

Kövér György

Hysteriától a tébolyodottságig

Klára és Emma párhuzamos esettörténete

A Figdor-család nem ismeretlen a 19. századi Habsburg Birodalom társadalomtörténetében. Az Esterházyak által kiváltságolt hét hitközség egyikében, Boldogasszonyban (Frauenkirchen) született Figdor Izsák (1768–1850) számos gyermeke közül az egyik ág Bécsben, a másik Pesten vált a pénzügyi és kereskedelmi elit fontos szereplőjévé.¹ Ezúttal azonban nem a neves nagykereskedők és bankárok nyomába szegődünk, hanem Figdor Izsák legidősebb fiának, a korán elhunyt Michaelnek (1790–1830) leányait kívánjuk életútjukon figyelemmel kísérni. Kettejük sorsában közös, hogy mindketten elmeegógyintézetben fejezték be szerencsétlen életüket. Az idősebbik, Klára (1823–1888) gondnokság alá helyezésének története már felhívta magára a történetírás figyelmét, amikor Tóth Zoltán felvázolta azokat a mozzatokat, amelyek működésbe léptek a vagyonnal bíró, egyedülálló nő szabadságának korlátozása érdekében.² A vonatkozó árvaszéki iratanyagból azonban az is kiderül, hogy a férjnél levő fiatalabbik leány, Emma (1828–1900) sorsa hasonlóképpen alakult, még ha őt nem is a nagybácsi Alsó-Ausztriában, hanem az – egyébként orvos – férj, itt, Pesten záratta tébolydába.³ E férj, mellesleg egy másik hírneves család sarja, dr. Goldberger Simon révén a két történet sajátosan össze is kapcsolódik, amennyiben a bécsi unokabáty halála után Klára magyarországi gondnokául is őt nevezték ki. S míg egyikőjük esetében csak a gondnokság alá helyezés különös történetét ismerhetjük meg az árvaszéki dokumentumokból, másikuknál mindezt az orvosi iratok kutatásával is kiegészíthettük, s így Emma életének (kórle)folyása is tanulmányozhatóvá vált.⁴ Pedig az elmeegógyintézet vastag falai mögé – szereplőinket vagy inkább magunkat kímélve – már nem szoktuk elkísérni a történeti alakokat.⁵ Bár a család-történet már publikált darabjai az anonimizálást értelmetlenné teszik, mégis a továbbiakban történetünk szereplőit egyszerűen Kláráként és Emmaként említjük.

1 A pesti Figdor-fíú és vő terménykereskedői működéséről Bácskai 1989: 83–84. A családfát lásd Kövér 2002: 61.

2 Tóth 1995: 342–344.

3 Budapest Főváros Levéltára (BFL) Árvaszéki iratok, 1411/b. 2321/ 1892 (Goldberger Imre Róbert hagyatéka)

4 Ezúton köszönöm az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) vezetőjének és könyvtárosainak, hogy lehetővé tették számomra a kórlaptári kutatást.

5 A történetírásban ritka kivétel Frank Tibor tanulmánya (Frank 1978: 239–247).

HYSTERIA – MELANCHOLIA – TÉBOLY

A 19. században, amikor esettörténeteink játszódnak, nagy átalakuláson ment át az elmeorvosászat. A „pszichisták” és „szomatisták” párharcában a pozitivizmus jegyében – átmenetileg – ismét az utóbbiak látszottak felülkerekedni. Vagyis az az irányzat, amely a különböző testi (elsősorban agyilag lokalizálható) állapotokban kereste az elmebetegségek természeti okait. Ez a neurológiailag megalapozandó ideg- és elmeorvosászat nagy korszaka.⁶ A hagyományosnak tekinthető felosztást (melancholia, vagyis búskomorság, mania, vagyis dühösség, idiotizmus, dementia, vagyis butaság) a század elejétől új betegségfajták kialakítása bontotta meg (így született például a monómánia), hogy aztán a század második felében a kórtérkép egész rendszere át rajzolódjék. Voltak persze olyan kóriszmék is, amelyek „szívósan kitarítottak”, mégis a 19. század nagy klasszifikációs kedve újabb és újabb alfajokat választott le az egyes formákon belül, hogy aztán a tünetcsoportok átrendezésével új betegségegységeket alkosson. Michel Foucault egyenesen azt tartotta: „úgy néz ki, mintha ez az egész osztályozási tevékenység üresen forogna: minden eredmény nélkül fejtik ki, folyton újra kezdik és korrigálják anélkül, hogy valamire jutnának, s e szakadatlan iparkodás sohasem szolgál tényleges munka kiindulási pontjául. Az osztályozások majdnem mindig csak képek gyanánt funkcionálnak az általuk hordozott növényteni mítosz révén.”⁷ A többek között Emil Kraepelin (1856–1926) nevével fémjelzett szimptomatológia, amely a tünetcsoportok kombinációja révén igyekezett eljutni az egyes betegségek lényegéhez, illetve a pszichiátriai noszográfia, amely a kórformákat fejlődési szakaszaiban írta le, akkor is meghatározta a 20. század pszichiátriáját, ha megalkotójuk élete vége felé fokozatosan elbizonytalanodott saját rendszerében.⁸

Nem lévén pszichiáter, természetesen nem vállalkozhattam arra, hogy a korabeli kórleírásokból megkíséreljem a 20. század rendszereinek keretében újradiagnosztizálni a betegségeket. Ezt egyébként még az ezzel kísérletező szakemberek is elég kockázatos vállalkozásnak tekintik, épp a kórtörténeti leíró részek bizonytalanságai miatt.⁹ Azoknak a kórformáknak az értelmezésbeli változását, „rendszerani helyzetváltoztató mozgásait” azonban, amelyek az általunk tárgyalt esetekben felbukkantak, mégis legalább nagy vonásokban nyomon kell kísérenünk. S erre nemcsak az elmeorvosintézetbe kerülés megítélése, hanem a benti történések megértése miatt is szükségünk lesz. Három kategória rövid áttekintése indokolt: a hysteriáé, a melancholiáé és

6 Porter 2002: 135–169, Shorter 2003: 113–173.

7 Foucault, 2004: 274. Az üresnek tűnő körforgás magyarázatául Foucault a probléma korabeli szemléleti megoldhatatlanságára utal: „Létezett egy »orvosi analitika« és egy »intézeti szemlélet«, amelyek sohasem feleltek meg teljesen egymásnak; s a múlt század pszichiátereinek osztályozási mániája valószínűleg a pszichiátriai tapasztalat eme két forrása és összeegyeztetése lehetetlensége előtt folyvást kiújuló zavarról árulkodik.” (Foucault 2004: 545.).

8 Foucault, 2000: 11–17, Porter 2002: 196–198, Böszörményi 1968: 62–66, Földényi 1992: 231–234.

9 Már csak azért is, mert a kóriszmézést meghatározta, hogy az elmeorvosintézetbe kerülést, tehát az elmebaj tényét kellett indokolni, és nem a betegség fajtájának elkülönítése állt a középpontban. Lásd Böszörményi-Solti-Kardos 1968: 147–148, Pisztor 1980: 72–73, 78–81.

a tébolyé. Ezeknél felvázoljuk a korabeli magyar pszichiátria fogalmi rendszerének alakulási irányait is.¹⁰

A *hysteria* – Hippokrateszig visszavezethetően –, amint régi magyar neve, a méhszenv is mutatja, kifejezetten női betegségnek számított. A 19. század közepén dőlt meg ez a felfogás, amikor férfiakon is leírták ezt a tünetcsoportot. Az első magyar pszichiátriai kézikönyv rendszerében mindenesetre nem fordult elő.¹¹ A hetvenes évek pszichiátriájában még két, jellegzetesen pozitivistá vélemény áll egymással szemben a hysteriát illetően: az egyik „a nemi szervek izgatásából származó visszahajlás tünetének” tekintette, a másik viszont „úgy a központi, mint a környi idegrendszer rendellenes vérvegyület okozta táplálkozási bántalmaként” magyarázta.¹² A nemek (gender) történetével kapcsolatos legújabb kutatások szemléletesen tárták fel, hogy miként is folyt a *hysteria* „konstruálása” a korabeli társadalmi és orvosi diskurzusban.¹³ Szekulics Ilma esete kapcsán, akit végső soron Laufenuer Károly a „hystero-epilepsia” diagnózisával a büntetőjogi felelősségre vonástól próbált megkímélni (hogy orvosként ő maga kísérletezhessen rajta), már 1885-ben meglehetősen érzékletes képet rajzolt a (női) *hysteria* kórrajzáról: „...a méhszenves nő, a legegyszerűbb tény kivételénél is folytonosan beteg agyvelejének hamis kórosan beállított vagy egyenesen abba terelő befolyása alatt áll: szabad belátása nincs, az akarat feszélye kóros irányú, az indulatok és szenvedélyek fékező mechanizmusa szünetel; egy kis felindulás, érdesebb szó vagy válságosabb lépés az életben, úgyszólván összekuszálja egy csapásra azt az élettani működést, mit szabad akaratnak nevezünk.”¹⁴ A századvég pszichiátriai szakmunkáiban mindenesetre a „*hysteria*, *hysteriás elmezavar*” már önálló kórformaként szerepelt. A Bécsben doktorált, majd M. Leidesdorfnál¹⁵ tanáregédkedett Salgó Jakab 1884-től lett a lipótmezei intézet főorvosa, mellesleg Laufenuer vitapartnere volt többek közt épp a *hysteria* kérdé-

10 A magyar pszichiátria intézmény- és elmélettörténeti folyamatait legújabban áttekintette: Lafferton 2004.

11 Schwartzter 1858. Schwartzter Ferencre (1818–1889) és intézetére legújabban: Horánszky 2000. Schwartzter, aki alapjában a J. Guislain (1797–1860) rendszerét követte, egy elejtett megjegyzéséből tudhatjuk, hogy a méhgörcsösöket (*hystericus*) ugyanúgy nem tartotta elmekórosoknak – „*noha ezekhez közel állnak*” –, mint „a kicsapongó férfiakat és nőket” (kiemelés tőlem – K. Gy.) (Schwartzter 1858: 24).

12 Roth 1876. december 23.: 781. Roth, aki Ammon munkáját ismerteti, s veti össze saját praxisával, arra a minden újjal dacoló, jellemző következtetésre jut, hogy „ha van baj, melyet nemhez kötünk lehet, úgy az a *hysteria*, mely csaknem kivétel nélkül női baj.” Ennek két okát látja: egyrészt szerinte „a nő egész ideglete [...] kevésbé ellenálló a behatásokra”, másrészt azzal magyarázza, hogy „a nő valóban nő, azaz női ivarszervvel bír.” Roth 1876. dec. 23.: 782. Ehhez – történeteink nézőpontjából – kommentárt legfeljebb annyiban érdemes fűznünk, hogy eszerint a felfogás szerint a nőiségnek és női befolyásolhatóságnak mindegy, hogy valaki egyedülálló vagy házas, egyszer ezéért, mászor meg azért nem önálló (kiszolgáltatott).

13 Lafferton 1998. 75–99, Vári 1999: 174–184. Laufenuer Károly (Székesfehérvár 1848 – Budapest 1901), akinek oroszlánrésze volt a magyarországi *hysteria*-kutatásokban, maga is arról írt, hogy „a *hysteria* és vele kapcsolatos *hystero-epilepsia*” olyasvalamik, „minők a közelmúltban megjelent tankönyvekben még névleg is alig vannak felemlítve.” Hozzátette, hogy „az úgynevezett *hystericus* neurózis kórtani mezején még nagyon sok a kutatni és felderíteni való.” (Laufenuer 1885: 65). Laufenuerre lásd Szinnyi VIII. 1900: 866–870, Vári 1999: 182.

14 Laufenuer 1885: 75.

15 Maximilian Leidesdorffra (1816–1889) lásd Österreichisches Biographisches Lexikon (ÖBL) 22. 1970: 104–105.

sében, tankönyvében maga is a hysteriát, mint kóros elmeállapotot, önálló fejezetben tárgyalta, bár hangsúlyozta, hogy „a hysteria tudományos fogalmának megállapításától még messze vagyunk.” A praxisból kiindulva kiemelte a nagyszámú és folyton ingadozó tünetek „tisztán psychikus”, illetve „psychotikus” eredetét. Mai szemmel a legérdekesebb azonban Salgónál, ahogy a pszichiátria ismeretelméleti problémáit megközelítette. Megkülönböztette ugyanis a „hysteria kórképének mesterséges úton létrehozott tüneteit”, s ide sorolta „a hypnosis és suggestió befolyása alatt” létrejöttet, miközben a hipnotikus és suggestionális „észlelési tények” létét kétségbe vonhatatlannak tartotta. Ugyanakkor hangsúlyozta, hogy a „fokozott psychikus hozzáférhetőség és befolyásoltatási képesség” révén „a betegek környezetük meg nem felelő eljárása vagy befolyása által új meg új kórtüneteket produkálnak.” Üdítő praktizáló elmeorvos szájából hallani a mondatokat: „Majdnem azt lehet állítani, hogy mennyivel kevesebbet vizsgálják a beteget, annál egyszerűbb marad a kórkép, és mennyivel kevesebbet gyógyítgatják, annál gyorsabban gyógyul a hysteria.” Ezzel együtt is a sikeres gyógyulás első feltételének azt tartotta, hogy „a hysterikus beteg szokott családi környezetéből kivétessék”, s „avatott és biztos orvosi kezek közé” jusson.¹⁶ Salgó ugyan a férfiosztály főorvosa volt korszakunkban a Lipótmezőn, mégsem tévedhetünk nagyot, ha azt állítjuk, hogy nézetei az intézmény egészének ekkori szellemét reprezentálták. Történeteink valójában még Freud hysteria-elméletének megalkotása előtt játszódnak, abban a ködös korszakban, amikor a hysteria még csak úton volt afelé, hogy önálló pszichiátriai kórképpé váljon.¹⁷ Végül azonban a neurózisok tünettaniilag elkülönített alcsoportjából is kihullva utóbb az elmekörtanok perifériájára szorult s megszűnt önálló betegségegység lenni.

A *melancholia* szintén a klasszikus ókor hagyatéka, a kora-újkori nedvtanok a fekete epe szerepét hangsúlyozták ennél a betegségnél. S bár az organikus fordulattal a pszichiátria nem mondott le erről a kórformáról, maga a tünetcsoport fokozatosan feldarabolódott. Egy része a monomániába különült el, majd a maradékot a depresszióval azonosították.¹⁸ A mániás depresszió cirkuláris formájának felfedezésével fokozatosan a pszichózisok egyik fázisává vált. Komorkór elnevezéssel („részleges rögzött örültségként”) nálunk Schwartzter Ferenc is szerepeltette,

16 Zsákó 1962: 87–90, Salgó 1890: 280–281, 283, 285, 296–298. A szöveg egészéből nem nehéz kihallani a nyílt Laufenauer elleni polémiát, ami a részletekben is tetten érhető: „Az elfogulatlan klinikai észlelés előtt azonban a »hystero-epilepsia« külön diagnosisa meg nem állhat...” Salgó 1890: 292. Salgóra (Pest 1848 – Budapest 1918) lásd Szinnyei X., Ujvári 1929: 763. A klinikai és intézeti elmeorvosok, konkrétan Laufenauer és Salgó vitájáról Lafferton 2004: 69–70.

17 A hysteria kórképének „fejlődésére” lásd Shorter 1993: 102–128, 175–200. A hysteria kórképén belül megkülönböztették a „heveny” (mülékony) és az „idült” alakot. Érdemes megfigyelni, hogy a feltáró, analitikus munkákban is elsősorban jelzős szerkezetben fordult elő. A Laufenauer iskola egyik kiváló tanítványa, Moravcsik E. Ernő (Bér 1858 – Budapest 1924) szerint például a „mülékony elmezavar érdemelne meg leginkább a speciális »hysteria« nevet, mint lefolyás, tartam és alak tekintetében. Az idült hysteriás elmezavar esetei már, tekintet nélkül az aetiologikus alapra inkább beilleszthetők más hasonlóságtípusú kórkép keretébe, jóllehet egynémely vonás mégis elárulja az általános neurotikus eredetet. Ez lefolyhat búskomorság, mánia, stupor és tébolyodottság képében. Ha azonban jól szemügyre vesszük a hysteriások három első kórformáját, látni fogjuk, hogy azok az illető nem neurotikus természetű kórképnek [...] halványabb utánpotjai.” (Moravcsik 1891. ápr. 19.: 190).

18 Jackson 1986: 147–188, Földényi 1992: 210. sköv.

s a századforduló pszichiátriai kézikönyveiben szintén önálló kórformaként (bú-kór, búskomorság) találjuk. A melancholia tehát bár sokáig és egyre redukáltabb formában megőrizte önállóságát, hamarosan alárendelődött a megváltozott rendszer új betegségegységeinek, miközben köznapi értelemben ugyanúgy általános ke-délyleírássá szelődött, mint a hisztéria.¹⁹

A fentieknél is nehezebb a *tébolyodottság* kategóriáját nyomon követni, annál is inkább, mert eleve többféle elnevezés torlódott benne egymásra. Most csak Schwartzter kézikönyvének „nevezéktanából” idézünk: ebben az „egyes téboly vagy részletes örültség” (monomania, fixer, partieller Wahnsinn) mellett felbukkant a „tévelygő érzés vagy örülés” (Wahnsinn), valamint a „tébolyodottság vagy zavarodási örültség” (Verwirrtheit), amelyek magyar elnevezésű diagnózisa mögött számos egymásba mosódó kórforma bújhatott meg. Megjegyzéseiből ítélve maga Schwartzter is bizonytalanul érezhette a praktikus alkalmazni kívánt betegség-egységek körülhatárolhatóságát, amikor megállapította, hogy „az egyes téboly néha dühöngésbe megy át, vagy komorkórral váltakozik, vagy néha, különösen ha tovább tart, tébolyodásba, avagy némi közép állapotba csap át”. A tévelygő érzés, örülés érzécsalódási tünetei kapcsán viszont azt szűrte le, hogy „oly egyének is bírnak káprázatokkal, ki sohasem őrzöngtek; de különben jobbra mindig őrzöngéssel van kapcsolódva, leggyakrabban találjuk a dühösségnél, komorkórnál, egyes téboly-nál, méhkór- és lázas őrzöngésnél”. Az örülés „kórjeltanáról” (sic!) szólva pedig a fo-lyamatok dinamikáját így jellemezte: „az átmenetelt az örültségből a butaságba job-bára mindig a tébolyodottság képezi”.²⁰ Húsz év elteltével a Schwartzter-tanítvány Niedermann Gyula, aki előbb a Lipótmező főorvosa, majd igazgatója lett, már vilá-gosan levonta az elmúlt évtizedek fejleményeiből a következtetéseket:²¹ „A tébolyo-dottság (Verrücktheit) csak úgy mint a búkór, mania, vagy hűdéses butaság elsőle-ges elmekóralak, a mely már mint tébolyodottság kezdődik, azaz nem másod idő-szaka a búkórnak, vagy maniának, a minek ez még nemrég tekintve volt.” A kor jellemző irányultságára világít rá, hogy abból, hogy tapasztalata szerint „a téboly kórboctana idáig meddőnek mondható”, egyetlen felvetést tart levonhatónak: „a téboly [...] alapját az agykéreg zavart táplálkozásában, zavart chemismusában kell keresnünk”.²² Niedermann ugyanakkor igen élesen exponálta a „téboly diagnó-zisának jelentékeny nehézségeit”: „a nagy részben megtartott értelmesség és helyes

19 Salgó szerint „meg kell különböztetnünk a melancholikus hangulatváltozást, mint egyszerű kóros *tünetet* a melancholikus *állapottól*” (kiemelés az eredetiben) (Salgó 1890: 263).

20 Schwartzter 1858: 130, 173, 177. A tébolyodottságról szólva ugyanakkor igyekszik éles határt vonni egyfelől mind a dühöngéstől és különösen az egyes tébolytól, mind másfelől a butaságtól és hülyeségtől: „az elmebetegségnek létezik egy egészen különváltó neme, melyet az eszmék, hajlamok s határozatok zavara, gyöngesége, az értelmi s akaratképesség többé-kevésbé nyilvános meg-semmisülése jellemel, – és ez a tébolyodottság” (Schwartzter 1858: 187–188).

21 Niedermann (Esztergom 1839 – Budapest 1910) lásd Szinyei IX. 1903: 1049–1050, Gulyás XIX. 2002: 547, Fekete 1968: 77.

22 Niedermann 1879. jún. 1.: 477. Niedermannál az „alakkülönfélésegek” rendszerezése egyértel-műen a gyógyíthatóság prognózisához is kapcsolódott. A „kedvezőtlen jóslatú alakok” között tar-totta számon mind a „hipochondriából és mélyebb hysteriából fejlődött”, mind a „tisztán üldözte-tési tébolyt, melyhez nagysági eszmék nem járulnak, hanem súlyos másodlagos melancholiával tár-sul” (Niedermann 1879. jún. 8.: 505).

logica segítségével a beteg nyugalmasabb időszakában téveszméit speculatív takarni képes, olyannyira, hogy a legszorgosabb vizsgálat sem tudja azokat kideríteni”.²³

A tébolyodottság differenciált fajaiból ekkoriban még nem vált ki a Kraepelin-nél dementia praecoxként, majd később a zürichi Eugen Bleulernél (1857–1939) schizophreniaként elkülönített betegség egység, ám a „későbbi maradékból” egy ideje már formálódott a személyiség egészét károsító pszichózisok sorában a paranoia, amelyet legfontosabb tünetként a téveszmékkal tartottak leírhatónak.²⁴ A századforduló honi rendszereiben mindenesetre a tébolyodottságot hol paranoiaként, hol régről ittmaradt kifejezéssel vesaniaként szerepelt.

KLÁRA ESETE

Klára a kiegyezés évében, 1867 nyarán, 44 éves korában bukkan elő a levéltárak homályából, majd mintegy fél éves meghurcoltatás után gyakorlatilag el is tűnik a szemünk elől.

Pesti orvosok előtt

1867. június 15-én 11 órakor Flór Ferenc Pest városi tisztii főorvos és kórházigazgató vezetésével háromtagú szakértői bizottság jelent meg a budai Schwartzter-tébolydában, hogy megvizsgálja az ideiglenesen ott elhelyezett Vigtor (sic!) Klára hajadont. A helyszínen tartózkodott még az intézet tulajdonos-igazgatója dr. Schwartzter Ferenc és Buda Főváros hivatalos kiküldöttje is. A vizsgálatot – az anya megkeresésére – Pest város törvényésze előző nap rendelte el, s az írott jelentés június 17-én készült.²⁵

Az orvosok a 45 (számításaink szerint csak 44) éves hajadont, akinek nevét a németes kiejtés után hallomásból „fauval” és „t-vel” írták, „korával ellenkezőleg agg, előre hajlott, szűk mellű, halvány, beteges” kinézésűnek találták. Arcvonásaiban és

23 Niedermann 1879. jún. 8.: 505. Konkrétan is felsorolta, hogy melancholia, mania, hűdések butaság mely eseteivel könnyű a tébolyt összetéveszteni. Salgó még ennél is tovább ment, amikor a téboly intézeti diagnosztizálásának kognitív problémáit vetette fel: „A dissimulatio azonban csak az intézeti internálásnak kifolyása és a betegség minden tünete ismét azonnal mutatkozik, a mint a betegek az intézeti tartózkodás nyomása alól felszabadulnak.” (Salgó 1890: 226).

24 Az ifjabb generációhoz tartozó Konrád Jenő (Veszprém 1854 – Budapest 1919) már nagyobb biztonságérzettel mozgott a más kórformáktól történő elkülönítéskor. Szerinte „a tébolyodottsági téveszmét a többi kórformáknál előforduló téveszméktől” a „téveszme konszolidációja” különbözteti meg. „Itt ugyanis a téves asszociáció a hevesebb kedélymozgalomtól ment nyugalmas időszakban, logikus reflexió mellett nem hogy feloldatnék, hanem ellenkezőleg a beteg azt további kiépítés és rendszerítés által megerősíti.” (Konrád 1896: 5). A schizophreniáról lásd Bruncker-Harrach 1968: 158–163, a századfordulós rendszertanról általában Foucault 2000: 15–16.

25 Flór Ferenc, dr. Kovács Sebestyén Endre, dr. Hoffmann Károly (1867. jún. 17.) BFL 1411/b. 2321/1892. Flór Ferencre (Várpalota 1809 – Pest 1871), Pest 1867-es tisztii főorvosára, Hoffmann Károlyra (Pest 1808 k. – Budapest, 1878), a Rókus kórház főorvosára és Kovács Sebestyén Endrére (Garamvezekény 1814 – Budapest 1878), a Rókus sebészfőorvosára, az Országos Közegészségügyi Tanács ekkori alelnökére lásd Szinyei IV. 1896: 958; VI. 1899: 1383–1387; Jantsits 1990: 58, 70.

szemeiben „fénkséget és aggodalmat” figyeltek meg. Megtudták tőle a kórelőzmények kikérdezése során, hogy súlyos „hagymázon” [tífusz] ment keresztül, s hogy előbb a Batizfalvi-intézetbe, majd testvéréhez, végül onnan Schwartzner magán-elmegyógyintézetébe került. A tífusz utáni „lábadozás” útvonalából egész kis családi szociometriai körkép rajzolódik ki: „Nagybátyja és sógora ellen nagy ellenszenvet tanúsít, anyja iránt ugyan kevesebb, de nővére és különösen annak gyermekei iránt legtöbb rokonszenvet érez...” A nagybácsi a pesti Figdor-ág feje, Figdor Zsigmond (de ezt nem az orvosi jelentésből, hanem a későbbi iratokból tudjuk), a sógor pedig, egyetlen nővére férje dr. Goldberger Simon, akihez lábadozni került. Az ellenszenv mértékéből érezhető, hogy nekik tulajdonítja a magán-elmegyógyintézetbe szállíttatását. A beteg „gyengeségről, étvágytalanságról, álmatlanságról, jobb oldali és homloktáji fejfájásról és kedély nyugtalanságról panaszkozik.” „Havadzása” [menstruációja] fél év óta rendetlen, érütése gyenge (80). „Jobb tüdője felső karéjában érdes, bizonytalan zörejek hallhatók, s a kop[og]tatási hang – ennek megfelelőleg – tompa.” Elmebeli állapotát illetően megállapítják, hogy „ismerőseit rögtön felismeri, – minden dologról, még a legrégebben történekről is tisztán és tökéletesen emlékezik, – a kitűzött kérdésekre határozottan, helyesen és összefüggőleg válaszol, – s szintén hely[zetmeg]ítelő tehetséggel bír.” A fentiek alapján megalkotott orvosi vélemény nemcsak a szomatikus diszpozíciókkal hozta összefüggésbe a paciens gyengeségét, kimerültségét, hanem egyenesen azt prognosztizálta, hogy benntartása esetén állapota további romlására is számítani lehet. A diagnózis célja egyértelmű, de az érvelés igen jellegzetes: „A jobb tüdőben fölfedezett idült lerakódások az agyban székelő vérpangások okozta fejfájással oki viszonyban látszanak állni, s kedély elhangoltságát, álmatlanságát is okozhatják, sőt [sic!] jövőben nagyobb agyizgatást is idézhetnek elő.” Elmeállapotát tehát testi gyengeségével összhangban levőnek találják, s „tévelygőnek teljességgel nem” mondhatónak minősítik. S ezért az orvosi felügyeletet és ápolást – „már a testileg beteg nőnek óhajtása szerint is” – intézetben kívül ítélik számára kellemesebbnek. Az orvosi vélemény alapján a pesti törvényszék már június 18-án átiratot intéz a budai törvényszékhez, s elrendeli az ápolt „intézetből leendő azonnali kivételét” és anyja, szül. Heller Sarolta „gondjai alá” helyezését. Az orvosi érvelést még tovább feszítve, a döntés egyenesen arra hivatkozik, hogy az illető „különben is gyenge egészségi állapotára igen káros befolyással lehet” a tébolydai elhelyezés.

Az elmeagyógyintézetből való elbocsátás azonban nem a határozat szerint történt. Amint az anya panaszából kiderül, képviselője, Kövesdy Mór ügyvéd egyik segéde kijátszotta megbízóját: „...a tébolydából kivett beteg leányomat kocsióra ültetvén, engem pedig a kocsióra ellökvén nevezett leányomat ellenfelemhez, Goldberger Simonhoz szállította, a kinek bűnös merénylete elleni föllépésem miatt a házából kitiltatván, a leányomrai [sic!] felügyeletet nem gyakorolhatom.”²⁶ Anyós és vő elmérgesedett viszonya eszerint épp Klára első elmeagyógyintézetbe csukatása miatt következett volna be, bár a kifejezések bejáratódottsága („ellenfelem”, „bűnös merénylet”) régebbi konfliktusokat sejtet. A városi törvényszék megpróbált érvényt szerezni saját határozatának, de a kiküldöttnek azt kellett tapasztalnia, hogy

26 Figdor Sarolta a pesti törvényszékhez (1867. jún. 25.).

a leány nem akar anyja felügyelete alá kerülni. Az anya saját bevallása szerint azért, mert a „jóakaró rokonok” azt hitték el vele, hogy anyja újból a Schwartzer-intézetbe akarja záratni, s vagyona után áhítozik. Az anya szerint ezzel a gyanúval épp a rokonok illelhetők. Mindenesetre számára nem marad más választás, „minthogy nem szándékom erőszak lépésekkel gyermekem nyugalmát megzavarni [...] a végzés foganatosítását nem szorgalmazom tovább, – egyelőre megelégedve avval, hogy leányom minden tetteit és lépteit, habár távolról is figyelemmel kísérve, vagyona után leskelődő egynéhány rokonokat ártalmas befolyásától tehetőség szerint megóvjam”. Ebből a beadványból az is kiderül, hogy közben épp Figdor Zsigmond nyújtott be folyamodást, amellyel Klárát „elmebetegnek állítván, [...] örültek házába elhelyeztetését sürgeti”. Ez elleni tiltakozásában nemcsak a júniusban már elvégzett orvosi vizsgálatra, hanem leánya mindennapi életterének szereplőire hivatkozik (vendég-lős, pincér, fűszeres, kereskedő stb.), akik meghallgatása révén bizonyítottnak tekinthető, hogy „az elmebetegség legparányabb jelét sem fedezhették fel rajta”. A Figdor Zsigmond sürgetésére jövő hétfőre előrehozott újabb orvosi vizsgálatot pedig – mint amely leányát csak felizgatná – „abba hagyatni kéri”.²⁷ Ezt azonban láthatóan nem sikerült elérnie.

1867. augusztus 22-én Klára ritka nagy orvosforgalmat bonyolított le: két orvoscsoporthoz is megvizsgálta. A két konzílium közös vonása talán az volt, hogy mindkettőből hiányzott a vérbeli elmeorvos, az előbbiben a közigazgatási orvosok, az utóbbiban a nőgyógyászok domináltak. Az első társaság két tagja számára az eset nem volt ismeretlen. A tisztí főorvos, Flór Ferenc vezette újabb bizottság, egy augusztus 10-i törvényszéki végzés alapján 11 órakor kezdte meg munkáját, ezúttal a Széchenyi téri lakásban, s jelentését augusztus 28-án foglalta írásba.²⁸ A másik konzílium dr. Diescher János szülész egyetemi tanárral az élen, az édesanya augusztus 21-i kérésére 22-én délben jelent meg a lakáson. Bizonyára lehetett abban valami különös, hogy a helyszínen találta a városi törvényszék által kiküldött orvosi grémi-umot, de békésen megvárta, míg az befejezi munkáját, és csak a kollegák távozása után látott hozzá a vizithez. Alapos munkát akarván végezni, ez utóbbi csoport még augusztus 24-én és 27-én is visszatért, hogy folytassa a megkezdett vizsgálatot, míg végül szeptember 5-én megszövegezte véleményét.²⁹

A törvényszék által kiküldött újabb bizottság – nyilván egy alaposabb kikérdezés eredményeként – az előzményekről most további részleteket hozott a felszínre. Megtudhatjuk, hogy kanyarón kívül más gyermekkori baja Klárának állítólag nem volt, viszont serdülőkorban (13-14 év körül) „sápkórba [vészes vérszegénység] esett, amelyben éveken át szenvedett, ez idő tájt vette eredetét időszakonként

27 Figdor Sarolta a pesti törvényszékhez (1867. aug. 16.).

28 Flór Ferenc, dr. Hoffmann Károly és dr. Fromm Pál (1867. aug. 28.). Fromm Pálra (Várpalota 1812 – Budapest 1898) 1860 és 1885 között fővárosi kerületi főorvosra lásd Szinnyi III. 1894: 796–797; Gulyás IX. 1992: 790. A Flór Ferenc vezette újabb bizottsághoz a törvényszék Rajkovich Márk tanácsost is delegálta. BFL 1411/b. 2321/ 1892.

29 Dr. Diescher János és dr. Nobl József (1867. szept. 5.) BFL 1411/b. 2321/ 1892. Diescher János (Pest 1813 – Budapest 1883). 1866 óta – Semmelweis utóadaként – a pesti egyetem szülészeti tanzénekek professzora volt. Nobl József (Felsőíreg 1824 – Budapest 1874) szintén a kor elismert nőorvosa (Szinnyi II. 1893: 872–873, IX. 1903: 1071–1072; Győry 1936: 559).

föllépő rohamos fejfájdalma, mely 1850ik évtől kissé alábbhagyott”. A hagymázt ezúttal pontosabban is datálják: 1867 februárjára. A menstruációról viszont azt is feljegyzésre méltónak találják, hogy „rendesen, de többnyire görcsökkel kapta”. Értelmi képességeinek mindenkori tisztasága és élessége mellett most azt is megállapítják, hogy „akadályok ellenében ingerlékeny volt”. Ezt azután egy olyan tényállítás követi, amely sem korábbi, sem későbbi iratokban nem fordul elő, pedig a történet értelmezése szempontjából – az orvosi diagnózis számára – akár kulcsfontosságúnak is számíthatott volna: „Egy nővére elméleti bántalomban félévig szenvedett, jelenleg pedig magasfokú méhszenvben sínlődik, atyja állítólag fejszédülésekben szenvedett és bárgyú volt; anyján ideges izgultság észlelhető.”³⁰

A jelen állapotot illetően a bizottság a külső leírásában nem tár elénk újabb vonásokat, pulzusa viszont most alacsonyabb (68), mint a júniusi vizsgálatkor. Elmeállapotát tekintve azonban ellentmondásosabbá vált a kép. „Maga viselete nyugtalan, többször izgékony, tevékeny, ellenben házi körében, lakában, ruházatában valami föltűnőt észlelni nem lehet.” Mint a bizottság írja: „első pillanatra az egyén nem teszi a szakértőkre azon sajátos benyomást, melyet elmebetegnek tenni szoktak...” A kérdésekre gyorsan és szabatosan válaszol, az ismerősöket felismeri, „emlékező tehetsége ritkán hagyja el” (tehát időnként elhagyja?!). Viszont „vagyonának állása felett sokat nyugtalanodik, de a szemle alkalmából félbehagyott leveléből, melyben couponjai után járó pénzét nem lakására, hanem »post restante« kéri küldetni, gyanú s bizalmatlanságon kívül szellemi eltérést nem lehet következtetni”. Ami a családtagok megítélését illeti, itt is változtak a hangsúlyok. „Anyját, ki őt szereti, üldözőjének tartja, neki tulajdonítja, hogy a tébolydába vitetett, holott ez őtet onnan kiszabadította, neki tulajdonít továbbá minden rosszat, ami őt érte, nagybátyja, sógora iránt szinte [értsd: szintén] ellenszenvvel viseltetik, azon rögeszméből, hogy ezek vagyona után sóvárogván, élete után törekszenek és ivó poharait belől méreggel kikenik stb.” S magatartásában további változásként bukkan fel annak megállapítása, hogy „azelőtt igen takarékos volt, azonban újabb időben pénzét könnyen kiadja, és többször elegendő alap nélkül indulatos, sőt bántalmazó is lesz”.

Mindebből azután szorosan következik a vélemény: „1. Klára alhasi pangásokban, ideges izgatottságban és méhszenvben (:hysteriasis:) szenved; mindezek és az utolsó időkben bekövetkezett clymactericus évek (maradozó tisztulás), az előzményekben érintett családi hajlam, különösen pedig vagyona feletti nyugtalanokodása elégséges okul szolgálhatott 2. Klára bizonyos rögeszméinek előidézésére [következtetnek], melyek úgy a felfogó tehetség, mint a hajlam és akaratnak részletes zavarában nyilvánulnak. Az egyén jól következtetett [sic!] ugyan, de bizalmatlanság, gyanakodás, ferde meggyőződés őt tévelygésekre vezetik...” Mindezek alapján a vélemény – a korábbi nézetek felülvizsgálatával – bár nem nyilvánítja „rendőri tekintetben közveszélyességi őrizet alá tartozó betegnek”, de mint olyannak, aki nincs „megfontoló tehetségének mindenkor teljes birtokában”, „egy humánus érzelmű *fér-fű* kinevezése által” (kiemelés tőlem – K. Gy.) gondnokság alá helyezését javasolja.

30 Flór és tsai (1867. aug. 28.) BFL 1411/b. 2321/ 1892.

Az anya által felkért második bizottság az elmeállapot vizsgálata során ugyanarra a két kérdésre kereste a választ: „a. bír é beszámítási képességgel vagyónának tulajdon kezelésére? b. vajon valamely gyógyintézetbeni elhelyezése tanácsos volna é vagy nem?” Klára az első bizottság eltávozása után „minden habozás nélkül” még további másfél órán keresztül a gyermekkorától a jelenkorig (nevelésére, foglalatosságára, hajlamára, utazásaira, családi viszonyaira, pesti körülményeire) vonatkozó kérdésekre „szabatosan s találóan válaszolt”. Ezek során „középszerű fokon túlhaladó műveltséget” és „jeles emlékezetet” tanúsított. A „pénzviszonyaira, névszerint szelvényekre vonatkozó levelét átolvassa, annak némely a nőnemnek betudható párányibb hiányokat betudva” „gyakorlott kézírást” és „nyelvtani és írályi szabatosságot” észlelték. Az augusztus 24-én és 27-én folytatott vizsgálatokkor is „helyes nézetek és megfelelő ítélőképesség” tanújeleit nyújtotta, de „eltérő irányt követett, valahányszor némely közeli rokonairól, különösen pedig édes anyjáról [sic!] (:mint a tébolydába lett elhelyezésének állítólagoz okozójáról:) megemlékezett, mely alkalommal láthatólag fokozódott ingerültségének kíméletlen szavakbani kifakadás által adván kifejezést, ismételten kiemelé, miszerint tőlök [sic!] lehetendő menekülés tekintetéből habár alárendelt – névszerint Porgesz orvos-tudornál gazdaasszonyi – szolgálatot elvállalni kész volna.” A vizsgált testi állapotát, étvágyát és emésztését is rendben levőnek találták, ugyanazokat a betegségeket és rendellenességeket sorolták fel, mint a korábbi bizottság (sápkór, hagymáz, fejfájás, utolsó évben kimaradó menstruáció). Külséjeről viszont ezúttal azt tudjuk meg, hogy „korához mért kinézésű, halvány barna arca már számos évek óta jelenlevő kancsalság hozzájárultával idegenszerű kifejezésű.”

Mindezek alapján az a vélemény summázódik, hogy nevezett „különben minden irányban rendes gondolkodási- érzelmi- akarati- s ennélfogva beszámítási képessége csak ott szenved módosítást, midőn – mint kételkedni nem lehet – a sajátos családi helyzete és viszonyai folytán lelkében költött és folytonosan táplált bizalmatlanság és gyanú szülte küzdelmének árja némely rokonai felé irányul; mely küzdelem a múlt időnek kedélyét elkészerítő emlékeiből merített táplálék által a természeti kötelmek rovására csakugyan természet ellenes irányban fokozódva tulajdon édes anynya [sic!] iránt is legyőzhetetlen bizalmatlanságban, gyanúban, sőt gyűlöletben nyilvánul”. Mindezek alapján a kiindulásként feltett kérdésre egyértelműen azt válaszolják, hogy Klára „1. polgári jogainak gyakorlására és következézőleg vagyónának önkezelésére is képes és alkalmas”, 2. „bárminő közgyógyintézetbeni elhelyezése nem csak nem tanácsos, sőt – a multnak eseményeit és káros befolyását szem előtt tartva – lelki állapotára minden esetre káros hatással leend.”³¹

A fent idézett orvosi véleményeket Rajkovicz Márk tanácsos szeptember 12-én „sürgős és rögtön” jelzettel terjesztette Pest város törvényszéke elé. A sürgösséget nyomatékosította, hogy közben a Széchenyi tér 1. számú ház tulajdonosa is kérvénnyel fordult a törvényszékhez, amelyben Klára gondnokság alá helyezését és „ki szállásoltatását” kérte. Az ok, amely a felmondásra ösztönözte, tulajdonosi szem-

31 Diescher és társa (1867. szept. 5.) BFL 1411/b. 2321/ 1892.

pontból egyszerű: Klára ugyanis „magaviseletében elmeháborodottságának napon-ta oly kétségtelen jeleit adván, hogy többi lakóimra nézve a vele való érintkezés immár kellemetlenné, sőt sokszor elviselhetetlenné vált oly anyira [sic!], hogy azok házambóli kiköltözési szándékukat nyilvánítanak”.³²

1867. szeptember 28-án Pest városi törvényszéke, Popovics Sándor elnöklete alatt maga elé idézte és „megvizsgálta” Klárát. A tanácsnokokon kívül jelen voltak a már említett Porgesz Lajos (mint kiderül, Klára háziorvosa) és Nobl József doktorkok. Az elnök 15 kérdést intézett a személyesen megjelent Klárához, amelyekre az rendszeren válaszolt.³³ Ismét próbára tették emlékezetét, érdeklődtek egészségi állapota felől, kifaggták vagyoni állásáról. Ez utóbbival kapcsolatban azt is pontosan elmondta, hogy 10 000 forintnyi vagyona Dunagőzhajózási társulati (DGT) részvényekben van, s a legutóbbi, szeptemberi kamatokat csak második reklamáló levele után kapta kézhez Bécsből. Arra a kérdésre, hogy nem volna-e célszerű anyjához vagy rokonaihoz költözni, a leghatározottabban elutasítólag válaszolt, továbbra is anyjának tulajdonítva, hogy elmegyógyintézetbe zárták. Amikor az elnök ebben elmentmondott neki („Nem áll, mert anyja a törvényszéki iratok szerint a körül fáradozott, hogy kivétsék a gyógyintézetből”), hajthatatlan maradt („Meglehet, hogy utóbb lépéseket tett az én kiszabadításomért, de iparkodott is, hogy én oda bejuszak...”). Ezen a meghallgatáson bukkan fel először egy új megoldás gondolata: „...úgy is itt hagyom én Pestet nem sokára; Párizsba is mehetek nagybátyámhoz, kit Bergernek hívnak”. A pesti törvényszék mindenesetre épelméjűnek minősítette, mivel „az elmebetegnek meggyőződését előidézni épen képes nem volt”.

Klára megpróbáltatásai azonban a látszólag megnyugvást hozó törvényszéki határozattal az 1867-es évre távolról sem értek véget.

Bécsi út (az elmegyógyintézetbe)

Azt nem tudni, hogy a korábban tervezett párizsi út első állomásaként-e, vagy egyszerűen csak Pest elhagyása okán, Klára még 1867. október végén – gőzhajóval, Kalmár János ügyvédbojtár kíséretében – Bécsbe érkezett. Először a leopoldstadti „Zum schwarzen Adler” hotelben szálltak meg (Taborstrasse). Az akkor 26 éves, lipótszentmiklósi születésű Kalmár Jánost, aki dr. Baroch Benedek megbízásából utazott Klárával – az anya kérésére – november 20-án, a pesti főkapitányságon kihallgatták a Bécsbe érkezés körülményeiről.³⁴ Azt vallotta, hogy a szállodából ő kereste fel az unokatestvért, Figdor Gusztáv nagykereskedőt (Leopoldstadt, Café Fetter-féle ház), hogy tájékoztassa jövetelük céljáról, s segítségét kérte, hogy a kisaszonyt egy rendes családnál elszállásolják. Az unokabátya egy alkalmazottján keresztül egy özvegyasszonyt kért meg Klára elhelyezésére, aki azonban nem egykönnyen állt kötélnek, míg végül – Klárával személyesen is beszélve – befogadta.

32 Kövér János háztulajdonos a pesti törvényszékhez (1867. szept. 14.) BFL 1411/b. 2321/ 1892.

33 BFL 1411/b. 2321/1892 A kérdéseket és válaszokat teljes terjedelmükben idézi Tóth 1995: 342.

34 BFL 1411/b. 2321/1892 Protokoll (1867. nov. 20.).

A bécsi meghallgatásokkor, dr. Wilhelm Schlesinger, Klára ismerőse és rokona azt vallotta, hogy Klára az ő segítségével költözött Kramer asszonysághoz (Novaragasse 2.). Schlesinger – mint mondta – nemcsak a február óta tartó pesti előzményekkel volt tisztában, hanem egy bizonyos dr. Riedel nevű tanácsostól, akit mint elme-egyházintézeti igazgatót említ, arról is hallott, hogy Klára húga, Emma már évek óta öngyilkossági kísérletekben manifesztálódó melancholiában szenved.³⁵

Kalmár arra is emlékezett, hogy amikor az unokabáty, még a szállodában meglátogatta Klárát, az nyugta ellenében átadta neki 3-4 darab, 1000 forintos címletű értékpapírjait, illetve a nála levő 5-6 ezer forintnyi személyesen kezelt vagyont, pesti kulcsait, pecsétjét és 55 forint készpénzt, ez utóbbiakról azonban – a tanú tudomása szerint – nem kért elismervényt. Figdor Gusztáv decemberi meghallgatásakor szintén elismerte, hogy amikor Klarával november elején az ügyvédbojtár társaságában találkozott, mivel – a pesti rokonokkal ellentétben – benne megbízott, iratait, útlevelét, pesti lakása kulcsait, úgyszintén 3000 forintot meghaladó értékpapírjait és az útiköltségből megmaradt 70 forintját nyugta ellenében nála helyezte el.³⁶

Klára, a bécsi meghallgatások alapján ítélve, Kramer asszonynál mintegy nyolc napot tartózkodott. November elején – környezete szerint – furcsán kezdett viselkedni. Volt, amikor jobban volt, de aztán meghökkenítő dolgokat mondott otthoni rokonairól: pesti nagybátyját, Figdor Zsigmondot, valamint annak vejét, Kohen Ignác Izidort üldözésével, sőt megmérgezésének kísérletével vádolta. Gyanakvó és időnként összeférhetetlen viselkedése miatt már Kramerné sem látta szívesen, s ezt a Klárát látogató dr. Schlesingernek világosan a tudtára adta. Kramerné noszogatására Figdor Gusztáv és dr. Schlesinger november 11-én megvizsgáltatták Klára elmeállapotát dr. Ludwig Schlager professzorral, s szakvéleménye alapján elhatározták, hogy a Terézia Pabst-féle magán-elmeegyházintézetbe szállítják.³⁷ Klárát ez a vizit végleg kihozta a sodrából, valószínűleg megsejtve, hogy a dolgok milyen fordulatot vesznek, ekkor már Krameréket is a pesti rokonok összeesküvő-társaihoz sorolta, s minden holmiját hátrahagyva elszökött a házból. A Stierböck kávéházban bukkant fel, ahol sírva kiabálta, hogy Rothschildhoz akar menni (akit egyébként nem ismert). A vendégek közül egy rendőrségi megbízott („Polizeivertrauter”) kísérte aztán be a leopoldsdadi őrszobára, ahol törvényszéki orvossal kivizsgáltatták és elmeegyházintézetbe akarták viteni. Ekkor avatkozott közbe az unokabáty, aki dr. Schlager szakvélemé-

35 Riedel, Josef Gottfried (Friedland, Csehország 1803 – Bécs, 1870) pszichiáter, bécsi elmeegyházintézeti igazgató, királyi tanácsos a Monarchia tébolyda-építkezéseinek (Buda, Nagyszében stb.) tanácsadója, az elmeegyházintézet reformátora. Schlesinger Vilmos (Tinnye 1839 – Vöslau 1896) magyarországi származású, Bécsben 1864-ben doktori címet szerzett nőgyógyász. ÖBL, 42. 1985. 137–138; 48. 1992. 200.

36 Kalmár az átadott értékpapírok fajtáját illetően földtehermentesítési kötvényekről beszélt, Figdor Gusztáv viszont 5 1/2 százalékos Magyar Földhitelintézeti záloglevelekről. Az árvaszéki iratok között fennmaradt, I. Figdor & Söhne cég által, 1867. november 4-én kiállított elismervény csak a 3000 forint névértékű záloglevelekről szól, amelyeket a november 1-jén esedékes szelvények behajtása végett vettek át.

37 Schlager, Ludwig (St. Florian 1828 – Bad Gastein 1885) Riedel J. G. tanítványa, 1865-től a pszichiátria professzora, 1860 és 1872 között törvényszéki orvos, 1873-tól az Alsó-Ausztriai Elmeegyházintézet igazgatója. Az elmebetegekkel kapcsolatban ún. humánus-pszichológiai irányzat egyik élharcosa. ÖBL, 47. 1991. 168–169; *Biographisches lexikon der herforragenden Ärzte* V. 1962: 80.

nyére hivatkozva, aki szerint Klára „érezkcsalódásokbam és téveseszmékben” („Sinn-täuschungen und Wahnvorstellungen”), valamint „üldözési és mérgezési téveszmékben” mint tünetekben szenved, november 14-én, havi 80 forintos ellátással az említett magánintézetbe szállította (Erdberger Hauptstrasse 14.).

Intézetbeli kezelőorvosa, dr. Zimmermann elmondta, hogy a behozatalkor Klára még nyugodt volt, de már az első éjszakát nyugtalanul és álmatlanul töltötte. Reggel pedig kijelentette, hogy ő teljesen egészséges, reggelizni viszont nem akart. Kávét helyett tejet kért, de aztán a tejet sem itta meg. Néhány nap múlva azzal utasította vissza az ételt, hogy van benne valami. Később azt állította, hogy ugyanúgy „rovarporral” mérgezik, mint Pesten a rokonai tették. Az éjszakák nyugtalanul teltek, hangokat hallott, többnyire az anyja hangját, ami rendkívül felzaklatta. Azt állította, hogy sem dr. Schlager, sem dr. Zimmermann voltaképpen nem is orvosok.

A törvényszéki bizottsági jegyzőkönyvek szerint a december 11-i tanúmeghallgatások után, 12-én és 16-án újabb orvosi konzíliumok következtek. A tagok, dr. Pfeifferer rendőrségi körzeti orvos, dr. Haller és dr. Flechner törvényszéki orvosok megismerték az eddigi meghallgatások dokumentumait, beleértve az intézeti felvételi szakvéleményt is.³⁸ A vizsgálatok során Klárát kétszer is kikérdezték. A kórelőzményeket nagyjából hasonló módon adta elő, mint ahogy azt a pesti vizsgálatokból ismerjük (sápkór, hagymáz). Élénk mimikával és izgatott hangon ecsetelte, hogy Pesten nagybátyja (Figdor Zsigmond), annak veje (Kohen I.), nagynénje (Boskovitz Regina) és anyja, sőt ekkor már saját húga is összefogott vele szemben. Kohen végrendeletet akart vele íratni, a nagynéni erkölcstelen könyvet adott a kezébe és az anyjánál áskálódtak ellene. Anyját, aki pénz akart tőle, hogy fürdőhelyekre mehessen, nemcsak azzal vádolta, hogy hűgát is ellene hergelte, hanem azzal is, hogy az orvosokkal szándékosan „félrekezelte”. Hogy egy kétségtelenül zavart ember „vádjaiból” mi igaz és mi nem, azt nem könnyű kideríteni. A bizottságnak sem lehetett az. A pesti vizsgálatok alapján mindenesetre tudjuk, hogy a pesti nagybácsi és az anyja ekkor már régóta nem álltak közös platformon. Goldberger, aki itt említésre sem kerül, szintén ellentétben állt az anyával, s Klára húgával a Schwarzerből való kiszabadulásakor még egyértelműen jó viszonyban volt.

Forrástani szempontból különösen fontosnak tűnik, hogy ezekben a jegyzőkönyvekben időnként maga Klára is megszólalt, amikor idézőjelben közölték egyes kijelentéseit. Azt mondta például: „Sok orvos megölt már.” S mikor rákérdeztek, hogy ezt miként érti, azt válaszolta, hogy „a szó igazi értelmében”. Azt is hozzátette: „Nem akarok az anyámhoz menni, nem akarok alkalmat adni neki, hogy tényleg megöljön.” Kramerékről kellemes emlékeket őrzött: „Jól bántak velem, de bizonyos arcok és gonosz emberek ott is felbukkantak”. A bécsi unokatestvéréről is inkább azt jegyezte meg, hogy „úgy tűnik, Figdor Gusztáv még nem felejtette el iránta érzett haragját”. Arra a kérdésre, hogy miért ment a kávéházba, azt válaszolta, hogy abban reménykedett, hogy nagyapja (aki 18 éve halott) ismerőseit ott találja. A kávéházzal kapcsolatban tette az egyetlen belátásos észrevételt. Nagy felindultsággal

38 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Comissions-Protokoll (1867. dec. 11.; dec. 12.; dec. 16.).

mondta: „Ich hatte damals einen Paroxismus!” („Rohamom volt!”) Az intézettől nem tartott, bár ellenségeket ott is talált. Úgy vélte, mivel „nagyon elővigyázatos, nem fogják tudni megmérgezni”.

A december 12-i vizsgálat ismét felzaklatta. Azt már dr. Zimmermanntól tudjuk, hogy éjszaka idegeneket képzelt a szobájába, s másnap reggel már azt állította, hogy Zsigmond nagybátyja az intézeti ápolót – akit éjszaka magához hívatott – szintén megvesztegette. A 16-i meghallgatás előtti éjjel pedig ismét hallucinált és vizionált (szobájában egy fehér nőt látott, valamint katonák masírozását és az anyja hangját hallotta). December 16-án már a bizottság egyes tagjait sem ismerte fel, egyiküket pesti házi orvosával, dr. Porgesszel tévesztette össze. Ok nélkül nevetett, sőt a lélek halhatatlanságáról is viccelődött. Egyértelműen kijelentette, hogy jogtalanul tartják az intézetben. A bizottság szerint a beszélgetés tárgyától teljesen elrugaszkodott kijelentéseket tett.

Mindezek alapján, végül december 18-i dátummal elkészült a „definitív szakvélemény” is, amely többféle hallucináción alapuló tévképzeteket, különösen „üldözési és mérgezési téveszméket” („Verfolgungs- und Vergiftungswahn”) állapított meg, s „melancholikus tébolyt” („melancholischen Wahnsinn”) diagnosztizált. Zavart beszéde és cselekedetei következtében az adott viszonyok felismerésére képtelennek nyilvánították. A tébolyultság kórképével a bécsi bíróság a pestivel teljesen ellentétes határozatra jutott: Klára nem képes magáról gondoskodni, és ezért gondnokság alá kell helyezni, amit az unokatestvér, Gustav Figdor, vonakodva, de el is vállalt. (Csak emlékeztünk rá, hogy a Flór-féle pesti orvosi bizottság, nem nyilvánította ugyan elmebetegnek, mégis „egy humánus érzemű férfiú” gondnoki kirendelését javasolta!)

A Bécsben történeteknek létezett egy másfajta értelmezése is, amellyel az egyébként az elmebeteggé nyilvánítástól következetesen távortartott anyja, Figdor, született Heller Sarolta ostromolta a hatóságokat. Az özvegynek nem most kezdődött a konfliktusa a Figdorokkal. Már a nagyapa, Figdor Izsák kikötötte, hogy évjáradékra csak akkor tarthat igényt, ha leányaival egy városban lakik, ami mindjárt érthetőbbé teszi a felnőtt leányai iránti fokozott ragaszkodást. Az anyja a bécsi eseményekről a következőket állította: „leányomat ál okok és ürügyek alatt Bécsbe, egy idegen állam területére csalták, s ott a későbbi gondnokául kinevezett Figdor Gusztáv először az összes nála lévő vagyonát vette el tőle, azután midőn őt leányom nyilvános helyen elvett vagyonának nyugtatványozására vagy visszaadására szólította fel, leányomat Figdor Gusztáv örültnek nyilvánította ki, egy magány tébolydába záratta, s midőn én anyai aggodalmak közt leányom keresésére indultam és őt feltaláltam, azon valóban középkori vadsággal kellett találkoznom, hogy saját gyermekemhez nem bocsájtattam be, és megtiltott vele még csak találkoznom is.”³⁹ A magyar törvényszék előtt az anyja hangsúlyosan azt kifogásolta, hogy a bécsi okiratokban és végzésben (6945/868) polnai születésűként (Csehország) feltüntetett leánya „mint anyának s természetes és törvényes gyámnak mellőzésével egy magyar polgárnőnek idegen gondnok nevezetettel [ki] s idegen állam területén tartatik elzárva és gond-

39 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Figdor Sarolta Pest város törvényszékéhez (1868. jún. 18.).

nokság alatt”.⁴⁰ A hazai bizonyítványok szerint Klára Köpcsényben (Moson megye) látta meg a napvilágot, Polnába valói pedig az anyja volt, bár – hozzátehetjük – akkoriban gyakran előfordult, hogy a leány hazatért a szülői házba szülni. Az anyai érvelés tartalmilag sokkal gyengébb pontjának bizonyult azonban, ahogy a bécsi orvosi diagnózist próbálta kétségbe vonni. Másra ugyanis nem tudott hivatkozni, mint a korábban ismertetett pesti vizsgálatokra: „leányom egészségi állapota iránt több rendbeli vizsgálat tartatott, és mindannyiszor egyhangúlag épelméjűnek mondatott. Ezen vizsgálatok alapján joggal kétségbe vonhatom a Bécsben tartott legutóbbi vizsgálat hitelét s ki merem mondani, hogy leányom *nem lehet örült*, hanem a személye és vagyona ellen intézett műveleteknek lett áldozatává” (kiemelés tőlem – K.Gy.).⁴¹ Klára viszont, bár a bécsi rokonságban is csalódott, egyetlen rossz szót sem szólt a bécsi unokatestvérre, sőt beállításában inkább az haragudott órá. Az anya egyébként még dr. Schlagert is felkereste, aki kijelentette, hogy az előzményekkel és a körülményekkel nem volt tisztában, s ő csak Klára „pillanatnyi állapotát” („momentanen Zustand”) vizsgálta.⁴² Mivel azonban az anya Bécsben nem találkozhatott leányával (aki nem is akart vele érintkezni!), a korábbi, távolról sem egyhangú vizsgálati eredményekkel egy későbbi törvényszéki (és intézeti) diagnózist nem lehetett hatástalanítani. A betegségeknek is meg van a maguk – ha nem is lineáris, de ciklikus – története. Ráadásul a pesti bizottságoknak nem volt elmeorvos tagja, a későbbi bécsi diagnózis viszont reformszelleműnek számító pszichiáter szakvéleményére támaszkodott.

A m. kir. Igazságügyminisztérium határozata el is utasította a felfolyamodást, mivel a legutóbbi vizsgálatokból „kétségtelenül kitűnik, hogy Klára elmebeteg”, s az anya „kirendelt gondnok [...] ellen tett kifogásai, mint nem törvényesek és pusztán vélelmeken alapulók, figyelembe vehetők nem voltak”.⁴³ Bár a későbbiekben mintha Pest város tanácsa is meg akart volna szabadulni az ügytől, az igazságügy-minisztériumnak mégsem ez lett a végleges álláspontja. Elismerve ugyan, hogy a Bécsben gondnokolt Klarához a bécsi gondnok és járásbíróság áll legközelebb, ám mivel az intézkedés „magának a gyámoltnak honosságát is, ha talán meg nem is szünteti, de mindenesetre kérdésessé és kétséssé teszi”, a gondnoki hatóság javasolt Bécsre ruházását nem tartotta teljesíthetőnek.⁴⁴ Végül ugyan a gondnok a bécsi unokatestvér maradt, de megbízta helyettesítésével Pesten a sógort, (Emma férjét), dr. Goldberger Sámuel, aki Figdor Gusztáv 1879-es halála után a teljes jogú gondnoki címet is megörökölte.

40 Az osztrák polgári törvénykönyv és az 1877: XX. tc. magyar törvény gondnoklásának különbségeire Tóth Zoltán hívta fel a figyelmet (Tóth 1995: 344).

41 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Figdor Sarolta Pest város törvényszékéhez (1868. júl. 14.).

42 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Figdor Sarolta (ekkor: Schwarzen Adler, Wien, Leopoldstadt, Taborstraße) – Landesgericht, Wien (1867. dec. 6.). Amennyire a fennmaradt iratokból meg lehet ítélni, dr. Schlager valóban nem készített a kórelőzményekre is kiterő teljes diagnózist, hanem a tünetek leírására szorítkozott. A kórkép felállítása a befogadó intézet (és a bíróság) feladata volt.

43 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Szabó Sámuel miniszteri tanácsos (1868. szept. 5.).

44 BFL 1411/b. 2321/ 1892 (1871. febr. 5.).

A bécsi elmeógyógyintézetbe kerülés után Klára sorsát már csak az árvaszéki elszámolások számsoraiban követhetjük nyomon. Ezek az adatok azonban róla magáról nem szóltak, legfeljebb az érte (?) folyó csatározások költségeit tartalmazták. Pontosabban azért a vele történetekre is következtethetünk, ha a főkönyvi kivonatokban azt vesszük észre, hogy 1873 márciusában még a Pabst intézetnek fizették az ellátásért a szokásos 80 forintot, aztán április közepén már az Alsó-Ausztriai Örültek Intézete (Niederösterreichische Irrenanstalt) kapja a gondozási díjat, egy hónapra mindössze 48 forintot. A következő évben ugyan az ápolási költség már napi két forintra rúgott és a pótlékokkal együtt még magasabbra is kúszott, de nehéz lenne a nagy krach évében nem észrevenni, hogy Klára eltartásán spórolni igyekeztek az állami intézetbe szállítással. Pedig a kilábalással ismét volt miből költeni: az I. Figdor & Söhne könyveiben Klára értékpapírjainak jövedelme 1875-ben már az utána fizetendő kiadásoknak háromszorosát tette ki.⁴⁵

Ebben az intézetben töltötte napjait Klára egészen 1888 karácsonyán bekövetkezett haláláig. Természetes oldalági örököse testvére, Emma (közvetve pedig annak vagyonkezelő gondnoka: Goldberger Sámuel) lett. A hátrahagyott vagyon készpénzben és értékpapírban érintetlenül az a mintegy 24.000 forint volt, amit gondnokságba vételekor regisztráltak. Amit ezek szerint nem raboltak tehát el, de megőriztek – tőle.

EMMA ESETE

Amikor 1867 nyarán Klárát először, rövid ideig elmeógyógyintézetben ápolták, akkor a pesti vizsgálatok egy megjegyzése szerint öt évvel fiatalabb húga, Emma már fél esztendőnyi „idegbeli bánatalmat” tudott maga mögött, és orvosi megállapítás szerint „magasfokú méhszenvben sínlődött”. Arról, amit Klára bécsi vizsgálatakor – mintegy hallomásból – említettek (öngyilkossági melancholia), nem szóltak a honi doktorok írásai. A betegség kezdeti időpontját pontosan egyik forrásból sem ismerjük, de azt tudjuk, hogy az 1828-ban született Emma élete egészen másként alakult, mint pártában maradt nővéréé. Az 1848. március 1-jén kötött házassági szerződést a menyasszony nagyapja, Figdor Izsák, valamint a vőlegény apja, Goldberger F. Sámuel látták el első helyen kézjegyükkel, bevett szokás szerint csak ezután következett az ifjú mátkapár aláírása. Emma ugyanúgy 20.000 pengő forintot örökölt a házassági szerződés szerint nagyapjától, mint Klára nővére, s ennek első felét a pár az esküvő után öt évvel vehette fel, a további részletekhez – a gyermekek számától függően – a leányok kiházásításakor juthattak az örökösök. A házasságból öt gyermek élte meg a felnőtt kort. Közülük 1873-ig egy, Anna kiházásítására került sor, így a bécsi számlán még 8000 forint várta gazdáját.⁴⁶

⁴⁵ BFL 1411/b. 2321/ 1892 (1876. febr. 24.).

⁴⁶ BFL 1411/b. 2321/1892 Rösler Adolf gyámügyész jelentése az elmebeteg Emma vagyonának biztosítása tárgyában (1873. ápr. 8.). Az apa 1894-es elhunytakor egyébként a 40 éves Róbert recte Samuel, a 26 éves Lajos, valamint a lányok: Róza (férjezett Reiner Józsefné), valamint Erna (férje-

Kívül és belül

A gyermekek anyjának gondnokság alá helyeztetése a törvényszéki iratok szerint 1872 végén vetődött fel (először?). Amikor 1873. január 17-én a végrehajtó megjelent dr. Goldberger Simon „2 Sas” utcai lakásán, hogy az országos tébolydában tartózkodó Emma asszony vagyonát felleltározza, a férj azt a választ adta, hogy ne jenek az intézetben levő ruháin kívül semmije sincs, a 24 éve kapott bútor és ruhane-mű mára teljesen elhasználódott.⁴⁷ Mire a gyámhatósági tárgyalásra került a sor, ott a férj ügyvédje azt közölte, hogy „időközben elmebeteg Goldberger [...] Emma egészségét visszanyerte, s mint kigyógyult az országos tébolydából ki is jött s családja körében él”, ezért az egész procedúra okafogottá vált.⁴⁸

Amire 1877. szeptember 1-jével ismét napirendre került a gondnokság alá helyezés, többszörösen új jogi helyzet lépett életbe Magyarországon. Egyrészt az 1876: XIV. tc. a közegészségügyről kiemelte az eddig rendeleti úton szabályozott körből az elmebetegségek ügyét (71–76. §), másrészt szentesítést nyert a gyámságról és gondnokságról szóló 1877: XX. tc. is.⁴⁹ Számunkra most az előbbi szabályozás tűnik fontosnak, amennyiben immár törvényes rendelkezés született, hogy állami elmeegógyintézetbe csakis közveszélyes elmebetegek, orvosi bizonyítvánnyal, átmeneti megfigyelés után vehetők fel. Magántébolydába való végleges felvételhez viszont az elmebetegséget (és nem pusztán a közveszélyességet!) bíróságnak kellett megállapítani. Ugyancsak ellentmondást tartalmazott a tébolydából való szabadulás szabályozása, ugyanis a 76. § a „felgyógyult, úgyszintén a megfigyelés folytán elemekórosnak nem bizonyult egyének” azonnal elbocsátásáról rendelkezett (tehát ismét nem a közveszélyességről szolt!).

1877 szeptemberében az árvaszék – a férjjel való érdekellentét miatt – nem Goldberget (mint egyébként természetes gondviselőjét), hanem dr. Ullmann Sándor ügyvédet bízta meg a gondnoki tiszttel. Goldberger Simon a leghatározottabban tiltakozott jogainak illetően csorbítása ellen. Arra hivatkozott, hogy az előző (1873-as) gondnokság idején fel sem vetődött, hogy tőle a címet elvonják.⁵⁰ 1877-ben sor került a nej vagyonának leltározására (azt a férj közreműködésével és aláírásával hajtották végre), igaz ugyan, hogy aláírását dr. Goldberger Simon „mint a magyar nyelvet egyáltalán nem bíró” a tárgyaláson megpróbálta visszavonni és annak különböző tételeit – például a női hozományt – vitatni. Ekkor már egy másik leányuk is férjhez ment, így Bécsben csak 6000 forint hevert a számlán, viszont a gondnok az 1853-ban felvett 10.000 forintot is a feleség hozományaként tartotta számon. Érvelése szerint: „Hazai törvényeink értelmében a női hozomány mindig

zett Kelemen, korábban Königsberger Sándorné) voltak életben. Anna (férjezett Wolfner Józsefné) ekkor már nem, mert 1893-ban elhunyt.

47 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Leltár (1873. jan. 17.).

48 BFL 1411/b. 2321/ 1892 Pest város tanácsi jegyzőkönyv (1873. nov. 14.).

49 Babarcai Schwarzer 1906: 17, Pálvölgyi 2003: 44–48.

50 Dr. budai Goldberger Simon nagykereskedő (sic!) elmebeteg neje gondnoksági ügyében Bp. főváros Árvaszékének (1877. dec. 15.). 1871 után néhány évig az egyébként orvos Simont testvérei bevették a családi cégbe.

a nő tulajdona marad, habár a kezelés rendszerint a férjet illeti, de így van ez az osztrák polg. törvény szerint is. A 10.000 forint tehát, habár a házas felek azt közösen fel is vették volna, soha dr. Goldberger Simon úr tulajdonává nem lett. A nőnek hozomány iránti tulajdoni jogát hazai jogunk annyira védi s az említett elvet oly következetesen viszi keresztül, hogy még az esetre, ha a hozománynak elköltése igazoltatnék is, a nőnek férje ellen mindig fennmarad hozománya iránti követelési joga.”⁵¹

1880-ban a férj mint elmebeteg felesége gondnoka bukkan fel az árvaszéki iratokban. Felesége „tökéletesen ugyan meg nem gyógyult, állapota azonban annyira mégis megjavult, hogy 1878. március 1-én az orvosok beleegyezésével” a tébolydából hazavitette. 1878-ban és 1879-ben is részére nyaralót bérelt, azonban „állapota ismét annyira hanyatlott”, hogy kényszerült „1879. október 1-én ismét a tébolydába adni”. Bár „tökéletesen most sem gyógyult meg”, 1880. június 20-án orvosi beleegyezéssel ismét hazavitte, ismét nyaralót bérelt számára, mivel azonban „elmebeli állapota napról napra ismét rosszabb lett”, kénytelen volt – mint írja október 10-én – ismét az országos tébolydába adni. Előtérbe kerülnek az anyagiak is, ugyanis felrója, hogy a letétbe helyezett tőke javára évente 315 frt javadalmat húz, ám ennek hatosorozását is elviszi feleségének gondozása. Lipótmezőn ugyanis naponta 1 frt 50 xrt, tehát 365 napra 547 frt 50 xrt és havonként 5 frt, tehát egy évre 60 frt pótlékot fizet, ezen felül „hogy kellően figyelemmel legyenek irányában, úgy az orvosokat, mint az ápolókat” külön jutalmazza „illedelemesen”. Mindezekon kívül „fehérműire, ruházatára és egyéb szükségleteire” is „tetemes összeget” kell fordítania.⁵²

„Intra muros” I. Lipótmező

A nyolcvanas évek elején valószínűleg a fent leírt „kétlaki” rendszer működött tovább, ugyanis Emmát az elmeegógyintézet kórlaptárában fennmaradt iratok szerint 1883. március 31-én fogadták be ismét. Dr. Rott orvosi bizonyítványával érkezett, miszerint „régii elmebaja néhány hét óta oly aggasztó mérveket öltött, hogy az intézetbe való felvétel elkerülhetetlenné vált”. A beutaló orvos fontosnak tartotta megemlíteni, hogy a beteg „diabetes mellitusban [cukorbetegségben] és kéthegyű billentyű elégtelenségben” szenved.⁵³

Az akkor 54 éves orvosfeleség ekkor már „tébolyodottság” kórismével került felvételre. A *status praesens*et író orvos régóta ismerhette a beteget, mert szájkás beütéssel csak a legszükségesebbeket jegyezte fel róla: „középtermétű, elég jól táplált, hajzata őszbe vegyült”. Majd: „Beteg arrogáns. Ő nem beteg, hozzátartozói rosszul bántak vele, őt vekzálták”. „Üldöztetési téveszméket” produkál.

A *kórlefolysis* szerint – két hónap múlva – állapotát tovább romlani látjuk:

51 BFL 1411/b. 2321/1892 Tárgyalási jegyzőkönyv (1878. jan. 7.). A jegyzőkönyv külzetén – téve sen – Klára neve szerepel.

52 BFL 1411/b. 2321/1892 dr. Goldberger Simon az árvaszékhez (n. d. 1880. okt. 10. után).

53 OPNI, 4355/1883 (1883. márc. 31.). Nem tudható, hogy a beutaló dr. Rott nem azonos-e a méhszenvről Ammon munkáját ismertető „specialistával”, dr. Roth-tal.

1883. máj. 25. „Beteg téveszméket külöl [manifesztál], beszél, hogy leánya puerperalis [gyermekágyi] láz folytán meghalt; s hogy egy másik leánya a kórszobában betegen fekszik. Különben nyugtalan magaviseletű, bőbeszédű, civakodó.”

1883. nov. 7. A következő bejegyzés a kórlapon – ezúttal egy másik kézírással – csak fél év múlva következik. „A beteg igen nyugtalan, csúfondáros, civakodó magaviseletű, beteg társaira perel, azokkal nem érintkezik, magát azoknál különbnek tartja.” A bejegyzésekben ismét hosszabb szünet következik (nincs nyoma, hogy közben átmenetileg kiadták volna otthonra). 1884. márc. 10. „Beteg többé-kevésbé folyton izgatott, betegtársaival nem igen érintkezik, olykor igen durva, goromba.”

1884. jún. 12. „Status idem” (Ismét a felvételező orvos írásával.)

1884. dec. 13. „Beteg állapotában javulás nem észlelhető.”

Az első másfél esztendő kórlapjának krónikaszerű ismertetése után hasonló bejegyzések, hasonló ütemezésben következnek. Semmi sem indokolja ezek teljes terjedelemben való közlését. Legfeljebb arra tehetünk kísérletet, hogy a mintegy évtizednyi, tulajdonképpen jelenidejű megállapításokból a változástendenciákat megpróbáljuk kiszűrni. Hiszen ritkán lehet arra módunk, hogy az „intramurális” kórtörténeteket egyéni élettörténetté alkothassuk. Emma története révén talán valamelyest párhuzamként arra is következtetni tudunk, vajon milyen folyamatok játszódtak le a nővér, Klára esetében az Alsó-Ausztriai elmeógyógyintézetben.

A kórrajz, mint történeti forrás

A krónika keretei közül kilépve meg kell vizsgálnunk a pszichiátriai kórrajzok történeti forrásértékét.⁵⁴ Ilyen jellegű módszertani kérdéseket – tudomásunk szerint először a magyar történetírásban – Frank Tibor vetett fel úttörő tanulmányában.⁵⁵ Társadalomtörténeti nézőpontjából következően elsősorban a szociálpszichiátriai (vagy ahogy ő nevezte: történeti „szocio-kultúrepidemiológiai”) vonatkozásokat vizsgálta, de igen fontos problémákat exponált a kórrajz szerkezetére és a benne alkalmazott elmeorvosi terminológiára nézvést. Egy egyéni kórlap (és kórtörténet) szempontjából azonban most a forrás kapcsán tovább kell lépnünk: először talán a „ki beszél és miről” kérdését kell megvizsgálnunk. Fontos ugyanis kijelentenünk, hogy miközben a forrás kétségtelenül a paciensről szól, csak a legritkábban fordul elő, hogy a kórrajzban maga a beteg ténylegesen megszólal. Az önálló megnyilvánulás lehetősége leginkább akkor fordul elő, ha a kórlap mellékleteként ún. „elaborátumot” találunk, amely valóban a beteg kezétől származik.⁵⁶ Esetünkben ilyen nem bukkant elő. Akkor hát miről is szólnak a kórrajz bejegyzései: mindenek előtt a paciensnek az orvoshoz (az ápolókhöz), illetve a betegtársaihoz való viszonyáról, az

54 Az elmebetegek kórrajzának korabeli készítési módjáról lásd: Bolyó 1862. A diagnóziskészítés időhorizontjára jellemző Schwartz megállapítása: „...egy nap, vagy hét történetéből képesek leszünk megítélni az elmekóros állapotát...” (Schwartz 1858: 21).

55 Frank 1978: 239–247.

56 Frank 1978: 242.

orvos megvilágításában. A feljegyzések nem folyamatos napi kontinuitással rögzítik a kórfejlődés történetét, hanem hol negyedévi, hol havi rendszerességgel mintegy dokumentálják a közben eltelt idő változásait vagy változatlanóságát („status idem”). Nem az előző nap tényleges történéseihez, hanem az előző bejegyzéshez képest viszonyítanak. Ezalól kivételt csak az jelent, ha közben valami rendkívüli esemény fordult elő. Természetesen feljegyzéseket találunk a terápiára vonatkozóan, az azonban szinte biztos, hogy nem minden terapeutikus cselekedet került rögzítésre. Amit rutinszerűen alkalmaznak, az – a kórlapvezetés szakaszosságának megfelelően – csak alkalomszerűen fordul elő, de az is lehetséges, hogy feljegyzésre sem érdemesül. A kórlapon az orvos saját viselkedésének, cselekedeteinek indokoltságát dokumentálja, amikor a beteg magatartásáról ír. Azt nem tudhatjuk, hogy egyidejűleg vagy bizonyos időközönként utólag teszi-e ezt. Viszont saját szavait a pácienssel történt beszélgetésből szinte sohasem idézi.

„Intra muros.” II. Lipótmező

A Lipótmező orvosai közül a kórlapon három név fordul elő: dr. Bolyó Károly (az elbocsátáskor), aki a női osztály első orvosa, s akinek kórlapkészítési javallataira az imént hivatkoztunk, dr. Grósz (az elbocsátáskor), mint másodorvos, valamint közben többször is dr. Niedermann Gyula, az elsődleges tébolyról idézett írás szerzője, aki 1884-ben lett az intézet igazgatója.⁵⁷ Az orvos tehát ugyan személytelenül van jelen a kórrajzban, mégis név szerint azonosítható kulcsszereplő. A beteghez fűződő viszonyát jól jellemzi, amikor ilyen bejegyzésre kényszerül: „Beteg magaviselete izgatott, folyton lármázik, hogy ő nem beteg. A hozzájövő orvost kiutasítja és füleit bedugja, hogy ne hallja szavát.” (1885. jún. 26.) Az ehhez hasonló beírások gyakoriak az elkövetkező évek kórlapjain (1885. szept. 18., 1886. júl. 10.). Akad azonban ennél még kirívóbb, lejegyzésre érdemes eset is: „Beteg folyton izgult és nyugtalan. Az orvost magához hívja, hogy neki egy szava van az orvoshoz, és az abban áll, hogy »az orvos gazember.«” (1886. okt. 9.) Annak ellenére, hogy tudjuk, hogy mind Niedermann (ő szüntette meg például igazgatóvá válásakor a kényszerzubbony alkalmazását), mind Bolyó a humánus elmeorvoslás híve volt, aligha kétséges, hogy az ilyen magatartás hatása alól az orvos sem tudja kivonni magát. Ez igen tanulságosan keveredik olyan esetben, amikor a tünetek az orvos-beteg viszonyon keresztül értelmeződnek: „Nagyzási téveszméi hatása alatt kerüli betegtársait, az orvosokat lenézi, könnyen szitkozódásba keveredik, köpköd.” (1889. júl. 6.) Az orvosokkal kapcsolatos szidalmak egyébként a továbbiakban is a kórlap egyik leggyakrabban visszatérő elemeiként szerepelnek (1889. nov. 5., 1892. jún. 22., 1892. nov. 5.).

Feljegyzés csak ritkán tanúsítja, hogy nyugtató gyanánt chloralt kap, amitől általában nyugodtan alszik (1885. máj. 25., 1890. máj. 1., 1892. nov. 5.), ez azonban nem zárja ki, hogy ebből máskor is nem adtak neki. Mivel semmilyen más gyógy-

⁵⁷ Bolyóról (Kunszentmiklós 1833 – Budapest 1906) lásd Gulyás III. 1941: 854; Szirtes 1968: 83. sköv.

szer adagolásának nincs nyoma, azt is vélelmezhetjük, hogy ez a szer volt az, aminek rendeléséhez orvosi utasításra volt szükség.

Izolálásáról három ízben történik említés: először, amikor „betegtársait szidalmazza, reájuk köp” (1885. júl. 25.), másodsor másfél év múlva, amikor „izgatottságában két ablakot tört be” (1887. jan. 20.).⁵⁸ A kórlap szerint izolálására még egyszer sor került, amikor izgatottságában „brutális volt betegtársaival szemben” (1892. dec. 7.). Míg az első esetben nem tudjuk, meddig nyúlt a cellában tartás, és nem is jegyzik fel a következményeit, addig a második után még aznap rögzíti az orvos, hogy „csendesebb, nyugodtabb lett”. A harmadik esetben pedig két nap múlva következik a megjegyzés, hogy „nyugodtabb lett, visszahelyeztetett a II-ra”.

Szintén gyakran szereplő téma a betegtársakhoz való viszony. Mivel felvételekor orvosi javaslatra a II. osztályon (az I. és II. osztály is az I. emeleten volt) helyezték el, ez a kérdés gyakran napirenden volt. A férj elbeszélése szerint erre azért került sor, mert „midőn nejét a tébolydába első ízben felvétette, az első osztályba akarta helyezni, tekintettel azonban nyugtalan állapotára mely időnként a kényszer alkalmazását is szükségessé teszi, maga az akkori igazgató Schnirch s a [áthúzva: jelenlegi igazgató dr. Niedermann] női osztály első orvosa Bolyó azt ajánlották neki, hogy csak a második osztályú ellátásba helyeztesse, mert az első osztályú elszigeteltség állapotára csak hátrányos...”⁵⁹ Mivel egyágyas szobák csak az első emeleti első osztályon voltak, az elhelyezési dilemma elmeorvosi szempontból láthatóan az volt (bár ennek a kórlapon semmi nyoma), hogy külön szobában nagyobb az elszigeteltség, s korlátozottabb a felügyeleti lehetőség, míg kétágyas szobákban, másokkal összezárva, ugyan csekélyebb az izolálódás veszélye, viszont állandó és kiélezett a konfliktusfelület. Emma – Klára kapcsán szerzett korai információk szerint – melancholiája miatt önvészélyes volt (erről azonban vele kapcsolatban a tébolydai iratokban nem esik szó), most viszont láthatóan queruláns (perlekedő) ápoltnak számított, aki nemcsak az orvossal, hanem betegtársaival is gyakran összeütközésbe került. Hol az volt vele a baj, hogy betegtársaival perelt (1883. nov. 7.), hol az, hogy velük nem érintkezett (1884. márc. 10.). Az első feljegyzett izolálás is betegtársai szidalmazása miatt következett be (1885. júl. 25). A későbbiekben azonban a betegtársakkal kapcsolatos megjegyzések megritkultak a kórlapon, s tömegesen csak 1892 nyarától bukkant fel vele szemben ismét ez a kifogás: „Teljesen zavart, nyugtalan, mindenkivel kikezdz, betegtársait leköpdösi, az orvosokat szidalmazza.” (1892. jún. 22.) Hasonló bejegyzést találunk 1892. november 5-éről is. Ezután, s hasonló okból került sor a harmadik elkülönítésre (1892. dec. 7.). A társakkal való veszekedéseknek azonban visszahatása is lett. 1893

58 A „dühöngők izolálására” a férfi és női osztályokon 32-32 ún. cella állt rendelkezésre az épület hegyoldal felőli részére eső egyemeletes épületrészben. A cellákban lámpavilágítás nem volt, keskeny szellőzőablakkal volt csak ellátva, előtte és mögötte folyosó szigetelte el a külvilágtól, hogy az ápoltnak hangja ne hallatszon ki onnan. A cellarendszer 1906-ig állt fenn, akkor megszüntették, illetve átépítették (Fekete 1968: 73.). (Az intézet elrendezésében manifesztálódó térhasználati stratégiára lásd az 1968-as kötet végén az épület földszinti alaprajzát.)

59 BFL 1411/b. 2321/1892 Jegyzőkönyv (1890. ápr. 9.). Schnirch Emilre (Buda 1822 – Budapest 1884), az intézet első igazgatójára lásd Zsakó 1956: 91–93, 103; Fekete 1968: 74–76. Az elhelyezési osztálynak anyagi konzekvenciái is voltak: a század vége felé az I. osztálybeliek naponta 3 forintot, a II. osztályon levők naponta 1 forint 50 krajcárt fizettek (Fekete 1968: 73, 78).

tavaszán egy betegtársa úgy fellökte, hogy combnyaktörést szenvedett (1893. ápr. 8.). Külső szakértővel (a család megbízására dr. Báron egyetemi magántanárral) együttesen tartott konzílium után egy hónapig Cooper-féle 3 szögű vánkos alkalmazása mellett döntöttek [tudniillik erre a három csúcánál felfüggesztett alkalmazhatóságra fektették]. Május végén már felkelt és két bottal járni kezdett. Veszekedő hajlamaival a kórlap szerint továbbra sem hagyott fel, de komolyabb konfliktust társaival kezelőorvosa már nem örökített meg.

Arról, hogy tulajdonképpen mi is játszódhatott le közben Emma lelkében, végképp alig tudunk meg valamit: nem csodálkozhatunk, ha vágyai között leggyakrabban a hazamenetel szerepelt. Ez is legtöbbször az izgult beteg modorára való utalásként kerül a kórlapra: „...parancsolóan követeli hazabocsátását, mivel ő nem beteg, beszélve hozzá füleit bedugja, s mondja »haza, haza, haza, fiakker, konfortable, ferdebaku«” (1886. jan. 15.). Ezek kétségtelenül az ő szavai.

A második izolálás után bukkan fel először olyan bejegyzés, miszerint a „beteg csendes, nyugodt, elég illedelmes magaviseletű, hazabocsátását kéri”, viszont rögtön ezzel együtt az is: „elméje nagy fokban gyengült” (1887. febr. 20.). S a hasonló – bár ellentmondásos – bejegyzések mind gyakrabban fordulnak elő: „Sokkal nyugodtabb, de egész nap tétlen, értelmisége azonban javult, belátása nincs, álma, étvágya jó” (1887. ápr. 11.). Az egész 1887-es év tulajdonképpen ezt ismétlő status idemekkel van kitöltve. Majd az új év kezdetén is ez folytatódik, de most a gesztusokra is kiterjedő utalással: „Elég nyugodt, folytonosan haza menni vágyik és ezt nagy gesztussal és nagyon pathetikus hangon mondja.” (1888. jan. 17.) Honvágyának drámaibb módon is kifejezést ad, tavasszal ugyanis orvosa ezt jegyzi fel róla: „Elég nyugodt, csendes, folyton haza menni vágy ebből a pokolból. Belátása nincs.” (1888. ápr. 12.). Mivel a hely szellemére való utalás nincs idézőjelben, csak valószínűsíthetjük, hogy ez kivételesen szintén Emma asszony szájából hangozhatott el, de megérzésünk azt súgja, hogy a paciens véleménye az orvosétól sem állt túlságosan messze. A belátás hiányára való utalás nyilván a betegségtudat hiányát jelenti. A progresszív folyamat ősszel újabb elemekkel bővül: „Elég nyugodt, barátságos, munkával is foglalkozik, nagy honvágy, belátása kevés.” (1888. okt. 13.) Az év végén azután erre a megállapításra bukkanunk: „A javulás folyton tart.” Minden különösebb kommentár nélkül. 1889 elején meglepetésünk folytatódik: „Beteg nyugodt, csendes, szorgalmas, értelmes, álma jó.” (1889. jan. 1.) Az orvos által felállított tendencia azonban január közepén visszajára fordul, amikor a beteg ismét nyugtalan és goromba kezd lenni, a kérdésekre nem felel, köpköd stb. Az egész esztendőt az ilyen típusú perlekedő magatartásra utaló bejegyzések uralják. Nincs érdemi változás a következő esztendőben sem, bár a nyugtalanság feljegyzései mintha ritkábbak lennének. 1891 ismét békésebb évnek ígérkezik: „Nyugodt, csendes, szerény, folyton haza vágyik.” (1891. jan. 17.) S azután olyan is következik, amilyenre még nem volt példa, bár a rejtett motívum is előbukkan: „Nyugodt, csekély biztatásokra válasz lesz, mert azt hiszi, pár nap múlva érte jön az echipege.” (1891. márc. 3.) Nyáron már „újabbban zongorához is ül és játszik, illedelmes, szerény, nyugodt, elméje gyengült, jól alszik.” (1891. jún. 27.) Dr. Niedermann az év második felében

már ehhez az állapothoz fűzi a „változatlan” bejegyzéseket. 1892 folyamán azután ismét nyugtalan, szitkozódó szakasz következik, amibe valószínűleg az elmaradt habzabocsátás is belejátszik, erről azonban nem esik szó a bejegyzésekben.

A harmadik izolálást (1892. december) és a combnyaktörést (1893. április) követően az év végén módosult hangsúllyal rögzítődik az orvos ellentmondásos véleménye: „Általában nyugodt, de querulál.” Majd a következő év elején a javuló tendenciát a külvilág látogatóinak felbukkanása a kórlapon (látogatók első említése!) is felerősíti: „Nyugodt, csendes, barátságos, sőt kedélyes; gyermekei látogatása után rendszerint derültebb; nagy honvágyat érez.” (1894. jan. 10.) Majd jó egy hónappal később az utolsó érdemi bejegyzés: „Változatlanul nyugodt, csendes, derült, elméje azonban hanyatlott.” Nehéz szabadulni a gondolattól, hogy a bejegyzés ambivalenciája mögött némi összefüggés mutatkozik: a nyugodtság és az elme elhalványulása ugyanannak a folyamatnak két oldala.⁶⁰ Mindezek után némi meglepetéssel érinthet bennünket a kórlap záróbejegyzése: „Ma javultan t[ünet] m[entesen] távozott.” (1894. febr. 28.)⁶¹

Az elbocsátás magyarázata azonban egyszerűbb, mint gondolnánk, még ha önmagában a kórlapból az események háttere nem is fejthető meg. Szó sincs ugyanis arról, hogy Emma hirtelen meggyógyult volna. Amint az árvaszéki iratokból kiderül, nem történt más, mint hogy a család úgy határozott, hogy kiveszik a Lipótmezei Állami Tébolydából és a könnyebben megközelíthető, de szintén Budán fekvő Schwartzer-féle magán-elmegyógyintézetbe viszik át. A történethez hozzátartozik, hogy ott első osztályon kívánták elhelyezni, s hogy mindez nem sokkal a férj halála előtt történt. Goldberger Simon indoklásából az is kiderül, hogy ezt a döntést nem egyedül hozta meg, hanem gyermekeivel együtt, s ehhez hivatkozással szolgált a tény, miszerint neje „állapota az utóbbi időben kedvezőbbre” fordult. Az intézet igazgatója és a gyámhatóság gyorsan beleegyezett az átszállításba, s talán mondanunk sem kell, maga az ápolit is „rendkívül megörült” a változásnak, s talán leginkább csak attól kellett tartani, hogy az örömtől ismét izgatott állapotba kerül.⁶² Ennek a veszélynek a feltüntetését azonban a lipótmezei kórlapon a kezelőorvos már nem tartotta szükségesnek feljegyezni.

„Intra muros” III. A Schwartzer

A férj halála után Emma gondnokává az árvaszék dr. budai Goldberger Lajost nevezte ki.⁶³ Az ekkor már Babarcsi-Schwartzer Ottó (1853 – 1913) egészségügyi tanácsos által vezetett exkluzív intézetben egy negyedévre 600 forintot kellett fizetni a gondo-

60 Niedermann korábban idézett cikkében az ún. „eredeti téboly” jóslatát – saját tapasztalatai alapján – kedvezőtlennek találta, ugyanis a „végstádiumban [...] elbutuláshoz vezet” (Niedermann 1879. jún. 1.: 479).

61 OPNI, 4355/1883

62 BFL 1411/b. 2321/1892 Jegyzőkönyv (1894. febr. 28.).

63 BFL 1411/b. 2321/1892 Halálesetfelvétel. A férj 80 éves korában, 1894. április 21-én, Andrassy u. 52. szám alatti lakásán hunyt el.

zásért, ehhez járult még a többletkiadások fedezésére felszámított összeg: ilyenek mint sörre havonta 4 forint 50 (a sörnek a korabeli praxisban nyugtató funkciója is volt), gyümölcsre nyáron 2 frt és más apróságok. Már maga a számla is mennyivel előkelőbbben hangzott, amikor Nagyságos Özv. Goldberger Simonné úrnőre állították ki.⁶⁴ Ehhez járult még, hogy az ekkor már hetven fölött járó beteg legszívesebben Erna nevű leányát (Kelemen Sándorné) látta maga körül, aki „hetenkint több ízben is” meglátogatta.⁶⁵ A kiadások részletezése ugyan – a kocspénz elszámolása alapján – inkább heti-kétheti látogatásokról tanúskodik, de a gondoskodás jelei szembeötlőek: 1898. március 20-i látogatásakor a kedvenc leány például 10 frt 60 xr értékben vitt „déli gyümölcsöt San Remóból”, vagy március 27-én „menyegzője 50 éves évfordulója alkalmából” 12 forintért virágot. Rendszeresen hozott magával valamilyen süteményt, gyümölcsöt, csokoládét. Természetesen nem maradhatott el a személyzetnek való hála kifejezése sem: 1898. október 16-án például az ápolónő 5 frt, a portás 50xr borraivalót kapott. Karácsony előtt pedig az intézet tulajdonos-igazgatója 25 frt értékű bonboniere-t, az orvos, dr. Fischer Ignác pedig – külön ajándékként – 25 frt-os szivartárcát és bele 4 frt 32xr értékű szivart kapott.⁶⁶

Az árvaszéknél őrzött összegből azonban nemcsak a beteg ellátására költöttek bőkezűen. A gyermekek például együttes nyilatkozattal hagyták jóvá, „szegény anyánk intencióinak megfelelni óhajtván”, hogy Róza részére (férjzett Reiner Józsefné) 25. házassági évfordulójára 150 forintot utalványozzanak, hogy nevezett „ezen összegből saját tetszése szerint emléktárgyat vehessen – mint édesanyjától eredő ajándékot”.⁶⁷

Emma 1900. január 6-án végezte be a magánintézeti ápoló életét. Még 1899 karácsonyára is megkapta lányától kedvenc benediktinerjét, rizlingjét és konyakját, s a Gerbaud-ból is megérkezett a szokásos bonbon és a piskóta. Az utolsó napokban gondnoka napi háromszori látogatást számolt el (egy kocsiút 3 forintba került). 1900. január 11-én még Schwarzer Ottó intézete is kapott végső járandóság gyanánt 878 K 10 fillért, amiből 30 koronát az ápolónőnek kértek kiszolgáltatni. A gondnok végelszámolása után az árvaszék is megadta a felmentvényt, és az örökösök sem emeltek kifogást.⁶⁸

KONKLÚZIÓK

A párhuzamos esettörténeteknek többféle értelmezési lehetősége kínálkozik. Ha az értelmezőkből indulunk ki, manapság – élesen fogalmazva – az alábbi elméleti

64 BFL 1411/b. 2321/1892 Lásd pl. 1898. okt. 27-i elszámolás, illetve 1898. nov. 4-i nyugta.

65 BFL 1411/b. 2321/1892 dr. Goldberger Lajos képviselőtében dr. Kelemen Lajos ügyvéd Bp. árvaszékéhez (1899. márc. 4.)

66 BFL 1411/b. 2321/1892 Számadás (1898. dec. 31.). Fischer Ignácra (1868 k. – Bécs 1926) lásd Gulyás IX. 1992: 171–172.

67 BFL 1411/b. 2321/1892 Nyilatkozat és nyugta (d. n.).

68 BFL 1411/b. 2321/1892 (1900. ápr. 6.).

választási lehetőség adódik: társadalmi struktúratörténezszer legyünk, avagy diszkurzív konstrukcionista?

A deviációt medikalizáló mikrotársadalmat, a marginalizált személyt környezeteiből kiragadó és kezelő intézményeket, az ezeket mozgató érdekeket tekintsük meghatározónak? Vagy a folyton alakulóban levő intézményesült diszkurzív orvosi rendszert, amely valamilyen névvel illeti a betegséget, s a diagnózishoz kapcsolva véleményezi a javulás esélyeit, vagy éppen kilátástalanságát?

Az első megközelítésben a család, a szűkebb társadalom teszi tönkre saját sebezhető tagjait, a jog, az orvosok csak asszisztálnak ehhez a művelethez.⁶⁹ A második változatban maga a pszichiátria „teremt” a mentális betegséget, a tudományos osztályozás köntösébe rejti a társadalom előítéleteit, s mellesleg kóroktana gyengeségeit és terápiás tehetetlenségét. Mivel a betegséget sem magyarázni, sem igazán gyógyítani nem tudja, a pácienset intézetben (őrizetben) tartja, ha másért nem, hogy megfigyelje. Indoklasként – tetszés szerint – persze lehet hivatkozni a kinti társadalom védelmére vagy akár a paciens büntetőjogi felelősségre vonásától való megkímélésére.⁷⁰ Mindkét nézőpontból különös jelentőséget szokás tulajdonítani annak, hogy a paciensek nők, s a marginalizáló, medikalizáló környezet pedig férfiakból áll.⁷¹

Az elvi dilemma konkrét eseteinkben, a következő gondolatmenetekben foglalható össze:

Az egyik értelmezési keret a társadalmi meghatározottságokra épít: milyen mechanizmusokat használt a szűkebb társadalom, a család, a csoport az egyedülálló magányos nő vagyonának megszerzésére (Klára), vagy ugyanez másként, miként tört a férj felesége hozományának eltulajdonítására (Emma). Ebben a megközelítésben a főszereplő mindig valamelyik (esetleg több) családtag, az üldözői listára azonban gyakorlatilag bármely hozzátartozó (nagybácsi, sógor, unokatestvér, anya, férj, gyermek stb.) egyénileg vagy koalícióban rákerülhet. A tágabb társadalom legitímált intézményrendszere, bár eredeti rendeltetése az egyén védelme lenne, valójában tevékenyen segíti az „összeesküvőket” tervük végrehajtásában (gondnokság alá helyezés, elmeagyógyintézetbe zárás).

A másik megközelítés alapja a korabeli orvosi diskurzus, ami lényegét tekintve organikus (még a pszichistáknál is): többnyire már a felmenők, a rokonság tagjai között kimutatható valamilyen terheltség (apa), de legalábbis hisztériára (anya, nővér)

69 Figdor Klára ügye leírásánál így találjuk: „A polgári normák jobbkézsabálya, az atyai hatalom alól kicsúszott hajadon női személy környezete szemében rendezetlen helyzetének, deviációjának korrekciójáról szól, amely ez esetben a deviáns személy kizorításával, marginalizálásával történik meg.” (Tóth 1995: 343).

70 Laufenaer és Ilma esete kapcsán olvashatjuk: „A hisztéria orvosi-pszichiátriai fogalmát áthatotta a nők természetéről, a női testről és deviáns viselkedésről kialakított hétköznapi gondolkodás. Az elmebetegségekről kiadott korabeli tankönyvek nem győzték hangsúlyozni a női testi folyamatoknak a női elmére és erkölcsökre kifejtett mérhetetlen hatását. Ugyanakkor a társadalom által deviánsnak minősített viselkedésformák alkották a hisztéria orvosi leírásának központi elemét. [...] Ezt a deviáns viselkedést medikalizálja az orvosi diskurzus: a pszichiáter szocioorvosi érvelést használ; s nem pusztán azért, hogy erkölcsileg és jogilag felmentse betegét, hanem azért is, hogy orvosi pszichiátriai szempontból mint megfigyelésre méltó és leírandó problémát ragadhassa meg, azaz problematizálja az esetet.” (Lafferton 2004: 65–66).

71 Vári 1999: 180–183.

vagy melancholiára (húg) való hajlam. Az első tünetek még az éppen vizsgálat alatt álló delikvensnél legfeljebb hysteriáról vagy melancholiáról adnak hírt (Klára esetében Pesten méhszenvről, Bécsben már inkább melancholiáról), az okok ebben a látószögben szintén természetiek. A 19. századra vonatkozó diszkurzív elemzések – nem véletlenül – elsősorban a „normalitás” mozgó határvonalán „billegő” hysteria „megkonstruálásáról” szólnak.⁷² Eseteinkben azonban végül a két nővér sorsát az elmeógyógyintézetbe kerüléskor nem az „előtörténet”, hanem a kórlapjukra került „tébolyodottság” diagnózis pecsételte meg. Bár a szó szoros értelmében egyikük sem volt ön- vagy közveszélyes, mégis az elmeógyógyintézetbe zárás lett a sorsuk. A korabeli elmeógyógyászat a gyógyíthatónak ítélt melancholiás, de a tébolyodottság heveny és idült formáival diagnosztizált beteget is – legalábbis a tartós megfigyelés végett – egyöntetűen tébolydai elhelyezésre javasolta.⁷³

Ha a fentiekben arra tettünk kísérletet, hogy a társadalom intézményrendszerei (árvaszék, elmeógyógyintézet) által előállított forrásokból a „karjaik/karmaik” közé került egyének élettörténeteit rekonstruáljuk, már amennyire ez egyáltalán lehetséges, úgy tűnik, a személyes sorsok szempontjából a fenti elvi értelmezési alternatíva veszít kielemezhetőségéből és talán jelentőségéből is. Úgy is feltehetjük a kérdést: valóban előzetesen deviánsként kell viselkednünk, vagy akár helyzetünkben adódóan egyszerűen lennünk, hogy a betegségek „konstruktorai” medikalizálják „tüneteinket”? Címbeli kérdésünket és a párhuzamos esetek (kór)fejlődéstörténeti ívét szem előtt tartva nem feledkezhetünk meg továbbá arról sem, hogy a korabeli orvosi diszkurzus is számolt a környezet, sőt az orvosi kísérletek által bonyolított, „mesterséges” tünetekkel (hysteria), s az intézeti tartás körülményei közti dissimulációval, a tünetek rejtésével, takarásával (téboly). S ehhez egyébként nőnek sem kellett lennie egyik paciensnek sem.

Azt tehát nem tudjuk megmondani, hogy az apa „bárgyúsága” vagy az anya „ideges izgultsága” [valószínűleg neuraszténia] mennyiben örökített elmebetegségre való hajlamot a két nőverre (ezekről amúgy is visszamenőleges orvosi kijelentések és nem diagnózis tanúskodott), s azt sem, hogy a testvérek lelki betegségei összefüggtek-e egymással. Azon az alapon, hogy Klára a Schwartzerből való kibocsátása után 1867-ben rövid ideig húgáékhoz ment, az egymásra hatás akár közvetlenül is felvethető, de kettejük viszonyáról csak annyit találtunk, hogy kijöveletekor még jó viszonyban voltak, Bécsből visszatekintve viszont Klára már anyja szövetségését vizionálta Emmában. Az azonban a korabeli, egymásnak ellentmondó orvosi diagnózisokból is kihámozható, hogy míg a házasságban élő és fiatalabb Emmán korábban (s öngyilkossági kísérletekben) mutatkoztak meg a melancholia (másutt méhszenv) tünetei, addig az egyedül élő Klára kezdeti hysteriája téveseszmékben (üldözés, mér-

72 A hysteria tünetcsoportjának alakulása azonban – mint láttuk – igen bonyolult és ellentmondásos. Salgó például, miközben hangsúlyozta a hysteria „tisztán psychikus eredetét”, nem mulasztotta el az „öröklési momentumot” a „talán legfontosabb” okok közé sorolni. Miközben a legjobb esélyt a gyógyulásra a hysteria diagnózisa esetén is a környezetből való radikális kiszakításkor adta, a mennél kevesebb kezelés, annál jobb a beteg számára elvét is megfogalmazta. A hysteriát ugyanakkor nem tekintette speciálisan női betegségnek (Salgó 1890: 281, 294, 297–298).

73 Oláh 1889: 70.

gezés), a szűkebb környezetével szembeni konfliktusokban jött a felszínre, s csak a bécsi vizsgálatok mutattak először (másodlagos) melancholiás jegyeket. Az elmegyógyintézeti kórlap alapján azonban úgy tűnik, Emmánál eltűntek a melankolikus suicid vonások, s mintha a „téboly” diagnózishoz idomulva, az egymástól immár teljesen elszigetelt nővérek betegsége hasonult volna egymáshoz (megőrizve a tüneti különbségeket: mérgezéses téveseszméknek például Emmánál semmi nyomát nem találjuk). Az elmekórtani diagnózissal mintha a biográfia-írás lehetőségei is beszűkülnének: „Ha a fejlődés a kritikus pontokon teljesen elakad, a páciens elveszíti individualitását. A tragikus vereség megfogalmazódik és ki is mondatik: ezt nevezzük »téveseszmének«. Minél erőteljesebb a pszichotikus törés vagy az egyéb személyiségfejlődési zavar, annál uniformizáltabbá válnak a képek. Míg az ideálisan egészséges emberek mind különböznek egymástól, hisz szabadon irányítják sorsukat, addig a pszichotikusok, individualitásukat elvesztvén, személyiségfejlődésükben végleg elakadnak. Hasonlóvá válnak egymáshoz, néhány típusra redukálódnak, és szinte elakadt hanglemezként ismétlik önmagukat. E típusú elidegenedett tragikus sorsokat megtaláljuk a pszichiátriai tankönyvek klasszifikációs listáin.”⁷⁴ Az eseti bejegyzésekből kihámozhatóan Emmánál nyugodtabb és perlekedő, derűsebb és viharosabb szakaszok váltakoztak, míg végül az elme tompulása egyértelműen felismerhető lett (ezt nevezték javulásnak). Természetesen Klára bécsi kórlapjának ismerete hiányában érdemben ekkorra már semmilyen párhuzamot nem vonhatunk. Hacsak a gondozás kiadásai alapján azt nem, hogy Klára útja a drágább Pabst-féle magánintézetből az olcsóbb állami tébolydába vezetett, míg Emma élete utolsó éveit Lipótmezőről kikerülve a jóval exkluzívabb Schwartzerven tölthette. S ebben végző soron nővére halála (és öröksége), valamint a közös gondnok (sógor és férj) elhunyt pozitív szerepet játszott. Emma sorsát végül az a budai magánintézet fordította jobbra, amelyből annak idején Klára kiszabadulása után, különböző stációkon át elindult Bécsbe, míg végül az alsó-ausztriai elmegyógyintézetben kötött ki. Sovány vigasz, de úgy tűnik, végül a hűg lett (természetesen örököseivel együtt) a haszonélvezője annak a vagyonnak, amelynek megszerzéséért és elköltéséért az egész árvaszéki és pszichiátriai procedúra zajlott.

Megállapíthatjuk tehát: a társadalomtörténet gender változata és a pszichohistoria diszkurzív szemlélete menthetetlenül egymásra utaltak, ám a tényleges összekapcsolás kísérlete a primer forrásszövegek esettörténeti szintű mélyebb elemzését nem nélkülözheti.

FORRÁSOK

Budapest Főváros Levéltára (BFL) Árvaszék, 1411/b. 2321/1892
Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) Kórlaptár, 4355/1883

⁷⁴ Paneth 1985: 145.

- Biographisches lexikon der herforragenden Ärzte aller Zeiten und Völker* (Hg. Hirsch, August) 3. Aufl. München – Berlin, 1962.
- Gulyás Pál: *Magyar írók élete és munkái*. I–XIX. Budapest, 1939–2002.
- Österreichisches Biographisches Lexikon 1815–1950*. (ÖBL) 1–57. Wien, 1957–2004.
- Szinnyei József: *Magyar írók élete és munkái*. I–XIV. Budapest, 1891–1914.
- Ujvári Péter (szerk.) *Zsidó lexikon*. Budapest, 1929.
- Zsakó István: *Magyar Orvostörténeti Tabellák. I–IV*. 1962. Gépírat a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban.

Gyógyászat
Orvosi Hetilap

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Babarczi Schwartzter Ottó 1906: Az elmebetegügyi törvényhozás fejlődése hazánkban az utolsó ötven év alatt. *Orvosi Hetilap* 1906. 1. 17–19.
- Bácskai Vera 1989: *A vállalkozók előfutárai. Nagykereskedők a reformkori Pesten*. Budapest
- Bolyó Károly 1862: Az örüldébe utasított elmebetegek kórrajzának készítési módja. *Gyógyászat* 1862. 676–678.
- Böszörményi Zoltán 1968: A pszichiátriai nosologia fejlődése a XIX. század második felében. In: Böszörményi Zoltán (szerk.) *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*. Budapest, 55–65.
- Böszörményi Zoltán – Solti Gyöngyi – Kardos Ilona 1968: A pszichoózis maniaco-depressiva és a hasonló kórképek felfogásának, továbbá megnyilvánulásainak alakulása az elmúlt száz évben. In: Böszörményi Zoltán (szerk.) *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*. Budapest, 143–153.
- Brunecker Györgyi – Harrach Andor 1968: A schizophrénia diagnosizálásának és szemléletének alakulása száz év kórrajzai alapján. In: Böszörményi Zoltán (szerk.) *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*. Budapest, 153–166.
- Fekete János 1968: Intézetünk megalapítása és működése 1900-ig. In: Böszörményi Zoltán (szerk.) *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*. Budapest, 67–83.
- Frank Tibor 1978: A pszichiátriai kórrajz mint történeti forrás. *Világosság* 4. 239–247.
- Foucault, Michel 2000: *Elmebetegség és pszichológia. A klinikai orvoslás születése*. H. n.
- Foucault, Michel 2004: *A bolondság története a klasszicizmus korában*. Budapest
- Földényi F. László 1992: *Melankólia*. 2. bővített kiadás. Budapest
- Győry Tibor 1936: *Az Orvostudományi Kar története 1770–1935*. Budapest
- Horánszky Nándor 2000: *A Schwartzter-család a magyar tudományos életben. Biobibliográfia*. Budapest
- Jackson, Stanley W. 1986: *Melancholia and Depression. From Hippocratic Times to Modern Times*. Yale UP. New Haven London
- Jantsits Gabriella 1990: *Magyar orvosok arcképei*. Budapest
- Konrád Jenő 1896: A tébolyodottság (paranoia) klinikai formáiról. *Klinikai Füzetek* 12. 1896. dec. 1–26.
- Kövér György 2002 [Eredetileg: 1987]: Egy kereskedő-bankár kapcsolatrendszere. Kohen I. I. 1869-es csődperének tanulságai. In: uő. *A felhalmozás éve. Társadalom- és gazdaságtörténeti tanulmányok*. Budapest, 53–62.

- Lafferton Emese 1998: Hysteria and Deviance in Fin-de Siècle Hungary. Ilma's Case. In: Hadas Miklós, Kovács Katalin, Lafferton Emese (eds.) Central European Hysteria. *Replika Special Issue* 75–99.
- Lafferton Emese 2004: A magántébolydától az egyetemi klinikáig. A magyar pszichiátia történetének vázlata európai kontextusban, 1850-1908. In: Békés Vera (szerk.) *A kreativitás mintázatai. Magyar tudósok, magyar intézmények a modernitás kihívásában*. Budapest, 34–73.
- Laufenauer Károly 1885: Hystero-epilepsia; lopás és okmányhamisítás. *Közegészségügy és törvényszéki orvostan* 4. Melléklet az *Orvosi Hetilap* 31. számához. (1885. aug. 2.) 65–75.
- Moravcsik Ernő Emil 1891: A hysteriás elmezavarról. *Orvosi Hetilap* 1891. ápr. 5. 164–165, ápr. 12. 177–178, ápr. 19. 190–191.
- Niedermann Gyula 1879: Az elsőleges tébolyodottság. *Orvosi Hetilap* 1879. jún. 1. 477–479, jún. 8. 501–505.
- Oláh Gusztáv 1889: *Az elmebetegápolás különös tekintettel Magyarország elmebetegügyére. Közalkalmazásban levő orvosok számára*. Budapest
- Paneth Gábor 1985: *A labirintus járataiban. Pszichiátia, kultúra, klinikum*. Budapest
- Pálvölgyi Balázs 2003: Tervek, szándékok és a gyakorlat. Az Országos Tébolyda a magyar közegészségügyi közigazgatás rendszerében (1868–1900). *Jogtörténeti Szemle* 2. 40–48.
- Pisztora Ferenc 1980: A schizophrénia és a paranoid kórformák gyógyítási kísérletei a Monarchia korabeli Magyarország különféle pszichiátriai intézményeiben. *Orvostörténeti Közlemények* 4. (92.) 53–89.
- Porter, Roy é. n. [2002]: *A téboly. A boszorkányperektől a pszichoterápiáig*. h. n.
- Roth Ferenc 1876: Ammon a méhszenvről. *Gyógyászat* 1876. dec. 2.: 748–751, dec. 9. 761–764, dec. 16. 769–771, dec. 23. 780–783.
- Salgó Jakab 1890: *Az elemekórtan tankönyve orvosok, bírák és ügyvédek számára*. Budapest
- Shorter, Edward 1993: *From Paralysis to Fatigue. A History of Psychosomatic Illness in the Modern Era*. Free Press, New York Toronto
- Shorter, Edward 2003: *Geschichte der Psychiatrie*. Aus dem Amerikanischen von Badal, Yvonne. Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg
- Schwartz Ferencz 1858: *A lelkibetegségek általános kór- és gyógytana, törvényszéki lélektan*. Pest
- Szirtes Gyula 1968: Lipótmező fejlődése 1900–1945 között. In: Böszörményi Zoltán (szerk.) *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve*. Budapest, 83–97.
- Tóth Zoltán 1995: Szegény gazdag nők Pesten. (Három nagypolgári asszony sorsa a századfordulón) (Esettanulmányok.) In: Á. Varga László (szerk.) *Vera (nem csak) a városban. Tanulmányok a 65 éves Bácskai Vera tiszteletére*. Rendi társadalom – Polgári társadalom, Supplementum. HIK, Debrecen, 341–351.
- Vári Sándor 1999: A női hisztéria Budapesten az 1880-as években. *BUKSZ* 2. 174–184.
- Zsakó István 1956: Az egykori országos tébolyda keletkezésének története. *Orvostörténeti Közlemények* 4. 84–105.