embereket. Sőt a nagyobb szerzetesrendi kórházakban olyan központi városokban, mint Bécs, Prága és Buda, részlegeket is alakítottak ki különböző betegek izolálásának céljából, így például az elmebetegségben szenvedőknek is.¹⁷ 1850-ben nyitotta meg kapuit Schwartz Ferenc magán elmeegógyintézete Vácon, mely két évvel később engedéllyel átköltözhetett Budára.¹⁸ Ez a magánörülde tizenkét évig működött. A magán elmeegógyintézetek azonban nem tudtak segítséget nyújtani a szegényebb pácienseknek, így egyre sürgetőbbé vált, hogy egy állami intézményt hozzanak létre.¹⁹ Az első magyar országos tébolyda 1862-ben épült meg az erdélyi Nagyszebenben. Mindezeket szorosan követte a Johann Gottfried Riedel vezetésével létrejövő Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda 45 holdas területen történő megtervezése és megépíttetése. Az építkezés 1852-ben kezdődött el, de a sok csúszás hatására csak 1867-ben nyitotta meg kapuit.²⁰ 1897-től már négy állami elmeegógyintézet is működött hazánkban.²¹

¹⁴ Gortvay Gy.: Az újabbbkori magyar orvosi művelődés és egyézségügy története. i.m. 133. o.

¹⁵ Simon-Székely Attila: Lélekenciklopédia. A lélek szerepe az emberiség szellemi fejlődésében. II. kötet. Filozófia, tudomány, paratudomány Bp., 2016. 174. o.

¹⁶ Kenyeres Ágnes: Magyar Életrajzi Lexikon. 2. Bp., 1982. 431. o.

¹⁷ Kovács Janka: Szegénység, betegség, örület. Korall Társadalomtörténeti folyóirat 20. évf., 77. szám Bp., 2019. 25-44. o.

¹⁸ Albert Gábor: Szemere Bertalan leveleskönyve. 1849–1865 Bp., 1999. 291. o.

¹⁹ Gortvay Gy.: Az újabbbkori magyar orvosi művelődés és egyézségügy története. i.m. 259. o.

²⁰ Gortvay Gy.: Az újabbbkori magyar orvosi művelődés és egyézségügy története. i.m. 258. o.

²¹ Kozári Mónika: Tébolydák Magyarországon a kiegyezés után. In: Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat 9. szám 2014. 71. o.

3. Kezelésbeli változás

3.1. Történelmi háttér

A középkor történelmi időszáját áthatja a katolikus egyház befolyása, mely mondhatni két végletként mutatkozik meg. Egyrészt egy megtorló, kegyetlenkedő, másokat is erre buzdító időszakról beszélhetünk, hiszen az egyház által indított boszorkányüldözések okán valószínűsíthető, hogy sok mentális betegségben szenvedő ember is a máglyán végezhette. Ezen időszakban a kiközösítés, a teljes társadalomból történő kizárás vagy a végzetesnek számító halálbüntetések, mint például a máglyahalál vagy a megkövezés számítottak bevett eljárásnak a mentális problémákkal küzdő emberekkel szemben. Ellenben viszont meg kell említeni azt is, hogy az egyház tagjai között, a szerzetesrendek kezdtek el foglalkozni a betegek ápolásával, és a szegény idős emberek ellátásával, melyre ispotályokat hoztak létre. Ezek a pár tíz ágygal rendelkező helyek a kórházak elődeiként is felfoghatók. A szerzetesrendek közül kiemelkedő ezen szempontból az irgalmasrend.²² A mentális betegségeket még ekkor is a természetfeletti jelenlétének tulajdonították. Az egyház befolyása miatt főként az ördög, vagy más gonosz szellemi megszállásaként azonosították a betegeket. Azt hitték ezekről a betegekről, hogy az ördöggel való kapcsolat okán olyan természetfeletti erővel vannak felruházva, mely segítségével különböző veszélyeket hozhat a társadalom többi tagjára, legyen szó pestisjárványról, vagy árvízről. Ekkor az emberek komolyan hittek abban, hogy ki kell üzni a betegből az ártó szellemeket, emiatt fizikális bántalmazást, ételmegvonást és egyéb kegyetlen kínzásokat hajtottak végre rajtuk.²³ Csak ezek után beszélhetünk a szép lassan kialakuló intézményi háttérrel, melyek alapján már a pszichiátria utáni korba lépünk. A késő középkorban indult meg a már az előző fejezetben is bemutatott intézményesülés. Létrejöttek az első tébolydák, melyek lényegüket tekintve még nem a gyógyításra koncentráltak, hanem arra, hogy a betegeket, akik ön és közveszélyesek voltak elzárva tartásuk, ezzel is védve a társadalom egészséges tagjait.²⁴ A betegeket láncra verve, mocskos cellákban tartották, vagy ágyakhoz kötözve, hogy senkiben még magukban se tegyenek kárt. Az európai szinten megjelenő intézményeket nem lehet tisztán kategóriákra osztani az alapján, hogy az elzártakkal hogyan foglalkoztak, azt viszont már ekkoriban is két részre lehet osztani, hogy voltak a csak elzárásra létrehozott intézmények és azok, amelyekben az elzártakat valamilyen módon betegként kezelték. A betegeket szörnyű körülmények között tartották, emellett pedig megjelent a

²² Dobszay Tamás-Fónagy Zoltán: A rendi társadalom utolsó évtizedei. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., 2005. 60. o.

²³ Rita L. Atkinson et al.: Pszichológia. Bp., 1999. 467. o.

²⁴ Magyar A.: Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. i.m. 87. o.

gyógyítás egy embertelen formája: szerepet kapott a hánytatás, az érvágás és a purgálás.²⁵ Mindennek a kegyetlenkedésnek az egyik párizsi tébolydában indult kísérlet vetett véget, amikor az új vezető Philippe Pinel lehetőséget kapott arra, hogy egy új fajta kezelést alkalmazzon. Ennek az „erkölcsi kezelésnek” a részét képezte, hogy a betegeket láncoktól megszabadították, ezután őket napfényes szobába helyezték. Az eljárás hangsúlyozta a betegek lélektani sajátosságainak figyelembevételét.²⁶ Mindezen változások és a kedvesség, a beteg minimális korlátozásával végbemenő bánásmód, látható javulást hozott több beteg esetében.²⁷ Ez persze nem járt kéz a kézben azzal, hogy Pinel „erkölcsi kezelése” nem tartalmazott semmiféle bántalmazást vagy megfélemlítést. A fizikai bántalmazásokat ugyan visszaszorították, mindazonáltal használtak félelemkeltést, manipulálást, hidegzuhanyt, vagy görcsök esetén ópiumot, kámfort.²⁸ Az 1900-as évek második felétől jelennek meg tömegesen azon gyógyszerek, melyek enyhítik a depressziót és a szorongást, ezeket a betegek már otthonuk nyugalmaiban is beszedhették, így nem volt kifejezetten szükséges őket kiszakítani megszokott környezetükből, családjuk és barátai közelségéből.

A kegyetlen eljárásokat ezek alapján elkezdték felváltani a gyengédebb kezelések, majd az elzárásokat az erkölcsösebb kezelések váltották fel. Az egyetlen legálisan használható eszköz a kényszerzubbony maradt.²⁹

3.2. A betegek gyógykezelése a budai országos tébolydában

Az előzőekben általánosan leírtak után koncentráltan csak a Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda kezeléseit vegyük alapul. Maga a tébolyda ugyan már 1867-ben megnyitotta a kapuit, csak két évvel később, 1869-ben született meg az intézmény működésének rendeleti háttere. Kiemelten fontos a célkitűzés, mely szerint: „*I. §. A budai országos tébolyda oly gyógyítható elmebetegek gyógykezelés czéljából való fölvételére és közveszélyes, habár gyógyíthatatlan elmekórosok őriztetése és ápoltatására van szánva, kik Magyarországon honosak.*” Akik nem rendelkeztek magyar „honossággal”, azokat a rendelet értelmében az intézmény csak akkor fogadhatta, ha volt szabad helyük.³⁰ A rendelkezés továbbá kitér a betegek gyógykezelésére is a 15.§-ban, amelyben leírásra kerül egy rendkívül fontos erkölcsi gondolat: „*A betegek gyógykezelése a tudomány és emberiség alapelvei szerint történik. A beteg, míg az intézetben ápoltatik, kórállapotának megfelelően úgy őrzendő, hogy sem magának, sem másoknak*

²⁵ Uo. 93. o.

²⁶ Uo. 118. o.

²⁷ Rita L. Atkinson et al.: Pszichológia Bp., 1999. 469. o.

²⁸ Magyar A.: Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. i.m. 119. o.

²⁹ Lafferton E.: A magántébolydától az egyetemi klinikáig. i.m. 3. o.

³⁰ Magyarországi rendeletek tára 1869. II. 203. o.

ártalmára ne lehessen, sem pedig meg ne szökhessék.”³¹ Mindezzel tehát rögzítésre kerül, hogy a bekerülő, ha gyógyítható, vagy ha gyógyíthatatlan, akkor is ember, aki sem magában sem másban nem tehet kárt. Emellett arról is szó esik ebben a paragrafusban, hogy kényszereszközök alkalmazása csak nagyon végső esetben, odafigyelve, időlegesen és kíméletesen használható a betegeken. A kutatásomban figyelembe vettem a különböző vallási hovatartozást is, ennek egyik oka ugyanezen rendelet volt, mely kimondja, hogy a beteg az igazgató engedélyével és az orvosainak tudtával részt vehet istentiszteleten, vagyis gyakorolhatja a vallását.³²

4. Lipótmező és Nagyszeben adatai

4.1. A lipótmezei tébolyda első évtizedei

A ma már csak Lipótmezei Elmegyógyintézet néven elhíresült tébolyda, mely alapításakor Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda nevet viselte, Magyarország első olyan intézménye, mely ténylegesen és kizárólagosan a mentális betegségekben szenvedők gyógyítására jött létre.

Az általam vizsgált időszakban az intézmény táblázatai mellett minden évben rövid leírások is szerepeltek, melyek évente frissített adatokat tartalmaztak. 1877-ben rövid leíratot találhatunk az intézmény felosztásáról, a személyzetről, a betegek kezeléséről.

Az intézmény legfőbb személye az igazgató volt. Erre az állásra 1868 áprilisában hirdettek pályázatot, mely a Gyógyászat folyóiratban jelent meg. Ő irányította a teljes intézetet. Alatta két „első orvos” szerepelt a ranglétrán. Az intézet két főkórosztályra volt bontva. Egy férfi és egy női részlegre, melyet a két első orvos irányított. A főkórosztályok mindegyike nyolc alkórosztályra tagolódott. Ebből hét-hét volt tele betegekkel 1877-ben. A betegeket ezeken az alosztályokon a négy másodorvos látta el. Az alosztályokból 2-2 a művelt betegeknek volt fenntartva, 2-2 a közönséges állású, csendes betegeknek, 1-1 a gyógyíthatatlan, ápolatlan betegeknek, 2-2 pedig a dühöngő betegeknek. Az intézet 500 mentális beteg számára volt fenntartva.³³ A betegeket a leghumánusabb eszközökkel próbálták kezelni. Például a „búkorban” szenvedő vagy álmatlansággal küzdő betegeknek mákonykészítményt adtak, vagy belsőlegesen vagy bőr alá fecskendezve, mely segítségével el tudtak aludni. A betegek friss levegőhöz jutására is kellő figyelmet szenteltek. A betegek foglalkoztatása egyrészt a

³¹Uo. 211. o.

³²Uo. II. 211-212. o.

³³ Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése 1877. év második felére 1878. évre. Bp. 1882. 38.o.

szórakoztatásukra, másrészt a gyógyításuk érdekében szerepelt a kezelésükben, illetve ezen munkák elvégzése az intézmény számára is fontos volt. Ilyen volt például az ételhordás, a tisztogatás, vagy a fahordás. A műveltebb férfi betegek vagy a gyengébb fizikumúak könyvkötéssel vagy asztalos-, szabómunkákkal foglalkozhattak. A műveltebb női betegek varrtak, saját vagy intézeti ruhákat, harisnyát kötöttek. A tehetősebbeket pedig a mosókonyhán foglalkoztatták. Az értelmesebb betegeknek emellett lehetőségük volt írni, olvasni, számtan, ének-zene vagy rajz órákat venni. Minden betegről megfigyelési naplót vezettek, amelyben leírtak minden változást.³⁴

4.2. Az ápoltak statisztikai adatai

Amikor ezt a témát kiválasztottam azzal akartam foglalkozni, hogy mely társadalmi rétegek érintettek igazán a forrásokban, illetve, hogy a vidéken élő társadalom hogyan reagált a dualizmus korában ezekre a mentális betegségekre, hiszen az olvasottak alapján nem volt ritka, hogy a vidéki családok, amennyiben lehetőségük volt rá, védték a mentálisan beteg családtagokat és otthoni ellátásban tartották, sőt szinte elzárták őket a kíváncsi szemek elől. Ennek a kérdésnek a felkutatása viszont nagyon szerteágazó feladat lett volna, ezáltal nem lett volna reprezentatív az eredmény sem. Ezzel ellentétben kutatásaim során rábukkantam egy sokkal inkább szűk metszetet mutató, emellett meglehetősen átfogó statisztikai adathalmazra, mely mind a lipótmezei, mind pedig a nagyszebeni elmeegógyintézetéről éves szintű adatokkal szolgált. Az első lehetőségek között olyan folyóiratokban is kerestem adatokat, mint például az Orvosi Hetilap, melynek az 1869. év áprilisában megjelent számát olvasva találtam rá a következő információra, miszerint: „*Különösen jó statisztikai adatokat várhatni a tébolydákól, s ezt szem előtt tartva a bécsi statisztikai congressus két terjedelmes táblázatot szerkesztett a tébolydák számára; [...] a közönséges kórházi évi táblákon előforduló felvétel, növekedés, távozáson kívül az elmebetegek polgári állása is felvétel, továbbá a születéshely, kor, vallás, kereset s foglalkozás mód, [is fel lett tüntetve, ...] egész Európának 608 tébolydája van, s ezen számból hazánkra csak három esik, úgymint a budai országos, jelenleg 220 beteggel, de ötszáz befogadására építve, továbbá a szebeni országos 120 beteggel, de 200-ra építve, és Schwartzer Jr. kitűnő magántébolydája Budán jelenleg 94 beteggel.*”³⁵ Ezek alapján változtattam meg a kutatásomat a statisztikai adatok felkutatásának irányába, melyeket végül a Központi Statisztikai Hivatal könyvtárában találtam meg. Az adatokat az adott évben hatalmon lévő belügyminiszter az ország közegészségügyi viszonyait taglaló jelentéseiben találtam meg. A

³⁴ Uo. 40.o.

³⁵ Az elmebetegek és hülyék statistikája. Kivonat NiedermannGr. tr. ily című értekezéséből. Orvosi Hetilap 13. évf., 17. szám 1869. április 281. o.

könyvtár által tárolt jelentések a következő évekre vonatkozóan voltak hiánytalanok: 1877-1878 egy kötetben, majd 1879-1880; 1882-1887; 1892-1897.³⁶ A nagy hiányt jelentő 1888-1891 közötti időszakra vonatkozóan nincs egyáltalán kiadvány, hogy ezen kötetek miért nem láttak napvilágot, arra a kutatásaim során nem kaptam választ. Mindezek alapján majd huszonöt év statisztikai adatai kerültek a kezembe, melyekből azokat az adattáblázatokat vettem főként alapul, amelyekről az összes fellelhető évre vonatkozóan vannak információink. Ilyen például a betegforgalom, az ápoltak eloszlása vallásuk, polgári állapotuk és életkoruk, szülőföldjük, illetve foglalkozásuk szerint. Emellett pedig figyelembe vettem milyen kórformák voltak a leginkább jellemzőek. A nagyszebeni tébolyda esetében sokkal szűkösebbé vált a felhasználható adatok köre, hiszen itt több esetben is megesett, hogy egy adott évben nem rögzítettek adatot, 1882-ben sok táblázat nem kapott helyet a jelentésben, ami az addigi években és az az utáni években is megjelent, éppen ezért úgy döntöttem, hogy csak adott kérdéskörök esetében egészítem ki a Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda adatait a Nagyszebeni tébolyda adataival, egyfajta összehasonlítási alapként, mondhatjuk, kontrollforrásként használtam a Nagyszebeni intézmény adatait. Az alábbiakban tehát ezeknek az adatoknak a kiértékelésére törekedtem. Az adatok minden táblázat esetében nemi megoszlást mutatnak. Emellett pedig meg kell említeni azt is, hogy egyes esetekben, mint már említettem, a számadatok összeadása nem pontosan történt, amit az általam már Excel táblázatba történő beírás és a szükséges függvények felhasználása mutatott ki. Ezeket az eltéréseket igyekeztem a lehető legpontosabban feltüntetni. Volt eset amikor az adott év egyik táblázatából majdnem ötszáz fő hiányzott.³⁷ Emellett nehézséget jelentett az összehasonlításában az is, hogy a

³⁶ Az 1881-es kötet elméletileg létezik, de sajnos kérésemre az intézmény nem tudta kézbe adni.

³⁷ Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1877-ik év második felére és az 1878-ik évre. Bp., 1882. 18-82. o.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1879-ik évre. Bp., 1883. 42-80. o.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1880-ik évre. Bp., 1884. 88-126. o.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1882-ik évre. Bp., 1885. 68-103. o.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1883-ik évre. Bp., 1886. 94-129. o.

Báró Orczy Béla mint a belügyminisztérium ideiglenes vezetésével megbízott ő felsége személye körüli miniszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1884-ik évre. Bp., 1887. 82-138. o.

Báró Orczy Béla mint a belügyminisztérium ideiglenes vezetésével megbízott ő felsége személye körüli miniszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1885-ik évre. Bp., 1889. 82-169. o.

Gróf Teleki Géza magyar királyi belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1886-ik évre. Bp., 1889. 82-214. o.

Gróf Szapáry Gyula magyar királyi belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1887-ik évre. Bp., 1892. 70-201. o.

táblázatok sok esetben eltérő módon mutatják be az adatokat, nem csak a különböző tébolydák esetében, hanem eltérés mutatkozik abban is, hogy az egyes adatokat kórformák szerint vagy nemi megoszlás szerint vázolják fel.

Fontos kiemelni, az adatok esetében már az első rátekintéskor feltűnő volt, hogy ahhoz képest, hogy a Magyarország esetében egy főként agrár tevékenységet folytató társadalomról beszélhetünk, az adatok azt mutatják, hogy sokkal magasabb arányban vannak jelen az elmeorvosintézetekben az iparosok és az értelmiség tagjai. Az 1910-es lakossági foglalkoztatottsági szerkezet szerint ugyanis az ország 62,4%-a mezőgazdasági munkát végez, melybe nem tartozik bele a háziipar (2,2%) sem pedig a napszámosok aránya (2,5%). Az iparosok és bányászati tevékenységet folytatók aránya (18,2%). Az egész országban az értelmiség, a tisztviselő réteg és a katonaság aránya mindössze 4,2%. Mindezek alapján joggal hihetnénk, hogy az általam feldolgozott statisztikai adatok is ezt fogják tükrözni.³⁸ Ez természetesen nem jelenti azt, hogy az agrártársadalomban ilyen alacsony arányban lettek volna jelen a mentális betegségek, sokkal inkább azt, hogy a városi lakosság, melynek nagy része alapvetően az értelmiség, az iparban, kereskedelemben dolgozók hamarabb hozzájutottak az általános orvosi ellátáshoz, emellett sokkal inkább elfogadták az orvostudomány fejlődését, így az országban jelenlevő új tudományágat is elfogadták. Nem úgy ahogy a vidéki agrártársadalom, akik között, ha beteg került elő a népi gyógyászat és hiedelmek okán sokkal kevesebb esetben kerültek el igazi orvoshoz a betegek, így sokuk diagnosztizálatlanul és kezelés nélkül élte le az életét.

A tébolydák fontossága, illetve a mentális betegségek intézményesült és szakképzett orvosok által történő gyógyításáról már 1862-ben is szólnak hírek. Már az intézmények létrejöttükor fontosnak tartották, hogy a betegeket szakszerű ellátással, gyógyultán térjenek vissza a társadalomba ezáltal annak hasznos tagjai legyenek, ne pedig vidéki „kuruzslók

Hieronimi Károly magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1892-ik évben. Bp., 1893. 206-241. o.

Hieronimi Károly magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1893-ik évben. Bp., 1894. 143-205. o.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1894-ik évben. Bp., 1895. 162-226. o.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1895-ik évben. Bp., 1896. 189-253. o.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1896-ik évben. Bp., 1897. 149-256. o.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1897-ik évben. Bp., 1898. 167-280. o.

³⁸ Dobszay Tamás-Fónagy Zoltán: Magyarország társadalma a 19. század második felében. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., 2005. 434. o.

gyógykísérleteinek essenek áldozatul”, ami után öntudatlanul vagy félve fekdjenek elzárva. Már ekkoriban felhívják a figyelmet, hogy minél korábban ismerik fel a mentális betegséget és helyezik a pácienszt gyógyintézetbe, annál nagyobb az esély a teljes felépülésre, de a vidéki társadalom még ekkoriban nem látta be ennek fontosságát, könnyebben megvezetik őket a fent említett „kuruzslók” a bajt, amit ezzel a betegnek okoznak, már csak akkor veszik észre, mikor már késő. Emellett a jó orvosi ellátás is hiányként volt jelen a vidéki társadalomban, így nem csoda, ha a betegek olyanok kezei közé kerülnek, aki egyáltalán nem ért a mentális betegségek gyógyításához. Egy a Vasárnapi Ujságban megjelent cikk például felhossa azt a hétköznapi gondolatot is, ami sokakban felmerülhet a tébolydába került és onnan a társadalomban visszatérő betegek erkölcsi megbélyegzését illetően. A cikk szerzője erre csak annyit ír, hogy szerinte a kor, amelyben élt és a külföldi példák követése a lényeg, ezek alapján pedig a társadalomba visszakerült beteg ugyanott folytathatja életét, mielőtt a tébolydába bekerült, ennek nem kellene nyomot hagynia sem polgári életén, sem hivatalos állásában.³⁹

4.2.1. Betegforgalom

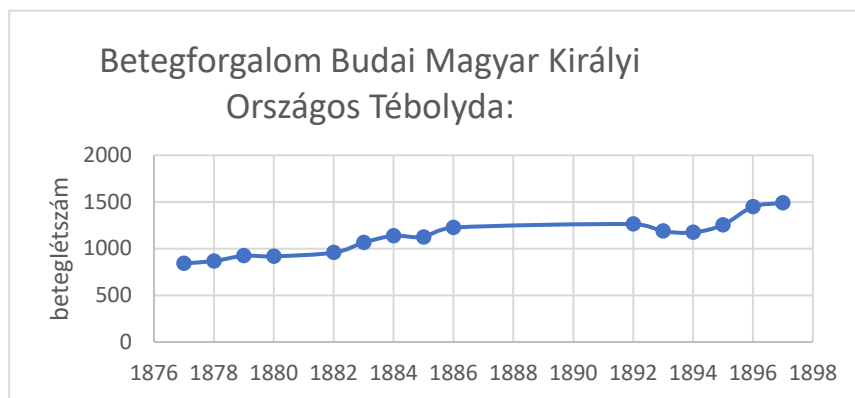
Minden intézmény esetében a legfontosabb kérdés a betegforgalom adata. Ezzel láthatjuk meg, hogy az adott intézmény felállítására ténylegesen mekkora szükség volt. Minden intézménynek van egy maximális kapacitása, mely a Budai tébolyda esetén ötszáz beteg, a Nagyszebeni estében pedig kétszáz beteg.

A Budai tébolyda esetében a betegfelvétel a következő módon zajlott. A betegek a kórfaj, a műveltség, a tisztaság, a nyugodtság és az esetleges nyughatatlanság vagy izgatottság szerint voltak osztályokon elkülönítve. Ezt figyelembe véve fontos nyomon követni, hogy az 1867-es megnyitást követő tizedik évfordulótól kezdődően hány beteg volt az intézményben. Az adatok két részből tevődnek össze, egyrészt a vizsgált évet megelőző időszakról ápolás alatt maradt betegek számából és az adott évben felvételre kerülő betegek számából áll össze. Ahhoz képest, hogy az eredeti tervezet szerint ötszáz beteget fogadhatott volna be az intézmény maximálisan, addig megfigyelhetővé válik, hogy már 1877-ben és 1878-ban is nyolcszáz körüli betegszámmal üzemelt a tébolyda. A rákövetkező évtől, tehát 1879-től 1882-ig a betegszám kilencszáz és ezer fő között mozgott, majd 1883-tól egészen 1893-ig ezer és ezerötszáz között volt az összes beteg száma. 1896-tól pedig már ezernégyszáz fő fölé emelkedett a betegek száma, a legmagasabb adatot 1897-ben találjuk, ekkor az intézmény mintegy ezernégyszáznyolcvankilenc beteggel üzemelt. Hogy ez az emelkedés meddig történt, illetve

³⁹ Dr. Bolyó Károly: Elmebetegeinket küldjük tébolydába! Vasárnapi Ujság 9.évf., 35. szám 1862. 08. 31. 414. o.

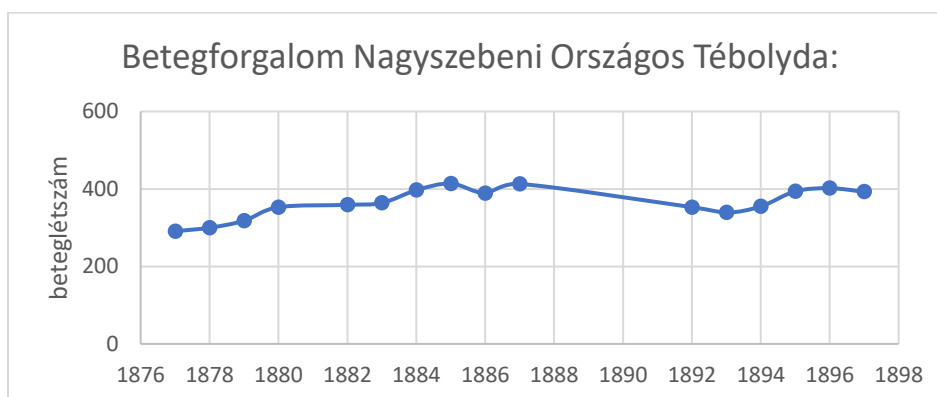
mikor esett visszább a betegek száma, sajnos adatok hiányában tisztázatlan maradt. Elmondható ugyan, hogy a növekedés az előző évről ápolás alatt maradt betegek számában nem mutat jelentős emelkedést, az éves szintű betegfelvétel annál inkább komoly növekményt jelenít meg a vizsgált időszak végén. A növekedés 842 főről indul 1877-ben és a legmagasabb adatot 1897-ben mutatja; ekkor az adott évben felvettek száma közeledett a duplájához: szám szerint 1489 beteget vettek fel a vizsgált évben. Az eredetileg jóval kevesebb férőhellyel rendelkező intézmény tehát a század végére kapacitásán túl is sok-sok beteget fogadott és látott el. Ennek az oka főként az lehetett, hogy a korábban elzárásra használt intézmény magas számban tudott egy év alatt betegeket befogadni, hogy megindult a tényleges gyógyítás, a betegek pár hónapot, esetleg egy fél évet töltöttek bent az intézményben, majd valószínűleg javultan, vagy gyógyult állapotban tértek vissza a világba és ezen betegek száma így meglehetősen magasra emelte az adott év betegforgalmi adatait is. Az adott évről fennmaradó betegek száma pedig vagy azért maradhatott meg, mert sok volt azon betegek száma, akiket kvázi elfekvőként helyeztek be, akik ön és közveszélyesnek lettek titulálva, illetve megeshet az is, hogy ebben a számban jelen vannak azok az emberek is, akik idős korukra egyedül maradtak, mintegy összefésülhetette az intézet a betegeket és a szociális ellátásra jogosultakat. Az intézmény zsúfoltságának elkerüléseért szükségessé vált első sorban az ágyak számának bővítése, illetve további intézmények, épületek létesítése is, melyet a főváros is vállalt. Éppen ennek okán jött létre 1884-ben a Gyógyíthatatlan és Közveszélyes Elmebetegek Téboldája, későbbi nevén az Angyalföldi Elme- és Ideggyógyintézet, illetve a Nagykállói Magyar Királyi Országos Elme- és Ideggyógyintézet. Ezáltal a század végére az elme- és ideggyógyintézetekben már kétezer beteget ápolhattak, miközben megindultak a vidéki kórházakhoz kapcsolt elmeosztályok is, melyek úgy működtek, mintha kihelyezett intézményi részlegek lettek volna, tehát a fővárosi intézetek ide küldték ki a gyógyíthatatlan és közveszélyes betegeket. A század végnapjaira jelentős lett a férőhelyek számának alakulása, 1900-ra már négyezerháromszáz beteghely volt a különböző intézményekben.⁴⁰

⁴⁰ Kapócs Gábor – Bacsák Dániel: Végállomás? Adalékok a magyarországi bentlakásos szakosított szociális otthonokban élő pszichiátriai betegek életútjához. *Lege Artis Medicinae* 30. évf., 01–02.szám 2020. 45. o.



1. diagram: Betegforgalom a Budai Tébolydában a vizsgált korszakban⁴¹

A Nagyszebeni tébolyda esetében azonban nincs ilyen mértékű növekedés. Mutat ugyan kisebb mértékben emelkedést a betegek száma 1887-ig, de ez az emelkedés esetükben 1877-től 291 főről 414 főre nő 1885-ig, majd egy majdhogynem stagnáló időszak következik egészen 1892-ig, ahol újra visszaesik a betegek száma 353, majd rá egy évre 339 főre, s azután újabb emelkedést mutat a vizsgált évek végéig: a betegek száma ekkor újra négyszáz körül mozog. Ez esetben is figyelembe vettem, hogy az előző évről ápolás alatt maradt betegek száma volt a több vagy az adott évben felvetteké. Nagyszeben esetében elmondható, hogy az első lassabb ütemű növekedéskor jelentősebb volt az adott évben felvettek számának növekedése, de szép lassan az ápolás alatt maradt betegek száma is emelkedni kezdett. Így 1877-ben az előző évről ápolás alatt maradtak száma 205 volt, míg az ekkor felvett betegek száma 83 főt számlált, 1887-re az ápolás alatt maradtak száma 267-re nőtt, a felvetteké pedig 146 főre gyarapodott. A visszaesés jelentős számban a felvetteket érintette, 1892-ből van a következő adatunk, ekkor kicsivel több, mint negyven fővel csökkent az arányuk, 104 főről beszélhetünk mindössze.



2. diagram: Betegforgalom a Nagyszebeni tébolydában⁴²

⁴¹ Az 1. számú diagram saját készítésű.

⁴² A 2. számú diagram saját készítésű.

Mindezek alapján elmondható, hogy a Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda jóval túlszárnyalta a kereteit, és a maximális kapacitását, így valószínűnek tartom, hogy nem is volt könnyű minden betegnek a legmegfelelőbb ellátást biztosítani.

A betegforgalomnak részét képezi a maradt és a beérkező betegek mellett az elhalálozás is. A mortalitás egy olyan kérdéskör, melyet nagyon alaposan körbe lehetne járni. A Budai tébolyda esetében az intézmény alapokmányában az 1869-es „Rendeleték tárában” szereplő „Alapszerkezet” 26§-ban rögzítve van, hogy milyen eljárást kell az intézetnek végig vinnie egy beteg halála esetén. Eszerint amikor egy beteg meghal, azonnal jelenteni kell ezt a felelős orvosnak, illetve a beteg családját is értesíteni kell. Ezután a betegen boncolást végeznek: boncolást illetékes kórboncnoknak kell végeznie, amennyiben nincs kórboncnok, egy intézeti másodorvos végzi a boncolást, akit az első-orvos [valószínűleg a beteg kezelőorvosa] felügyel.⁴³ A közegészségügyi jelentéseknek részét képezi az elhunyt betegekről is készült, az előbbiekhöz hasonló részletes jelentés. Az elhalálozott betegeket nem csak kórformák szerinti táblázat rögzíti, hanem életkor szerinti összeírást is találhatunk, láthatjuk a vallási megoszlást, a polgári állapotot [nős volt a beteg vagy nőtlen, esetleg elvált vagy özvegy], emellett a foglalkozást is. A jelentés tartalmazza a kórbonctani jelentéseket is. A betegforgalom szintjén engem csak és kizárólag az adott év során meghalt betegek száma érdekelt.

A budai tébolyda esetében a betegek számának változását követi az elhunytak száma is. A százalékos megoszlása a halálozásoknak a betegforgalomban szinte végig tíz és húsz százalék közötti értéket mutat, legtöbb esetben tizenkettő, tizenöt között található. Az egyetlen kiugrást mortalitás szempontjából az 1884-es év jelenti, ekkor a halálozás százalékos aránya elérte a tizenkilenc százalékot, ez volt a legmagasabb adat. Ami meglepő adat lehet, hogy ha a mortalitás nemi megoszlását vesszük figyelembe akkor a nők számához képest szinte mindig kétszerese a férfi halottak száma, kivétel ez alól ugyancsak az 1884-es év, ekkor szinte teljesen megegyeznek a nemek halálozási számai (a nemek megoszlásáról a továbbiakban még szól egy alfejezet).

A nagyszombati tébolyda esetében is hasonló adatokat kaptam mortalitás szempontjából. Itt maga a százalékos megoszlás kevesebb, mint a budai tébolyda esetében. Itt hét és tizenhat százalék közötti ingadozás látható, ahol átlagosan tíz százalék közeli az érték. A legmagasabb számarány 1887-ben mutatható ki, ekkor tizenhat százalék a holtak aránya az életben

⁴³ Magyarországi rendeletek tára 1869. II. 215. o.

maradottakhoz képest. Ebben az intézményben is látványos, hogy a nemi megoszlást figyelembe véve a férfiak halálozási arányának körülbelül fele a női.

4.2.2. Elmebetegek kórformái

Valószínűleg annak okán, hogy az orvostudomány még gyermekcipőben járt ekkoriban a mentális betegségek felismerésének és figyelembevételének a területén, az általam vizsgált időszakban kevesebb, mint tíz kórformát írtak le a statisztikák. A kórformák között megjelennek olyan betegségek is, melyek sokkal inkább nevezhetők tünetnek, mintsem tényleges elmebetegségnek. Úgy fest ezek alapján nem feltétlen az elmebetegek voltak felvéve, hanem azok, akik valamilyen idegrendszeri vagy elmebajos tünetekkel rendelkeztek.

A leginkább jelenlévő kórforma a „tébolyodottság”, mely a Pallas nagy lexikon szerint: *„az elmebetegségeknek az az alakja, melyet kifejezett érzéki csalódások és bizonyos irányú rendszeres téveszmék jellegeznek. A tébolyodott egyén gyakori és számos hallási, látási, bőrérzési, szaglási, ritkábban izlési csalódásokat szokott elszenvedni...”* Ezen betegség esetében az érzéki csalódások okán a beteg egyre inkább paranoiás lesz. A betegség végkifejlete a szócikk szerint az elbutulás. Teljes felgyógyulás ebből a betegségből ritka, de időszakos javulás elérhető. A legjobb megoldás a zárt intézeti elhelyezés.⁴⁴ Mai ismereteink szerint ez a betegség megfeleltethető a paranoid skizofréniának.

A második leggyakrabban előforduló kórforma mind a Budai mind pedig a Nagyszebeni intézményben a terjedő „hűdékes butaság/elmezavar” vagy latinul dementia paralytica. *„az elmebetegségek legsúlyosabb formája, mely ha a hűdési tünetek, nevezetesen a jellegzetes beszédzavar, világosan kimutathatók, 1-2 év alatt halálos kimenetelű.”* A szócikk szerint a betegség lefolyását három szakaszra lehet bontani. A kezdeti szakaszban nehéz észlelni a betegséget. A főbb tünetek közé tartoznak: az általános bágyadtság, a megcsappant munkaképesség, a gyors szellemi kifáradás, a nehéz fej érzés, a fokozott betegség érzet, a gyakori fejfájás, az ingerlékenység. Ezek a tünetek fokozódnak, majd problémák jelentkeznek a beteg emlékezésében. Akár ok nélkül elmehet vásárolni, esetleg dorbézolni úgy, hogy erre a későbbiekben nem emlékszik. Emellett mozgásszervi panaszok is megjelennek, mint például a reszketés. Mindezek mellett téveszméi erősödnek addig míg „szótagbotlás” lesz megfigyelhető a betegnél, ekkor fejlődik ki teljesen a betegség. Ezek után csak a fokozódó elbutulás figyelhető meg, önkívületi görcsökkel, rohamokkal. Ez a betegség gyógyíthatatlan, lefolyása 2-3 év. Ha kezdeti szakaszban ismerik fel és kezelik, még van esélye a betegnek a gyógyulásra, de ennél

⁴⁴ A Pallas Nagy Lexikona XVI. kötet Bp., 1897. 2. o.

gyakoribb, hogy a beteg javulást mutat majd visszaesik. A betegség „*tulnyomó számban férfiaknál. Okai: hosszan folytatott, megerőltetett szellemi munka, kimerítő küzdelmek, nagy gondok, anyagi veszteségek, éjjelezések v. határtalan excesszusok, kicsapongások.*”⁴⁵ Ez a betegség mind a két általam vizsgált elmeegógyintézetben magas számban volt jelen. Ez viszont inkább tünet, mint betegség. Mivel a penicillinkezelés feltalálása előtt járuk időben, így a kutatásaim szerint ez a demens kórállapot tünete lehet a szifilisz betegségnek.⁴⁶

Jellemző volt még a mai ismereteink szerinti depresszió, pánikbetegség, melyet „búkórak” vagy „komorkórak” is említenek a statisztikák. A „búkór” a Pallas Nagy Lexikonban a búskomorság szócikkben található. „*Az elmebetegségnek az a formája, melynek alapját a nyomott, bús kedélyhangulat adja meg, s melynek jellemző és főtünete nagy lelki fájdalom, melynek hatása alatt a betegek magukba mélyedtek, embert kerülők, szüszavúak lesznek, folyton magukkal és állapotukkal foglalkoznak, anélkül, hogy annak kóros voltát fölismernék.*” A betegek többsége közömbös, szorong, szorongás közben öntudatuk gyengül, emellett álmatlanság gyötri őket. A szócikk szerint a beteg pár hónap alatt meggyógyul.⁴⁷

Emellett megjelenik a dühösség, az örültség, illetve az elmezavar „eskórral”. Ez utóbbi az epilepszia korai megfelelője. Ez „*oly idegbántalom, melyet rövidebb-hosszabb időközökben fellépő eszméletlenség és általános görcsök jellemeznek.*” Magasabb számban nők esetében jelenik meg a betegség, és magas arányban volt kimutatható az is, hogy a betegek ezt öröklés útján kapják meg (30-40%-uk).⁴⁸

4.2.3. Nemi megoszlás, életkor, családi állapot

A kor-, és nembeli összetétel vizsgálatához az országos adatokat vettem figyelembe. A Központi Statisztikai Hivatal, mely épp a vizsgált korszakban jött létre, 1867-ben alakult, és 1871-ben önállósult, az összes népszámlálási adatból korfákat készít, melyeket a weboldalukon a népszámlálási évek alapján vissza lehet keresni. Az általam vizsgált időszakból a legrelevánsabb az 1870-es adat. Ez a korfa, ahogy láthatjuk is, piramis alakú, ami egy növekvő népességet jelent. Magas a születések száma, mely főként az öt- és tízéves gyermekek esetében kimagasló. A korszak egészségügyi viszonyait figyelembe véve ez nem meglepő, ekkorra ugyan valamelyest már csökkent a gyermekhalandóság, ezzel szemben viszont a népességet különböző betegségek és éhínségek is sújtották. A korszak legpusztítóbb betegségei közé

⁴⁵ A Pallas Nagy Lexikona V. kötet Bp., 1893. 164. o.

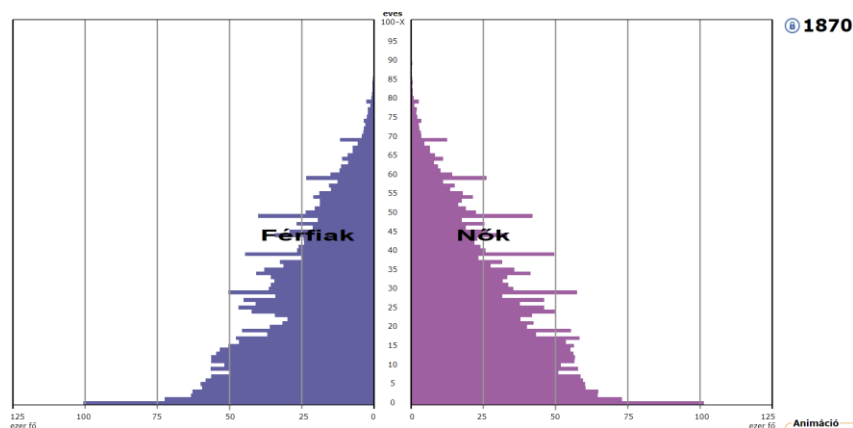
⁴⁶ Dr. Szállási Árpád: A klinikai füzetek 100 évvel ezelőtt Orvosi Hetilap, 144 évf., 16. szám 2003. 04. 20. 777. o.

⁴⁷ A Pallas Nagy Lexikona IV. kötet Bp., 1893. 16. o.

⁴⁸ A Pallas Nagy Lexikona VI. kötet Bp., 1894. 432. o.

tartozik a kolera, mely 1854-1855-ben is, majd 1873-ban is felütötte a fejét hazánkban. A hetvenes évek nagy járványa mellett az inség is jelen volt, hisz a nagyobb mértékű népességszaporulattal nem tudott a gazdaság lépést tartani, emiatt az éhezés gyakori volt, az emberi szervezet pedig ennek okán fogékonyabb lett a betegségekre is.⁴⁹ A nyers halálozási arányszám teljes Magyarországot nézve 1876-ban 34,9 ezrelék volt;⁵⁰ ez az érték nagyon magas. [A nyers halálozási arányszámot ezer főre mérten adjuk meg, úgy számoljuk, hogy a halálozások számát elosztjuk az évközepi népességszámmal, majd a kapott értéket szorozzuk ezerrel.] Emellett a népesség növekedésében fontosnak tartom megemlíteni Semmelweis Ignác nevét, aki a gyermekágyi láz kórokozójának azonosítója, melyet 1847-ben ismert fel. Az „anyák megmentője” későbbi korok sok-sok szülő női tagját mentette meg ettől a halálos kimenetelű betegségtől. Mindezzel pedig tovább gyarapodhatott a gyermekek száma hazánkban.⁵¹ A korfát nézve kirajzolódik, hogy a nemek aránya egészen egyenletes, kivételt a fiatal férfiak esetében láthatunk, ahol a körülbelül tizenöt és huszonöt éves kor között mutatkozik egy visszaesés, ami ugyan jelentősebben látszik az ő esetükben, de a nőknél is látható ebben a kortartományban egy kisebb csökkenés.

Az 1869. évi népszámlálás adatai alapján a teljes népességszám Magyarország esetében 13.578.949 lakos. Nemi megoszlása majdnem 50-50%: 6.648.937 férfi és 6.760.770 nő.⁵²



1. ábra: Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint 1870-ben⁵³

⁴⁹ Kövér György: Piaci hullámzások és gazdasági növekedés In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., 2005. 348. o.

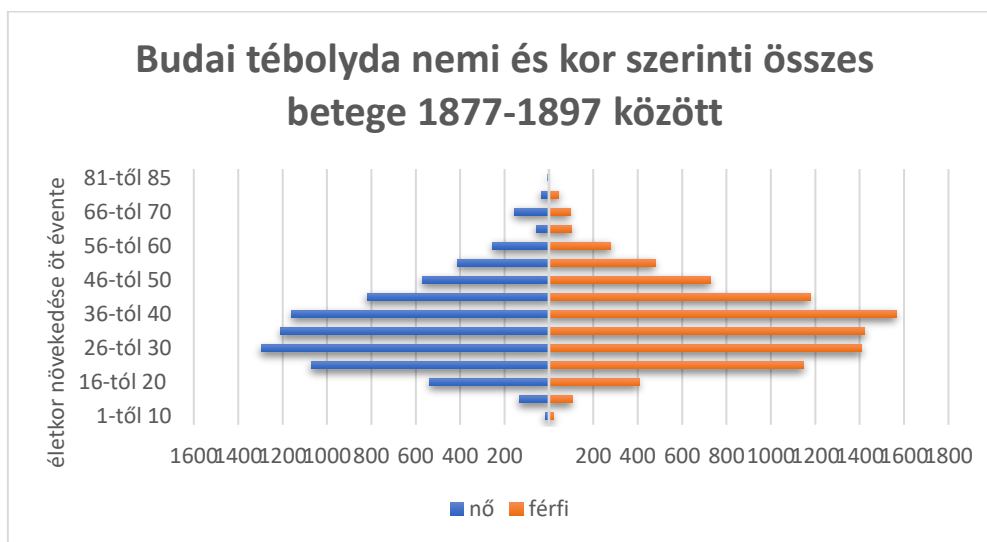
⁵⁰ Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába Bp., 2006. 304. o.

⁵¹ Dobszay Tamás: A művelődés és a műveltség polgárosodása In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., 2005. 181. o.

⁵² Sebők László (szerk.): Az 1869. évi népszámlálás vallási adatai Bp., 2005. 277. o.

⁵³ Központi Statisztikai Hivatal internetes adattára <https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html>

Az 1870-es években a fővárosban 40-nél több születés jutott ezer főre. De ahhoz, hogy a születések számát vizsgálni tudjuk figyelembe kell venni, a házasságkötések gyakoriságát és a termékenységet is. Ez Budapest esetében eltérően alakul az ország egészéhez képest. A nem házasságban élők aránya ugyanis a fővárosban mind a férfiak, mind a nők esetében magasabb, mint az országos átlag. 1890-ben felmérést végeztek: a húsz éven felüli férfiak esetében majdnem 40%-uk volt nőtlen, míg a kisebb városokban és vidéken ez az adat csak 25,7% volt. A nők esetén Budapesten a tizenöt évnél idősebbek 40,4%-a hajadon volt, míg vidéken ez a szám csak 16,9% volt. Nők esetében, ha leszűkítjük egy korcsoportra, mely esetünkben a 21-25 éves nők csoportja, Budapesten 28%-a házas ennek a korosztálynak, míg vidéken 72%-a, amely óriási különbség. A házasságkötések gyakorisága 1870-ben ezer főre vetítve nagyon alacsony, csak 7%. Ez a szám azért ilyen alacsony, mert ekkoriban magasabb a válások és az egyik fél halála okán felbomló házasságok száma, mint az újonnan kötött házasságoké. Ez fokozatosan nő a későbbi évtizedekben. A házasságok termékenységéről elmondható, hogy Budapest esetében alacsonyabb az adat, mint a vidéki területeken, emellett viszont fővárosunkban magasabb a „törvénytelen” gyermekek száma 1880-ban a teljes születésszám 30%-a házasságon kívül történt.⁵⁴ Emellett némi összefüggés lehet abban is, hogy a különböző foglalkozásban dolgozók életkörülményeik okán magasabb arányban házasodnak, vagy épp ennek az ellenkezője. „*A gazdacselédek csoportja az uradalmi cselédeknel korösszetételében is fiatalosabb volt, családi állapotukat tekintve zömmel nőtlenekből vagy hajadonokból állt.*”⁵⁵



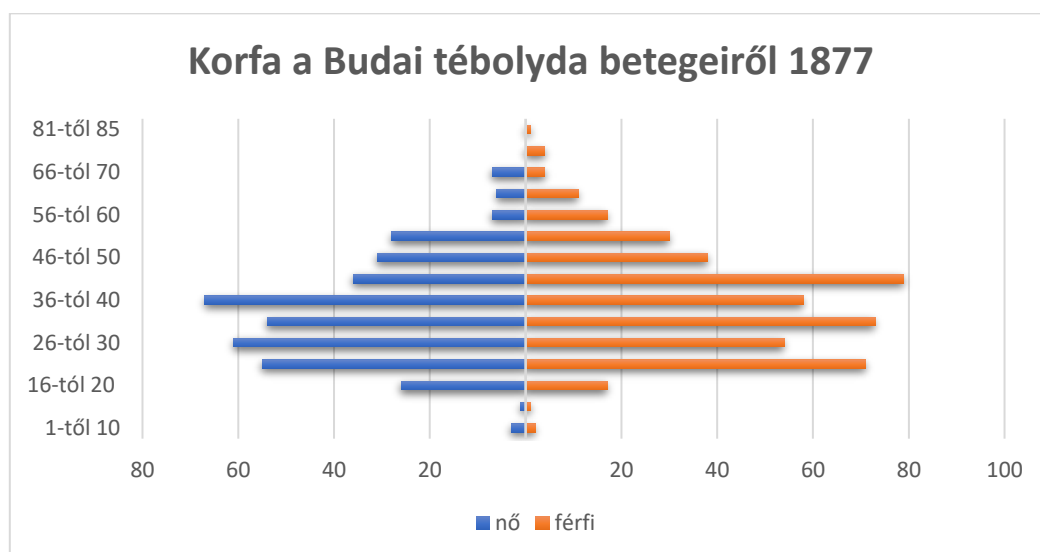
⁵⁴ Barta Györgyi-Keresztély Krisztina-Sipos András(szerk.): A „világváros” Budapest - két századfordulón. Tanulmányok - számos illusztrációval (fekete-fehér képpel) - Budapest (Budapest, 2010) 258-262. o.

⁵⁵ Gyáni Gábor – Kövér György: Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig Bp., 2006. 92. o.

3. diagram: A Budai tébolyda nemi és életkor szerinti összessége az általam vizsgált időszakban: 1877 és 1897 között⁵⁶

A nemi-, és az életkori összetétel vizsgálatához a legjobb lehetőség a korfa. Ennek elkészítéséhez mindkét intézmény esetében a kezdeti évet, 1877-et és az utolsó adatokkal rendelkező évet, 1897-et vettem alapul, emellett készítettem egy összesítő diagramot, melyen minden év adatát egyben láthatjuk. Az összesített diagram alapján a Budai intézet esetében kimutatható, hogy maga a felosztás az adatok sűrűségének köszönhetően öt éves korosztályokra bontva történt meg, kivételt képez ez alól a gyermekek egytől tíz éves korig való szerepeltetése, ezt ugyanis a táblázatok is így adták meg. A nemek szerinti megoszlásban láthatóvá válik a férfi többlet, főként a 21 és 50 éves kor között. Előtte a 16 és 20 éves korosztály esetében női többlet mutatkozik. Az idősebb korosztályokban ingadozó a nemi arány, de összességében 50 éves kor felett nagyjából egyenlő a nemek aránya.

A korösszetételt figyelembe véve látható, hogy a gyermekek aránya szinte elhanyagolható, az első kiugrás 16 éves kor felett indul. Az ábra alapján nem különíthető el csak egy korcsoport, mely kiemelkedett volna a többi közül. A betegek nagytöbbsége 26 éves kortól 40 éves korig mutatkozik meg. Ezután pedig csökkennek az adatok. Ennek oka, a már vázolt piramis alakú korfa, mely a teljes népességet mutatja be. Mindkét ábrán jól látható, hogy alacsony a születéskor várható élettartam, a népesség jelentős része 60 év alatt meghal, nagyon kevesen élnek meg a 70-80 éves kort, 85 év fölött nem is nagyon látunk adatot. A budai tébolyda esetében egy kiugró adat van, ez pedig a 66-70 éves korosztály, ennek is főként a női tagjai.

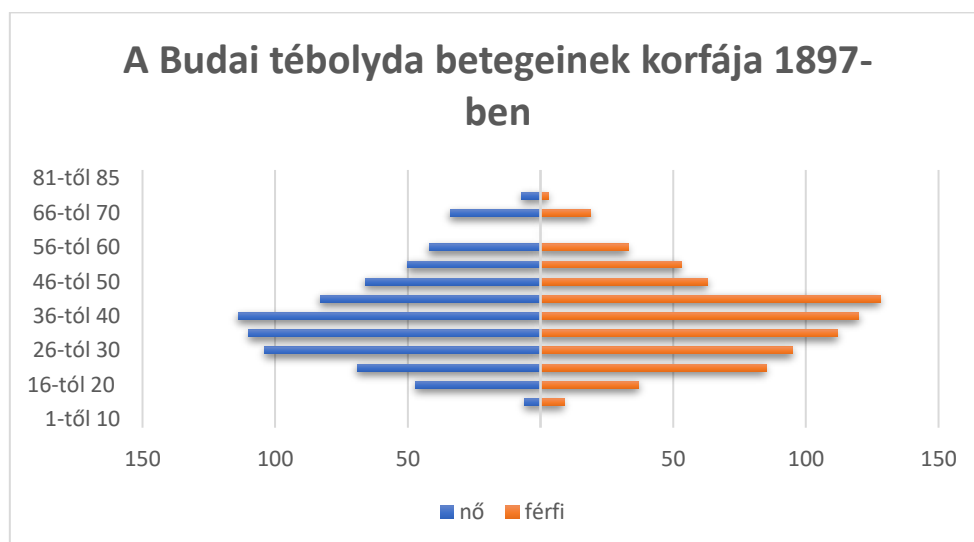


⁵⁶ A 3. számú diagram saját készítésű.

4. diagram: Korfa a Budai tébolyda betegeiről 1877-ben⁵⁷

Akár az 1877-es, akár az 1897-es korfa esetében is megfigyelhető, hogy a férfiak száma magasabb, főként a 40-es korosztályban. 1897-ben főként a 41-45 éves kor között magasabb a férfiak száma, ellenben 56 évestől felfelé nőtöbblet mutatható ki. Ugyancsak nőtöbblet van 1877-ben az 1-20 éves korosztályokban. Ezek az adatok eltérnek az országos átlagtól, hiszen az általános adat a nőtöbblet, nem pedig fordítva.

Természetesen folyamatosan évről évre változik a korösszetétel, hiszen a betegforgalom is változik. Egyes betegek akár évekig is az intézetben élnek, épp ennek okán készítettem el két korfát, egyet a kezdeti szakaszból, egyet pedig az adathalmaz végéről. Mind a kettő esetén megfigyelhető, hogy a gyermek korosztály alig van jelen, főként 21 éves kortól 45 éves korig jellemző a betegek átlagéletkora, ezen felül fokozatos csökkenés mutatható ki.



5. diagram: Korfa a Budai tébolyda betegeiről 1897-ben⁵⁸

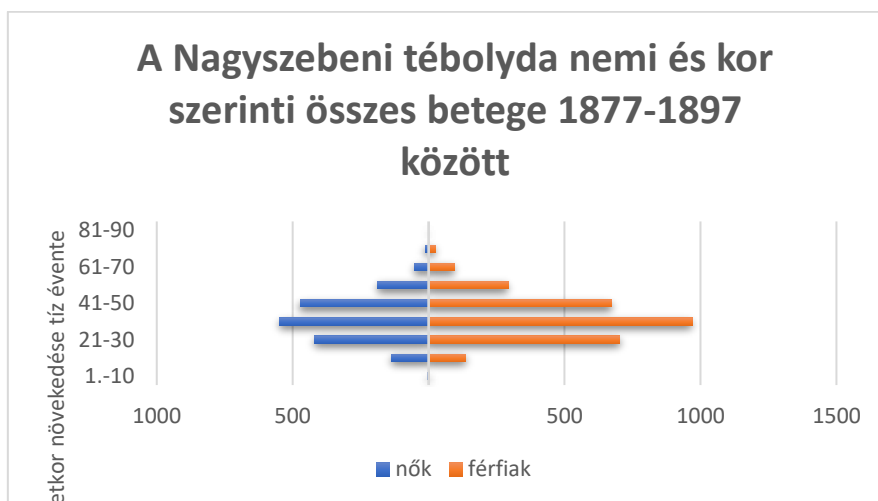
A Nagyszebeni tébolyda esetében is megvizsgáltam a nemi- és életkori összetételt. Ebben az esetben nehezítő körülményt jelentett, hogy a táblázatok egy részében az adatokat tíz éves periódusokban adták meg, majd csak 1886 után váltottak az ötéves ciklusokban történő adatszolgáltatásra: ezen oknál fogva készítettem egy korfát az első szakaszból, ebben tízéves, majd egyet a korszak végéről, melyben ötéves bontásban szerepelnek az adatokat. Annak érdekében, hogy az eredmények minél pontosabbak legyenek, az összesítő diagramon is maradtam a tízéves korbeosztásban. Itt is megfigyelhető, hogy a férfiak felülreprezentáltak, főként a 31-40 éves korosztály esetében. Az összesített diagramon ugyan nagyon jelentős

⁵⁷ A 4. számú diagram saját készítésű.

⁵⁸ Az 5. számú diagram saját készítésű.

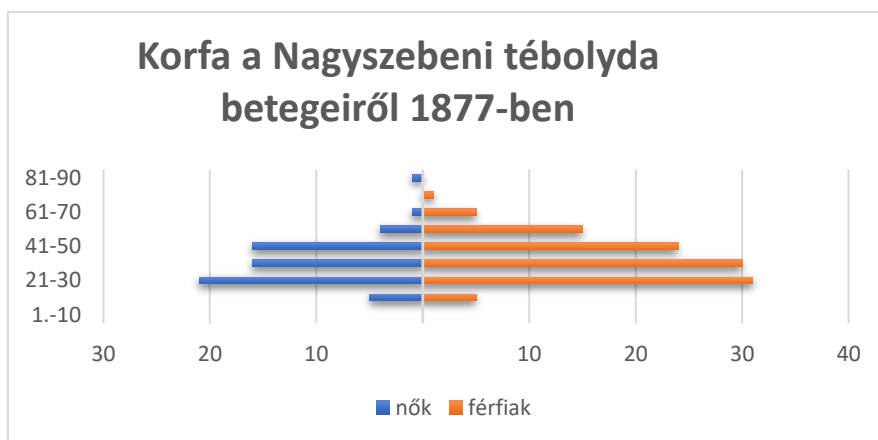
férfitöbbslet látszik, főként a 20 és 50 éves korcsoport esetében, de az egyes évekre vonatkozó korfák esetében változó, hogy mennyire drasztikus ez a kiugrás.

A Nagyszebeni tébolyda viszonylatában a teljes betegállomány korösszetételét nézve a legtöbb beteg 20 és 50 éves kor közötti, a gyermek korosztály minimálisan van jelen, s jól láthatóan a 61 éves kor feletti betegek száma is alacsony. Emellett férfitöbbslet uralkodik.



6. diagram: A Nagyszebeni tébolyda nemi és életkor szerinti összetétele az általam vizsgált időszakban: 1877 és 1897 között⁵⁹

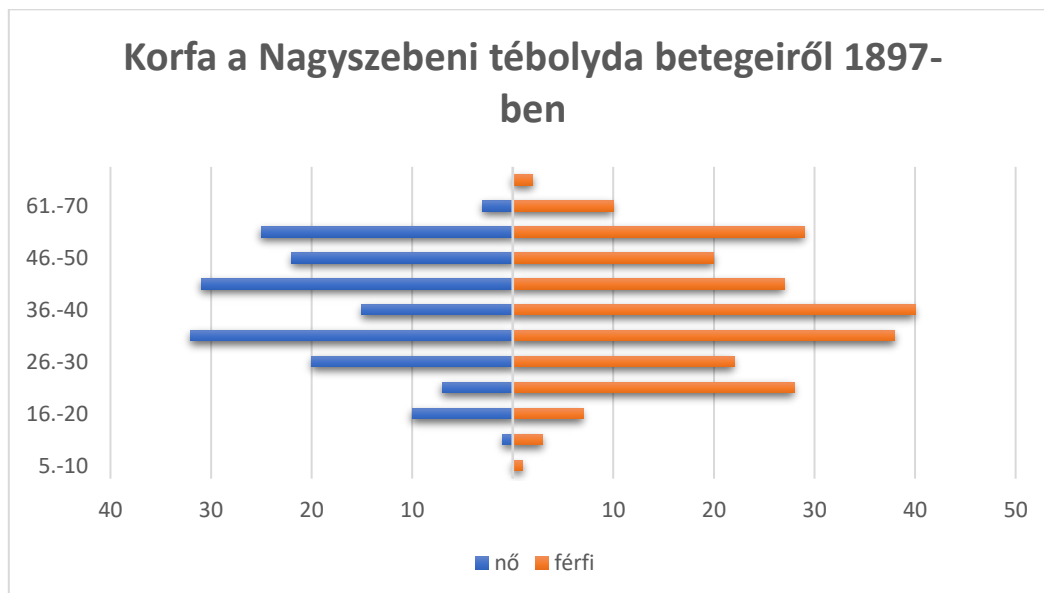
Ha a nemek szerinti összetételt vizsgáljuk, 1877-ben láthatóan jelentős a férfiak aránya a nőkhez képest, ugyanakkor Nagyszeben esetében a teljes adat is kevesebb, így a jelentős eltérés ez esetben is tíz, maximum tizenhárom főt jelent. Leginkább a húszas, harmincas, negyvenes éveikben lévő betegek vannak főként jelen, az idős, azaz hatvanas, hetvenes, nyolcvanas éveikben járó kezeltek száma, ahogy az összesítettben is, itt is minimális.



⁵⁹ A 6. számú diagram saját készítésű.

7. diagram: Korfa a Nagyszebeni tébolyda betegeiről 1877-ben⁶⁰

Az 1877-es adat korösszetételét nézve ugyancsak jól láthatóan a 21-50 éves korosztály a felülreprezentált, fiatalból ekkor többen vannak, idős, 70 év feletti viszont alig.



8. diagram: Korfa a Nagyszebeni tébolyda betegeiről 1897-ben⁶¹

Az 1897-es korfa teljesen más képet mutat. Egyrésztől ugyan itt is kiemelt a férfiak jelenléte, másrésztől viszont a korösszetétel megváltozott. A nők eddig 21 év felett ugyanúgy magas számban képviseltették magukat, 1897-ben viszont jól láthatóan csak 26 év fölött kezdenek markánsabban megjelenni. Illetve megfigyelhető az is, hogy az idős korosztály, az 50 év felettiek, immár nagy számban vannak jelen.

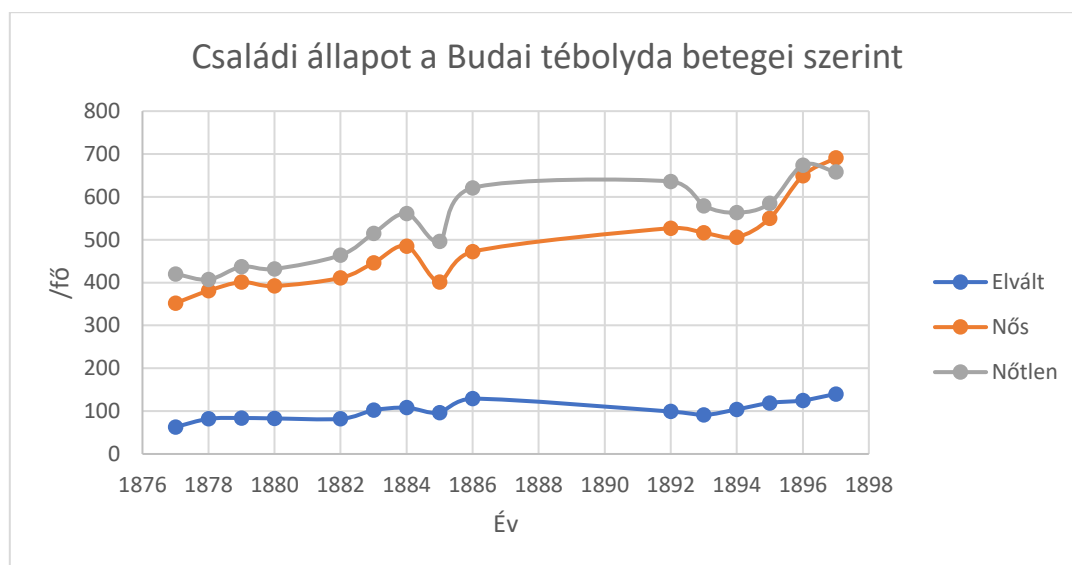
A családi állapot kérdését is ugyanezen táblázatok tartalmazzák, ugyanis a korosztályokat három kategóriába osztották be. Nős, nőtlen/hajadon és elvált/özvegy. Ami érdekes, ez utóbbit két külön kategóriába szoktuk sorolni, de a táblázat készítői ezt nem tették meg, egészen 1893-ig, ettől kezdve már külön taglalják őket. Azt viszont tudjuk a korszakról, hogy a válások száma meglehetősen alacsony, így feltételezhetjük, hogy az összesített adatban szereplő elvált/özvegy adat nagytöbbségében özvegyeket tartalmaz.

Maguk a táblázatok külön oszlopokban ismertetik a családi állapotot, melyet ötéves korperiódusok szerint nemi megoszlásban mutatnak be. A Budai Magyar Királyi Országos Tébolyda esetében 1892 után változnak a táblázatok, külön ismertetésre kerül az életkor, és

⁶⁰ A 7. számú diagram saját készítésű.

⁶¹ A 8. számú diagram saját készítésű.

külön táblázat tartalmazza a családi állapotot. Itt már csak a nemi megoszlás bemutatását tartották meg, épp ezért tárgyalom én is külön a két adatot. Családi állapotukat tekintve a Budai tébolyda adatai szerint az utolsó év kivételével a legtöbb beteg hajadon/nőtlen. Ezt az adatot egészen szorosan követi a nős/férjezett. Ezen adatoktól messze elmarad az özvegy és az elvált.



9. diagram: Budai tébolyda betegeinek családi állapota a vizsgált időszakban⁶²

1893 után a táblázat ugyan külön taglalja az elvált és az özvegy betegeket, én a diagramhoz ezt a két adatot a fennmaradó évekre összeadtam. Ahogy a diagramból is jól látszik szinte azonos módon nő és csökken a nős és a nőtlen betegek száma, ami alapján következtethetünk arra, hogy a nős betegek nem betegedtek meg könnyebben/nehezebben. [Az egyes évek rontott adatát nem tüntettem itt fel, csak az általam újra számolt adatokat használtam fel.]

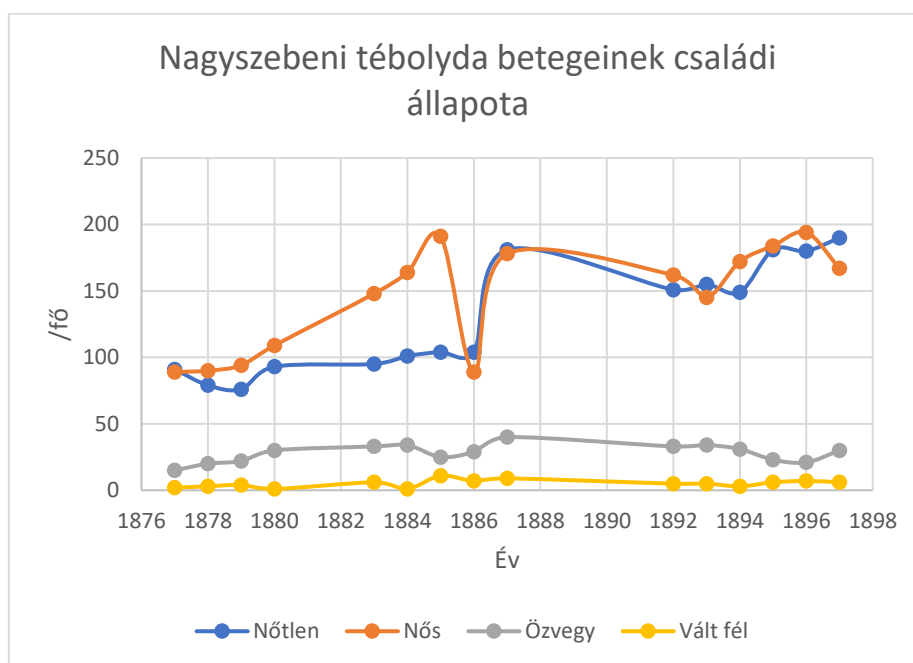
A nagyszzebeni tébolyda vonatkozásában is elmondható, hogy főként a nős és a nőtlen családi állapotúak voltak betegként jelen, ellenben itt már a kezdetektől külön volt választva az elváltak és az özvegyek száma: szépen kirajzolódik, hogy az elváltak létszáma igen alacsony, az özvegy betegek pedig egyik évben sem érik el az ötven főt, ettől függetlenül magasabb számban vannak jelen. Ebben az esetben szinte mindig a nős betegek aránya a magasabb, és egyes esetekben, mint 1885-ben, a különbség igen jelentős, nyolcvan fő körüli.

Érdekességnek számít, hogy az 1886-os adatok a diagram szerint is nagy visszaesérről árulkodnak. Ennek oka az eredeti táblázatokban keresendő. Ebben az évben az eredeti betegforgalmi adatok szerint 389 fő volt jelen. Minden táblázat ennyi főről számol be, ám a családi állapotot figyelembe vevő táblázatban csak 233 beteg adata szerepel eredetileg. Az itt

⁶² A 9. számú diagram saját készítésű.

felmerülő probléma a következő: a táblázatok minden esetben külön kezelik a férfi és a női betegeket, illetve külön oszlopban található meg az összes eset, és külön oszlopban tüntetik fel azon betegek adatait, akik 1886-ban lettek felvéve. A probléma megint csak a számolási hiba. Az összes esetnek, ami csak ezen táblázat esetében nem 389 fő, ugyanis tartalmaznia kellene az „ezek közül 1886-ban felvett” esetek számát. A hiba megoldása te hát, hogy az összes eset 233 fő és ezeken felül van még jelen 156 fő, mely esetben kijön a maximális létszám. Itt csak az azévből felvettek vonatkozásában a legmagasabb a nős betegek száma, kevesebb mint tíz fővel alatta követi ezt a számot a nőtlen/hajadon betegek, majd az özvegyek száma, és végül az elváltaké.

[Néhány év kapcsán pedig megfigyelhetünk olyan esetet, amikor pár beteg családi állapota, vallása, vagy akár nemzetisége ismeretlen. Ezen eseteket nem jelenítettem meg a diagramon, hiszen csak pár évben jelenik meg ilyen eset családi állapotra vonatkozva, számuk pedig maximum öt főre rúg, de a legtöbb esetben ez csak egy-két főt érint.]



10. diagram: Nagyszebeni tébolyda betegeinek családi állapota a vizsgált időszakban⁶³

4.2.4. Ápoltak vallása

A teljes lakosságot figyelembe véve 19. század második felében, a századfordulóig a felekezeti megosztottság nem változott nagy mértékben, a kisebb mozgásokat a népességnövekedés eltérő arányai okozták. 1900-ra abszolút többségbe került a római katolikus vallást követő emberek

⁶³ A 10. számú diagram saját készítésű.

száma. A második legnépesebb egyház a görögkeleti (ortodox) volt, a hívek számát tekintve őket követte a református felekezet. Ezek mellett a görögkatolikus, az evangélikus, az erdélyi unitárius és az izraelita vallás is jellemző volt. Egészen 1895-ig kellett várni arra, hogy az egészen sok hívőt számláló izraelita vallást bevett felekezetté nyilvánítsák. Ugyanez a vallási megosztottság jellemző a különböző egészségügyi intézményekben, így az általam vizsgált két tébolyda esetében is. A közegészségügyi jelentések tartalmazzák ugyanis a vallásra vonatkozó adatokat.⁶⁴

Ahogy azt korábban már leírtam, a budai tébolyda „Alapszerkezetére” vonatkozó rendeletei biztosítják a betegeknek az istentiszteleteken, miséken való részvételt, amennyiben az orvosok erre engedélyt adnak. A közegészségügyi jelentésekben a következő vallások kaptak helyet: római katolikus, református, evangélikus/ágostai, görög egyesült/görögkatolikus, görög nem egyesült/görög keleti, unitárius, héber/izraelita és anglikán. Ezek mellett pedig hozzáadtak még egy határozatlan kategóriát, feltételezem, hogy azon betegek esetében, akik esetében sem önmaguk, sem családjuk nem tudott választ adni erre a kérdésre, esetlegesen nem akart válaszolni. Mint ahogy a többi táblázatban, úgy itt is nemi megoszlásban adják meg eredetileg az adatokat, majd ezt összesítik. Ami talán elsőre meglepő lehet, az az egy anglikán vallású beteg, aki a táblázatokból jól nyomon követhetően 1892 és 1895 között tartózkodott az intézményben. A táblázat nemi megosztottságának köszönhetően azt is le tudjuk olvasni, hogy ezen beteg nő volt. Persze jogosan vetődik fel a kérdés, hogy ha a dualizmus kori Magyarországon nincs anglikán vallás, honnan származhat a beteg, erre a későbbiekben választ fog adni a betegek szülőföldjére vonatkozó adat. Az talán nem meglepő, hogy a betegek minimum fele minden évben római katolikus vallású. A rangsorban a második legnépesebb számot vallási tekintetben a héber/izraelita vallás tagjai jelentik. Ez olyan szempontból nem meglepő, hogy az izraelita közösség központja ekkoriban a főváros volt. A rangsor harmadik legnépesebb helyét pedig a református vallás követői foglalják el, melyet egészen szorosan követ az evangélikus, majd a görögkatolikus, végül pedig a görög keleti felekezet. Unitárius, az anglikánhoz hasonlóan, egy fő volt az intézményben néhány évig. 1882 után jelenik meg a határozatlan vallású betegek összeírása, ez egészen 1886-ig jelen marad a felsorolásban.

A nagyszebeni tébolyda adatai a budaihoz képest nem mutatnak akkora különbséget a vallási megosztottság kérdésében. Erdély esetében a négy bevett vallás a római katolikus, a főként

⁶⁴ Dobszay Tamás-Fónagy Zoltán: Magyarország társadalma a 19. század második felében. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században (Bp., 2005.) 418. o.

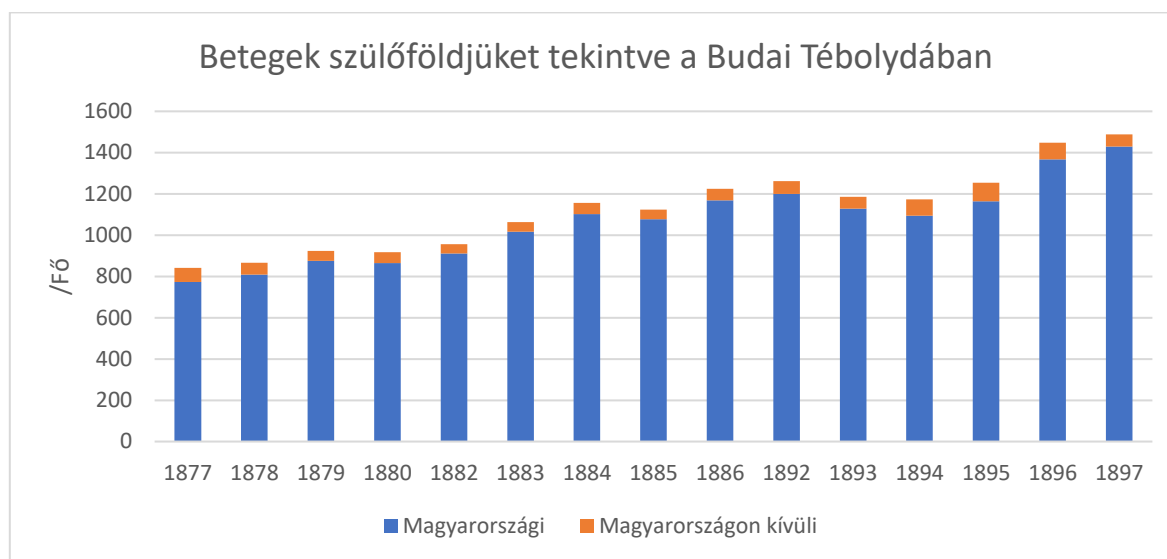
magyarokból álló helvét vagy más néven református, a szász és magyar hívekkel rendelkező ágostai, vagyis az evangélikus és a kis létszámmal rendelkező, csak Erdélyben bevett felekezet az unitárius.⁶⁵ Ebben az esetben a teljes összevetést megtenni, nem igazán lehet, ugyanis a nagyszebeni adatokat az eddigiekhez képest három nagy oszlopban kezdték megadni. Felvett, elbocsátott és meghalt oszlopokat készítettek, mind a hármát nemi megoszlásban is feltüntették, de egészen az 1886-os évig nem adnak pontos adatot. Ezt a feltevést arra alapozom, hogy ha összeadom a megadott oszlopokban szereplők számát, jóval kevesebb lesz az összesített létszám, mint a betegforgalomban leírtak szerinti. 1886-tól kezdve, viszont visszaáll a jól működő rendszer, mi szerint csak férfi, nő és összesített oszlopok vannak a táblázatok végén, melyek már pontos adatot szolgáltatnak. Vegyünk egy példát. 1877-ben a betegforgalom szerint az összes ápoltak száma: 180 férfi, 111 nő. Ez összesen 291 embert jelent. Ugyanezen év vallási megoszlását figyelembe véve az összes beteg, akiről adatunk származik, az 111 férfi és 64 nő, ez összesen 175 fő. Ezáltal becsléseket tudunk megadni, de teljes értékű reprezentatív adatot nem. Ha meg is próbáljuk, azt kapjuk, hogy a vallási megoszlás Nagyszeben esetében nem mutat akkora változást, ugyan jól kirajzolódik, hogy esetünkben is a legtöbb beteg római katolikus vallású, de nincs olyan nagy számbeli különbség az adatok között a helvét, az ágostai, a görög keleti és a görögkatolikus adatok között. Ami láthatóan nagy különbség, az az izraelita vallás képviselőinek számában mutatkozik meg. Mint említettem, a budai tébolydában a második a ranglétrán, itt viszont az utolsók között mozog. Minimálisan előzi meg csak az unitárius vallásúak számát, akik meglepően alul reprezentáltak.

4.2.5. Betegek szülőföldjüket tekintve a „Lipótmezőn”

Bár a szülőföld vonatkozásában folyamatos adatokkal rendelkezünk mind a Budai Tébolyda, mind pedig Nagyszeben esetében, tárgyalásukat összetételük miatt mégis külön alfejezetekbe osztottam. Ennek az az oka, hogy a Budai Tébolyda esetében főként országokra, tartományokra vonatkoztatva, míg Nagyszeben estében vármegyei lebontásban tüntették fel az adatokat, összehasonlítani emiatt nem lehet a két halmazt. A Budai tébolyda adatait a betegek szülőföldjére tekintve ugyanúgy, mint eddig, három oszlop tartalmazza: nemi megoszlás szerint férfi és női oszlop, valamint a kettőt egyesítő összes oszlop kapott helyet. Itt tehát nincs megyei lebontás, sőt az egykori Magyar Királyság és Erdély is együtt van feltüntetve. Az „Alapszerkezet” szerint az intézménynek főként a magyar állampolgárságú betegeket kell felvennie és csak akkor vehet fel külhoni betegeket, ha erre kapacitása maradt. Nem meglepő

⁶⁵ Dobszay Tamás: V. A művelődés és a műveltség polgárosodása In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században (Bp., 2005.) 161-162. o.

tehát az az adat, hogy évről évre a legtöbb beteg Magyarország területéről származott. Minden évben a betegek több mint 90%-a hazai állampolgár volt. Ezen felül jelentős volt még az Alsó-Ausztriai tartományból származó betegek száma, illetve a Csehországból érkezők aránya emelkedett még ki. Már ugyan alacsonyabb számban, de az összesítés szerint is több beteg jött Morvaországból. Ezeken felül elenyésző számban ugyan, de megtalálhatóak voltak még poroszországi-, horvátországi-, gácsországi, tehát Galícia területéről érkező betegek is. [Ezesetben megfigyelhető, hogy 1892-ig Gácsországgént, majd 1893-tól Galícziaként tüntetik fel a terület nevét.] Ezen felül volt szerbiai, oroszországi-, németországi-, lengyelországi-, angolországi-, franciaországi-, svájci beteg is. Persze ausztriai betegek is voltak jelen, őket legtöbb esetben tartományra szűkítve írták össze, de volt eset amikor egyszerűen ausztriai betegként hivatkoztak rájuk. Emelett kiemelt területek például Tirol és Felső-Ausztria, továbbá Dalmácia, Horvát-Szlavónia, Istria stb. Végeredményben bár sok ország, illetve több olyan terület, mely nem tartozik közvetlen a Magyar Koronához, került felsorolásra, de a betegek javarésze szülőföldjüket tekintve a szűken vett Magyarországból származott.



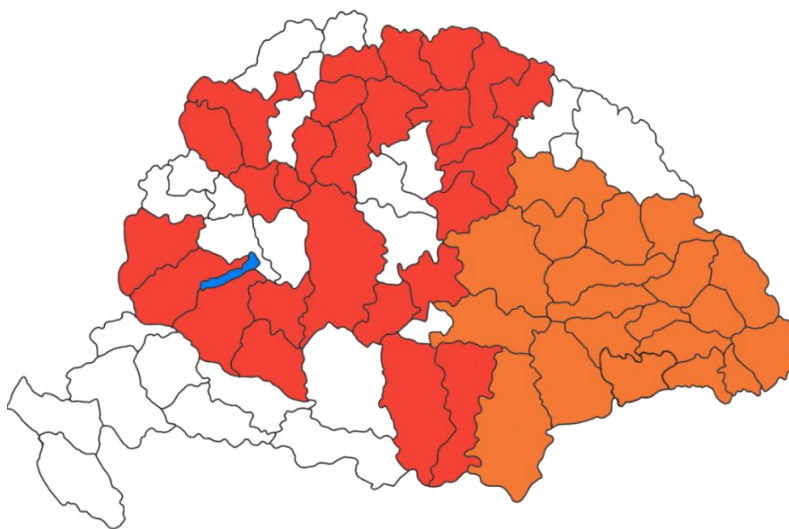
11. diagram: A Budai tébolyda betegei szülőföldjüket tekintve a vizsgált időszakban⁶⁶

4.2.6. Betegek szülőföldjüket tekintve Nagyszebenben

A nagyszebeni tébolyda esetén maguk a táblázatok alapvetően nehezebben értelmezhetőek, egészen 1886-ig. Ugyanaz a probléma jelent meg itt is, mint a többi nagyszebeni táblázat esetében, miszerint nemi megoszlás szerint külön tárgyalja a felvett betegeket [férfi, női és összesített oszlopokkal], majd az elbocsátott betegeket és a meghalt betegeket ugyanúgy nemi megoszlásban adják meg. Hogy magukat az adatokat értelmezni lehessen létrehoztam egy „évi

⁶⁶ A 11. számú diagram saját készítésű.

összesítés” nevű oszlopot itt is, illetve egy teljes összegzést is készítettem. A táblázatokban főként vármegyei lebontás a megfigyelhető, emellett megjelennek városok, ausztriai tartományok, országok. Itt is megfigyelhető az ismeretlen szülőfölddel rendelkezők kategóriája, mely arra enged következtetni, hogy egyes esetekben a beteg nem volt beszámítható, vagy nem tudott beszélni, esetleg a családja sem tudott segítséget adni ezen adat felvételekor. További probléma, hogy az általam megfigyelt időszakról, tehát 1877-től kezdődően a táblázat főként vármegyei felbontásban adja meg az adatokat 1892-ig. Ettől az időponttól kezdve viszont itt is megfigyelhető, hogy a táblázatokat leegyszerűsítették. Megjelent a vármegyék helyett Magyarország, melybe belesűrítették az adatokat, emellett megjelenik Románia, Németország és más országok neve is. A fő adatmennyiség ettől kezdve szinte csak Magyarországról szól, egy-két fő van jelen más területekről. A táblázatok változása miatt két részre veszem az adatokat. Kezdjük az 1877 és 1893 közötti megyei lebontású táblázatokkal. Az alábbi ábrán szemléltetem, mely megyékből érkeztek be betegek a Nagyszebeni tébolydába a vizsgált időszakban. Jól látható, hogy főként a néhai erdélyi területekről, de a legtöbb magyar megyéből is érkeztek betegek. Annak érdekében, hogy jól szemléltethető legyen, honnan érkeztek többen egy színátmenetes térképet is készítettem.



2. ábra: Nagyszebeni betegek szülőföldjüket tekintve. (Piros: magyar megyék, narancssárga: volt Erdélyi megyék)⁶⁷

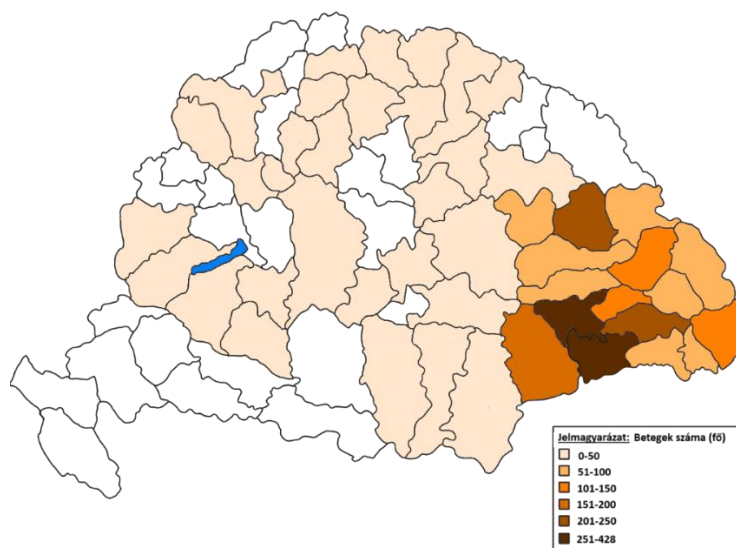
Az adatok esetében, amit a színátmenetes térkép tartalmaz, a fehérén hagyott megyékből nincs beérkező beteg. A legtöbb beteg Szeben vármegyéből érkezik, az összesített adat ebben az esetben négyszázhuszonnyolc fő. Mivel az adatok a mi esetünkben felvett, elbocsátott és

⁶⁷ A 2. számú ábra saját készítésű.

meghalt páciensek adataiból állnak össze, ennek okán megtörténhet, hogy egy beteg több éven keresztül volt tagja az intézménynek, így ugyanazt a személyt többször is számításba vehettem. A hiba kiküszöbölésének érdekében ebben az időintervallumban újra számoltam az adatokat. Az első évből, tehát 1877-ből minden adatot felhasználtam, majd a további évekből csak a felvett betegek számát vettem figyelembe. A nagyságrendek ezáltal nem változtak, csak a maximum adat csökkent háromszáz fő alá. Mindezeket figyelembe véve készítettem el az alábbi tematikus térképet, amelyen a már említett időszak betegeit szülőföldjük szerint mutatom be. A központi magyar vármegyékből, mint Torontál-, Békés-, Hajdú-, Szabolcs-, Hont-, Csongrád-, Baranya-, Vas-, Tolna-, Esztergom-, Komárom-, Somogy-, Zala-, Nógrád-, Pest-Pilis-Solt-Kiskun, illetve a felföldi vármegyékből, mint Sáros-, Abaúj-, Torna-, Ung-, Zemplén-, Szepes-, Gömör- Kishont-, Liptó-, Zólyom-, Nyitra-, Pozsony a betegek száma nem haladja meg a tíz főt. Krassó-Szörény és Temes vármegyékben a legmagasabb a betegek száma, de itt sem haladja meg a húsz főt. A többi nagyságrendi kategóriába jól láthatóan az egykori Erdély vármegyéi tartoznak. A második csoportba tartoznak azok a vármegyék, ahol a betegek száma ötven és száz fő közé esik. Itt sokkal egyenletesebben eloszlanak az adatok, amely hatvannyolctól kilencvenöt főig terjed. Ide tartoznak az alábbi vármegyék: Besztercze-Naszód-, Udvarhely-, Brassó-, Kolozs-, Torda-Aranyos-, Fogaras-, Szilágys-, és Csík. A harmadik nagyságrendi kategóriába azon vármegyék tartoznak, amelyekből az intézménybe száz és százötven beteg érkezett a vizsgált időben: ide tartozik Háromszék vármegye, Maros-Torda-, illetve Kis-Küküllő vármegye. A negyedik kategóriába egyetlen vármegye tartozik, ez pedig Hunyad. Szolnok-Doboka-, és Nagy-Küküllő vármegyék tartoznak az ötödik nagyságrendbe. Az utolsó kategóriába pedig nem meglepően Szeben-, és Alsó-Fehér vármegye került, tehát innen érkezett a legtöbb beteg Nagyszebenbe.

Ezek alapján jól megfigyelhető, hogy ugyan az ország távolabbi pontjairól is érkeztek betegek, olyanok is, akiknél, talán a budai intézmény közelebbi is lehetett volna, de a korszakra jellemző a kismértékű mobilitás, ennek okán valószínűleg munkájukból adódó áthelyezés miatt kerültek ide a betegek. Mindenesetre szépen kirajzolódik, hogy legfőképp a közeli vármegyékből, illetve főként a volt erdélyi vármegyékből érkeztek a vizsgált időintervallumban a betegek. Ugyanakkor több esetben feltűnik egy-egy Oláhországból, vagyis Havasalföldről származó beteg. [Ritka esetekben [egy-egy fő esetében történt meg], hogy nem csak vármegyét írtak, hanem megjelentek városok is, így került kiemelésre Brassó, Nagyszeben, Marosvásárhely, Kolozsvár, Baja, Eszék, Gyulafehérvár, Segesvár, Nagyvárad, Budapest, vagy Brünn. Ezen városokból is fogadott betegeket az intézmény. De a Horvát-Szlavón területekről,

Gácsországból (Halics vagy más néven Galícia területéről) is érkeztek ide. Ausztria területéről is például Alsó-Ausztria, Felső-Ausztria, Bécs, Tirolból is jelen volt időnként pár fő. Földrajzilag a legtávolabbi terület, ahonnan beteg érkezett Olaszország volt.]



3. ábra. Nagyszebeni elmeorvosintézet betegek szülőföldjüket tekintve 1877 és 1893 között⁶⁸

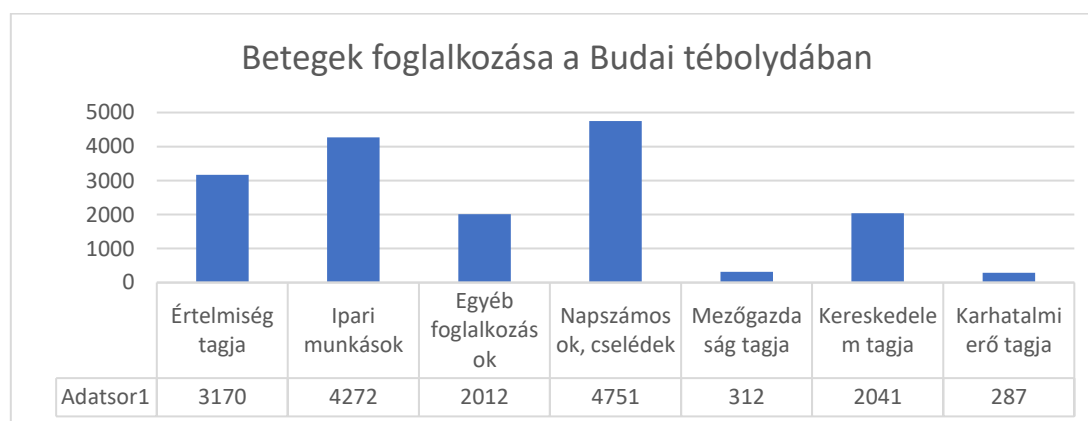
A következő időszak tehát 1893 és 1897 közöttre esik: ekkor már nincs megyei lebontás, aminek következtében megjelenik egy mondhatni új számolási változás. Ettől kezdve ugyanis csak Magyarországról, Csehországról, Olaszországról, Németországról és Romániáról kapunk adatokat, emellett megjelenik Württemberg, jelen van még Alsó-Ausztria, illetve egyes esetekben a már említett ismeretlen szülőfölddel rendelkezők is. A teljes összesítésben figyelembe vettem mely országból, mely vármegyéből és mely városból érkezett a legtöbb beteg. Nem meglepő a kapott adat. A legtöbb beteg Magyarországról érkezett. Vármegyei szinten már említésre került, hogy döntően Szeged vármegyéből származtak a betegek, a legtöbb beteg Nagyszebenből érkezett. A második ugyanezen sorban Csehország, Alsó-Fehér vármegye és Brassó városa. A betegek nagytöbbsége tehát mindvégig a környező területekről érkezett.

4.2.7. Betegek foglalkozásukat tekintve

Talán a legnehezebb dolgom a betegek foglalkozását áttekintő táblázatokkal volt, hiszen a legtöbb beérkező betegnek más-más szakmája, munkája volt. Annak érdekében, hogy az adatok könnyebben áttekinthetővé váljanak gazdasági áganként [mezőgazdaság, ipar, kereskedelem]

⁶⁸ A 3. számú ábra saját készítésű.

csoportosítottam a bejegyzéseket, emellett külön kategóriát készítettem az értelmiségi munkát végzők számára, a karhatalmi erőknek, illetve különvettem a napszámosokat, cselédek is. Mindemellett pedig létrejött egy egyéb kategória, hiszen voltak olyan ma már szolgáltatásként ismert foglalkozási típusok, vagy olyan munkakörök, melyek nem illettek bele az előzőekben említett kategóriákba. A Budai elmeorvosintézet betegei esetében elmondható, hogy a minden évben meglehetősen nagy létszámmal dolgozó intézményben nagyon sok foglalkozási típus megjelent. Nagyságrendjük szerint az általam felállított kategóriák a következőképpen alakultak: legtöbben négyezer-hétszázötvenegy fővel a napszámosok, cselédek, szolgák voltak jelen, ezt követték az ipari munkások négyezer-kétszázhetvenkettő fővel, majd az értelmiségiek kétezer-kilencszázöt fővel, ezután a kereskedők kétezer-negyvenegy beteggel, majd jelentős különbséggel a mezőgazdasági munkások háromszázötvenkét fővel, végül pedig a karhatalmi erők betegei kétezer-háromszázötvenhét fővel. Ahogy ebből kitűnhet, a legmagasabb számban azon betegek voltak jelen, akik nehéz fizikai munkát végeztek, rossz életkörülményekkel küzdöttek, megélhetésük nem volt teljes mértékben biztos, ennek okán sokan estek bűkörbe, mely miatt az intézmény kezeltjeivé váltak.



12. diagram: Betegek foglalkozásuk szerint a Budai tébolydában⁶⁹

Az általam vizsgált évek során az összesített adat szerint az intézményben legnagyobb számban a földmunkát végzők voltak jelen 1808 fővel. Ezt az adatot szorosan követte a napszámosok száma, 1524 fővel. Majd harmadik helyen a legnépesebb foglalkozás a kereskedő volt 1476 beteggel. Figyelembe véve, hogy hány páciens fordult meg összesen 1877 – 1897 között a Budai elmeorvosintézetben, ezek a számok akár egy év teljes betegforgalmát is kiadhatnák. A földművesek között nagyjából éves szinten száz és kétszáz fő között mozgott az adat. Mivel ezen táblázatok is első körben nemi bontásban voltak megadva, így könnyen megfigyelhető,

⁶⁹ A 12. számú diagram saját készítésű.

hogy minden évben a férfiak száma majdnem kétszerese a nőkének. A cselédség esetében számuk a vizsgált években folyamatosan növekedett, ötven főtől egészen 1895-ig százhatvanöt főre növekedett, majd némi csökkenést mutatott, az utolsó tárgyalt évig 130 főre esett le a számuk, de még így is az egyik legjelentősebb csoportot képviseli a betegek szakmáját illetően. Ugyanebbe a kategóriába tartoznak a napszámosok. Számuk a cselédekéhez hasonlóan növekedett: 46 főről 118-ra, majd visszaesett, végül fokozatos emelkedést mutatott egészen 187 főig.

A második legmagasabb létszámmal jelen lévő kategória az iparosok, ebben a kategóriában nagyon sok foglalkozás található. Ide tartoznak olyan a mai világban is jól ismert szakmák, mint az ékszerész, fodrász, cukrász, kéményseprő, szobrász, fazekas, esztergályos, építész, kárpitos, festő, mázoló, mészáros/hentes, kőműves. Ezek mellett több olyan szakma is felmerült, melyet vagy más néven ismerünk, vagy az ipar fejlődése nyomán már gépesítés végzi el az adott feladatot, így nincs csak egy-két ilyen szakmával rendelkező ember az országban. Ilyen például az esernyő csináló, hengerész, rongyszedő nő, székfonó, kötélgyártó, gombkötő, bognár és még sorolhatnám. Az iparosok közül a legmagasabb létszámban a magánzók voltak jelen, emellett a lakatosok, tímárok, de számarányukat tekintve itt minden szakma kétszáz fő körül mozgott az összesítés tekintetében. Lakatos foglalkozású betegek esetében elmondható, hogy létszámukat tekintve átlagosan húsz és harminc fő közötti értéket adhatnánk meg. Eleinte, 1877 körül létszámuk alacsonyan, hat és húsz fő között ingadozott, majd 1893-tól kezdődően számuk nagyon megugrott, ötvenhét főre, majd a további évek során csökkenő rátát mutatott. Hasonlóan alakult a tímár foglalkozású betegek sorsa is, ugyanúgy minimális létszámban voltak jelen az intézményben 1877 és 1892 között, majd számuk megugrott, és az addig évente három és hat között mozgó érték hirtelen harminc majd negyven fő felé emelkedett.

A következő kategóriába létszámukat tekintve az értelmiség került. Ide az alábbi szakmákat kötöttem: író, ispán, községi bíró, szolgabíró, törvény bíró, betűszedő, írnok, iskolaigazgató, képezdei tanulónő, titkár, sebész, hírlapszerkesztő, polgármester, pénzügyi tisztviselő, közjegyző, országos képviselő, állatorvos, díjnok, alkusz, jegyző, hivatalszolga, távíró, jogász, ügyvéd, tanár stb. Mint látható a magas létszámot itt is több foglalkozás együttese adja, ezen foglalkozásokat űzők legtöbb esetben kis létszámban voltak jelen az intézményben. Legmagasabb arányban a tisztviselők voltak jelen: az évek alatt mindösszesen nyolcszázötvennégy fő. Ezt a szakmát követte az ügyvéd, a tanár és a tanító kétszáz fő feletti létszámmal. Ezek mellett ugyanúgy magas volt az orvosok, és az állami vagy megyei

tisztviselők aránya is. Ez a kategória tartalmazza továbbá az egyházi munkát vállalókat, mint a lelkészek, kántorok, szerzetesek, apácák.

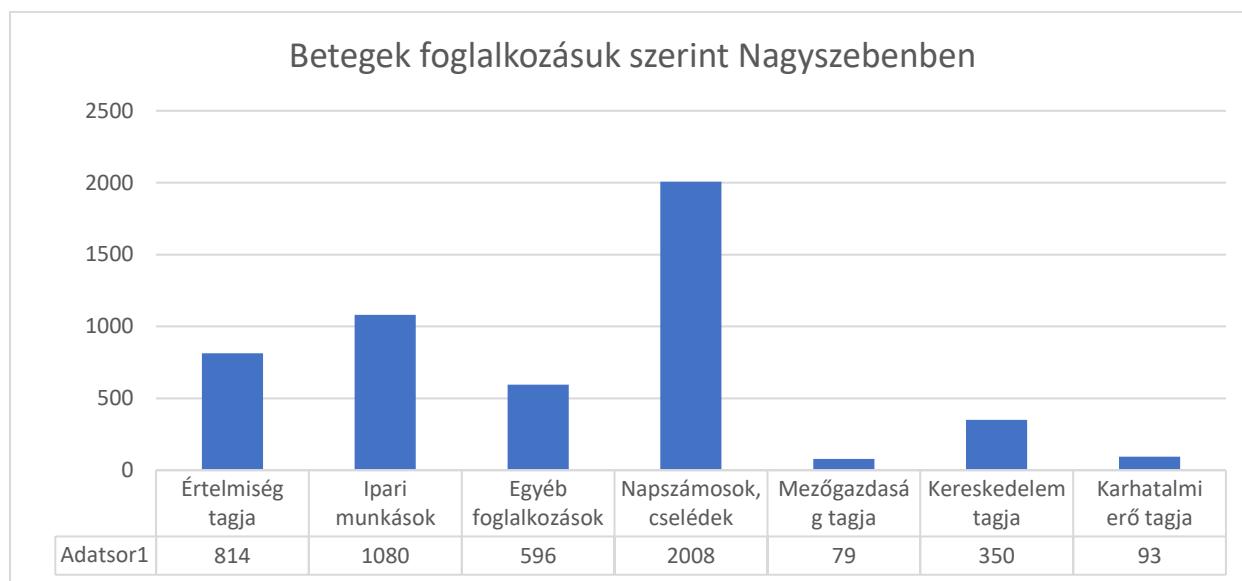
Ha csak a nagyságrendet tartjuk a figyelmünk középpontjában, akkor a következő kategória az egyéb foglalkozásúak lennének, melyek, mint már említettem, főként a mára már kialakult szolgáltatás kategóriába esne talán bele a leginkább, illetve olyan sehova be nem sorolható „foglalkozások”, mint a csavargó vagy koldus. Ide vettem az alábbi bejegyzéseket: fényképész, látszerész, pincemester, táncmester, udvari komorna, udvari szakács árvája, újságkihordó, zongoramester, orgonaművész, levélhordó, bába, koldus, dajka, házmesterné, komorna, mosónő, gyepmester stb. Ebbe a kategóriába vettem azokat a betegeket is, akik határozatlan foglalkozásúak, illetve a további megfigyelés alá eső, foglalkozással tehát valószínűleg nem rendelkező betegeket is. Ez az utóbbi két csoport tartalmazza a legtöbb beteget, mellettük a tanulók száma volt még ugyanígy nagyon magas, kettőszázkilencvenkilenc fő. Ezen tanulók nagy valószínűséggel egyetemisták lehettek az életkori adatokat figyelembe véve.

Ezt követték azon szakmák, melyek valamilyen módon a kereskedelemmel foglalkoztak. Ilyen volt természetesen a kereskedő, faárus, kaszirnő [A pénztár körül elhelyezett rövid italokat is kezelő, a vendégek kiszolgálására felügyelő alkalmazott.], kofa, kávé, kocsmáros, vendéglős, házaló stb. Az ugyanazon foglalkozásból legtöbben megjelentek között a harmadik helyen találhatóak a kereskedők, mint foglalkozás, ezernégyszázhetvenhat fővel. Ezen szám ugyanúgy hihetetlenül magas, mint a már említett földműves és napszámos betegek létszáma.

Az utolsó két kategóriába mezőgazdasági munkások és a karhatalmi erők emberei esnek. A mezőgazdasági munkát végzők közé került: a fametsző, tehenész, csősz, csordásnő, halász, lovász, bérkocsis, pásztor, vadász, csikós, juhász, béres, erdész, kertész stb. A legnagyobb létszámban a bérlő vagy gazdálkodó foglalkozásúak voltak százötvenkét beteggel. Emellett nagy létszámban voltak jelen a kertészek. A karhatalmi erők közé pedig a fogházi felügyelő, börtönőr, katona, szabadságos katona, rendőr és katonatiszt tartozik. A legmagasabb létszámban ezekben a katonatisztek voltak jelen.

Természetesen minden foglalkozási kategória esetében fel van tüntetve, hogy az adott szakmát űző betegről van szó, esetleg annak valamely családtagjáról. Például orgonaművész és családja. Emiatt viszont megeshet, hogy nem az adott szakmát űző betegről, hanem annak valamilyen családtagjáról van szó, lehet ez a gyermeke, vagy felesége, férje. Ezen betegekre szerintem jobb lett volna inkább új kategóriát létrehozni, így ugyanis megtéveszthetőek is lehetnek az adatok.

A nagyszebeni tébolyda esetében is figyelemmel kísértem a betegek foglalkozását ugyanezen kategóriák alapján. Megállapítható, hogy sok hasonlóságot mutatnak az adatok. Ugyanúgy a napszámosok, cselédek csoportja volt a legnagyobb számban jelen kettőezer-nyolc fővel, ezt követte az iparban dolgozók száma ezernyolcvan fővel, majd az értelmiség hétszázharmichat beteggel, az egyéb kategória hatszázhetvennégy fővel, ezután a kereskedők háromszázötven fővel, majd a karhatalmi erők tagjai kilencvenhárom fővel, végül pedig a mezőgazdaságból élők hetvenkilenc fővel.



13. diagram: Betegek foglalkozásukat tekintve a Nagyszebeni tébolydában⁷⁰

A nagyszebeni tébolydában is hasonlóak az adatok, mint a budaiban. Az legnépesebb kategóriába a napszámosok, cselédek és szolgák kerültek. A napszámosok száma az évek folyamán itt is emelkedett: az első vizsgált évben 18 fő volt jelen, majd a további évek alatt rohamos növekedést mutattak az adatok. A napszámosok legmagasabb számban 1887-ben tartózkodtak az intézményben 82 fővel. Nemi megoszlásukat figyelembe véve itt nincs akkora különbség a férfiak és a nők számában, mint a budai esetében, vannak évek, mikor számuk megegyezik. A szolgák és a cselédek valószínűsíthetően ugyanazt a foglalkozást takarták, ugyanis a szolgák adatai 1877 – 1893 között vannak jelen, majd megszűnnek, míg a cselédek adatai 1893-tól jelennek meg. A szolgák nemi megoszlásában az első években még nőtöbbség a megfigyelhető, majd 1882-től férfítöbbség látható. A cselédek vonatkozásában végig nőtöbbségről beszélhetünk. Legmagasabb számban az összes beteg közül a napszámosok voltak

⁷⁰ A 13. számú diagram saját készítésű.

jelen 908 fővel, amely egy 200 ágyas intézmény esetén a vizsgált évek alatt meglehetősen nagy számot jelent.

A második kategóriába ugyanúgy, mint a budai intézmény esetében az iparosok kerültek. Ide tartozik a kézműves, lakatos, varga, kalapos/szabó, mészáros/hentes, varrónő, ács, molnár/pék, téglavető, vállalkozó stb. Számuk majdnem a fele az előbb említett kategóriának és láthatóan itt jóval több szakma jelenik meg. Iparosok közül a legmagasabb számban a kézművesek voltak jelen 540 fővel.

A harmadik kategória az értelmiség. Ide tartozó szakmák a hivatalnok, tanár, tiszt, ügyvéd, gyógyszerész, írnok, orvos, tanító, közjegyző, állatorvos és az egyházi alkalmazottak, mint például a lelkészek stb. Az ő esetükben hasonlóan a másik intézményhez a legmagasabb számban megjelenő szakmák a hivatalnok 219 fővel, a tanárok/tanárjelöltek száma 130 fővel és a tisztek száma 105 fővel.

Az egyéb foglalkozást űzők közé tartoznak a foglalkozás nélküliek, a tanulók, koldusok, vasúti örök, pályaörök stb. Meglepő adat lehet, hogy az egyéb kategóriában a legmagasabb számban a foglalkozás nélküliek vannak 423 fővel, majd a tanulók 91 fővel.

A sorrendben következő kategória a kereskedelembe dolgozók száma. Itt is a legnagyobb számban a kereskedők voltak jelen 245 fővel, majd ezt követte a kocsmárosok száma 54 fővel.

Végül a karhatalmi erők és a mezőgazdaságban dolgozók száma következett. Karhatalmi erők közé tartoznak a katonatisztek, katonák, csendőrök stb. Számuk az éves betegforgalom adataihoz mérten nem túl magas. A mezőgazdaságban dolgozók közé pedig a juhász, majoros, bérlő, erdész, halász, műkertész, kertész és disznópásztor tartoztak.

Mind a két intézmény esetében tehát ugyanarra a következtetésre jutottam, miszerint az orvosi ellátás hiányossága, illetve az orvosi ellátáshoz való hozzáállás nem ugyanolyan sebességgel terjedt a városi és a vidéki társadalomban. Ahogy ezen adatokból is megtapasztalhatjuk, az agrártársadalom magas számmal van ugyan jelen az országban, mégis a hozzáállásuk (vallási, misztikus és más egyéb hiedelmek hatására nem betegségként kezelik a mentális gondokkal küzdő embereket) és a lehetőségeik sem juttatják el a legtöbb beteget az elmeegógyintézetekbe.

5. Összegzés

Dolgozatomban a dualizmus kori Budai és Nagyszebeni tébolyda betegeinek összetételét vizsgáltam. Tekintettel arra, hogy a Budai intézet a vizsgált időszakban már az összevont Budapest, mint főváros intézménye, a Nagyszebeni pedig egy erdélyi, mondhatni vidéki intézet,

a kettő adatsor között eltéréseket vártam, de az adatok sok esetben párhuzamosan futottak egymással.

Kutatásom eredményei pedig a következőképp alakultak. Az általam vizsgált intézmények betegfelvételére vonatkozóan elmondható, hogy a Budai tébolydában a megnyitástól kezdődően kisebb stagnálások mellett folyamatosan emelkedett a páciensek száma, melyről elmondható, hogy a betegek gyógyítása évről évre javuló tendenciát mutatott, míg a Nagyszebeni tébolyda esetében nagymértékű emelkedés nem volt megfigyelhető, minimálisan viszont itt is nőtt a betegek száma, viszont tapasztalhatunk visszaesést is, majd újabb növekedést egészen a vizsgált időszak végéig.

Az életkort és a nemi arány változását korfával szemléltettem, ezek alapján a Budai tébolydában férfi többlet mutatkozott, főként a 21 és 50 éves kor közötti betegek esetében. Míg a 16 és 20 éves korosztály viszonylatában női többletet láthatunk. A Nagyszebeni tébolyda betegei főként a 20 és 50 éves kor közötti korosztályt reprezentálják, emellett pedig magas a férfi többlet. A családi állapot vizsgálatánál mutatkoztak az első nagy különbségek a két intézmény között, a budai esetében a nőtlen betegek voltak többségben szinte végig, ezt a számot a nős betegek száma szinte lekövette, csak az utolsó vizsgált évben, 1897-ben cserélődött fel ez a két adat. A Nagyszebeni tébolydában ezzel szemben szinte végig a nős/férjezett betegek voltak többségben, illetve a nős és nőtlen adatok nem követték le egymást, egyes években eltávolodtak majd közeledtek egymáshoz. Ebben az esetben pedig a táblázatok részletességének köszönhetően külön ábrázolásra került az elvált és az özvegy betegek száma is.

A vallási hovatartozás vizsgálatakor a Budai tébolyda viszonylatában a betegek majdnem fele római katolikus vallású, a második legnépesebb, s ezáltal a leginkább felülreprezentált, vallás a héber/izraelita. Ez is arra engedett következtetni, hogy magas lesz az értelmiségiek, a polgárosultak aránya. A harmadik pedig a református, egészen szorosan utána az evangélikus, majd a görögkatolikus, végül pedig a görög keleti. Az általam vizsgált időszakban ezeken kívül volt egy unitárius és egy anglikán vallású kezelt is. A vallási megoszlás Nagyszeben esetében nem mutatott nagy változást, itt a legtöbb beteg ugyancsak római katolikus vallású volt, de nem nagy a különbség az adatokban a helvét, az ágostai, a görög keleti és a görögkatolikus adatok között sem. A budaihoz képest itt az izraelita vallásúak száma a helyi viszonyoknak megfelelően viszont alacsony épphogy csak megelőzi az unitárius vallásúak számát.

A betegek szülőföldjét tekintve a Budai tébolydában főként Magyarországról származó betegeket kezeltek, az adatok minden évben 90% felettiék. A kevés fennmaradó beteg pedig

főként a Lajtán túl született. Egy-egy beteg származott csak távolabbi országokból. A Nagyszebeni esetében viszont nem kizárólag országokra történő lebontással találkoztam, hanem vármegyei szintűvel is. Ennek okán egy nagyságrendet is meg lehetett figyelni, miszerint a volt erdélyi vármegyékben születtek főként a betegek, de szinte minden magyar vármegyéből származott egy-két beteg.

A legmeglepőbb eredményt a foglalkozás szerinti táblázatok vizsgálata jelentette, amely esetében a két intézmény mintázata komoly párhuzamokat mutatott. Mindkét tébolydában a legtöbb beteg napszámos, cseléd vagy szolga volt, őket követték az iparban, illetve a kereskedelemben dolgozók. A legmeglepőbb adat az értelmiség magas aránya mindkét intézményben. Ezt követte az általam egyéb kategóriába sorolt szolgáltatást és más meghatározhatatlan munkát űző betegek sora, végül pedig a karhatalom.

A hipotézisem, miszerint a betegek legnagyobb része alacsony, kiszolgáltatott társadalmi osztályba tartozó, részben alátámasztásra került, hiszen mindkét intézményben a napszámosok és a cselédek aránya volt a legmagasabb. Mindezek mellett viszont fontos kiemelni, hogy ahhoz képest, hogy a teljes társadalomnak mindössze 4,2%-át képezte az értelmiség, ezen intézményekben arányuk magasan felülreprezentált. Ez viszont nem magyarázható csak a fővárosi jelleggel, hiszen a nagyszebeni adatok esetében is hasonló képet láthattunk. Mindennek többféle oka lehetett. Egy értelmiségi beteg valószínűleg a munkájában, vagy a családjában is értelmiségi körökben mozog, ennek okán akár környezete is hamar felismeri a betegség jeleit, esetlegesen a munkájától tiltják el, ha nem kezelteti magát. Eközben a vidéken élő, döntően mezőgazdasági munkát végző betegek esetében nagy valószínűséggel a népi gyógyításba vetett hit okán nem küldik a beteget ilyen vagy ehhez hasonló intézetekbe, illetve a lehetőségük is sokkal kevesebb, hiszen vidéken az általános orvosi ellátás mértéke ekkor még minimális. Emellett pedig a fent említett kórformák között a magas számban jelenlevő „terjedő hűdéses elmezavar” valószínűsíthető, hogy a szifilisz tünete, mely úgyszintén inkább terjedt a városi értelmiségi, illetve polgári körökben, mint vidéken. Megállni látszik továbbá azon feltevésem is, hogy az anyagi háttér, vagy a bizonytalan légkör is okozott elmebajokat, ugyanis a magas számban megtalálható „terjedő hűdéses butaságban” szenvedő betegeknél a betegség kiváltó okai között megfogalmazásra került a nagy anyagi veszteség, vagy hosszan folytatott kimerítő szellemi munka. A hipotézisem részét képezte, hogy a betegek nagyobb részben a 30-as, 40-es éveiben járó főként nőtlen/hajadon emberek. Ténylegesen a harmincas-negyvenes éveiben járó kezeltek voltak a legtöbben jelen, de nem volt minden esetben kiugró ez az adat. Családi állapotukat tekintve, pedig csak a budai intézményben volt folyamatosan magasabb a

nőtlen betegek aránya a nők, elvált vagy özvegy betegekéhez képest, ezzel szemben a Nagyszebeni intézetben a nők betegek száma volt a magasabb.

Mindezek alapján elmondható, hogy a két intézmény adatai egymással szinte minden esetben jól összevethetőek voltak, egyes esetekben majdnem ugyanazon arányokat mutatták a táblázatok adatai. Némiképp leegyszerűsítve elmondható, hogy az intézményesülő elmegyógyászati intézményekben immár nem kizárólag a társadalom peremén élő, kiszolgáltatott csoportok kaptak helyet, hanem elmebetegnek lenni a korszakban afféle „úri huncutság” is volt, legalábbis a magas értelmiségi és kereskedelmi, polgári arány ezt támasztja alá. A leggyakoribb betegek az intézményben az egyszerű bolond, akit főként az ön és közveszélyessége okán zártak be, ezt követte számarányában a „terjedő hűdéses butaságban szenvedők” vagy mai ismereteink szerinti demens betegek, végül a „búgóban szenvedők” vagyis a depressziósok. Az intézmény megnyitására nagy szüksége volt a mentális betegségekkel küzdő embereknek, hiszen végre őket is betegként kezelték, nem pedig a világtól és a megszokott környezetüktől elzárt apró fény nélküli cellákban tartott, éheztetett „állatokként”. Fontos emellett kiemelni, hogy mind a Budai, mind pedig a Nagyszebeni tébolyda betegeinek java része idővel visszatérhetett a társadalomba, ahol talán volt lehetőségük visszailleszkedni régi életükbe.

Felhasznált szakirodalom

Forráskiadványok:

Báró Orczy Béla mint a belügyministerium ideiglenes vezetésével megbízott ő felsége személye körüli minster jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1884-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1887.

Báró Orczy Béla mint a belügyministerium ideiglenes vezetésével megbízott ő felsége személye körüli minster jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségügyi viszonyaira vonatkozólag az 1885-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1889.

Dr. Bolyó Károly: Elmebetegeinket küldjül tébolydába! Vasárnapi Ujság 9.évf., 35. szám 1862. 08. 31.

Gróf Szapáry Gyula magyar királyi belügyminister jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1887-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1892.

Gróf Teleki Géza magyar királyi belügyminister jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1886-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1889.

Hieronymi Károly magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1892-ik évben. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1893.

Hieronymi Károly magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1893-ik évben. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1894.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1894-ik évben. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1895.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1895-ik évben. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1896.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1896-ik évben. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1897.

Perczel Dezső magyar királyi belügyminiszter jelentése az ország közegészségi viszonyairól az 1897-ik évben. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1898.

Pesti Hírlap 1843. 08. 06. 271. sz. Viszánik külföldön <https://www.arcanum.com/hu/online-kiadvanyok/KossuthHirlapok-kossuth-hirlapiroi-munkassaga-1/pesti-hirlap-2/1843-4896/18430806-vasarnap-271-sz-6146/megyei-dolgok-6155/kulonfele-6164/viszanik-kulfoldon-6168/> (utoljára megnyitva: 2024. január 27. 10:15)

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1877-ik év második felére és az 1878-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1882.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1879-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1883.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1880-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1884.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1882-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1885.

Tisza Kálmán miniszterelnök mint belügyminiszter jelentése a törvényhozás mindkét házához az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag az 1883-ik évre. Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvénytársaság 1886.

Szakirodalom:

A Pallas Nagy Lexikona IV. kötet. Bp., Pallas irodalmi és nyomdai részvénytársaság, 1893.

A Pallas Nagy Lexikona V. kötet. Bp., Pallas irodalmi és nyomdai részvénytársaság, 1893.

A Pallas Nagy Lexikona VI. kötet. Bp., Pallas irodalmi és nyomdai részvénytársaság, 1894.

A Pallas Nagy Lexikona XVI. kötet. Bp., Pallas irodalmi és nyomdai részvénytársaság, 1897.

Albert Gábor: Szemere Bertalan leveleskönyve. 1849–1865 Bp., 1999.

Andorka Rudolf: Bevezetés a szociológiába. Osiris tankönyvek Bp., 2006.

Az elmebetegek és hülyék statistikája. Kivonat NiedermannGr. tr. ily című értekezéséből. Orvosi Hetilap 13. évf., 17. szám 1869. április

Barta Györgyi-Keresztély Krisztina-Sipos András (szerk.): A „világváros” Budapest - két századfordulón. Tanulmányok - számos illusztrációval (fekete-fehér képpel) – Budapest. Bp., 2010.

Dobszay Tamás: V. A művelődés és a műveltség polgárosodása. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., Osiris tankönyvek, 2005. 154-190. o.

Dobszay Tamás–Fónagy Zoltán: III. A rendi társadalom utolsó évtizedei. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., Osiris tankönyvek, 2005. 57-124. o.

Dobszay Tamás–Fónagy Zoltán: XII. Magyarország társadalma a 19. század második felében. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., Osiris tankönyvek, 2005. 397-459. o.

Szállási Árpád: A klinikai füzetek 100 évvel ezelőtt. Orvosi Hetilap, 144 évf., 16. szám 2003. 04. 20.

Edward Shorter: A History of Psychiatry from the Era of the Asylum to the Age of Prozac. John Wiley & Sons, Inc. Canada, 1997.

Gombár Csaba: Személyes írások. Pozsony, 2013.

Gortvay György: Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. Bp. 1953.

Gyáni Gábor–Kövér György: Magyarország társadalomtörténete a reformkortól a második világháborúig. Bp., 2006.

Kapócs Gábor–Bacsák Dániel: Végállomás? Adalékok a magyarországi bentlakásos szakosított szociális otthonokban élő pszichiátriai betegek életútjához. Lege Artis Medicinae 30. évf., 01–02.szám 2020.

Kapronczay Károly: dr. Schwartz Ferenc halálának századik évfordulójára. Orvosi Hetilap 1989. 07. 09. 28. szám

Kenyeres Ágnes(szerk.): Magyar Életrajzi Lexikon 2. L-Z Bp., 1982.

Kovács Janka: A lélek betegségeinek reprezentációi a magyarországi tudományosságban, 1750-1830. doktori disszertáció ELTE BTK Bp., 2021.

Kovács Janka: Szegénység, betegség, örület. Korall Társadalomtörténeti folyóirat 20. évf., 77. szám Bp., 2019.

Kozári Mónika: Tébolydák Magyarországon a kiegyezés után. In: Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat 9. szám 2014.

Kövér György: IX. Piaci hullámzások és gazdasági növekedés. In: Gergely András (szerk.): Magyarország története a 19. században Bp., Osiris tankönyvek, 2005. 327-359. o

Központi Statisztikai Hivatal internetes adattára

<https://www.ksh.hu/interaktiv/korfak/orszag.html> (utoljára megnyitva: 2024. 03.15. 11:50)

Lafferton Emese: A magántébolydától az egyetemi klinikáig. In: A kreativitás mintázatai. Magyar tudósok, magyar intézmények a modernitás kihívásában. Szerk.: Békés Vera. Bp., Áron Kiadó 2004.

Magyar Adél: Fejezetek az értelmifogyatékos-kép történetéből. Bp. Gondolat kiadó 2018.

Magyarországi rendeletek tára 1869. II.

Michel Foucault: A bolondság története. Atlantisz kiadó. Bp., 2004.

Rita L. Atkinson et al.: Pszichológia. Bp., Osiris tankönyvek, 1999.

Sebők László (szerk.): Az 1869. évi népszámlálás vallási adatai. Bp., 2005.

Simon-Székely Attila: Lélekenciklopédia. A lélek szerepe az emberiség szellemi fejlődésében II. kötet. Filozófia, tudomány, paratudomány. Bp., 2016.