

A FERENC JÓZSEF TUD.-EGYETEM
Bőr- és nemi kortani klinikájának
KÖNYVTÁRA

XII. sorozat

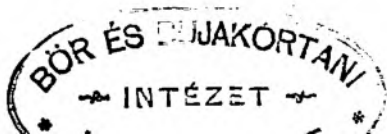
04912



MAGYAR

ORVOSI KÖNYVKIADÓ-TÁRSULAT

ALAKULT MDCCCLXIII-ban.



A MAGYAR
ORVOSI KÖNYVKIADÓ-TÁRSULAT
KÖNYVTÁRA.

XLVI. KÖTET. 1884.

D^r KRAFFT-EBING R.:
AZ ELMEBETEGSÉGEK TANKÖNYVE.
I. KÖTET.



AZ ELMEBETEGSÉGEK ÁLTALÁNOS KÓR- ÉS GYÓGYTANA.

BUDAPEST.
A TÁRSULAT SAJÁTJA.
1885.

AZ ELMEBETEGSÉGEK SVART

TANKÖNYVE. D

KÓRODAI VIZSGÁLATOK ALAPJÁN

ORVOSOK ÉS ORVOSTANHALLGATÓK SZÁMÁRA

IRTA

Dr. KRAFFT-EBING R.

AZ ELMERŐR- PS GYÓGYTAN NY. R. TANÁRA A GRÁTZI EGYETEMEN,
 A PÁRISI SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE ÉS SOC. DE MÉDECINE LÉGALE, A GENTI SOC. DE MÉDECINE,
 A SOC. DE MÉDECINE MENTALE DE BELGIQUE, A NEMET ELMFGYÓGYÁSZOK TÁRSULATÁNAK, A SOCIÉTÁ
 FRENIATRICA ITALIANA, A LONDONI MÉDICO-PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION STB. TAGJA.

KÉT KÖTETBEN.

I. KÖTET.

AZ ELMEBETEGSÉGEK ÁLTALÁNOS KÖR- ÉS GYÓGYTANA.

MÁSODIK, RÉSZBEN ÁTDOLGOZOTT KIADÁS UTÁN

FORDITOTTA

Dr. MORAVCSIK ERNŐ EMIL ÉS ZOFÁHL REZSŐ

EGYETEMI TANÁRSÉGŐD

EGYETEMI GYAKORNOK.

ÁTNÉZTE ÉS AZ EREDETIVEL ÖSSZEHASONLITOTTA

Dr. LAUFENAUER KÁROLY

EGYETEMI TANÁR.

BUDAPEST.

A MAGYAR ORVOSI KÖNYVKIADÓ-TÁRSULAT.

1885.

01 JUN 2004

ELŐSZÓ.

Jelen mű első kiadásának rövid idő alatt történt elkelése örvendetes bizonyosággal szolgál arra nézve, hogy az elmekórtan, mint az emberiség javára szolgáló tudomány, mind nagyobb elismerésben részesül és az orvosi körök is belátják annak szükségességét. A könyvnek kedvező fogadtatása folytán a szerző előtt kötelességképen tűnik fel, hogy művét — a mennyire ideje s a körülmények megengedik — a második kiadásban hasznavehető vezetővé tegye az elmekórtan göröngyös ösvényén. Világos, értelmes nyelvezet, a theoreticus elmékedések és elméleteknek lehető kerülése, mindazoknak kiemelése, melyek az elmekórtannak többé kevésbé biztos tulajdonát képezik, a tananyag áttekinthető elrendezése képezték a főiránypontokat e cél elérésére való törekvésnél.

A második kiadás kibővített és fontosabb részleteiben átdolgozott alakban jelenik meg. Figyelemben részesült a tudománynak a munka első kiadása óta tett előhaladása is.

Az irodalmi adatok csak a fontosabbakra szorítkoznak. Ezeknek teljes mellőzését nem találta czélszerűnek a szerző, mert egyes olvasóra nézve, akár a kóralakra vonatkozó további információk végett, akár saját irodalmi működése szempontjából, nem lesz felesleges, ha már a munka olvasása közben előleges irodalmi tájékozást nyer. A nehezebb és gyakorlati szempontból fontosabb részletek

könnyebb megérthetése céljából a szerző saját tapasztalatából néhány kórtörténetet iktatott a szöveg közé. A kiadó előzékenységének köszönhetően, hogy czélszerű nyomás mellett a második kiadás terjedelme, daczára a tartalom jelentékeny szaporodásának, csak néhány ívvel haladta túl az első kiadásét.

Grác, 1883. január hóban.

A SZERZŐ.



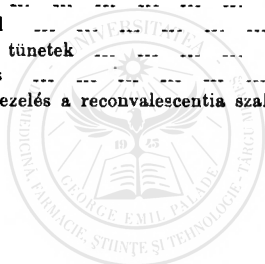
TARTALOMJEGYZÉK.

	Lap
I. Rész. Bevezetés az elmekör- és gyógytan tudományába	1
1. Fejezet. A központi idegrendszer mint a szellemi működések organuma	1
2. Fejezet. Az elmezavar agybetegség	15
3. Fejezet. Az elmegyógyászat fejlődésének történelmi áttekintése ...	18
4. Fejezet. Az elmebetegségek analogiái	32
II. Rész. Az agyműködéseknek elmebetegségnél észlelhető elemi zavarai	42
1. Fejezet. Az elmezavar elemei. Lélektani alapfogalmak	43
2. Fejezet. Az elme elemi zavarai. Az érzés (kedély) rendellenességei	48
1. Tartalmi zavarok. Kóros kedélyhangulat... ..	49
2. Az indulatok létrejövetelének alakhi zavarai. (Rendellenes kedélyi visszahatás)	52
a) A kedély ingerlékenységének rendellenességei	52
α) Rendellenesen könnyű ingerlékenység állapotai (psychicus hyperaesthesia, Emotivität des Gemüths)	52
β) Megnehezített vagy teljesen hiányzó kedélyi visszahatás állapotai (tompult kedély és kedélytelenség)	54
b) A kedélyi visszahatás intenzitásának rendellenességei ...	57
c) Az érzéssjelzés nemének rendellenességei	59
3. Fejezet. Az elme elemi zavarai. Az elmeélet képzelő tehetségének rendellenességei	61
1. A képzelés alakhi zavarai	61
a) A képzetek lefolyásának gyorsaságában mutatkozó zavarok	61
b) A képzetkapcsolás zavarai	65
c) A képzetek mennyileges zavarai. Kényszerképzetek	66
d) Az apperceptió zavarai... ..	70
e) A képzetek azonos reproductiójának (emlékezet) zavarai ...	71
f) A képzeteknek megváltozott alakban való visszaidézésének (phantasia) rendellenességei	73
2. A képzetek tartalmi zavarai (téveszmék)... ..	74
4. Fejezet. Az elmeélet mozgató körének zavarai	80
1. Az ösztön zavarai	80
a) A táplálkozási ösztön rendellenességei	80
b) A nemi ösztön rendellenességei	82

	<i>Lap</i>
2. Ösztönszerű cselekedetek	90
3. Psychomotricus zavarok	92
a) A dühös beteg mozgási ösztöne	92
b) A búskomor és tévengő betegek psychicus reflexműveletei	94
c) Kényszermozgások psychicus gyengeségi állapotoknál	94
d) A tetania	95
e) A katalapsia	96
4. Az akarat zavarai	97
5. A «szabad» akarat zavarai	100
5. Fejezet. A tudat elemi zavarai	101
6. Fejezet. Az elmebetegek beszédzavarai	107
7. Fejezet. A psychosensorialis zavarok	110
1. A hallucinációk	111
2. Az illúzió	119
Az érzékesalódások szerepe az elmezavarban	122
8. Fejezet. Az érzési működések zavarai	127
1. Anaesthesiák	128
2. Hyperaesthesiák	129
9. Fejezet. A mozgási működések zavarai	133
10. Fejezet. A vasomotoricus idegek körét illető zavarok	135
11. Fejezet. A trophicus működések zavarai	139
12. Fejezet. Az elválasztási zavarok	141
13. Fejezet. Függelék. A vitális zavarok	145
III. Rész. Az elmebetegségek okai	149
I. Praedisponáló okok	152
1. Általánosan praedisponálók	152
Civilisáció	152
Nemzetiség. Éghajlat. Évszak	155
Nem	155
Vallás	157
Állapot	158
Életkor	158
Hivatás és életviszonyok	168
Fogság	171
2. Egyénileg hajlamosító okok	172
Öröklés	172
Neuropathicus alkat	179
Nevelés	180
II. Accessoricus vagy alkalmi okok	181
1. Psychicus okok	181
2. Testi okok	184
Agybetegségek	184
Gerincvelőbántalmak	187
Környei idegek bántalmazottsága	188
Általános neurosisok	189
Heveny alkati megbetegedések	190

	L p
Idült alkati bántalmak	197
Idült helybeli bántalmak	199
Nemi kicsapongások	203
Terhesség, szülés, gyermekégy, szoptatás	207
Elmebetegség mérgezés következtében	211
Alkohol	211
Bóditószerek	214
Fémmérgek	216
Mérgező gázok	219
IV. Rész. Az elmebetegségek lefolyása, időtartama, kimenetele és kórjósolata	220
1. Fejezet. Az elmebetegségek lefolyása és időtartama	220
1. Az idült és subacut elmezavar	220
a) A chronicus és subacut elmezavar mint egyes roham	220
b) Idült elmezavar időszakosan visszatérő rohamokkal	227
2. Mulékony elmezavar	228
a) Mulékony dühösség	230
b) Mulékony szorongó állapotok	232
c) Kóros indulati állapotok	234
d) Kóros alkoholvisszahatási állapotok	236
2. Fejezet. Halandóság. Fontos közbefutó betegségek	239
3. Fejezet. Az elmebetegség kórjósolata	243
1. Az életbenmaradás jósolata	244
2. A gyógyulás jósolata	245
3. A kiújulás jósolata	251
4. Az öröklés jósolata	252
V. Rész. Az elmebetegségek általános kórisméje	255
Színlelés	265
Függelék. Az elmeállapot vizsgálatának vázlata	269
I. Előzmény	269
A) A család nemzetségtája és egészségi viszonyai	269
B) Az egyén egészségi és alkati viszonyai	269
1. Ébrényi élet	269
2. Gyermekkor	270
3. Serdülés kora	270
4. Nemezőképes kor	270
5. Jelen betegségének okai	271
6. Jelen betegségének előjelei	271
II. Jelen állapot	271
A) Testi vizsgálat	271
B) Elmevizsgálat	271
VI. Rész. Általános gyógytan	275
1. Fejezet. Általános szempontok	275
2. Fejezet. Az elmezavar prophylaxisa	277
3. Fejezet. Gyógykezelés az elmebetegség kezdetén	280
4. Fejezet. A tébolyda	283

	<i>Lap</i>
5. Fejezet. A kifejlődött betegség gyógykezelése... ..	287
I. Testi kezelés természetstani és vegyi gyógyszerekkel	287
1. Az agy vértartalmát csökkentő szerek	287
<i>a)</i> A vérmennyiség csökkentése. Vérelvonás	287
<i>b)</i> A szív működés csökkentése által	289
<i>c)</i> Környei edények tágítása által	289
<i>d)</i> Az agy edényeinek szűkítése által	289
2. Az agy vérbőségét fokozó szerek	290
<i>a)</i> A szív működés fokozása által	290
<i>b)</i> Az edények tágítása által	291
3. Csillapító, a fokozott izgatottságot és ingerlékenységet lefo- kozó szerek	292
<i>a)</i> Általánosan csillapító szerek	292
<i>α)</i> Bóditók	292
<i>β)</i> Termézetstani és étrendi csillapító szerek	299
<i>b)</i> Altató szerek	300
<i>c)</i> Antiaphrodisiaca	302
4. Zsongítók	303
5. Testi életrend	304
6. Egyes fontos tünetek	306
II. Lelki gyógykezelés	310
6. Fejezet. Gyógykezelés a reconvalescencia szakában	314



I. RÉSZ.

BEVEZETÉS AZ ELMEKÖR- ÉS GYÓGYTAN TUDOMÁNYÁBA.

ELSO FEJEZET.

A központi idegrendszer, mint a szellemi működések organuma.

Az elmeorvosászat ama tünetények és ama feltételek kutatásával foglalkozik, melyek alatt a rendes élettani szellemi működések lefolyásában zavarok mutatkoznak, nemkülönben kutatja ama módokat is, a melyek segítségével a megzavart szellemi működések egyensulya ismét előbbeni állapotába térhet vissza.

A bennünket legközelebb érdeklő kérdés itt bizonyára az, hogy mi tulajdonképen lényege a szellemi működéseknek. Még nem igen régen ezt a kérdést cardinalis kérdésnek tekintették; azonban ma, pszichiatrikus szempontból, azaz tapasztalati bűvárlaton alapuló természettudományi szempontból, valóban csak másodlagos természetűnek kell tartanunk, bár nem tagadható, hogy általános jelentőségét az ember cultur-életében és gondolkörében sohasem fogja elveszíteni. Öntudatunk és tapasztalatunk lépten-nyomon arról tanuskodik, hogy a szellemi működések a testi működésekkel a leg-szorosabb kapcsolatban állanak.

Azonban azt, hogy e két működés miképen függ össze, sem a materialisták, sem a spiritualisták nem képesek kielégítő módon megfejtteni. Mert csak oly rejtélyes az, hogy mi módon lennénk képesek anyagi tárgy közvetítése nélkül gondolkodni, mint majdnem megfoghatatlan, hogy miképen eszközli az anyag a gondolkozást.

Természettudományi szempontból, a léleknek, mint az egyetemes szellemi működések gyűjtő fogalmának, csak tüneti jelentőséget

tulajdoníthatunk. A szellemi folyamatok reánk nézve csak a testtel szoros s egyidejű kapcsolatban léteznek. Minden aprioristikus okoskodás mellőzésével fel vagyunk jogosítva annak a kijelentésére, hogy a szellemi folyamatok nem egyebek mint az időben tartózkodó egyéni létnek működési tünetei, életnyilvánulásai.

A szellemi folyamatok benső lényegével, azok jelentkezésének alapokával mi nem foglalkozunk. Csak egyszerűen megfigyeljük azokat, tanulmányozzuk azok jelentkezési törvényeit, ép úgy mint a physikus, ki kutatja és keresi a galvanismus jelenségeit és törvényeit és adós marad a felelettel akkor, vagy legfeljebb csak feltevással válaszol, ha a két differens fémnek érintkezése által támadott villamfolyam lényege és oka felül kérdezzük. Mindenestire a metaphysika feladata megállapítani az anyag nélkül is jelentkezhető lelket, mert reánk nézve, természettudományi szempontból a lélek csak annyiban és addig létezik, a míg működéséről magunknak érzékeinkkel tudomást szerezhetünk, szóval addig, a míg az emberi lét élettüneteményét képezi.

Az, hogy a lélek élete túlhaladja-e a szervezet életét, hozzánk, kik a természettudományi kutatás alapján állunk, nem tartozik, hanem az okoskodás és a hit dolga.

Miután mi a lelket természettudományi szempontból indulva ki, tisztán az egyéni lét élettüneteményének tartjuk, úgy önként támad már most ama kérdés, hogy tulajdonképen hol van a léleknek a székhelye?

Ezen kérdés megfejtése tökéletesen a természettudományi kutatás módszere feladatai közé tartozik. S erre vonatkozólag a legnagyobb biztossággal azt felelhetjük,* hogy a szellemi működéseknek a szerve és székhelye csak az agyvelő lehet.

Támogatja ezen nézetet az egyéni tapasztalat és az önmegfigyelés, a mennyiben a gondolkodás nem folyik le egészen szerves alap nélkül, mert ezt az agyban bár felette gyengéd, de még is észrevehető érzések követik. Ez a közérzet, melyet mi vagy mint könnyű vagy pedig mint nehéz gondolkozást érzünk, és mely bennünk megközelítőleg ezen folyamatnak a helyéről és mi módon létrejövételéről is felvilágosítást ad, nyilván nem egyéb, mint kifejezője a gondolkodás műveletét kísérő anyagi folyamatoknak.

Ha igen mélyen és igen sokáig gondolkozunk, akkor sokkal élénkebb érzések, sőt valóságos kóros tünetemények is keletkeznek, melyek részint mint érző, részint mint működési rendellenességek mutatkoznak, ilyenek az álmatlanság, az érzékszervek hyperaesthesiaja,

* EXNER, Hermanns Handbuch der Physiologie, II. k. II. r. 192. 1.

fejfájás, szédülés, nyomott kedélyhangulat, ingerültség, kedvetlenség és lankadás.

Ezek a kifáradási tünetmények nem egyebek mint kifejezői annak, hogy a fokozott gondolkozási művelet sokkal több anyagot emésztett fel, mint a mennyi ugyanezen időben pótoltatott, mit elég világosan bizonyít ama körülmény, hogy azonnal eltűnnek, mihelyt a felhasználás és a pótlás közötti aránytalanság nyugalom, nevezetesen pedig az alvás által ki lesz egyenlítve.

Szellemi munkálkodás közben vagy egyáltalán idegállomány-fogyasztás alatt a phosphatok a vizeletben szaporodnak, míg viszont alvás alatt megkevesbednek, ezen körülmény is oda utal, hogy a szellemi folyamatok, mint az agyműködés tünetei, határozottan anyagi elváltozásokkal illetve folyamatokkal állanak kapcsolatban.

Az emberi, illetve egyéni öntudat kifejezése is, mi leginkább a beszédben nyilvánul, szintén oda utal, hogy a szellemi folyamatok az agyvelőben folynak le. Feltűnő különben az, hogy a nép nyelvében leginkább az értelmi műveletek lesznek az agyvelő munkásságára visszavetve, míg más egyéb szellemi folyamatok, melyeket mi kedélymozgalmaknak nevezünk és a kedélynek tulajdonítunk, inkább a test egyéb részeiben helyeztetnek el. Így pl. azt mondjuk, ez lágy-, amaz meg kőszívű, hogy keblünk dagad az örömtől, hogy ez vagy azon hír hallatára mintha szívünket szúrták volna keresztül stb. Ezen jelképes és költőies kifejezésekből azt látjuk, hogy a kedélymozgalmak az agyvelőn kívüli szervekbe lesznek helybelisítve. Ennek az oka egyszerűen abban rejlik, hogy a kedélymozgalmakat igen élénk zsigerérzetek (főleg a szívben) kísérik, továbbá, hogy a szellemi mozgalmak minősége szerint majd sajátságos nehézség majd könnyűség érzete támad a præcordialis tájékban.

Itt ugyanis különleges központkivüli érzetekről van szó a vagus és a sympathikus pályáiban, melyeknek eredeti helye — úgymint a szellemi folyamatoké is — nyilván az agyvelő, csak hogy a laikus egyén az érzés helyét egyszersmind az eredés helyének is tekinti.

Az egyéni öntudat ezen egyes és elszórt nyilvánulásainál sokkal nyomósabbak azonban ama eredmények, melyeket a központi idegrendszer bonczatani vizsgálata, nemkülönbén a működéséről szóló tan nyújtanak.

Ha ugyanis a központi idegrendszer alkatát a cauda equina-tól fel egészen az agyfeltekekig átvizsgáljuk, úgy azt tapasztalhatjuk, hogy az minél fölebb megyünk, annál tömegesebb és bonyolódottabb

lesz; az egyes tájékok szövettani szerkezetének szövevényesebb voltával tökéletesen összhangban van azok magasabb és változatosabb élettani működése is. Így pl. tudjuk, hogy a gerinczagy csupán ideg-ingerületek vezetésére szolgál s ezenkívül közvetíti az egyszerűbb reflexeket is, mire nézve ezen szervnek szövettani alkata tökéletesen megfelelő, mert fehér vezető rostokból és szürke központi állományból áll.

A nyultagyban a rostnyalábok mindinkább bonyolódottabbak lesznek, a szürke állomány hatalmas tömeggé szaporodik fel és több helyütt van elhintve. Ennek megfelelőleg a nyultagy működése is már sokkal komplikáltabb mint a gerinczagyé; itt ugyanis már nemcsak vezető és reflex folyamatok székelnek, hanem ebben fekszenek az érzék-szervek központjai, így az automatikus légző központ, a vérkeringés és az edénybeidegzés góczpontja.

A nagyagy féltékéi szövettani alkatukat illetőleg már a lehető legnagyobb változatosságot mutatják, a velőnyalábok úgyszólván összezavaró labirinthot képeznek. A szürke állomány kiterjedése itt a leghatalmasabb, az agyvelő bensejében elrejtett szürke nagy dúcok (láttelep, lencsemag, csikolt test, mandolamag) mellett különösen magára vonja figyelmünket az egész agy felületét betakaró szürke kéregállomány, melyhez analog kiterjedésű és morphologiailag hasonló tömeget az egész központi idegrendszerben hiába keresünk. Természetes, hogy a szövevényesebb szövettani alkatnak megfelelőleg, a nagyagy féltékéinek is magasabb és komplikáltabb működést kell tulajdonítanunk.

Ha most egész agyrészletek működését illetőleg az élettant kerdezzük meg, úgy a kapott válasz, ha nem is lesz egészen megfelelő, de némiképen mégis kielégít.

A kísérleti élettannak ugyanis csak állatok állanak rendelkezésére, és ezeknek a központi idegrendszere oly annyira különböző az emberétől, hogy az összehasonlítás és a viszont következtetés alig lehetséges, mi mellett figyelembe veendő még, hogy a kísérleti állat, öntudatának elváltozásáról éppen semmi felvilágosítást sem adhat.

Az idevágó kísérletekből (FLOURENS, * VULPIAN, SCHIFF és mások) annyi azonban mégis kiderül, hogy a *tudatos* lelki folyama-

* FLOURENS. Recherches sur les fonctions du système nerv. 2. ed. 1842. Ez a bűvár kimutatta, hogy a nagyagy-féltékéktől megfosztott állatok elvesztették felfogó, észrevevő, ítélő, következtető tehetségeiket és az akaratot is.

toknak mindenesetre az agykéreg a központjuk és nem az alapi dűczök. A psychophysika és az empirikus psychologia is egészen hasonló eredményre jut, a mennyiben azt tanítja, hogy az egész szellemi élet érzéki felfogásokból és az azokból keletkező elvont érzéki kép jelekből keletkezik, melyek lassankint egymással összeolvadva, az eredeti és alapul szolgáló benyomásoktól mindinkább függetlenítik magokat, és végül általános képzetekké, itéletté, fogalommal alakulnak. Kétséget sem szenved, hogy ama hely melyben ezen elemi érzéki képzetek tán adnak, nem lehet egyébűtt mint az agyban a hol t. i. az érzék szervek idegei végződnek.

Ezen és az orvos-sebészeti gyakorlatból vett számtalan más tények (fejsértések, agyrúzkódás, agyvérzés és más sérelmek utáni öntudatlanság) határozottan azt tanúsítják, hogy a szellemi folyamatok székhelye csakis az agyvelő lehet.

Ezen feltevéssel némi ellentétben áll Pflügernek nézete, ki a gerinc-agynak nemcsak vezető és visszahajlási, hanem érző képességet is tulajdonít. Ez a nézet ama ismert békakísérleten alapul, hogy a lenyakazott béka nyilván céltudatosan és ennél fogva látszólag akaratosan letörli egyik lábával a bőrére cseppentett edző folyadékot, és ugyanazon célra a másik lábát használja fel, ha az előbbent levágtuk.

Hogy ez a kísérlet helyes, az alig vonható kétségbe, de más magyarázat is lehetséges. Valamely mozgásnak a czélszerűsége, korántsem tételez fel akaratot és öntudatot. Az embernél is vannak olynemű czélszerű mozgások, melyek teljesen akaratlanok és öntudat nélkül folynak le. Azt, a mit a lenvakazott békánál észlelünk, az nem egyéb, mint reflex mozgás, melynek czélszerű volta csak az által keletkezik, hogy az ingerület már intravitam mindig egy és ugyanazon pályában folyt le, a mely pálya ezenkívül az illető ganglion sejtesoportok sajátlagos boncztani elhelyezésénél fogva már eleve ezen célra volt berendezve.

Egy további kérdés még az, vajon a szellemi működések az egész agyban, vagy csak annak egyes területeiben székelnek-e: mert az magától értetődik, hogy tágasabb ertelemben véve, mint vezető készülékek az agynak valamennyi részletei szerepet játszanak. Ha ezt a kérdést az összehasonlító boncztan, névleg összbasonlító agysúlymérések alapján akarjuk megoldani, akkor először is azon eredményre jutunk, hogy az agyvelő absolut sulya koránt sincs egyenes arányban a szellemi képességek fokával és kifejlődésével.

De maga a relativ agysúly sem szolgálhat a szellemi tehetségek zsinórmértékeül, mert összehasonlító mérések azt eredményezik, hogy némely kisebb madaraknak a relativ agysulya sokkal magasabb, mint az emberé, míg viszont az elefántnak legkisebb a relativ agysulya, pedig ez a legokosabb az állatok között. WAGNER R. ezen-

kívül még azt is kiderítette, hogy egy göttingeni idiotának sokkal nagyobb volt a relativ agysúlya, mint a híres GAUSS mathematicusnak.

Nyilvánvaló mindezekből, hogy a szellemi képességek nagysága nem az agyvelő súlya és nagyságától, hanem egyes kiválóbb agyrészletek relativ kifejlődésétől függ.

Már MÜLLER JÁNOSTól származó összehasonlító-boncztni vizsgálatok eredménye gyanánt tudjuk azt, hogy e kérdésben az a döntő, vajon miféle relativ viszonyban állanak egymáshoz az agyféltekék és az ikertestek.

Igy pl. a békánál a nagy agy legvaskosabb tömegét az ikertestek képezik, ezek nagysága messze felülmúlja az agyféltekéket.

A tekenős békánál az agyféltekék már fejlődtebbek, úgy hogy ezen állatnál ezek és az ikertestek körülbelül egyenlő nagyok; a tyúknál az agyféltekék már a kis agyig terjednek és ezt részben be is fedik. Kutyanál az ikertestek már meglehetősen kicsinyek és tökéletesen be vannak fedve az agyféltekék által.

Igy minél feljebb megyünk a gerincesek sorozatában, az ikertestek mindinkább kisebbek, az agyféltekék pedig mindinkább nagyobbak lesznek.

Ezen törvény további beigazolását MEYNER * vizsgálataiban találjuk.

A mint ismeretes, az agykocsány két részletből áll, a felső részét képezi az úgynevezett főveg (tegumentum, a reflectorikus mozgások pályája), alsó részét pedig a talp (pes, az akaratos mozgások és érzések pályája). A fővegpálya nem egyéb mint a mesocephalon (ikertestek, láttelep) folytatása az agykocsányba, a talp az agyféltekébe sugárzik ki. Az agykocsány ezen boncztni felépítéséből mindenesetre az várható, miszerint tekintettel az agykocsány-részletek differens eredési helyére (agykéreg, lencsemag, csikolt test egyrészt, másrészt láttelep és ikertestek) ennek megfelelőleg a főveg- és a talppályák között is meglesz az arányos különbség, azaz, fejlődöttebb és tömegesebb agyféltekék mellett növekedni és erősödni fog az agykocsánytalp, míg a közepagy dúczainak a túlsúlya a főveg erőteljesebb érvényesülését fogja eredményezni. És valóban különféle agykifejlődési fokon álló állatoktól származó agykocsányokon, keresztmetszetben ez a függő viszony igen meggyőző módon szemlélhető.

Nyilvánvaló tény tehát, hogy az agyféltekék relativ kifejlődési foka egyenes arányban áll a magasabb (tudatos, akaratos) szellemi

* Sitzungsberichte der Wiener Academie I.X. 2. r. 1869.

tehetéssel, a mint egyáltalán bármely állatfajnál valamely agyrészletnek feltünőbb kifejlődése magasabb rangú élettani viszonyoknak a kifejezője. Szolgáljon például erre a lobus olfactorius-ok erőteljes kifejlődése nemely kitünő szagló tehetségű állatnál — míg az embernél, megfelelőleg a tényleges viszonyoknak ugyanezen képlet feltünőleg kicsiny; az éles látású madaraknál az ikertestek vannak relative túlságosan kifejlődve.

Ha most továbbá azt kérdezzük, hogy a szellemi folyamatok az egész agyvelőben, vagy pedig annak csak egyes részletében székelnek-e, akkor az élettan és a kórtan oda utal, hogy az öntudat és az értelem székhelye csak a szürke agykéreg lehet. Az élettan ugyanis azt tanítja, hogy a központi idegrendszernek valamennyi sajátlagosabb működése a szürke agykéreghez van kötve, mint a mely amúgy is dúcsejtekben való gazdagsága által van egyéb agyrészletektől megkülönböztetve, míg a fehér állomány, mely leginkább idegnyálábokból és rostokból áll, kizárólag vezetési működéseket közvetít. Magasabb rendű élettani jelentőségre mutat az is, hogy a szürke agykéreg kiválólag gazdag edényekben. Egészen hasonló következtést engednek meg betegágy mellett szerzett tapasztalatok is.

A nagy agydüczok és a vezetési idegpályák elroncsolásánál vagy megbetegedésénél szellemi zavarokat egyáltalán alig észlelünk, míg a szürke agykéregnek legesekélyebb bonczati elváltozása már is a szellemi működések egyensúlyzavara által van kísérve.

A fentebb elmondottakkal némely sebészeti tapasztalat ellentétben látszik lenni. Azt olvassuk ugyanis, hogy igen kiterjedt agysértések, sőt az agyféltekék egyik-másikának tökéletes elroncsolása után sem mutatkoztak lényegesebb szellemi zavarok és legfeljebb csak némi szellemi kifáradás* köszöntött be.

Ezek az észleletek azonban elveszítik jelentőségöket akkor, ha tekintetbe vesszük, hogy a szellemi tehetségek a sértés előtt és után nem lettek pontosabban megvizsgálva és összehasonlítva, hanem egyszerűen megelégedtek azzal, hogy a sérült egvén nem lett buta vagy egyáltalán elmebeteg: továbbá tekintetbe veendő még az is, hogy homolog agyterületek, a társító rostok kiváló sokasága folytán egymást működésökben helyettesíthetik is.

Végül mindezek figyelmen kívül hagyásával a jelzett esetek még sem bizonyítanak egyebet, mint hogy az ember egyetlenegy agyféltekével is szellemileg egészen tökéletesen működhetik, a mi egyéb mellékes okok szemmel-tartásával már amúgy is eleve várható volt.

* V. ö. hasonló esetek gyűjteményét LONGENÉL (*Anatomie et Physiologie du système nerveux*, Paris, 1842. I. k.); újabban e tárgyról írt PITRES, *Lesions du centre oval*. Paris, 1877.

Ezen kérdés taglalásánál megint az összehasonlító boncztan az, mely az agykéreg jelentőségét oly annyira tanulságos világosságba helyezi.

Ha ugyanis az emlősöknek és az embernek az agykéregfelületét egymással összehasonlítjuk, akkor igen jelentékeny morphologiai különbséget találunk. *

Ugyanis minél magasabban haladunk felfelé az állatok sorozában, annál inkább fejlődöttebbek az agyféltekék és ezzel párhuzamosan annál számosabbak az agylebenyek és a barázdák. Ily módon kezdve a legalacsonyabb típusztól fel egészen a legkifejlödöttebb agyvelőszerkezetig bizonyos egymáshól folyó agyvelő-sorozat áll rendelkezésünkre, mely tekintetben GRATIOLET vizsgálatai nyomán igen érdekes adatokat birunk.

Az emlős állatok között a tekervényeket illetöleg a legalacsonyabb fokon állanak a rovevök, a rücsálók, a denevérek stb. Ezeknél ugyanis a barázdák közül csak még egyedül a Sylvius-árok van jelen. A nyúlfeleknél, a vidránul a Sylvius-árkon kívül mutatkozik már egy az agyféltekék tetején hosszanti irányban lefutó árok.

A rókánul, kutyánul, farkasnál, mindegyik agyféltekén a Sylvius-árkot három félkör irányban futó barázda környékezi, a mi által négy tekervény keletkezik.

Mintán az emberi ébrénynél is ily alakban lép fel a barázdálódás folyamata, s mintán másrészt ezek a tekervények képezik valamennyi többi állatosztály tekervény-rendszerének alapját, azért ezen tekervényeket ös-tekervényeknek nevezük. Mír az elefánttól felfelé az agyvelő magasabb kifejlödési típuszt mutat, a mennyiben ezen állatnál mutatkozik legelőször egy nagy, az agyféltekék halántékdomborulati szélétöl a Sylvius-árok felé függélyesen lehágó árok, mely ennélfogva a homlok-nyakszirti irányban félfalakulag lefutó tekervényeket keresztben átszeli. Ez a Rolando-féle barázda. Átala az agy felületén két nagy tekervény keletkezik, t. i. a mellső és a hátsó központi tekervény. Még magasabb fejlődéssel bíró agyvelejü állatoknál, pl. a majmokban, két más nagyobb árkot is találunk, ezek elseje a fissura occipitalis, ama mély árok, mely az agyféltekék hosszanti nyílásából vág be, a halánték-nyakszirtlebenyen hátul domború ívben fut le, és a nyakszirtlebeny csücsüt majdnem levégja, a másik nagy barázda a sulcus hippocampi, mely valamivel hátrább az agyféltekék belső felületéről fut ki a nyakszirtlebeny csücsának a domborulatára.

Az emberi agyfelület barázdálódása ugyanazt a szabványnt követi, mint a mely a majmokra és a magasabb rangú ragadozókra jellemző, csak hogy az embernél még a főbarázdákból számtalan más-odrangú apró barázda

* ECKER, Hirnwindungen des Menschen, 1869; az agyfelület topographiai viszonyainak tanulmányozására a következő munkák ajánlatosak; HUGUENIN, Allg. Pathol. der Krankheiten des Nervensystems, 1873; EXNER, Hermanns Handbuch der Physiologie; PANSCH, Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen. Berlin, 1878.

indul ki, melyek különben egyénileg is nagyon váltakozók; különösen jellegzi az emberi agyvelőt még az, hogy itt a homloklebény oly fokú kifejlődést ér el, melyet egyéb állatosztályoknál hiába is keresünk.

Ha most a mindinkább gyakoriabbá vált barázdálásnak az oka felül kérdezzük önmagunkat, akkor a felelet nem lesz oly nehéz. A barázdákat mindenütt szürke kéregállomány béleli ki és fedí be, a számosabb barázdák által az agyfelület térben nagyobb — tehát gazdagabb lesz szürke állományban.

Miután pedig azt látjuk, hogy a szürke kéregállomány kiterjedésével az illető állatsorozatnak az intelligenciája teljesen párhuzamosan halad, ennél fogva egészen önkénytelenül következik ama meggyőződés, hogy a szürke kéregállomány a szellemi organum maga, és hogy tömege, illetve alaktani kifejlődésének gazdagsága által van az illető egyén szellemi munkaképzésének a nagysága kifejezve. Megjegyzendő még különben az is, hogy minél magasabban haladunk felfelé a gerinczes állatok sorozatában, az agyvelő annál gazdagabb lesz phosphor-tartalomban és más egyéb complicált összetételű, de könnyen bomlelkony zsírnemű anyagokban, a mi arra mutat, hogy itt jelentékeny mennyiségű eleven erő van felhalmozva.

Az emberi agyvelőnek a többi emlős állat agyvelejével való összehasonlítása azt eredményezte, hogy az emberi agyvelő dúsabb barázdálása a szürke agykéreg nagyobb területre kiterjedése miatt történt, ugyanezt eredményezi az is, ha a különböző emberfajokat hasonlítjuk össze alaktani tekintetben. Így az anthropologia azt tanítja, hogy minél magasabb rendű az emberi rasz, annál tökéletesebb és tekervénydusabb az agyfelület és hogy másrészt az alantabb fokon álló emberfajok agyvelőfelülete alig bír több tekervénynyel, mint az authropoid majom.

Ugyanez a különbség mutatkozik egyébiránt egy és ugyanazon faj különböző egyéneinél is, a mennyiben a magasabb szellemi tehetségnek megfelelőleg főleg a homlokagy * is sokkal dúsabb másod- és harmadrangú tekervényekben. Újabb vizsgálatok nagyon valószínűvé teszik azt, hogy az agyféltekék homolog tekervényeinek az assymetriája többé-kevésbé mindig magasabb szellemi tehetségre enged

* A homloklebény kiváló jelentősége a többek között kiderül abból is, hogy az annál súlyosabb, minél magasabban áll az illető emberfaj vagy az egyén; erre utalnak MEYNERT agysúlymérései is, mely szerint elnebetegéknél rendszerint a homloklebény veszít súlyából.

következtetni. A fejlődéstan is azt tanítja, hogy az újszülöttnél a barázdák és tekervények még nagyon tökéletlenek és egyszerűek, és hogy azok egyenlő lépesben a szellemi tehetségek kifejlődésével, csakis a 21-ik év körül érik el teljes tökélyöket. ¹

A tekervények jelentőségére még megtanítanak bennünket egy-nemely idiota agyak is, melyeknél a szellemi hátramaradás oka gyanánt kórboncztanilag nem találunk egyebet, mint hogy az illető agyak tekervényekben igen szegények, s hogy azok, az ébrényi kifejlődés bizonyos szakaszán állapotok meg.

Kiváló bűvárok fáradozása nyomán az agykéreg szövettana és élettana az utóbbi két évtizedben nem várt előmeneteleket tett.

A boncz-szövettani vizsgálatok ² azt tanítják, hogy a szellemi élet végső elemeit a dúcsejtek (MEYNERT számítása szerint 600 millió) képezik; ezek magok és egyes csoportjaik számtalan társító rost útján vannak egymással összeköttetésben, ugyanők képezik ama végső felfogó készüléket, a melyben a központi idegrendszer egyéb helyeiről jövő idegnyalábok nemkülönbön az emberi test különböző részeiből jövő idegek végződnek.

Hogy a szürke agykéreg különböző területei különböző működéssel bírnak s hogy VULPIAN helyettesítő elmélete tarthatatlan, az már boncztani úton is valószínűvé vált az által, hogy a dúcsejtek váltakozó területekben más és más alkotásúak és nagyságúak. (MEYNERT). Már BETZ (Centralblatt f. die med. Wissenschaften 1874. p. 578) kimutatta azt, hogy megfelelőleg a gerinczagi mellső és hátsó szarvakban található dúcsejtek alakbeli eltérésének, ugyanilyen különbség van a homloklebény «óriás» dúcsejtjei és a fal-nyakszirtlebény kicsiny dúcsejtjei között.

Ezen szövettani berendezéssel teljes öszhangzásban van a nagy velőnyaláb-utak lefolyása, ³ a mennyiben a mozgó természetű vezető pályák a homloklebény — az érzők pedig a nyakszirtlebény kéreg-

¹ FLECHSIG szép vizsgálataiból még arról is értesülünk, hogy a dúcsejtek és a velőhüvelyek kifejlődése csak a szülés után történik.

² MEYNERT, Bau der Grosshirnrinde, Vierteljahrschr. f. Psychiatrie, 1867. 1. f.; ugyanez STRICKER Lehre von den Geweben című művében, p. 703; Jahrb. f. Psychiatrie, II. k. 2—3. f.; Archiv f. Psychiatrie, IV. k. HUGUENIN, Allg. Path. d. Krankheiten des Nervensystems, Zürich, 1873. WERNICKE, Lehrb. d. Gehirnkrankheiten, Kassel 1881.

³ MEYNERT, Strickers Handb. der Gewebe, 1871; FLECHSIG, Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark, 1876.

állományában sugároznak szét. Ugyanezt bizonyítják GUNNEN agy-kiirtási állatkísérletei is, ki azt találta, hogy a megfelelő agykéreg terület kiirtásakor fiatal nyulnál vagy macskánál az illető vezető pálya sorvad; hasonló eredményekre jött különben összehasonlító boncztani adatok alapján is.

Ezen boncztani tényekből kiindulva, jelentékeny horderejű betekintést nyertünk az agyműködések ismeretébe, főleg ama vizsgálatok által, melyeket kísérleti élet- és kórbúvárok * az utóbbi évtizedben vegeztek.

Az *akaratos mozgató pályák* az előgy mozgató kéreg-mezőjéből erednek. Ezen pálya MEYNERT szerint a lencsemagba és a csikolt testbe sugárzik be, míg FLECHSIG a besugárzást tagadja; keresztül fut a belső tokon, további útjában áthalad az agykocsány-talpon és hidon, a lobrok kereszteződésénél a túlsó oldalra tér át, és a mellső gerinczagi szarvakon át válik körzeti ideggé.

A *nem akaratos mozgató (reflex) pályák* szintén az agykéregből erednek, besugárzanak és újabb nyálábokot nyernek a látó telepben és az iker-testekben, további útjukban az agykocsány fővegében fekszenek, nem vesznek részt a lobrok kereszteződésében, és hasonlólag a gerinczagi mellső gyökökből lépnek ki.

Az *érző pályák* a gerinczagi hátsó gyökeibe térnek be, és a látsó kötegekben haladnak felfelé, magasabban a felső lobor-keresztezést képezik, és az agykocsány-talpon átfutva besugárzanak a nagy dűczokba, innen pedig a nyakszirtlebeny kéregállományába.

Az *érzék-szervek pályái* a mennyire azok ismeretesek, az illető érzék-szertől az agykocsány fővegén át a látó telepbe és az iker-testekbe (Meynert főveg-dűczai) ömlenek be, innen pedig az érző agykéreg-területekbe sugároznak szét.

HITZIG, FRITSCH és FERRIER az agykérget izgatták, MITCHELL, RICHARDSON, WALTER, az agykéreg egyes részeit mesterségesen megfagyasztották, GOLTZ egyes agyterületeket trepan-likon át vízzel mosott ki; NOTHNAGEL vegyszerekkel roncsolta az agyat, MUNK és mások késsel végeztek kiirtásokat; végül jelentékeny észleletek történtek az agyműködések localisatiója körül idevágó góczbántalmak és az azok után fellépő másodlagos elfajulások tanulmányozása által (NOTHNAGEL, LUCIANI, TAMBURINI). A régi minden további haladást megakasztó tant,

* FRITSCH és HITZIG, REICHERT-DUBOIS Archiv, 1870; HITZIG, Untersuchungen über das Gehirn, 1874; FERRIER, Die Funktionen des Gehirns, ford. OBERSTEINER, 1879; MUNK, Ueber die Funktionen der Gehirnrinde. Berlin 1881. Igen jó források ilyenemű vizsgálatokat illetőleg még: KUSSMAUL, Störungen der Sprache, Cap. 21; DITMAR, Vorlesungen über Psychiatrie, 1878, 2—3. előadás; CHARCOT, Ueber die Localisation der Gehirnkrankheiten, németre ford. FETZER, 1878; EXNER, Hermann's Handb. der Physiologie.

hogy az agykéreg valamennyi részlete egyenlő működésű, már Broca vizsgálatai is alaposan megingatták, ki felállította a beszéles agykéregbeli góczpontját, még előbbre vitték azonban ismereteinket Hirtzig és Fritsch dolgozatai a mozgató kéregmezőkről, végül Munk meggyőző kísérletei az érző mezőket illetőleg, a melyek közül különösen az opticus-t és az acusticus-t illetők minden kétségen felül állanak.

Ezen eredményeket azonban, a mennyiben állatokon nyertettek, nem szabad minden további fentartás nélkül az emberi agyvelő élettanába átvinni, megfontolandó az is, hogy az elroncsolások térbeli kiterjedése nem volt pontosan meghatározható, és hogy izgalmi és kimerülési tünetek is közbejárszottak.

Mozgató mezők gyanánt, az állatkísérletekből a Rolando-fele barázda környékét (gyr. cent. ant. és post.; lob. paracentralis) ismerjük. Ezen terület egyes meghatározott pontjainak izgatására bizonyos megfelelő izomcsoportokban (fej, mellső és hátsó lábak, szem, fül, tarkó, törzsizmok) mozgások jelentkeznek; a megfelelő kéregtájék elroncsolásakor pedig ugyanazon izmok és testrészek akaratos mozgásai az állatnál elvesznek. Az emberi beszéd kéregbeli góczpontja — kórboncztatni tapasztalatok alapján — egészen határozottan a Reil-fele sziget és annak legközelebbi szomszédsága (gyr. front. infer. és gyr. temp. superior). A mozgató kéregmezők jelentőségét illetőleg a nézetek legutóbb sokat változtak. Eleinte azt hitték, hogy ezek az akaratos mozgások góczpontjai (psychomotorikus központok). Hirtzig később azon nézet felé hajlott, hogy a kísérleti úton támadott mozgás zavarok a mozgásképzetek elveszése folytán keletkeznek, Nothnagel ezen mozgás zavart az izomérzet, Schiff pedig a bőrérzékenység elvesztéséből akarta levezetni, legújabban pedig Munk a mozgató mezők tisztán érző tulajdonságára figyelmeztet, s azt tanítja, hogy a nagy agy kérge székhelye az észrevevésnek és a képzeteknek, és hogy ama felvételnek, mely szerint az akarat és az akaratos mozgások az agykéregben székelnének, nincs élettani alapja. Az úgynevezett akaratos mozgásoknak végoka gyanánt a mozgásképzetek tekintendők, ha ezek megfelelő erélylyel lépnek fel, akkor mozgás jö létre, ha esetleg valamely közbetolukodó gátlás azokat meg nem akadályozza.

Munk az akaratos (betanúlt) mozgások elveszését, kéregkiirtások után, a megfelelő érző és mozgató képzetek megsemmisüléséből illetve hiányából magyarázza. (Szellemhűdés, azaz a szellem érző és mozgató képességének hiánya.)

Ugyancsak ő tényleg bebizonyította azt, hogy az úgynevezett mozgató kéregmezők nem egyebek, mint középpontjai az érzésnek (érintő, nyomó és izomérzet és a megfelelő helyi jelzések) és a belőle származó mozgás- és tapintásképzeteknek; az illető kéregmezők kiirtására ezen utóbbi érzések elvesznek, s ha a roncsolás kiterjedt volt, elvesz valamennyi érzés és érzőképzet. (Kéregyhűdés, azaz a kéreg érző és mozgató képességének hiánya.)

Nagy jelentőségűek még továbbá Munk vizsgálatai az érző kéregmezőkről, főleg pedig azok, melyek a látás- és hallásra vonatkoznak.

PANIZZA már 1856-ban agykéregelroncsolások útján azon eredményre jutott, hogy a látó központ az agyvelő hátsó tekervényeiben székel, ugyanezen eredményt kapta akkor is, ha a szemgolyót a kutyánál kiirtván, a másodlagos elfajulás útján ugyancsak a fentebbi helyen, sorvadást talált.

Később FERRIER a látó központot a nyakszirtlebenyre, a halló központot pedig a halántéklebenyre helyezte. Munk ugyanezen helyekre vonatkozólag azt állítja, hogy itt vannak elhelyezve az optikai és az akustikai emlékező képek, s kísérleti úton kimutatja, hogy a nyakszirtlebeny hátsó felső domborulatának kiirtására az állat a sértéssel keresztezett szemén szellemvak lesz, míg a halántéklebeny bizonyos pontjának elroncsolására (közel a csúcshoz) szellemsiketség következik be.

Az állatok meg láttak és hallottak, de nem fogtak fel, nem értettek meg semmit, azaz a látottakat és hallottakat régi emlékezési képeikkel nem tudták kapcsolatba hozni. Az állatok semmiféle következtetést sem voltak képesek vonni az előttök érthetlen optikai és akustikai benyomásokból. Olyanok voltak mint «kölyök» korukban, nem voltak semmi felől sem tájékozva, csökönősek lettek, mihelyt az illető központokat mindkét agyféltekén kiirtották, vagy ha egyoldali elroncsolásnál az épen maradt szemet vagy fület bekötötték. Ha a sértés nagyon kiterjedt volt, akkor a szellemvakság és siketség mellett egyszerűs mind kéregvakság és -siketség is lépett fel.

FERRIER azt állítja, hogy a szaglás és az izlés központi kéregmezője a halántéklebenynek a csúcsa (gyr. uncinnatus). És valóban az éles szaglással és izléssel bíró állatoknál (kutya, macska) ez a tájék igen erőteljesen van kifejlődve.

Munk, kinek vizsgálatai előttünk szabatosabbaknak látszanak, a szagló központot a gyrus hippocampi kérgébe helyezi, ezen nézet mellett szólnak az anatómiai összeköttetések, nem különben Munk-

nak egy kísérleti állata, melynél mindkét gyr. hippocampi el levén roncsolva, a szaglás érzéke teljesen hiányzott.

A közérzet központja (nyakszirtlebeny?) nemkülönben a nemi ösztön központja még nincsenek biztosan eldöntve. FERRIER az utóbbit a szagló központ tájékára helyezi és bizonyára ezen nézet mellett ugy az embernél mint az állatnál számos élettani és kórtani tényről szól.

Mindezekből kiderül, hogy az észrevétel és a mozgás végső elemi folyamatai bizonyos meghatározott kéregmezőkhöz vannak kötve, de egyszersmind nyilvánvaló lesz az is, hogy a gondolkodás, ítélet, következtetés és akarás számtalan tényező összejátszásától függ.

«Körülrít agykéreg-roncsolás, a megfelelő emlékezési képek kimaradásával — elveszésével jár. (Szellemsiketség — vakság — lühdés.) Az értelem nem egyéb, mint gyűfogalma és folyománya az érzéki észrehevésből keletkezett valamennyi képzetnek» (МУНК). Ennelfogva észről, kedélyről, akaratról mint különös lelki tulajdonságokról ép oly kevéssé beszélhetünk, a mint hogy nem oszthatjuk a phrenologok azon eljárását, a kik ezeket különböző helyekre localizálják, mert a szellemi élet egységes és felbonthatatlan. Ama szövevényes működést, melyet mi következtetésnek, gondolkodásnak és egyáltalán psychikus életnek nevezünk, a különböző agykéregterületek és az azokban fekvő ezernyi társító rostok oszkozik, ezek által a legtávolabbi helyek is egymással összeköttetésbe lépnek, mely társító pályákat mi a szokás által folytonosan gyakoroljuk és csiszoljuk. E mellett egyes fontosabb központok, a melyek társító erejére folytonosan szükségünk van, egymáshoz térben is közel fekszenek, ilyen pl. az érző és a mozgató beszédközpont. Az egyéni szellemtehetségek mennyisége és minősége pedig az agy anatómiai alkatától és az egyes agykéregterületek működési képességének kiművelésétől függ.

Azt, hogy a külvilág benyomásai a szellemi műveleteket az agykéreg dúcsejtjeiben, mint a psychikus élet végső alapelmeiben mi módon váltják ki, kísérleti úton lehetetlen kimutatni, s így e kérdés tudományos vizsgálat tárgyát nem is képezheti. A legutolsó, kigondolható, a szellemi élet alapját képező anyagi elváltozás csak a dúcsejtekben végbemenő tömeccsmozgás lehet. Hogy az agykéreg oly erőteljes és változatos munkára képes, azt nagy véredénygazdagsága, nemkülönben a vér könnyű szétosztása esz-

közli,* ehez járul még az is, hogy az agykéreg felette bővelkedik zsírnemű anyagokban (cerebrin, lecithin), továbbá igen komplikált összetételű széneny- és kőenyvegyületekben, melyek igen gyorsan elégnek és könnyen felbomlanak.

Ezen anyagokat az idegelemekben nyilván a vér halmazza fel, melyek ott bomlást szenvednek, innen magyarázható azután ama jelentékeny mennyiségű eleven erő, melyet az agykéreg képvisel. Időnkint azután az agyvelő működése s névleg a szellemi szünetel is, mi az alvás alatt történik.

Az agyvelő (szellemi) munkát eredményező chemismusáról (a dűcsejteken) igen érdekes adatokat** olvashatunk PFLÜGERNÉL (Archiv d. Physiol. X.) és WUNDERNÁL (Physiol. Psychologie p. 260 és Untersuchungen zur Mechanik der Nerven 1871.).

MÁSODIK FEJEZET.

Az elmezavar agybetegség.

Több rendbeli segédtudomány úttörő adatainak felhasználásával sikerült megközelítenünk ama kérdést, hogy mi tulajdonképen lényege a szellemi betegségeknek.

A tények természetes logikája hozza magával ama következtetést, hogy ama szervnek kell megbetegedve lennie akkor, mikor a szellemi működésekben zavarok mutatkoznak, mely egyébként is, rendes körülmények között közvetítője volt a szellemi folyamatoknak.

De ez a nézet mindaddig csak feltevés marad, mig tapasztalati tények által igazolva nincs. Ilyen tapasztalati adatokat az elmekórtauban eleget találunk. Bőven meríthetjük azokat az elmekórosak hulláinak bonczleleteiből, az elmekóralakok keletkezésének tanulmányozásából, nemkülönben ama kórodai tünetmények méltatásából, melyek összegökben véve az elmekórt alkotják.

Ha tehát mindenekelőtt az elmegyógyászati kórboncztanhoz

* Ide vágó munkák: HEUBNER, Dieluetische Erkrankung der Hirnarterien, 1874; DURÉT, Progrès médical. 1873. Jan. Febr. Nov. és Arch. de physiolog. 1874; NOTMAGEL, Ziemssen's Handb. der spec. Pathol., 1876, VI. k.; CHARCOT, Localisation der Hirnkrankheiten, deutsch v. FETZER, 1878, p. 55.

** Igen világosak e tekintetben EMMINGSHAUS fejtegetései: Allg. Psychopathologie, p. 412—419.

fordulunk, akkor nem szabad elhallgatnunk ama körülményt, hogy számos kóralaknál egészen kézzel fogható elváltozásokat a bonczolás alkalmával nem találunk.

Ezen relativ leletek azonban a positivek értéket korántsem csökkentik, s annál kevésbé, mert csakugyan kisebbségben vannak. Ha azonban tekintetbe vesszük azt, hogy mennyire tökéletlen még az agyvelő bonczolási módszere, s hogy mennyire rövid még azon idő, a mióta másképp, nem késsel és villával bonczoljuk már az agyat, mint GRIESINGER oly találóan megjegyzi, és ha meggondoljuk még, hogy mennyire bizonytalan ezen rejtélyes szervnek hystologiai épboncztatása is, főleg pedig a neuroglia viszonya a tulajdonképeni idegállományhoz, hogy mily rendkívül finom és szövevényes az idegelemek szövettani alkata; úgy valóban csak azon kell csodálkoznunk, hogy mikép volt lehetséges egyáltalán még ennyi kórbonczai adatra is szert tenni.

Fontolóra veendő még továbbá az is, hogy a klinikai kóros tüneteményeket az edénybeidegzés rendellenességei is előidézhetik, ezek pedig vérszegénységben, verbőségben, vizenyőben vagy pedig egyáltalán a nyomási viszonyok megváltozásában állanak, ezek pedig a halál után megváltoznak és sokszor fel sem ismerhetők: ugyanily szerepet játszanak a vegyi folyamatok is, pedig az agyvelő élettani rendes chemismusa is vajmi tökéletlen, kórvegytana pedig épen gyermekkorát éli.

A tapasztalat azt mutatja, hogy épen az elsőleges kóralakok — az elmekór kezdeti nyilvánulásai — azok, melyeknél alig találunk kézzel fogható elváltozást s itt a bántalom magyarázatánál meg kell elégednünk a beidegzés rendellenességének, a vérnyomás megváltozásának és a vegyi zavaroknak felvételével.

A másodlagos és terminalis elmekóralaknál már rendszerint igen jól kifejezett alaki elváltozásokkal találkozunk, részint az agyban magában, részint annak burkaiban, ezek legnagyobbreszt lefolyt lobos és elfajulási folyamatok maradványai, melyek nyilván táplálkozási rendellenességek által voltak föltételezve.

Kórboncztatni tekintetben az elmekórtannal is úgy állunk, mint az idegbetegségek egy másik nagy csoportjával, melyeket functionalis neurosisoknak nevezünk azért, mert kórboncztatni alapjuk még ismeretlen. S a mennyiben a kórboncztatni adatok évről évre szaporodnak, a működési idegbetegségek száma is mindinkább csökken.

A tabes helyett ma már a hátsó kötegek szürke elfajulását ismerjük, az essentialis gyermekhüdes helyébe a mellső szarvak myelitisé

lépett, a bulbárparesis ma már a nyultagy nagy idegmagvainak sorvadása. Így azután reményelhető az is, hogy a szürke agykéreg szövettani elváltozásai, melyek a buvárlat elé sokkal nagyobb akadályokat gördítenek, szorgalom meg a tökéletesedett szövettani vizsgálati módszerek segélyével szintén mindinkább felismerhetők lesznek, ugyannyira, hogy a negatív leletek száma teljesen a minimumra fog alászállani. Ma napság már, mindenestre jogosan állíthatjuk azt, hogy nincs a nagyagyban bármily csekély diffúz elváltozás, legyen az akár verbőség, akár vérszegénység, lob vagy vizenyő, melynek nem felelnének meg klinikai tekintetben kóros szellemi tünetmények. (GRIESINGER.)

A kóroktani vizsgálatok is a mellett szólnak, hogy az elme-kórok anyagi elváltozással járnak. Az elmebetegségek keletkezési törvényei lényegökben ugyanazok mint az egyéb agy- és idegbetegségekéi, különös jelentőségű pedig az átöröklés biológiai törvénye, mely csakis organikus alapon képzelhető.

Az elmebántalom igen gyakran átmege az utódokra, azonban a legkülönfélébb agy- és ideg-bántalmak is a szülők részéről a következő generationál az elmebántalomra bizonyos dispositiót teremtenek.

A határozott átöröklésre való hajlam mellett különösen jellemzi ezen kóros állapotokat az a sajáttság, hogy transformáltállapotban a legkülönfélébb neurosisok kepeben jelennek meg újra az utódoknál, úgy annyira, hogy a legkülönfélébb agy- és idegbetegségeket kóroktani szempontból nem tekinthetjük egyebeknek, mint egy és ugyanazon pathológiai család egyes hajtásainak.

Elégge gyakran láthatjuk azt is, hogy valamely egyénnél az egészen egyszerű ideg-bántalom pl.: chorea, hysteria, epilepsia fokozatosan átmege az elmekórba, vagy pedig azt tapasztaljuk, hogy valamely hajlamosított család egyes tagjainál, ugyanazon alkalmi ok pl. az ijedés (az épen esetleges vagy egyéni mozzanat szerint) az egyiknél vegyük epilepsiát, a másiknál pedig valamely egyéb más elmebetegséget idez elő.

Ha végül az elmebántalmak kórodai tüneteit teszszük vizsgálódásunk tárgyává, akkor azon eredményre jutunk, hogy a körkép korántsem szorítkozik tisztán a szellemi tünetekre, hanem megfelelőleg az agyvelő érző, mozgató, edénymozgató és egyéb más tulajdonainak, zavarok mutatkoznak mindeme működésekben, sőt hogy a szellemi tünetek mellett mutatkoznak általános jellegű zavarok is,

igy az álmatlanság, a táplálkozás csökkent, a vér- és hőképzés nem rendes stb.

Mindebből pedig ama fontos következtetést vonhatjuk le magunknak, hogy az elmebetegségek különválasztása a többi agy- és idegbetegségektől korántsem eléggé indokolt, hanem az mesterséges módon inkább régi szokás folytán és tisztán gyakorlati szempontból történt.

De másrészt mutatkoznak ismét a szellemi zavarnak sokszor egészen elemi tünetei egyéb agybetegségeknél is, melyeket csak gyakorlati szempontból nem sorolunk az elmebetegségek közé. s ezeknél csakis akkor szólunk elmebántalomról, ha az illető esetben a szellemi zavarok nagyon kimagaslanak a többi szervezeti tünetek közül, s mikor gyakran a beteget tébolydába is kell küldeni.

A láz és a mérgezés deliriuma, meg az elmebántalom között szigorúan tudományos szempontból a határvonalat alig lehet megállapítani, ennél fogva csak felületes és egészen conventionalis álláspont az, mikor elmezavarnak csak azon kórfolyamatot tartjuk, melynek megvan bizonyos *állandósága és tartama*.

Mindezekből pedig ama gyakorlatilag nagyon fontos következtetésre jutunk, hogy az úgynevezett elmebajokat egészen úgy kell tekintenünk, megfigyelniük és kezelniük mint a többi egyéb agybetegségeket, nekülönben az is világos lesz, hogy az elmezavarokat csak az képes felismerni és kezelni, ki birtokában van az összes diagnostikai ismereteknek, ki ismeri és tudja minden részleteiben az egész központi idegrendszer élettanát és kórtanát.

HARMADIK FEJEZET.

Az elmegyógyászat fejlődésének történelmi áttekintése.*

Ama felvilágosodott nézet, hogy az agyvelő sajátlagos szerve a szellemi működéseknek és hogy az elmezavar nem egyéb mint agybetegség, legnagyobb vívmánya és eredménye az évezredek során át folyton tökéletesedő emberi elmének.

* FIEDREICH, *Literaturgeschichte der psych. Krankheiten*. 1830; LASEGUE *Ann. medico-psychol.* 1845; SEMELAIGNE, *Journal de médec. mentale* 1863—65; BUCKNILL AND TUKE, *Manual of psychol. medicine* 1862; FALK, *Allg. Zeitschrift f. Psych.* 23.

Mikor az elmegyógyászat története ezen nagyszerű szellemi átalakulást élénk tárja, megismerteti velünk egyszermind ama nehézségeket is, melyek útjában állottak és minthogy kibékít bennünket azzal, hogy az orvosi tudományok ezen legújabb ága még oly kevés pozitív ismeretadattal rendelkezik. E mellett a következő történeti áttekintés a jelen kor egyik másik vitás kérdését is meg fogja jobban értetni velünk, általa betekintést fogunk nyerni az elmegyógyászat jövő törekvéseibe és céljába.

E mellett az elmegyógyászat története, bizonyára egyik legérdekesebb lapja az ember művelődéstörténetének. Elénk tárja a legvastagabb botlásokat, megismerteti ama kort, midőn az elmebetegeket kinozták, a verpadra hurczolták, mert megbabonázott, az ördögtől megszállott embereknek tartották őket: látni fogjuk, mily kegyetlenül bántak el a mult századokban az elmebetegekkel, midőn börtönben hagyták őket tespedni, összezárva a legközönségesebb bűntevőkkel; békóba verettek s ki voltak téve a börtönörök durvaságának és embertelenségének, kik vagy nem értették meg a fájdalom szavát vagy nem volt érző szívök irántok és kegyetlenül megkorbácsolták a szerencsétleneket.

De elbeszeli ama hosszú, nehéz, de győzelmesen végződő tusát is, melyet a tudomány és a humanismus a balhiedelem, durvaság és a habonaság ellen vívtak.

Ezen nehéz harcban nem csekélyeségről volt szó; ama évezredes előítéletet kellett leküzdeni, mely a szerencsétlen elmebetegekben nem látott egyebet, mint egy elvadult, elállatiasodott, élőhalott, az istentől is elhagyott és a gonosz lélektől megszállott semmiházi gonosztevőt. Ezen makacs küzdelemnek mai eredménye az, hogy az elmegyógyászat a tudományok sorába emeltetett, és hogy ezen szerencsétlen embertársainak számára megfelelő elmegyógyintézetek épültek. Az elmegyógyászat története csak egy rövid fejezetet képez az emberi nem tévhiedelmeinek a történetében.

Az a körülmény, hogy ezen megbetegedésnek oly különböző okai voltak, azt sejteti velünk, hogy az emberi lét legkorábbi szakában is voltak már elmebetegek, csakhogy átláthatlan fátyol fedi ma már előttünk ama szerencsétlenek életét es szenvedéseit, kiknek ama borzasztó osztályrész jutott, hogy saját elmezavarok miatt kelle elveszniök épen az általános tudományos tévhit és botlás korában.

Az elmezavar története az őskor homályában vész el. A mit az akkori idők elmebetegeiről tudunk, az csakis arra szorítkozik, a mit az ó testamen-

tomban, és egyes költők munkáiban elszórva találunk. Így azt olvassuk, hogy az Ur szelleme elszállott Saulról és egy gonosz szellem nagyon nyugtalanította őt, továbbá, hogy elmeháborodási rohamaiiban csakis Dávid hárfajátékában lelt némi megnyugvást. Dániel könyvében Nabucadnezar, Babylon királyáról azt olvassuk, hogy ez azt képzelte, miszerint állattá változót át, embertársai pedig kizárták körükből, s kunn a mezőn mint a barom legelte a füvet, testét befedé az ég harmatja, haja oly hosszúra nőtt mint a sastoll, körmei pedig oly nagyok voltak mint a madárkarom. Már a bibliai időben is színlelték az elmebetegséget; ezt bizonyítja Dávid esete, ki Aschisch király haragjától félve, elmeháborodást simulált és célját elérte vele.

Hasonló példákat bőven találunk a költők munkáiban is. A ravasz Odysseus elmebetegnek téteti magát, hogy ne kelljen elmennie a Trója elleni háborúba: Ajax, az Ilias hőse, dühösségben szevedett, azaz a furiák kizörtik és saját kardját döfte a mellébe; Oedipus és Orestes melancholikusok voltak, azaz az akkori idő költői felfogása szerint az Emmenidák üldözték őket; a lycanthropiára példa Lykaon, Arkadia királyának elmezavara. Hogy az elmezavar az akkori időben már járványosan is előfordult, azt a Skythák-ról szóló mese bizonyítja, a kik azt képzeltek, hogy aszonyokká változtak át, női ruhát hordtak és női munkát végeztek.

Azt kell feltennünk, hogy ama időkben, midőn a természet-tudományok még oly alacsony fokon állottak, az ilyenmő szellemi állapotokat az emberek még nem voltak képesek helyesen megítélni, s így természetes, hogy az elmezavart inkább a gonosz lélek és dæmonok túlvilági befolyásának tulajdonították. Ezen felfogáshoz mértén a kezelés is vallásos szertartásokból, babonás mondások és szerek alkalmazásából állott.

A beteget vagy szenteknek tartották — mint pl. az a keleten mai napság is megtörténik, vagy pedig a vallás útján befolyásolták őket a mint azt a régi egyiptomiak tettek, kik buskomor beteget a Saturnusnak ajánlott templomaikba küldötték.

Ezen állapotban maradt a psychiatria egészen HIPPOKRATESIG. (460 Kr. e.) Vele már természettudományi lendület hatja át az elme-gyógyászatot, mert kiveszi a papok kezéből, kik Asklepiosnak szentelt templomaikban elmebeteget kezeltek s fölöttük jóslatszerű tanácskozásokat tartottak.

HIPPOKRATES tana az elmebetegségekről a mai tudományos nyelven a következő tételekben foglalható össze: a szellemi működéseknek az agyvelő a székhelye, mely ép úgy ki van téve a megbetegedésnek, mint a többi más szervek. Az elmebetegségek az agyvelő rendellenességei folytán keletkeznek.

A humoralpathológiának, a mint az ismeretes, HIPPOKRATES az atyja. Az elmebetegségek legfőbb okozói kóros elváltozások az általa fölvetett négy nedvben (vér, nyálka, fekete és sárga epe). Azonban az öröklési hajlamosítás

jelentőségét már a genialis eszű HIPPOKRATES is ismeri, megkülönbözteti ezenkívül a vegetatív szervek heveny és idült betegségeit s fölveszi, hogy az elmekór a rendes kiválasztási folyamatok elnyomása folytán is fellép. HIPPOKRATES nyilván nem különböztette meg a tulajdonképeni elmezavart a láz deliriától, s mind a kettőt együttvéve „phrenitis” néven jeleli meg. Az elmezavar hirtelen tör ki, gyorsan végződik vagy pedig sokáig tart el. Azonkívül vannak olyan egyének is, kik közel vannak az elmezavarhoz, de még sem nevezhetők elmebetegeknek. Az elmebetegségek közül ismeri a melancholiát és a dühösségi állapotokat, nemkülönbön a butaságot. Idegbajok, névleg görcsök igen könnyen hozzátaslakoznak az elmebetegséghez, s akkor a jóslat nagyon kedvezőtlen. Egyébként az elmebajok többnyire gyógyíthatók s ritkán végződnek halálosan. A kezelés somatikus, gyógyszerekkel és életrendi megszorítással történik. De sohasem szabad figyelmen kívül hagyni a vérmérsékletet, mert ennek az alapján lép fel az elmekór. Leggyakrabbi vérmérséklet a melancholikus, azaz a fekete epés, ezen felfogása alapján HIPPOKRATES alkalmazza az elvonó eljárást Helleborussal, mely az ókorban az elmebetegeknél egyáltalán divatos szer volt; azonkívül eret vág, hánytatót ad, szigorú diétát tartat.

Ezen töredékes adatokból kiderül, hogy az ókornak ezen lángeszű orvosa a mai felfogásoktól nem igen messze állott. Ő ismerte fel bizonyára legelőször, hogy az elmezavarnál az agyban van a baj forrása, s hogy ezen bántalomnak a tünetei nem természetfelettek, hanem csak olyanok, mint minden egyéb más betegségé. A Hippokrates-féle tanok képezték az állandó alapot az utódok számára, sőt később némi haladást is észlelhetünk. ARETAELUS (Kr. u. 60) igen jól leírja a melancholiát és a maniát, kibővíti a diagnostikát és a jóslatot. Az aetiologiában egészen véve nagyevű utódját követi.

GALEN (Kr. u. 160) is azt tanítja, hogy az elmezavar nem egyéb, mint agybetegség. Tanaiban annyiban mutatkozik némi haladás, hogy az elmekórt nem tartja egészen elsősleges bántalomnak, hanem azt hiszi, hogy másodlagos úton, egyéb szervek, így pl. a hasi zsigerek megbetegedése folytán is felléphet. Ezenkívül a láz deliriumot igen élesen megkülönbözteti a tulajdonképeni elmezavartól.

Igen kiváló helyet foglal el az elmekórtan terén COELIUS AURELIANUS, kortársa Trajánának és Hadriannak. Ő a különféle idült betegségeket alapjábau véve csak egy és ugyanazon betegség válfajainak tekinti; azonkívül szerencsésen túlteszi magát a HIPPOKRATES-féle cardinalis nedvek teoriáján. Csak szervezeti és szellemi kórokat ismer. Gyógyeljárása erősebb és szabatosabb mint elődjeié. Kezelésnél a kényszereszközöket teljesen mellözi. Egészen határozottan kiemeli, hogy az elmebetegségek nem egyebek mint agybántalmak, melyeknél kizárólag a szellemi tünetek lépnek előtérbe, ennél fogva az orvosnak kell ezeket kezelni, mert eddig nem találkozott még egy

bölcsész sem, ki meg tudott volna csak egy elmebeteget is gyógyítani. COELIUS AURELIANUSSAL véget ér ezen, a görög és római orvosok által oly szerencsésen megindított haladás kora.

A nagy római birodalom és annak összes kulturintézményeinek tönkremenetele és a kezdődő népvándorlás kora nem igen kedvezett a tudományok fejlődésének. Az orvostudomány el lesz hanyagolva, csak egyes kolostorokban meg az arabistáknál tengődik, van azonkívül egy a czéhrendszer mintájára berendezett iskola, a salernói. Nagyon természetes, hogy a hanyatlás ott volt a legnagyobb, a mely tudomány már amúgy is a leghomályosabb volt, az elmekörtanban.

A tapasztalati bűvárlás helyébe szemfenyvesztés, mysticismus, babonáság lépett. Az új testamentomnak ama tételei, melyek az elmebetegben csak egy a gonosz dæmontól megszállott embert ismernek, nem igen kedveznek a tudományos irányzatnak, s így teljességgel nem kell csodálkoznunk azon, ha az akkori időben az elmebetegeket ördögűzéssel, böjtöléssel, babonás szerekkel gyógyították, sőt egyik-másikat kinozták s végül halálra is ítélték.

Érdekes az a jelenség, hogy az akkori szomorú idők gyarló fel fogása még visszatükröződik a szegény betegek deliriumában is, ugyanis a középkorban a betegek legnagyobb része dæmonomániában szenvedett, azaz azt hitte, hogy megszállotta a gonosz lélek.

Az elmebetegeket a papok gyógykezelték, kik vak fanatismusukban a nyomorult, ördögtől megszállott áldozatokat kinozták, megégették, vagy pedig az exorcismus imáival igyekeztek az ördögöt kihajtani belőlök.

A boszorkány-perek száma felette nagy, számtalan melancholikus beteg találta ily borzasztó módon halálát. Így pl. Trier választófejedelemségben rövid néhány év alatt 6500 az ördög által megszállott ember lőn kivégezve.

A csakoly száralomra méltó dühösségben szenvedőket vad állatok módjára sötét börtönökben tartották, míg a piszok és a kiállott nyomorúság folytán tönkre nem mentek. Csak nagyon kevés beteg talált menedéket egyik-másik kolostorban vagy valamely alapítványi házban, azok t. i., a kiknek a téveszméje nem ütközött az egyház tanaiba.

Ilyen volt a szerencsétlen elmebetegek sorsa évszázadokon keresztül, azonban már Nagy Károly császár is megtiltotta, hogy a boszorkányokat nem szabad elégetni: ily értelemben járt el a nemeslelkű WIER is 1515-ben, ki a császárhoz és a birodalomhoz beadott kérvényében azt kérelmezte, miszerint kimélik a boszorkányokat, mert ezek melancholikus, tébolyodott vagy pedig hysterikus betegek. A nagy tömeget azonban babonás nézetéből mindeme fáradozások és törekvések már csak azért sem térítették meg, mert az egyház kebeléből indult ki és tápláltatott ezen előítélet. Így a boszorkány-perek egész a 18-ik század közepéig terjednek.

A reformatio kezdetével jobb idők jártak az orvostudományra is. De nagyon sokaig tartott, míg győzedelmesen tudott kibontakozni ama harczból, melyet a habonasággal, mysticismussal és a scholastikus iskolával szemben oly szívósan folytatott, míg le tudta rázni az egyház békóit, s míg Vesal. positiv vizsgálatai és PARACELsus élesen bonczoló polemikája meg tudta ingatni a régi tanok hiánti vakhitet.

Már a 16-ik században mutatkoznak némi nyomai annak, hogy az elmekörtán terén is megindult a haladás a jobb felé. WIER felvilágosodott nézetei igen erőteljes támogatásra találnak PORTABAN és ZACHIAS-BAN. ALBIN PROSPER, MERKURIALIS, BELLINI, FERNELIUS, iratai pedig arról tanuskodnak, hogy az elmegyógyászatot már tudományosan kezdték feldolgozni. Sőt PLATER FELIX (1537—1614) már megkíséرتi az elmebetegségek osztályozását is.

BACO és HARVEY befolyása jelzik a tulajdonképeni természet-tudományi haladást.

Az elmekörtán terén a kezdeményezés szinte gyermekes. Sokáig azon vitakoznak, hogy az elmebeteg a gonosz lélek által van-e megszállva, s hogy a papokhoz tartozik-e vagy pedig valóban beteg ember, kit az orvosnak kell gyógykezelnie.

A felvilágosodottabb orvosok még mindig mincsenek tisztában azzal, hogy az elmezavar lényegét nem képezi-e a négy Hippokratés-féle főéletnedv elromlása. Gyógykísérleteket alig vagy pedig oly gyarló módon végeznek, hogy már ebből is kitunik, mily alantas fokon állott akkor a tudomány.

A mint annakelőtte az ördögöt igyekeztek kihajtani, most az orvosok a téveszme kiűzésével foglalkoznak, s ily módon nem ismerve a téveszme keletkezését és jelentőségét, egyik gyarló fogásból a másikba esnek. Egy beteget, ki azt hiszi, hogy nincs feje, állítólag azzal akarják meggyógyítani, hogy ólomsapkát kötnek a fejére. Egy hysterikus asszonyt, ki azt hiszi, hogy kigyó van a gyomrában, akkép gyógyítanak, hogy hánytatót rendelnek és a hányadékba egy gyikot csempésznek bele. Egy másik beteget ZACUTUS LUSITANUS (1571—1642) bundába varrat és azt meggyújtatja azért, mert ez azt állítja, miszerint az ő irtózatos hidegség-érzetét csakis tűzzel lehet meggyógyítani.

Nagyon jellemző adatokat közöl STENCEL az akkori idők élet- és gondolkodásmódjáról «A porosz állam története» című munkájában.

Az eset Vilmos Jülich herczegére, gazdag Vilmos és az osztrák Mária fiúra vonatkozik. Mindkettőjökét az a szerencsétlenség érte, hogy elmebetegségre estek. A herczeg már gyermekkorra óta gyenge elméjű volt és országát soha sem volt képes rendesen kormányozni. Mielőtt elméje tökéletesen megzavarodott volna, ama botor téveszme kínozta, hogy élete ellen törnek, a miért számtalan éjet teljesen pánczéltöltötben töltött.

Mikor egy ijedelmi rohama alkalmával több az udvartartáshoz tartozó embert megsebesített, elvégre is be kellett zárni. Egy papnak és egy apácának tanácsára belevarrták a herczeg ruhájába szent János evangéliumát, megáldott ostyát tettek ételeibe, de mind hiába; ép ily sikertelenek maradtak a szerzetesek ördögűző imái. Megkérdezték az orvosokat is, de ezek

a baj ellen mit sem tudtak tenni. Ily módon a herczeg egészen magára hagvatott, zárva tartották, míg a halál véget nem vetett szenvedéseinek.

Igy állott az elmeegógyászati therapia még néhány száz év előtt; az elmebetegek úgyszólván érdemleges gyógykezelésben nem is részesültek, senki sem vélte sem személyöket, sem jogaikat vagy pedíg épen üldözték is őket.

1573-ban egy angol parlamenti törvény még megengedi azt, hogy vadászatot lehet tartani az úgynevezett vad emberekre, ezek t. i. oly elmebetegek voltak, kik állatnak képzelték magokat és az erdőben kóboroltak. Egy padnai betegnek levágták karjait és lábait, hogy meggyőződjenek arról, vajjon igaz-e a mit ez a vad ember mond, hogy t. i. bundája befelé van fordítva. A szerencsétlen elvérzett.

Sok helyen az elmeháborodottakat Ábrahám fiainak nevezték. Ezeket mindenki kerülte, csak itt-ott mutatkozott némi szánalom irántok, de a babonaság nem engedte, hogy tisztességes elbánásban részesüljenek, csak elvéte vetettek nekik eledelt, vagy fogadták be hajlékukba. A mai elmeorvosok helyét nálok a bakó és a szellemvarázsló foglalta el.

Hogy az akkori időben a babonaság és az előítélet ellen sem a rang, sem a gazdagság nem nyújtott védelmet, azt az akkori elmebetegségbe esett előkelő férfiak életrajza csattanóan bizonyítja.

Igy járt a szerencsétlen castiliani Anna, az osztrák császári ház szép-anya, ki férjének, szép Fülöpnek a halála után elmebeteg lett és nyomorulttan elveszett volna, ha Ximenes bibornok nem viselte volna gondját: nem sokkal jobb sorsa volt dédunokájának, II. Rudolf császárnak.

A 18-ik század közepéig az elmebetegek sorsa nagyon szomorú volt. Habár tisztultak is a nézetek ezen homályos betegségi állapot felett, s bár sejtették is a jobb orvosok, hogy itt agyvelő- vagy idegbetegségről van szó, ugy mindazonáltal egy nagyon fontos mozzanat mégis ismeretlen maradt, hogy t. i. ezen állapotok, ha kellő időben felismertetnek és helyesen kezeltetnek, ép ugy meggyógyulnak, mint egyéb más betegség.

A míg ez az igazság nem jutott érvényre, addig a társadalom ezen szerencsétlen tagjait veszett embereknek tartotta, az állam csak nyügöt látott bennök, és tökéletesen meg volt elégedve, ha elzárva, bilincsek között tudta őket a börtönmester kezében, mert meg volt győződve, hogy úgy is gyógyíthatlanok.

Igy állottak a bolond-börtönök és az örültek tornya idejében a dolgok, miről KAULBACH olyan remek kepet festett. *

* A bolond-börtönök mint az elmebetegek számára való fegyházak legelőször Franciaországban alakítottak át elmeegógyintézetekké (1780). Úgy látszik, hogy erre nézve a kezdeményezés az emberszerető John HOWARD és az akkor Franciaországban időző József császártól indult ki. A katolicizmusnak nem volt szive az elmebetegek iránt, mert az volt a hiedelme, hogy

Idővel azonban lassanként minden jobbra fordult. Egyes humanus orvosok és emberbarátok mind hangosabban hirdették ama felvilágosodott es keresztényi szeretettől áthatott nézetet, hogy az elmebetegben utóvégre is az embert kell tekintenünk; felhozatt az is, hogy számos elmebeteg önmagától, a természet saját gyógyító ereje folytán is meggyógyult, ennél fogva kiemelték, hogy ha az elmebeteg sorsa javíthatni fog, gyakoriabbak lesznek a gyógyulások is mint az eddigi úgynevezett bolondházakban. Mindeme kívánalmak az akkori időben ezen ügyekben meglehetősen indolens hatóságok előtt nem eléggé méltányolható buzgósággal meg is sürgettettek.

Angliu volt amaz ország, a melyben legelőször kísértették meg az elmebetegek gyógyítását, itt épült a mult század közepén a szent Lukács elmekórház, mely természetesen még nagyon primitiv szerkezetű volt. Ez még abban az időben történt, midőn a continens egyéb államaiban, az elmebetegek részére csak fegyházak, az úgynevezett bolondházak vagy fogházak letettek.

A szent Lukács elmekórház szép működése arra ösztönözte a yorki quaker egyházközségeit, hogy ő is egy ilyenmő intézetet alapisson saját hívei számára. Így létesült a York mellett fekvő «Retreat» nevű elmekórház.

Ugyanezen időben 1777 körül indította meg CULLEN ama tudományos mozgalmat, mely Angliában az elmeorvógyászat felvirágozó-

ezen az ördögtől megszállott emberek. De a törökök már gondoskodtak elmebetegeiről, nekik sokkal előbb voltak olyanmő épületeik, melyekben elmebetegeket lehetett eltartani. A «de la Merci» szerzetes-rendhez tartozó papok, mikor Törökországban a keresztény foglyok kiváltásával foglalkoztak, megismerkedtek ezen elmebeteg-kórházakkal, és ezek mintájára alapították Spanyolország Valencia nevű városában az első elmebeteg-menhelyet. Nemsokára ugyanilyen intézetek épültek Saragossában, Sevillában, Valladolidban és Toledóban. Az első mohamedán elmebeteg-menhely Fez nevű városban volt, melyet LEO AFRICANUS állítása szerint már a 7-ik században építettek. Olaszországban az elmebetegek emberszeretőbb ápolása a spanyolok utján terjedt el, a bergamói menhely valószínűleg 1352-ben, a florenczi valószínűleg 1387-ben és a római menhely pedig 1548-ban épült. A 17-ik század elején a franciaországi kórházakba már fel kezdték venni az elmebetegeket. 1660-ban a Hôtel Dieu számukra lett berendezve. Ezen időben Páris városának összesen véve csak 40 elmebeteg volt ápolás alatt. Még 1818-ban ESQUIROL azt írja a miniszternek, hogy Franciaországban az elmebetegeknek sokkal rosszabb sorsuk van mint a raboknak és a marhának. (Rapport du service des aliénés de 1874. p. 11.)

sára vezetett; az ő nyomán indultak a hírnévre vergődött ARNOLD, PARGETER, HASLAM, PERFECT orvosok.

Franciaországban LORRY 1765-ban egy igen jó munkát írt az elmebetegségekről; ugyancsak nagy föltűnést okozott PINEL, ki persze eleintén a Locke- és a Cordillac-féle bölcsészeti elvek alapján kezdte az elmebetegséget tanulmányozni.

Legmaradandóbb és elévülhetlen érdeme PINELnek azonban az, hogy ő vette le legelőször (1792) a bicêtrei elmebetegekről a láncokat és békókat; ez újmutatás volt arra, hogy az elmebetegeket embersegesen k-ll gyógykezeln. PINELnek ezen ténye rövid idő alatt reformálta az egész elmegyógyászatot nemcsak hazájában, hanem az összes cultur-államokban is.*

Németországban LANGERMANN — 1810 óta a porosz egészségügyek vezetője, — szerzett magának nagy érdemeket az elmebeteg-ügy rendezése körül, nem kisebbek ama érdemei sem, melyeket tudományos kutatásai nyomán szerzett. Az olaszok közül CHIARUGIT kell fel-ementenünk, kinek tankönyve sokáig igen nagy tekintelyben állott.

De csakis a 19-ik század erte meg azt, hogy az elmegyógyászat hatalmasan felvirágozott és az orvostudományok egyéb ágaival a legszorosabb viszonyba lépett.

Hogy az elmebeteg-ügy reformáltatott s hogy az elmebetegek a humanitás elvei szerint gyógykezeltetnek, az az angolok és francziák érdeme, az elmegyógyászat tudományos felvirágoztatásának dicsőségében resztvesz valamennyi művelt nép.

Franciaországban egyes tudományos kérdések, így főleg a statisztikai természetűek körül kiváló helyet foglal el ESQUIROL, ugyancsak ő volt Franciaországban az első elmegyógyász klinikus. Ő utána fölemlítendők még: GEORGET, BAYLE, CALMEIL, FOVILLE, LEURET, kik fontos és értékes klinikai dolgozatokat írtak; ugyancsak a terjedő hűdéses butaságra vonatkozó legkorábbi ismereteink is a francia szerzőktől származnak. Az újabb-kori jeles francia psychiaterek közül fölemlíthetjük MORELT, az öregebb és ifj. FALRETET, BRIERRE DE BOISMONT-t, LEGRAND DU SAULLE-t stb.; adminisztratív kérdésekben kitűnnek FERRUS és PARCHAPPE.

Az angol elmegyógyászok közül fölemlíthetjük a régiebbek közül COXOT, WILLIS, ELLIST, az idősebb PRICHARD, BUCKNILL, ROBERTSONT; az újabbak közül a nagy hírnévű MADDSLEYT. CONOLLY az angoloknál arról ismert, hogy a kényszereszközöket ő küszöbölte ki az ottani intézetekből.

* Az elmebeteg-ápolás és az elmebeteg-ügyi törvényhozásra vonatkozólag Franciaországban igen érdekes följegyzések találhatók 1792-től egészen a 70-es évekig, a „Rapport du service des aliénés de 1874” című jelentésben, p. 18—38.

A németalföldi psychiaterek között kiváló helyet foglal el SCHRODER VAN DER KOLK. az ő anatómiai, élettani és idegkörtani vizsgálatai által: BELGIUMBAN GUISLAIN képviseli a tudományos haladást, Olaszországban BIFFI, VERGA, CASTIGLIONI, LOMBROSO, LIVI; Oroszországban BALINSKY. Svédországban OHRSTRÖM, KJELLBERG, SANDBERG. Hogy az elmegyógyászat mint természettudomány Németországban csak lassabban mehetett előre, azt többféle mellékkörülmény okozta: így akadályul szolgáltak a nagyon egyoldalú metaphysikai és pszichológiai irány, nemkülönben KANT tanai és a SCHELLING-féle természetbölcselet.

Ilyen egyoldalú felfogást képviseltek HOEBNER, REIL, BLUMRÖDER s főleg HEINROTH az elmekörtan tanára Lipcsében. Teljesen elégséges lesz, hogy megismerjük a fentebb említett négy férfiú által képviselt iskolát, ha csak Heinroth nézeteire terjeszkedünk ki.

HEINROTH a lelket szabad, ingerekkel izgatható, de szabad elhatározással bíró erőnek tartotta. A test nem volt előtte önálló, hanem csak a lélek szerve. A léleknek alaptörvénye a szabadság, fennállásának az ész a forrása. Aetiológiája erkölcsös és vallásos elvekre van alapítva. Minden emberi betegségnél a bűn az okozója, ennél fogva az elmebántalmak is ebből erednek. A lélek önmagát teszi beteggé. A szellemi betegség okozói a szenvedélyek és a bűn, azaz az istentelen élet. Az elmebántalmak kezelése tisztán pszichikus, nevezetesen használ a jámbor élet, odandás az istenhöz, jó cselekedetek. Az egyedüli óvó eljárás HEINROTH előtt a keresztény hit.

Csodálatos, hogy ilyen mystikus és vallásos nézetek mellett is akadtak HEINROTHnak követői, ilyen volt pl. BENEKE, ki általánosságban véve nem osztja ugyan ezeket a szenteskedő nézeteket, de ő is azt hiszi, hogy az elmezavar tisztán lelki betegség és ennél fogva az elmebántalmakat pszichológiai szempontból is kezeli.

Egy további képviselője volt ezen iskolának IDELER. Fájdalom, ez a jeles orvos az ő ethikus álláspontját remek ékesszólással és nagyon is meggyőző érveléssel támogatta, előtte az elmebetegség nem volt egyéb, mint nagyon elvadult szenvedély. De ezen téves okoskodásnak is akadt ellenzéke. A spiritualis erkölcsi és pszichológiai irányt a híres bonni klinikus NASSE támadta meg leghevesebben egészen természettudományi alapon, nagy segélyre volt ezen küzdelemben ama elmegyógyászati folyóirat (Zeitschrift für psychische Aerzte), melyet ő 1818-ban ép ezen irány leküzdésére alapított. Nassehoz sorakoznak még VERING, FRIEDREICH, AMELUNG, kik legalább azt a nézetet vallották, hogy az elmebetegségek székhelye az agyvelő. JACOBI ezen irány leküzdésében nagyon is túl lőtt a célon, mert azon sürdözve, hogy az elmebetegségeknek somatikus alapot találjon, annyira ment, hogy az elmebetegségek székhelyét, az agyat majdnem egészen mellőzve, az agyon kívüli szervekbe is áttette: az elmebetegséget csak tünetnek tartotta, mely bármely más szerv megbetegedése alkalmával is előjöhethet, s így az agy bántalmazásának úgyszólván egészen másodrendű szerepet tulajdonított.

Daczára annak, hogy JACOBI ilyen egyoldalú volt, mégis az ő érdeme marad az, hogy a természettudományi, klinikai és bonczani búvárkodásnak irányát kijelelte és egyengette annak útjait: ő irányította az elmegyógyászok figyelmét a vegetatív szervek szöveti és functionalis megbetegedéseire, melyek az elmebetegségeket követik s így kórszármazási szempontból felette nagy fontosságuk; ezzel egyszersmind útját vágta a régi moralphilosophiai és metaphysikai álokoskodásoknak.

Nagyon tevékeny mozgalom indult meg az utolsó évtizedekben az elmeorvosászatnak eddig parlagon fekvő és alig vagy keveset gyümölcsöző mezején. Az előre haladó humanitas hovatovább több és több nagy szabásu elmeorvos-intézetet teremtett az elmebeteg gyógyítására és megfigyelésére, s az azokban működő orvosok, felfegyverkezve a diagnostika s a mindinkább és a mindenütt tért hódító empirikus kutató módszer mindennemű segédeszközével, ernyedetlenül odatörekednek, hogy kórbonczatani, élettani, kórtani és anthropologiai meg psychophysikai ismereteikkel felépítsék és megszilárdítsák az elmeorvos tudomány épületét. Tisztán leíró és megfigyelő irányban nagyon kiváló buvár FLEMMING, JESSEN, ZELLER, ez utóbbi volt ama tannak a megteremtője, hogy az egyes elmekór alakok tulajdonkép nem egyebek mint egy és ugyanazon kórfolyamatnak különvált szakaszai. ZELLER tanítványa volt a szellemdús GRIESINGER is, kinek majdnem korszakot alkotó tankönyve 1845-ben jelent meg, a melyben összeolvasztva találjuk mind azt, a mi az elmeorvosászat terén a természettudomány kutató módszer segélyével addig csak elérhető volt.

Nehéz, hosszú küzdelem után, így foglalta el az elmeorvosászat az őt megillető helyet a természettudományok között, megszabadulva ama utolsó philosophiai és metaphysikai salaktól is, mely még rajta tapadt volt.

De még nagyon sokat kell tenni, hogy az eddig inkább leíró természetű elmeorvosászat, valóságos megfejtő, értelmező tudomány legyen. Igaz ugyan, hogy épen e téren találhatjuk a legtöbb, az emberi elme előtt majdnem megfajthatlennak látszott problémát, de mindazonáltal a további sikeres előrehuladásnak biztos zálogát birjuk abban, hogy a természettudományi kutató módszer már eddig is a legszebb eredményekre vezetett, s hogy az összes művelt államok valamennyi elmeorvosásza ép ezen irányban fáradoznak, melynek legközelebbi és legkönnyebben elérhető gyümölcse az leend, hogy az elmeorvosászat — legalább a tudományos magyarázatokat illetőleg — cerebral — pathológiává fog átváltozni. A klinikai irány mellett, mely fájdalom mostanság egy kissé el van hanyagolva, s mely magába zárja a szervezeti s névleg az elmezavarnak cerebral pathologiai tünetényeit és annak kutatását is, mi által az egész irány idegkórtanivá válik, figyelmet érdemel még az anthropologiai irányzat, mely feltárja előttünk a kóroktan és a kórszármazástan titkait, de mindazoknak jelentőségre nézve felette áll az anatómiai kutatás módszere,

mely egyengeti a kórfolyamatok pathologiai értelmezésének útját, mi elvezeti az elmegyógyászatot ama végső célhoz, melyet magának kitűzött.

Az újabban meghonosult boncz-élettani kutató irány, az által, hogy felfedezte a nyirküröket, tanulmányozta az agyvelő verkeringési viszonyait és a véredenyebeidegzést, jelentékeny világosságot derített az agy táplálkozására, csak egyedül a vegytan nem képes még az agyvelő anyagforgalmának törvényeit megmagyarázni és feltalálni. Az exakt psychophysikai alapon nyugvó tapasztalati psychologia, megmagyarázza nekünk a psychopathologikus állapotok rejtélyeit, míg a kórodai elmegyógyászat, támaszkodva az összes idegkörtan vívmányaira, a betegágnál nyert megfigyelések és minden egyéb szükséges vizsgálati eszközök segélyével az elmezavarnak cerebral-pathologiai tünetenyeit kutatja és a nyert eredményeket arra használja fel, hogy az elmekóral-kokat osztályozza, valódi, a gyakorlati életnek megfelelő jól körülírt kórképeket írva le.

Nagyon jelentékeny horderejük az újabbi kísérleti élettan és kortan ama vizsgálatai, melyek a mellett látszanak szólni, hogy a mozgás, az érzéki észrebevés, a kiválasztás, a hőképzés és az edénybeidegzés bizonyos jól körülhatárolt agyterületekhez vannak kötve. Ezen vizsgálatok egyrészt megerősítik ama nézetet, hogy az elmebántalmak létrejöveteléhez az agyvelőnek diffusz megbetegedése szükséges, másrészt pedig érthetővé teszik előttünk, hogy mi módon lehetséges az, miszerint különben egészen véve sértetlen agyvelőműködés mellett, mégis bizonyos elementaris szellemi zavarok álljanak fenn, melyeket nem tekinthetünk egyébnek, mint functionalis, akár kimaradási, akár izgalmi gócztüneteknek. (Aphasia, szellemvakság, izolált hallucinációk stb.) E tekintetben a localisatio vívmányait már egyes szerzők fel is használták egynémely psychopathikus tünet magyarázatára. Így WERNIKE (Ueber den wissenschaftlichen Standpunkt in der Psychiatrie 1880) a hűdékes buták elmevengességét az érző és a mozgató központok emlékezési és mozgásképzeti képeinek elveszéséből magyarázza, melyek az agykéreg atrophiiája folytán mennek tönkre (kimaradási tünetek); a mozgató zavarok szintén a mozgásképzetek tönkre menése folytán keletkeznek. Kissé merész a nagysági téveszmék magyarázata: „ama emlékezési képek izgalmi állapota, melyek az egyéniséget alkotják.” Ellenben nagyon elfogadható az a magyarázat, hogy a heveny örültségben szenvedő és a delirans betegek zavarodottsága, tájékozatlansága és az azoknál észlelhető reactiv kedélymozgalmak, az által lennének feltételezve, hogy az emlékezési képek — a ganglion-sejtek megbetegedésénél fogva — nem esnek össze a külvilág benyomásaival. Az érzéki csalódások az újabbi agy-élettani felfogás szerint nem lennének egyebek, mint az illető érző terület izgalmi tünetei (WERNIKE, TAMBURINI, WESTPHAL), a mozgáskényszer ugyanilyen tünetény, csakhogy a homlokagy érző-mozgató területéből lesz kiváltva (WERNIKE és mások). CHRIGHTON BROWNE (Brain, okt. 1880) a dühösek egyes izomsoportjának nagy mérvű nyugtalanságát onnan magyarázza, hogy az azoknak megfelelő mozgató központokban körülírt agyvérbőség lép fel.

Fájdalom, a kórbonczani kutatás eredményei meg ez idő szerint nem engedik meg azt, hogy az egyes kórképeknek a megfelelő kórbonczai alapját is ismerjük, s így a kórbonczani kórjelzés helyett még mindig a tüneti megjeleléssel kell megelégednünk.

Mindazonáltal nagy jelentősége van az elmegyógyászatnak a többi orvostudományok kapcsában, daczára annak, hogy még mindig nem érte el kifejlődésének teljes magaslatát, de ép ugyanazért szoros összeköttetésbe kell lépnie a többi tudomány-szakokkal, mi csakis tanszékek felállítása és az egyetemi oktatás fejlesztése által érhető el.

A mennyiben az elmegyógyászat a socialis bajt képező elmebetegségeknek a kóroktanát s így a betegségek elhárítását is tárgyalja, nagyon közel érinti a közegészségtant és az orvosi rendészetet.

Érinti a nevelést is, a mennyiben az elmezavar igen sokszor a ferde és helytelen nevelés útján támad, mely nem veszi tekintetbe az eredeti hajlamosítást és a vérmérséklet sajátóságos változatait.

Ha a pedagogiában jobban és kimerítőbben tanulmányoztatnak az emberi természet rendes és pathologicus alkata, akkor a nevelésben felette sok hibát lehetne elkerülni, elesnek nem egy túlszigoru rendszabály; sokan helyesebben választanak meg életpályájokat, s így számtalan elmekórnak lenne eleje véve.

Érdekes az elmegyógyászat a theologusra nézve is, mert megmagyarázza s felderíti a vallásos tevédeket és rajongást, általa értesülünk arról, mi módon keletkezett egyik-másik vallás felekezet; ugyancsak nagy fontosságú az elmegyógyászat még a világtörténelem tudományára is*, a mennyiben sok jeles férfiü rejtelyes és megfoghatlan magaviselete psychopathologikus szempontból lesz megfejtve.

De az empirikus psychologia is igen sokat merithet az elmegyógyászatból, ép úgy mint a psychologia a kórtanból, csakhogy ez a forrás a psychologia részéről még eddig igen keveset lön igénybe véve.

Az orvostudomány egyéb ágaira nézve az elmegyógyászat any-

* BIRD, Allgem. Zeitschrift f. Psych. V. k. 151. l. (Kastliai Johanna), 569. l. (VI. Károly francia király), VI. k. 12. l. (IV. Károly francia király), VII. k. 218. l., VIII. k. 209. l. (Különböző históriai egyéniségek); DIETRICH ugyanitt IX, p. 558 (V. Fülöp és VI. Ferdinand); BERGRATH ugyanitt X, p. 249, 396; WINSLOW, *Obscure diseases of the brain*, p. 101—106; WIEDEMEISTER, *Der Casarenwahnsinn* 1875; RIBOT, *Die Erbllichkeit*, ford. HOTZEN, 1876. p. 116. (A Borgia, Bourbon-család, Medici Catalin.)

nyiban fontos, a mennyiben ennek kiegészítő részét képezi, másrészt azért, mert egyes kórtani tekintetben igen fontos elemi zavarok, így a szólás tehetetlenség (aphasia) az érzéki csalódások, a stupor, ép az elmegyógyászatban tanulmányozhatók legjobban.

Az elmebetegségek klinikája egyedül áll a tekintetben, hogy itt az egész ember tétetik a vizsgálat tárgyává, a nagyon fontos és felette nehéz beteg kikérdezés itt lesz legjobban gyakorolva, itt tanítják a nem elmegyógyászra nézve is érdekes homiletikát és a beteg ember psychikus gyógykezelését.

De az elmegyógyászatnak legfontosabb problémáját ama társadalmi kérdések képezik, melyek természetöknél fogva megoldást csak általa nyerhetnek.

Ezek közül talán legfontosabb, az évről évre mindinkább szaporodó betegek miatt — az elmebetegségeknek nyilvános gondozása és gyógykezelése. Nagyon nagy horderejű kérdés az, úgy hatóságokra, mint az orvosokra nézve is, hogy mikép lehet az elmebetegeket a lehető legcélszerűbben elhelyezni, hol és mikép gyógykezeltesse, mi történjék a gyógyíthatanokkal, mert a tapasztalat azt mutatja, hogy a zárt intézetek nem képesek mind eme betegek felvételére, hanem sokat közülök szabadabb ápolási formában is lehet részesíteni (családi, colonialis ápolás); ezen módokat az értékét pedig még csak a jövő tapasztalatai fogják megállapítani.

Csak az az egy bizonyos, hogy a gyógyítható és a közveszélyes betegeket okvetlenül zárt intézetekben kell elhelyezni. Nem kevésbé fontos az elmegyógyászatnak az igazságszolgáltatáshoz való viszonya.

Az elmebetegek a törvény szerint beszámíthatlanok, polgári önrendelkezési jogukat betegségek folytán elveszítik, betegségek alatt a társadalomra igen könnyen veszélyessé válhatnak, ennél fogva annak a szüksége forog fen, hogy szabadságoktól megfosztassanak. Minthogy azonban magokat és jogaikat nem védhetik, jogvédelemre van szükségök.

Ezen körülmények folytán már most, részint általános törvénykezési, részint pedig olyan concret természetű kérdések és közvelemények erednek, melyeknek tudományos megoldása egyedül az elmegyógyászatnak, illetve a törvényszéki lélektannak a feladata, kérdések, melyek a társadalmi rendbe, a közbiztonságba, de a betegek becsületébe, életébe és szabadságába egyaránt mélyen belévnak. Elvitázhatatlanul a legnehezebb eme kérdések közül az, hogy miféle elmeállapotban követte el valaki a terhére rótt büntettet. Nagyon sok még

itt a megoldandó feladat, a gonosztevés és az elmezavar határai nagyon elmosódottak és bizonytalanok. Mindazonáltal ezen nehézségeket is le fogja küzdeni az elmegyógyászat, ha szigorúan kórodai irányban halad, ha tartózkodik a frázisoktól, és ott tartózkodás nélkül megmondja, hogy «non liquet», hol az eddigi ismeretekkel eligazodni nem lehet.

NEGYEDIK FEJEZET.

Az elmebetegségek analogiái.

Az elmebetegségek oktana és a kórodai megfigyelés valószínűvé teszik, hogy az elmekórtan idővel a cerebralpathológiába fog beolvadni. Szükséges tehát, hogy eltekintve minden egyoldalu lélektani vagy metaphysikai okoskodástól, e téren is a cerebralpathologia általános észlelési és gyógykezelési módszereit alkalmazzuk. Ezen bennső összefüggés daczára az elmebántalmak tanulmányozása mégis egészen sajátos nehézségekkel jár. Első megtekintésre ugyanis közöttük és az idegrendszer központjainak egyéb functionális bántalmi között analogiát nem találunk, sőt ellenkezőleg úgy látszik, mintha az elmebetegség egészen különös kórfolyamatot képezne.

Az elmegyógyászat terén a kórbonczitani meghatározás semmire sem vezet, mivel a kórodai tünetcsoport és a bonczlelet csak igen ritkán felel meg egymásnak, a physikai vizsgálat egyéb segédeszközökkel, a kopogtatás, hallgatódzás és kórvegytannal pedig a psychopathologia terén mit sem értünk el, mert itt nagyobbára a jelensegek egészen új sorozatával, lélektani tünetmennyekkel van dolgunk. Az agy megbetegedésének nemere és fokára itt csak az öntudat ingadozásából, az emlékezet zavaaraiból, az érzések, képzetek, törekvések stb. mennyileges és minőleges rendellenességeiből következtethetünk vissza.

Az elmekór tünetmennyéinek sajátlagossága azonban mégis csak látszólagos. Mert, ha az elmekór valóban az agybetegségek sorába tartozik, akkor specifikus tünetei és tünetcsoportjaitól eltekintve, kell, hogy az is az idegrendszer általános élet- és kórtani törvényeinek hódoljon. Kell, hogy az izgathatóság és izgatottság, a kimerülés és elfárasztathatóság a reflectorikus áttétel, a helyettesítő működés, a besugárzás és vezetés, nemkülönben az ingerületek excentrikus projectiójának törvénye a functiók ezen fajánál is érvényesüljön.

És valóban, ezen feltevésünkben nem is csalatkozunk. Mindennél a reflectorikus izgathatóság és átvitel gyorsított vagy gátolt tünetnyeivel találkozunk, a központkivüli vetítés jelensegei pedig lepton nyomon előttünk állanak. Az elmebántalmak összlefolyása egyéb neurosisokenak szintén megfelel. Megvan a lappangás időszaka és az intermissio, az ingerek felhalmozódása vagy a kimerülés folytán beálló exacerbatio és remissio, és a tünetek periodikus kiújulása.

A psychopathikus jelenségek azon sajátneműsége, mely a megtámasztott szerv specifikus életani viszonyaiból háramlik rájuk, még erthetőbbé lesz és sokat veszít idegenszerűségéből, ha az idegrendszer egyéb ismeretesebb és érthetőbb működési rendellenességeivel hasonlítjuk össze.

Ez alapon azután bizonyos fokig joggal szólhatunk psychikus hyper- és anaesthesia-ról, psychikus görcs- és hűdésről, fokozott vagy csökkent vezetési ellenállásról vagy psychikus reflex-ingerlékenységről. Azáltal, ha az elmezavart egyszerűen betegségnek tekintjük, a könnyebb megérthetésnek még egy másik kútforrása is tárul fel előttünk.

A betegség nem egyéb mint élet rendellenes viszonyok között. Betegség és egészség nem áll okvetlen ellentétes viszonyban egymással.

Ennek folytán a psychopathikus folyamatok nem ellenkezhetnek alapjukban a physiologikus életével, hanem kell, hogy a kettő között analógiák és átmenetek álljanak fen.

Ezen feltevésünk is bebizonyul. Azon elemek, melyekből a beteg lelki élet szövődik egybe, az ép életével tökéletesen megegyeznek, csak létrejövésük feltételei vannak megváltozva.

Az elmebeteg beszéde és cselekedetei tökéletesen megegyezhetnek az ép emberével. A megkülönböztető jelet itt nem maga a psychikus folyamat minősége, hanem keletkezésének módja szolgáltatja.

Ezen folyamatok kóros volta t. i. abban rejlik, hogy önként, kóros belső ingerek folytán keletkeznek, míg ellenben physiologikus viszonyok között külső ingerek hozzák létre és befolyásolják azokat, miáltal az öntudat és a külvilág cselekményei között az összhangzó kölcsönhatás folyton fentartatik.

Senki sem fog például valakit elmebetegnek tartani azért, mert ugyanak vagy kedves hozzátartozóinak vesztesége felett indokolt bánatba merült. Ellenben egy pillanatig sem fogunk késni a kedélybetegség körjelzésével, ha a lelki fájdalomnak semmi külső indokát nem találjuk vagy ha az illető veszteség csak tisztán képzelt. Addig ugyanis, míg az érzések, képzetek és törekvések megegyeznek a külvilág eseményeivel, míg az utóbbiak

által indokolva vannak és a reakciók következő visszahatás azok intenzitásának megközelítőleg megfelel, addig az egyént épelméjűnek tartjuk, ha azonban külső inger és belső reactio között a kölcsönhatás hamis vagy épen hiányzik. Joggal következtethetünk arra, hogy kóros ingerlékenység vagy a psychikus cselekmények szervének subjektív, önként fellépő belső izgalma, tehát betegség van jelen.

Hiszen ép így ítélünk egyéb szervek működési zavarait illetőleg is. Ha valaki külsértés után élénk fájdalmat küöl, úgy azt természetes következménynek és reactionak fogjuk tartani, míg ellenben az önként, minden külső ok nélkül fellépő fájdalomérzet azonnal a kóros benyomásait fogja kelteni bennünk. Így ítéljük meg egyszersmind a meleg, hideg, elfáradás stb. érzeteit is a szerint, a mint physikaliter indokoltak vagy sem (GUESINGER).

A lelki cselekmények szervének feladata érzések, képzetek és törekvések létrehozásában áll.

Ha ezen psychikus tünemények önként, vagy a külső ingereknek meg nem felelő módon jelentkeznek, úgy ez általában annak a jele, hogy magában az agyban belső izgalmak és rendellenes visszahatási állapotok folynak le, melyeknek tartama, intenzitása és aránytalansága kóros voltuknak megállapítása iránt nem fog sokáig kétségben hagyni.

E szerint tehát a psychikus folyamatok keletkezés módja fogja szolgáltatni az elmezavar legközvetlenebb és legfontosabb kórodai ismertetőjelét. Az elmebeteg külső megjelenése és magaviselete teljesen ugyanaz lehet, mint az épelméjű emberé. Hogy elmebeteggel vagy épelméjűvel van-e dolgunk, azt egyelőre csak akkor dönthetjük el, ha psychikus folyamataik kutforrását és indokait ismerjük.

Mint hogy az elmezavar ugyanazon elemeket tartalmazza, mint az ép elmeélet, és azok befolyása és kapcsolására nézve ugyanazon törvények alatt áll; a lelki folyamatok physiologikus és nemely gyakrabban észlelhető pathologikus állapota értékes, a mindennapi tapasztalatnak hozzáférhetőbb analogiát szolgáltat, melynek segítségével az elmeélet pathológiájában könnyebben tájékozódhatunk és érthetőbbé lesz előttünk, hogy a tulajdonképeni elmezavar eseteiben a kóros képzetkapcsolás és gondolat szövés, a téveszmék, téves érzések és törekvések miként jönnek létre.

Ilyen analogiát már a mindennapi élet is szolgáltat eleget. Tudjuk, hogy a somatikus bántalmak terén, a hol pedig az exakt physikális segédeszközök folytán értékes diagnostikus mértékkel bírunk, az egészség és betegség közötti határvonalat egészen élesen megvonni nem lehet. Így van ez az elmebántalmaknál is, csak hogy

itt a tünetények physiologikus körének meghatározásánál talán még óvatosabban kell eljárunk.

Az elmebántalmak kezdeti szakában a kórkép lenyegét többnyire nem az intellektualis zavarok, hanem a kedélyhangulat rendellenességei, indokolatlan vagy nem eléggé indokolt hangulat, felindulás vagy rendellenes ingerlékenység tünetei képezik. Hasonlítsuk össze tehát ezen *kóros kedélyállapotokat* a physiologikus élet kedélymozgalmaival.*

Kedélyünk nyugalma, érzéseink csendes lefolyása, két irányban zökkenhet ki *vágányából*. Mindkét esetben indulat jön létre, mely a szerint a mint okozója szellemi érdekeinket előmozdítja vagy gátolja, lehet emelkedett, mint péld. az öröm, pajzanság vagy vigalom, vagy nyomott, mint a megilletődés, szégyen, gond, aggodalom és bánat. A physiologikus élet ezen két indulatfajának megfelelőleg a pathológiában szintén két indulatszerű kedélyállapottal találkozunk: a búskomorsággal és a dühösséggel.

Ha mély fájdalomba merült ép elméjű embert búskomor beteggel állítunk szembe, első pillanatra közöttük külsőleg különbséget nem igen fogunk találni. Mindkettőnél a lelki fájdalom ugyanazon physiognomikus kifejezését találjuk, az egyik ép oly levert mint a másik. Mindkettő fájdalmas gondolatainak és érzelmeinek kényszere alatt áll, egyik sem képes más iránt érdeklődni vagy mással foglalkozni, mint az indulat által reá kényszerített gondolatkörrel; megszokott teendőivel, kötelességeivel egyik sem törődik. Mindkettő álmatlan, étvágytalan, beleik peristaltikus mozgása renyhe, tápláltságuk pedig napról napra csökken. A kettő közötti különbség már most mindenekelőtt abban rejlik, hogy az ép elméjű ember lelki fájdalma nem egyéb, mint valamely kellemetlen külvilági ingerre következő indokolt reakció, az elmebeteggé pedig vagy csak hiányosan vagy éppen nincs indokolva, tehát csak belső folyamatok által lehet feltételezve. Az elmebeteg képzelődik, azaz elméje a megbetegedés folytán olyképekkel és képzetekkel hitegeti őt, melyek a valónak meg nem felelnek, öntudata pedig sokkal zavartabb, sem hogy ezen csalódást észrevehetné.

A nem szakértő, ki csak a tünetények külsőleg megegyező alakját látja, igen gyakran összetéveszti az indokolt lelki fájdalmat a kedélybántalommal. Ez annál is könnyebben meggesik, mivel a kedélybaj gyakran indo-

* V. ö. GRIESINGER, Pathol. und Therapie d. psych. Krankheiten, 61. l

kolt lelki fájdalom nyomán fejlődik ki és csak lassan megy át psychologikus indulatból pathologikusba, úgy, hogy az indokolt physiologikus fájdalom és az önként jelentkező kórfolyamat közötti cardinális különbség elmosódik.

Hogy a kettő közötti különbség mily jelentékeny, az leginkább szemünkbe ötlök, ha látjuk, hogy a nem szakértő, ki a kóros lehangoltságot physiologikusnak tartja, mennyire csalódik, midőn a prognosist illetőleg az idő befolyására, a bántó indok eltávolítására a beteg reményének fölébresztésére, nemkülönben a bánkódónak szórakoztatására és felvidítésére tünaszködik.

Míg a physiologikus lehangoltságban szenvedőre mind ezen körülmény kedvezően hat és a fájdalmat enyhíti, addig a kedélybetegnél ép az ellenkezőt találjuk. A vigasztalás csak elkeseríti, a szórakoztatás vagy nem sikerül vagy csak izgatja a beteget és ha megkísérjük észszerű indokok által meggyőzni arról, hogy aggodalma alaptalan, vagyona nem ment fönkre, nem fenyegeti veszély stb., talán néhány pillanatra megnyugszik, de nem sokára új téveszme gyötri, például hogy gonosztevő, hogy gyilkolt s ezért meg kell halnia stb. És ez természetes, hiszen téves érzéseinek és képzeletnek kútforrását a beteg agy képezi, a betegség organikus és így psychologikus úton gyógykezeleni nem lehet.

Ugyanily analogiát találhatunk, ha az épelméjű ember emelkedett fellengző indulatainak kitörését a mániás kedélybeteg állapottával hasonlítják össze, csak hogy amannál megfigyelésünk tárgyául nem magas műveltségű egyént kell választanunk, ki indulatainak kitörését korlátozni tanulta, hanem például gyermeket vagy indulatainak leigázásában járatlan embert, vagy talán művelt embert is, de olyan állapotban, mikor indulata oly magas fokra hágott, oly hatalmas és zabolátlan, hogy áttör a szokás és illem által nyilvánítása elé vont korlátokon. Képzelnék csak magunkat szerelmes ember helyzetébe, kinek váratlanul leghőbb vágya teljesül, képzeljünk valakit, a ki a biztos halál torkából váratlanul megmenekül, zsugorit, ki arra ébred, hogy sorsjegye a főnyereményt nyerte meg, mindannyian az első pillanatban külsőleg nem fognak különbözni a mániástól: ugrálás, táncz, hejehuja, túláradó boldogság, sőt rendetlen gondolatmenet, csapongás, felkiáltások és fogalomzavar fogja jellemezni öntudatuk túltömöttségét.

A boldogság vihara azonban gyorsan lezajlik, az idő befolyása itt csakhamar érvényesül. A mániásnál ellenben az organikus zavar által feltételezett tünetcsoport hetekig, hónapokig, sőt a beteg teljes kimerüléséig is eltarthat.

A physiologikus indulatok tehát értékes támpontot és hasonlítot szolgáltatnak az affektív elmekórok tanulmányozására, sőt van rá eset, hogy egyrészt a physiologikus, másrészt bizonyos, külsőleg ugyan némileg indokolt, de tartama, hevessége és az öntudat ideiglenes felfüggesztése által jellegzett pathologikus indulat között a határt

szorosan megvonni nem lehet, mint péld. némely hiányos agyszerkezet vagy ideglaj (nehézkór stb.) körében észlelhető indultnál.

Hogy a szellemi épség és betegség közötti határ milyen ingadozó, azt az emberek egy, úgy a nyilvános mint a magánéletben igen gyakran előforduló kategóriája fogja illusztrálni. Azon egyéneket értem, kik egyrészt a lángész,* másrészt a bolond hírében állanak.

Ezen egyének sajátossága abban áll, hogy gondolkozás-, érzés- és cselekvésmódjuk egészen különös, hogy oly ingerre is reagálnak, melyet más észre sem vesz, miáltal ha nem is a bolond, de legalább a különöz elnevezést vonják magukra csak azért, mivel az emberek túlnyomó többsége másként érez és cselekszik. Ép ily szokatlan ezen egyének gondolatfűzése is, a mennyiben a fogalmak közt egészen új, szokatlan, talán érdekes, sőt haladást jelző összeköttetést is hoznak létre. Mindannak daczára új gondolataikból a legjobb esetben senki képesek hasznot húzni. Ezen egyének még nem elmebetegek, de elméjük nincs is egészen rendben: az elmebetegség küszöbén állanak, átmeneti alakokat képviselnek.

Ezen problematikus természetű egyének lényét csak akkor értjük meg, ha származásukat vesszük szemügyre. Többnyire elmebetegek gyermekei azok, vagy ha nem is, úgy legalább vérrokonai közt találunk ilyeneket. A pszichiatria, a mennyiben ezen egyének tanulmányozásával foglalkozik, messze túlmege a szaktudomány szűk látkörén és az ember természetrajzának értékes segédtudományává válik.

A közeletben számos ily pseudo-lángésszel találkozunk, a mint majd a fontos találmányok ártatlan mezején, majd közérdekű, de közelebbi vizsgálatnál kivihetetleneknek bizonyuló vállalatok által, majd a politika, egyház- vagy államélet terén igyekeznek érvényt szerezni eszméiknek. Soraikból rekrutálódik azon számos feltaláló, nyughatatlan, világjavító, forradalmár és vallásalapító, kiknek tervei izgalmas korszakok alkalmával néha elismerésre találtak ugyan, de művek csakhamar összeroskadt, mert csak induktív ugyan, de zavaros fő eszmeszikraja volt, nem pedig a lángész szellemének érett, habár korai gyümölcse. (MAUDSLEY.) Ezen problematikus természetek tanulmányozása nagyban megkönnyíti az elmezavar bizonyos alakjainak (eredeti tébolyodottság) megértését, melyeknek alapját

* L. a lángész és «bolond» kitünő összehasonlítását: MAUDSLEY, *Physiol. u. Pathol. der Seele* p. 308.

szintén bizonyos törekvések egyoldalúsága és bizonyos az összes gondolkozás felett uralkodó abszurd képzetecsoportok rögzítése képezi. Ugyanezért gyakran láthatjuk azt, hogy ezen eredetileg ferde gondolkozású egyének állapota az élet folyamán észrevétlenül tébolyodottságba megy át.

Az elmezavar érdekes analogiajával szolgálhatnak továbbá az *alomélet folyamatai* is. *

Igaz, hogy álom és elmezavar közt alapos különbség van, a mennyiben az egyik az alvás, a másik az ébrenlét tünetényét képezi: meggondolandó azonban, hogy álmunk épen a félálomban legélénkebbek és hogy az álomkórosság és az alvajárás állapotai az alvás és ébrenlét közt átmenetet képeznek. Az alomélet folyamatai bizonyos, az elmezavar körében előforduló tünetények értelmezését illetőleg különösen azáltal válnak tanulságosakká, mivel a képzetek és érzéki észrevételek mindkét esetben belső spontan ingerület folytán jönnek létre, nem pedig külső inger vagy eszmetársítás útján, mint az éber és elmeép állapotban szokott történni.

A képzelő központok ezen spontan, automatikus izgalmai belső ingerek (vérelváltozás) folytán jönnek létre. Termékeiket a valóságnak meg nem felelő képzetek (deliriumok) és hallucinációk kepezik.

Azáltal már most, hogy az automatikus belső inger, mindkét állapotban egyaránt, folyton *disparat* képzeteket idéz elő és az ezáltal folyton zavart, különben is reducált eszmetársítás a képzeteket most már nem logikus tartalmuk szerint — mert erre már nem képes —, hanem legfeljebb felületes hasonlóságuk (a szavak hasonló hangzása) alapján kapcsolja egymáshoz: létrejön az álmod és az elmezavar bizonyos állapotait egyaránt jellegző *confusio* és *incohærentia*.

Meglepő az említett két állapot közötti hasonlóság még azért is, mivel ép úgy az álmodó, mint az elmebeteg elméjében a külvilágból vagy saját szervezetéből öntudatába jutó benyomás, nemcsak hogy tuloztatik, hanem phantastikusan át is lesz alakítva.

Az álmodó képzeletében a tüszúrás törsturássá, a takaró nyomása szikla súlyává, az elzsibbadt vegtag hűdötté, a légzesi zavarok által előidézett aggodalomérzet pedig lidércnyomássá és elevenen való eltemtetetessé alakul. Így van ez az elmebetegnél is, ki sensatióit a legbizarrabb, legborzadályosabb téveszmékké dolgozza fel és

* MOREAU, Annal. méd. psychol. 1855, 361. l.; ugyanott MAURY. 404. l.; GRIESINGER, id. mű 108. l.

alakítja át. A két állapot továbbá abban is hasonlít egymáshoz, hogy mindkettőben az egyén «en»-je néha ketté hasad. Az elmebeteg néha saját gondolatait más egyének tulajdonítja (dæmonomania) és harcra kél velök, ép úgy, mint mi szoktuk azt tenni az álmainkban felmerülő ellentétes es egyénekre ruházott gondolatokkal szemben.

Különösen érdekes azonban, hogy az elmebeteg, saját érzékeinek bizonyossága és minden eddigi tapasztalata ellenében konokul ragaszkodik képzelt dolgaihoz és nem képes corrigálni azon számtalan, minden physikális törvénnyel ellenkező és teljesen lehetetlen badarságot, melyet beteg agyveleje elébe tükröz.

Ugyanezen tüneményekkel találkozunk álmainkban is. Sokszor minden jözan észszel ellenkező, valóban absurd dolgot álmodunk, a nélkül hogy valóságában ketelkednénk; legfeljebb csodálkozunk rajta mint az elmebeteg csodálkozik hallucinációi felett, sőt néha egy rövid pillanatra talán sejtjük is, hogy álmodunk, ép úgy, mint az elmebeteg, ki betegségének egyik eber közében káprázatainak és betegségének tudatára jut.

Az álmodónál ezen tünemények okát az képezi, hogy az ítélest és következtetést intéző központok tevékenysége szünetel, a külvilág iránt elzárt érzékek ellenőrző működése pedig hiányzik.

Figyelemre méltó továbbá az is, hogy az elmebetegeknek ép oly ritkán van vidám tevengése mint az épelméjűnek kellemes álma. Nemkülönbén tapasztalati dolog, hogy álmaink aránylag akkor a legkellemesebbek, ha leginkább ki vagyunk merülve. Ugyanezt látjuk az elmezavar körében is. A nagysági téveszme mindig súlyos, teljes szétesés és pusztuláshoz vezető agybántalmak kíséretében jelenik meg és azért mindenkor igen rossz jelentőséggel bír.

Hogy az álom és bizonyos elmekórformák öntudati állapota közt a hasonlatosság nagy, arra az is utal, hogy a gyógyult elmebetegek közül sokan, betegségük idejére csak mintegy álomra emlékeznek vissza.

Az elmezavarból való felgyógyulás is sokban hasonlít az álom utáni fölébredéshez. Néha egészen rögtöni, a betegnek úgy tetszik, mintha hirtelen hályog esnék le szemeiről és ő már most látja, hogy tévengett; gyakrabban azonban ezen öntudatra óbredés csak lassan megy vegbe, az elmezavar egyes törmelékei, mint az álomkábultságba szövődő álomképek, belelopódnak az éberseg idejébe, úgy hogy a beteg csak képzelt és való világa közötti hosszas és kínos küzdelem után jut betegségének és termékeinek tudatára.

A láz és a kimerülési tévengés * az elmezavar némely tünetményének, különösen pedig az agykéreg központjainak idiopathikus izgalmai folytán spontán létrejött deliráns képzetek értelmezésére nézve szolgáltat figyelémreméltó támpontokat. A nagyfoku incoherencia, a mely a láz és a kimerülés tévengésében mutatkozik, onnan ered, hogy egyrészt az inadæquat ingerek (véranomaliák) által okozott képzetek szabálytalanul idéztetnek fel, másrészt pedig azon magasabb folyamatok, melyeknek ezen túlbúrjázó disparat anyagot rendbe kellene hozni. nevezetesen a reflexio, és associatio, el vannak nyomva. Ugyanezert ezen deliriumok inkább hasonlítanak a hallucinatorikus zavaradottsághoz, mint a rendszeresített téveszmekörök körülakjaihoz. Az által, hogy itt a kedélyhangulat állandó elváltozást nem szenved, rögzített téveszmék nem fejlődnek ki és a beteg személyisége teljesen el nem változik, a tévengés azon benyomást teszi, mintha a központi idegrendszer izgatása folytán ébren vagy félálomban létrejött álmodozással állanánk szemközt.

Ehhez járul még az is, hogy ezen tévengés inkább tüneti jellegű, hogy gyorsabban tör ki és rövidebb tartamu, mint a valódi elmezavar, ámbrú másrészt némely transitorikus jellegű symptomatikus elmebántalomnál (nehézkóros, hysterikus «mania», mania transitoria) ugyanezen sajátságokat fogjuk találni.

Figyelmeztetnünk kell még arra is, hogy úgy a delirium, mint az elmezavar létrejöveteléhez szükséges dispositio, — a neuropathikus alkat, az agy csekélyebb ellenállóképessége stb. — sok tekintetben megegyezik.

Végre az elmezavar legtalálóbbr és egyszersmint legtágabb, annak minden alakját felölelő analogiáját a *heveny alcoholintoxicatio* ** szolgáltatja. A részegség, az elmezavar minden alakját utánozhatja, kezdve enyhe búskomorságtól egészen a szellemi functiók teljes szünetelésének végső stádiumáig, a mint azt súlyosabban még a végzeti butaság sem mutatja.

Sőt a részegség körében néha még a terjedő hűdéses butaságot, ezen legsúlyosabb elmebántalmat is oly híven találjuk lemásolva, hogy futólagos megtekintésnél csak a körelőzmény határozhat aziránt,

* EMMINGHAUS, id. mű, 245. l.

** CASPER, Lehrb. d. gerichtl. Med., biolog. rész, 454. l.; BAYLE, Annal. med. psychol. 1855, 423. l.; LASÈGUE, Archiv génér. 1853, I, 49. l.; GRIESINGER, id. mű, 411.

valjon gyógyítható alcoholparalysissal vagy a végzetes elmebántalommal van-e dolgunk. A részegség tulajdonképen műleges elmezavarnál nem egyéb. Innen van az, hogy benne is érvényesül az elmegyógyászatban ismert azon két tény, hogy ugyanazon ok, az egyéni alkat különfélesége szerint különböző kórképet idéz elő és hogy a psychikus hűdés állapotát, a mint a teljes részegség és a végzeti butaságnál egyaránt jelentkezik, mindig izgalom előzi meg.

Az esetek legnagyobb számában az alcohol kezdetben enyhe maniakális izgalmat okoz. A testi és szellemi működés fokozva van, a gondolkozás gyorsított. A hallgatag fecsegővé, a csendes élénkké lesz. Az önerzet emelkedett, az illető egyén merészebb, hetykébb, jó kedvű és vállalkozó. A mozgató központok izgatottsága folytán mozgékony-sága igen nagy, éneklés, kiabálás, kaczagás, táncz és mindenféle pajkos es czéltalan műveletben nyer kifejezést.

Ezen állapotban az egyén meg illedelmesen igyekszik viselni magát, tekintettel van modorúra és külsejére, uralkodik még önmagán. Ha azonban az alcohol behatása még tovább tart, az aesthetikus képzetek és erkölcsi itéletek azon egész sora, mely különben az ép-elméjű ember cselekedeteit gátolólag és ellenőrzőleg szokta befolyásolni, ép úgy mint a dühös betegnél, csakhamar elvesz.

A részeg ember most már teljesen elhagyja magát, megmutatja jellemének gyengeit, kifecsegi titkait — *in vino veritas* —, túlteszi magát az illem és jó modor minden szabályán, cynikus, durva, makacs és erőszakossá lesz. Ezen ponton azután állapotát már megítélni többé nem képes — ép oly kevéssé tartja magát részegnek, mint az örült elmezavartnak és zokon veszi, ha a megfelelő kórismét meg-ejtjük rajta.

Végre az egyén elmegyengévé lesz, elveszti eszméletét, érzékei megtagadják a szolgálatot; hallucinációk és illúziók lépnek fel, a szellem functiói chaotikus zavarban vesznek el, míg a paralytikusé-hoz hasonló dadogó beszéd, tántorgó járás és bizonytalan mozgásokkal párosult hárgyu és mély tompaság fejezi be az utálatos jelenetet.

II. RÉSZ.

AZ AGYMŰKÖDÉSEKNEK ELMEBETEGSÉG- NÉL ÉSZLELHETŐ ELEMI ZAVARAI.

A különös kórtanban az elmezavar alakjaiként tárgyalt complicált psychopathikus állapotok kórodai szemlélete föltételezi azon elemi zavarok tanulmányozását, melyekből azok össze vannak téve. A főtényezőt itt természetesen psychikus anomaliák képezik; ezek emelkednek ki leginkább, ezek okozzák azt, hogy az elmekortan a cerebrulpathológiában külön helyet foglal el.

Az elmezavar ezen elemeinek tanulmányozása nemcsak az elmekór folyamatainak megérthetésére nézve értékes, a hol azok egymásra halmozva, körülírt kórképekké csoportosulva jelennek meg, hanem fontos egyszersmind a központi idegrendszer általános kórtanára nézve is, a mennyiben egyik-másik mulékonyan egyéb agy- és idegbántalom keretébe is beléphet, daczára annak, hogy az illető baj a szorosán vett elmebántalmak körébe nem számítható.

Ez áll főképen a hallucinatiók és illusiókról, a képzetek reproductiójának és alaki lefolyásának zavarairól, az apperceptio és a rendellenes kedélyingerlékenység stb. tünetenyeiről. Mindazonáltal a kórodai elmeógyógyászatnak nem szabad pusztán az elmezavar psychikus tünetenyeinek tanulmányozására szorítkoznia, mivel a kórisme, kórjóslat és kóroktan fősúlya gyakran nem ezek, hanem inkább a mozgás, érzés és a vasomotorikus innervatio functionalis zavaraira nehezedik.

Miután az agy a gondolkodás, kedélyi élet, érzés, érzékelés, érzetalkotás, mozgás, edénymozgatás és táplálkozás tünetenyeinek képezi központját, természetes, hogy esetleges megbetegedés alkalmával mindezen működések zavarait szemügyre kell vennünk.

Evvel kapcsolatban tekintetbe kell vennünk a tengéleti folyamatok, a táplálkozás, elválasztás, légzés, vérkeringés és a test hőmérséki viszonyainak az agy megbetegedése által közvetlen vagy közvetve létrehozott elváltozásait is.

ELSŐ FEJEZET.

Az elmezavar elemei. * Lélektani alapfogalmak.

Az ép és beteg elmeélet tüneményeinek változatossága mindenekelőtt áttekintést és beosztást igényel.

Legtermészetesebb lesz ez, ha lelki életünk három főirányát vesszük tekintetbe. Megkülönböztethetjük tehát:

- I. Az elmeélet erző folyamatait, a kedélyállapotokat és kedélymozgalmakat.
- II. A képzelő tehetségét, ideértve az ész, értelem, emlékezet és phantasiának tulajdonított működéseket.
- III. A psychomotorikus tüneményeket, az ösztönt és az akaratot.

Eszerint szólani fogunk az érzés, képzelés és törekvés rendellenességeiről.

Beosztásunknak csak didaktikus jelentősége van. Nem esünk általa a régibb metaphysikus lélektan tévedésébe, mely azáltal, hogy három izolált, önálló elmeképességet vett fel, következményekben gazdag csalódásokra (monomaniák, partialis elmezavarok) adott alkalmat.

A tapasztalati lélektan ** csak egységes elmeéletet ismer, melynek különböző facultásai, egyöntetű és egyetemleges összműködésükben az *elme terékenységének csak különböző szembeállóbb irányát vagy oldalat képviselik.*

* V. ö. GRIESINGER. id. mű. 61. l.; BROSIUS, Die Elemente des Irreins, 1865; SCHÜLK, Handbuch der Geisteskrankheiten, 39. l.; EMMINGHAUS, Allg. Psychopathologie, 61. l.

** E helyen csak a legszükségesebb lélektani és psychophysikális alapfogalmak tárgyalásába bocsátkozhatunk. A tapasztalati lélektan alapvető munkáját WUNDT, Grundzüge der physiologischen Psychologie 1879 képezi; I. t. HERBART, Lehrb. der Psychol. 1834; DOMRICK, Die psych. Zustände, 1849; JESSEN, Versuch einer wissenschaftlichen Begründung der Psychologie, 1855; GRIESINGER id. mű, 25. l.; SCHÜLE, Handb. 3. l.

Az elmélet összes úgy elemi mint összetettebb functionalis tuneményei az öntudatban (én) egyesülnek.

A tudatot azon képzetek összessége képezi, melyek az időegység alatt a tudatos énbén jelen vannak. Mindaz, a mi a tudatban nincs jelen, csak lappangó, virtuális képzet.

Tudatunknak és evvel együtt összes szellemi életünk és cselekvésünknek elemeit a képzetek képezik.

Összes képzeteink érzetekből fejlődnek (érzékelés, szemlélet, észrevétel); az érzet nem egyéb, mint elemi képzet. Van belterjessége (intensitas) és minősége (qualitas).

Ezen két tényező elseje főleg az érző egyén ingerlékenységetől függ (mérve azon legkisebb inger által, mely még érzetet kelt — ingerküszöb); az ingerlékenység foka igen különböző és függ az érzékszervek és az agykéreg állapotától (figyelem, álm, ébredés) és más ingerek egyidejű behatásától.

Az érzet intensitása a különböző érzékszervekre nézve különböző és a psychophysika útján megállapítható.

Az érzet minősége, a külső inger alapját képező mozgásnak nemétől és alakjától, a hullámok száma és hosszától függ. Érzékszerveink, bonczani és élettani berendezésükhöz mérten, csak bizonyos számú rezgésre felelnek érzetekkel.

Ezen egyes érzetek óriási mennyiségéből már most a hasonlók egybeolvasztása és a különbözők szétválasztása által érzéki képek jönnek létre, melyek azáltal, hogy egymással összeköttetésbe lépnek és az eredeti érzéki kútforrástól elválnak, általános képzetekké, fogalmakká, itéletekké és következtetéseké dolgoztatnak fel. A test egységének tudata által összetartva vegre olyan képzetcomplexust (én) fognak képezni, mely önmagát a külvilággal és így minden új ingerrel szembe fogja állítani.

Minden érzéki kép az idő és tér szemléleti alakjainak megfelelőleg fut le a tudatban.

Minden a tudatba egyszer felvett képzetet fel lehet újra idezni és azonosnak ismerni fel az eredeti képzetrel (emlekezet).

A felidézés vagy spontán (physiologikus ingerület) vagy közvetlenül valamely érzéki észrevétel (apperceptio) vagy közvetve valamely észrevételhez csatlakozó társítási folyamat folytán jön létre.

Valamely képzet felidézése annál könnyebb, mennél többször, mennél világosabban és mennél nagyobb érzés kíséretében volt az

jelen a tudatban. A felidezett képzet lehet az eredetivel azonos vagy nemileg elváltozott (phantasia). A képzetet sohasem alkot teljesen újat, hanem csak a réginek új combinációját. Alkotó tehetsége részint az akarattól független, részint általa befolyásolt.

Reproductio alkalmával a képzetet mindig csekély érzeni ingerület is kíséri, egyáltalában a képzelés mindig az érzékek benyomásai által tartatik fenn és serkentetik tevékenységre.

Concret képzeink lefolyását bizonyos psychikus mozgalom ún. érzés szokta kíséreni. A képzeteknek érzések által történő hangsúlyozása oly tény, melyet a kedélynek szokás tulajdonítani. A hangsúlyozás (érzésjelzés) neme (kedv, kedvetlenség) részint a concret képzet tartalmától részint annak belterjességétől és tartamától (igen erős vagy igen sokáig tartó kellemes inger is kedvetlenséget idéz elő) részint pedig a képzet nemétől (érzékeny, elvont, appercipiált vagy reproducált képzet) függ, a mennyiben a tudatban (kedély) leginkább az érzeni benyomások (érzékeny észrevétel, közérzet) által előidézett képzetek okoznak érzéseket.

Érzések létrejövetelét illetőleg, a képzetek *tartalmánál* nem kevésbé fontos azok alak lefolyásának neme és módja is.

A képzetek meglapábbodott vagy gatolt lefolyása (ha valamit nem tudunk megérteni, vagy nem vagyunk képesek emlékezni valamire) vagy a képzetek változatosságának hiánya (unalom, buskomorság) élénk kedvetlenséget okoz, míg a gyorsabb és könnyebb képzelés (valamely kérdés megoldásának feltalálása, elfeledett nevre való emlékezés stb.) a képzetek gyors változatossága (szórakozás, mania stb.) kellemes érzéseket ébreszt bennünk.

Az időegység alatt tudatunkban épen jeleulévő érzések összege alkotja a hangulatot, mely concret képzeink tartalmától, azok lefolyásának alak minőségétől és a közérzettől függ. Nagyobb fokú, tudatunkat hatalmasan megrendítő kedélyi visszahatást az indulat képvisel.

Az indulat mindig az okozó képzetek hirtelensége, tartalma, azoknak az egyén belső lényegére való különös fontossága, tartama és a képzelő egyén ingerlékenysége által (mely ismét előrement benyomásoktól, a habitualis tonustól és az illető temperamentumától függ) van föltételezve.

Kedélyizgalmat reproducált képzet ép úgy okozhat, mint valamely érzeni észrevétel. Felette fontosak a kedély világára nézve azon zavarok, melyek környi szervek izgalmi által — mint pl. hypo-

chondriánál — az agy táplálkozási zavarai vagy működése gátolt-ságának észrevétele folytán jönnek létre.

Ezek élénk indulatot idézhetnek elő a nélkül, hogy világosan tudatos vagy concret tartalmu képzetek magaslatára kellene emelkedniök.

Az indulatok létrehozásánál a képzelő folyamat lefolyásmódja is fontos szerepet játszik. A leghevesebb indulatokat a képzetek gátolt (kényszerképzetek) vagy gyorsított lefolyása idézi elő.

Különösen heves az indulat akkor, ha valamely képzet élénk érzés hozzágyülemése által törekvéssé lesz és az ezáltal létrejött feszülés nem nyer megoldást azonnal. Ilyenkor a harag és a düh indulatai keletkeznek, míg ellenkező esetben a feszülés hirtelen megoldása esetén (a törekvés valósítása) élénk örömindulat szokott létrejönni.

Tartalmukat illetőleg megkülönböztetjük a kedv és a kedvetlenség indulatait.

Az indulatok visszahatnak a vérkeringésre, izomzsongra és tengéleti folyamatokra, illetőleg ezen működések elváltoztatásaival járnak. Ép úgy áll ez az egészséges ember indulataira nézve, mint az elmebeteg indulatszerű állapotaira (búskomorság, dühösség). Különösen figyelemreméltók e tekintetben a præcordiális érzetek (præcordiális felelem és jó kedv), az elválasztási (sírás) és mozgási folyamatok (nevetés stb.).

Az érzések és indulatok kiválóan fontos alakját az ethikus érzések képezik. Ezek kizárólag személyre vonatkoznak, legyen az maga az egyén (önérzet) vagy más (rokonérzet, részvét) és oly képzetek folytán jönnek létre, melyek a szellemi egyeniség legbensőbb lényegét, az öntudat képzetösszetét érintik. A rokonérzet az önérzet fejlettségének magasabb fokát képezi és azon alapszik, hogy önérzetünket más személyre viszzük át, vele együtt érezünk. A művelődés alacsonyabb fokán a rokonérzet csak a legközelebbi rokonokra szorítkozik, a művelődés magasabb fokán azonban, mint annak legnemesebb gyümölcse az egész emberiségre terjed ki. Úgy az egyes embernél, mint a tömegnél az ethikus tökélesbülés célját mindig a rokonérzetnek az önérzet fölé emelése képezi. Az önérzet legmagasabb kielégítését azon követelések teljesítésében találja, melyek az erkölcsi törvények alapját képezik. Az utóbbinak alanyi érvényesítésen a lelkiismeret. tárgyi érvényesítésen az erkölc alapszik, mely utóbbi akkor válik törvénynyé, ha az egyének összesége (társadalom, állam) által kötele-

zőnek nyilvánítván, annak követése az egyeseknek kötelességévé tétetik. Az ethikus érzések és indulatszerű mozgalmak, ép úgy mint az indulatok általában lényegökre nézve kétfélék, kedv (önbecslés, tisztelet, örömben osztozás) és kedvetlenségi érzések (önmegvetés, megvetés, részvét a fájdalomban).

Visszatérve a képzelés folyamataihoz, közös ismertető jelként azt találjuk, hogy mindannyian az idő és tér általános kategóriáinak vannak alávetve. A tér képzetét eredetileg a tapintás és az izomérezetek tájékoztató befolyása hozza létre; az idő általános képzete azon alapszik, hogy az egyes képzetek egymásután, egymást felváltva és kiszorítva vonulnak el tudatunk előtt. A legrövidebb idő, melyben egyik képzet a másikat követheti, psychophysikális úton megmérhető és $\frac{1}{8}$ másodpercet tesz. A tudatunkban éppen jelenlevő képzet, a tudatküszöb alatt lévő, lappangó képzetek óriási rajából egyeseket felidéz és általuk fel lesz váltva. Ezen folyamat az akarattól nagyobára független. Az akarat és a figyelem csak igen szűk korlátok között módosítják a képzet lefolyását.

Daczára ennek a képzetek egymásutánja a törvényszerűséget nem nélkülözi. Elvont gondolkozásunk ítéletek alakjában mozog, melyek szavakba öltöztetve, logikus taglaltságban folynak le. A képzetek ezen logikus fűzésén kívül tisztán mechanikust is különböztetünk meg — az úgynevezett eszmetársítást (associatio idearum).

Mechanikus úton fölidezhetik a képzetek egymást: az *egész és részeinek* viszonya folytán (a test valamely tagja, valamely szobor egyes része, az egész test vagy az egész szobor kiegészítő képzetét idézi föl), az *ok és okozat* közötti viszony alapján (hallott lövés vadász, puská stb. képzetét kelti föl), *hasonlóság vagy ellentét* folytán (ha valamely arc hasonló arczok képzeteit idézi föl bennünk, vagy a mennyország képzete a pokolét), *szokás folytáni kapcsolás* útján («Mi atyánk — ki vagy a mennyekben»), a képzetek eredetileg *egyidejű vagy egyhelyű keletkezése* folytán (egy időben történt, de egészen különböző események, emlékezés személyekre azon hely viszontlátásakor, melyen megismerkedtünk velök), és végre a *rokonhangzás* útján (generális — kalamáris, minta — tinta). Élettani viszonyok között az egyes képzet minden akaraterő daczára csak rövid ideig marad a tudatban, mivel csakhamar mások által lesz elhomályosítva, elnyomva és helyettesítve; kóros viszonyok között azonban (gátolt eszmetársítás folytán) tartama és intenzitása kóros magaslatot érhet el és a tudatban kínos zavarokat okozhat (kenyszerképzet).

Az elmeélet mozgató köre, fejlettségének különböző fokán, különböző tüneményeket tár elénk.

A mozgás legalsóbb foka a visszahajlási mozgás (reflex). Ez már az újszülött központi idegrendszerének bonczani elrendezésében is előképezve van, nemtudatosan folyik le és érzési ingerek által lesz kiváltva. A mozgás magasabb, de a reflectorikushoz még mindig közel álló alakját a sensumotorikus mozgás képezi, mely érzéki észrevételek által váltatik ki és a tudat küszöbén jön létre. Még egy fokkal magasabban az ösztönszerű mozgással találkozunk. Ez a tudat alacsonyabb fokát képviseli, és kútforrását szervi érzetek képezik.

A psychomotorikus ténykedés legmagasabb fokát az akarat képviseli. Ez a tudat körén belül jön létre. Első mozgatója az érzes által hangsúlyozott képzet. Mennél erélyesebb a képzetet kísérő érzés, annál előbb lesz belőle vágy. A vágy kielégítése céljából eszközölt mozgás cselekvésnek neveztetik. Ez történik, ha a vágy tárgya elérhetőnek látszik. Ellenkező esetben csak áhítozás, kívánság forog fenn. A cselekvés indokait mindig többé-kevésbé tudatos képzet képezi. Oly cselekvés, melynek indokai nem voltak egészen világosan jelen tudatunkban, impulsiv cselekvésnek neveztetik. Evvel rokon az indulatos cselekvés is. Ez lényegében szintén a tudaton kívül és akaratlanul jön létre, az akarat azonban bizonyos fokig elnyomhatja azt (nevelés).

Megfordítva a cselekvés legmagasabb fokát a szabad cselekvés képezi. Hogy ezt gyakorollhassuk, ahhoz a hasznosság és erkölcsösség komplikált fogalmainak teljes, átható tudata, az akarás vagy nem akarás lehetősége felett, az említett logikai és erkölcsi indokok alapján megejtett reflexio és a megfelelő cselekvésre való elhatározás lehetősége szükséges.

MÁSODIK FEJEZET.

Az elme elemi zavarai. Az érzés (kedély) * rendellenességei.

Azon kórodai tapasztalat, hogy az elmebántalmak legnagyobb részénél a legelső elváltozás nem hamis ítéletek, tévengések és érzéki csalódások, hanem kóros hangulat és indulatokban nyilvánul, arra

* V. ö. BROSIUS, Allg. Zeitschr. f. Psych., 14., 189. l. Ugyanott: WACHSMUTH, 15., 325. l.; FRESE, 27., 59. l.; MEYNERT, Psych. Centralblatt,

hiv fel bennünket, hogy mindenekelőtt az érzés rendellenességeit vizsgáljuk meg. Ezeket könnyebb áttekintés czéljából két csoportba lehet osztani; az elsőbe a kedélyi élet tartalmának kóros elváltozásai, a másodikba pedig annak alak rendellenességei, főleg a kedély ingerlékenységének viszonyai fognak tartozni.

1 Tartalmi zavarok. Kóros kedélyhangulat.

Kóros a hangulat akkor, ha önként, azaz minden megfelelő külső ok nélkül lép fel. Keletkezése e szerint nem lélektani, hanem szervi. Kifejezése ez annak, hogy az agy táplálkozásában zavar állott be.

Ez által különbözik kiválóan a mindig külső indokok folytán keletkezett élettani hangulátváltozástól is.

Az elmebántalmak körében is ügyelnünk kell ezen különbségre, mert itt is találkozunk olyan kedélyállapotokkal, melyek kóros okok által idéztetnek ugyan elő, de magukban véve nem kórosak, mert csak az illető okoknak megfelelő természetes reactiót képezik. Így pld. az üldöztetési tébolyodottságban szenvedő beteg hangokat hall, hallja hogy gazember, hogy élete veszélyben forog és e miatt szomorú. Az örültnek, a nagysági tébolyodottságban szenvedőnek, a paralytikus és a deliránsnak nagysági tevengései vannak, az illető beteg ezeknek megfelelő érzéki csalódások befolyása alatt áll, természetes tehát, hogy hangulata és öntudata emelkedett. Sőt az elmeélet sokkal előrehaladottabb szétesését jelezni az, ha az illető beteg nem hatna vissza a megfelelő módon.

Nem szabad tehát az elmezavar körében előforduló ezen tisztán reactiv nyomott vagy emelkedett hangulatot a kedélybetegek (buskomorság, dühösség) elsőleges, spontán, indokolatlan és ezért kóros kedélyhangulatával összetéveszteni. Az elmebetegségben ugyanazon hangulatokat látjuk, mint a physiologikus élet körében. Gyakorlati szempontból itt főleg a fájdalmas és a vidám kóros hangulat állapotai jönnek tekintetbe.

a) *A fájdalmas, nyomott kedélyhangulat* (psychalgia, phrenalgia) a buskomor elmezavar alaptüneményét képezi. Hasonló ezen folyamat ahhoz, a midőn valamely érző ideg, táplálkozásában meg-

1871, 12. 1. és Anzeiger der Gesellsch. d. Aerzte in Wien, 1875, 10. 1.; SPANER, Archiv f. Psych. VII, 160. 1.; EMMINGHAUS, Psychopathol., 62—102. 1.; SCHÜLE, Handb., 2. Aufl. 39. 1.

támadtatván, neuralgia alakjában hat vissza. Az agykéreg specifikus funkcióját érzések és képzetek létrehozása képezi. Az agykéreg táplálkozási zavara psychikus fájdalmat teremt (psychikus neuralgia).

Míg azonban az ideg neuralgiájánál a tudat csak közérzet (fájdalom) alakjában hat vissza, addig ott, a hol a tudat maga van bántalmazva, az eredmény sokkal bonyolultabb. A psychikus folyamatok solidaritása folytán kell, hogy az elemi zavarra további zavarok is következzenek.

Ez által a kezdetben organikus úton létrejött lelki fájdalom még lélektanilag feltételezett gyarapodást is szenved.

A fájdalom fontos kútforrását mindenekelőtt a lehangolt öntudatnak a külvilággal való érintkezése adja meg. Az utóbbinak fel fogása ugyanis tisztán hangulatunk és önérzetünk minémiségétől függ. Ugyanazon esemény különbözően érint a szerint, a mint hangulatunk vidám vagy borongó; ugyanazon tájkép egészen különböző hangulatot és szemlélődéseket kelt bennünk a szerint, a mint a boldogság vagy a bánat szemüvegén keresztül tekintjük azt. Ezen physiologikus törvény kóros viszonyok közt is érvényesül.

A buskomor beteg a világot más színben, elváltozva, sötétnek látja, sőt azelőtt kedves, öröme indító tárgyak és személyek is az önérzet kórosan elváltozott tükrében csak az ellenszenv, a fájdalom érzetét keltik fel benne (*psychikus dysaesthesia*).

A lelkifájdalom további forrását az képezi, hogy a képzelés a hangulat és az esetleges érzés kényszere alatt áll és így csak olyan képzetek maradhatnak meg a tudatban, melyek a hangulatnak épen megfelelnek.

Ezen törvény alapján a buskomor beteg tudatában csak fájdalom, kínzó képek és képzetek lehetnek jelen. Ennek közvetlen következménye az egyhangúság és az unalom.

A buskomor hangulathoz azon kívül a képzelő folyamatok alaki lefolyásának és az elmélet psychomotorikus körének észrevehető gátoltsága is társul.

Azon körülmény, hogy a beteg összes törekvései akadályozva vannak, hogy a psychikus feszültség oldódása gátolva van, hatalmasan növeli annak kedvetlenségi érzetét. Ez utóbbit meg az is fokozza, hogy a beteg teljesen tehetetlennek érzi magát psychikus mechanizmusának ezen kínzó zavara ellenében.

A betegség tetőpontján mindezekhez a fájdalom további forrásaként még a betegnek azon észrevétele is társul, hogy képzeit már

nem kíséri a kedv vagy kedvetlenség szokott érzete, hogy semmin sem képes már örülni, hogy semmi sem búsitja el (*psych. anaesthesia*). Ez által életéből minden báj, minden érdek kivész.

Végre a táplálkozási zavar folytán létrejött általános psychikus neurosiszal egyéb érzési zavar (idegzsábák, paralgia, par- és anaesthesiák, megváltozott közérzet) is jár karöltve, a tengerleti működések és az izomzsong is szenved. A testi jólét és közérzet ezen változatos zavarai ismét csak heves lelki fájdalom termékeny talaját képezik. Ha a fájdalom ezen forrása van túlsúlyban, akkor a lehangoltság hypochondrikus alakot ölt. A kóros fájdalmas hangulat-eltérés lényeges sajátossága az, hogy tárgyaltalan. Enyhébb és muló kórosatok folyamán az is marad, sőt a beteg rendszeren fel is ismeri annak kóros voltát. Ha azonban a kórfolyamat előre halad, a beteg meggondoltsága és belátása csökken, csakhamar kimagyarázási kísérletek lépnek fel, a beteg indokolni igyekszik saját lehangoltságát, és mivel ennek okait mindenütt máshol (a külvilágban, előbbi életében stb.) csak saját idegrendszerének betegségében nem keresi, fájdalmát okvetlenül hamisan fogja indokolni (l. a. téveszmék 74. l.). Legkorábban rendszeren azon szervezeti kísérő tünetek számára szokott a beteg magyarázatot keresni, melyek testi jólétét érintik. Ámbar ezáltal a beteg felfogása a külvilág és saját éne közötti viszonyt illetőleg sértetlen marad, a beteg mégis saját testi állapotát illetőleg hamis nézeteket alkot magának, a mennyiben organikus, többnyire gyógyíthatlan betegségeket tételez fel ott, a hol tulajdonképen csak functionális zavarról van szó.

b) *A kóros vidám hangulat* (amenomania, psych. hedonia — Emminghaus), melynek analógiáit az indokolt physiologikus jó kedvben és a toxikus anyagok (alcohol, kéjlég stb.) által előidézett derült onérzethez találjuk, a mániás kórfolyamatok alapindulatát képezi és merő ellentétben áll a búskomor lehangoltsággal. Az onérzet itt belső organikus elváltozások folytán derült, expansiv, a psychikus apparatus csak jó kedvet produkál.

A külvilágból és az egyén saját szervezetéből jövő benyomások valamennyien csak ilyen színben jutnak a beteg tudatába, az utóbbiban csak a derült hangulatnak megfelelő képek és képzetek maradnak meg, a képzetek lefolyása gyorsított, tartalma túlgazdag, mulatságos, a beteg képzetek akadály nélkül sőt nagyobb könnyűséggel alakulnak át vágyak- és cselekedetké.

Ehhez járul még az is, hogy a beteg minduntalan annak tudatára jut, hogy képzetek és törekvesei gyorsabban és könnyebben folynak le,

a mi benne ugyanannyi kéjerzetet kelt, a mennyi fájdalmat a buskomor betegnek az ellenkező viszonyok okoznak.

2. Az indulatok létrejövetelének alaki zavarai. (Rendellenes kedélyi visszahatás.)

Jelen fejezet a kedély ingerlékenységének zavarait, a kedélybeli reactio intensitásának és az érzés általi hangsúlyozás (érzésjelzés) nemének rendellenességeit fogja tárgyalni.

a) A kedély ingerlékenységének rendellenességei.

A *kedély ingerlékenység*, azaz azon sajáttság, melynélfogva érzéki észrevételeinket és emlékezeti képeinket a kedv vagy kedvetlenség érzetével hangsúlyozzuk, kétféleképen lehet megváltozva:

Lehet, hogy az indulatok rendkívül könnyen jönnek létre, a kedélyi ingerek ingerküszöbe mélyebb, mint rendes viszonyok között, vagy ellenkezőleg csak igen nehezen, vagy egyáltalában nem fejlődik ki indulat.

a) Rendellenesen könnyű ingerlékenység állapotai (psychicus hyperaesthesia, Emotivität des Gemüths. *)

Ezek mindig alapjában megrendített, azaz táplálkozásában hiányt szenvedett, többé-kevésbé kimerült agynak tüneteit képezik; jelenségei a kedély functionális gyengeségének és visszavezethetők az agyféltekék hiányos gátlására (MEYNER). Ezen kedélygyengeség legmagasabb fokát az képezi, ha már a pusztá gondolat is megindulással társul. E mellett nem szükséges, hogy a megindulás mély legyen, sőt a folyamat, — merő ellentétben az erőteljes agy kedélyizgalmaival, — csak kevés ideig uralja a tudatot.

Az indulat rövid tartama abban találja magyarázatát, hogy az idegrendszer egyrészt valamely meghatározott indulat fentartásában gyorsan kimerül (ideges gyengeség), másrészt a kedélyizgalmat okozó képzetet gyorsan elfeledi és végre abban, hogy az izgalmas képzetet csakhamar más váltja fel.

Ebből azután az következik, hogy a kedély tartós, rendellenesen könnyű ingerlékenysége folytán a *hangulat folyton változik*, a mennyiben a folyton váltakozó képzeteket mindig megfelelő indulat

* V. ö. EMMINGHAUS id. mű, Psych. Hyperalgie, 69. l. és Hyperhedonie, 87. l.

kiséri. Ezen ideges gyengeség (reizbare Schwäche) vagy ingerlékeny kedély, főleg súlyos betegségek, pld. hagymáz folytán gyengült agyműködésű lábbadozóknál, öröklés és egyéb okok folytán terhelt egyéneknél, a hysteria, hypochondria és neurasthenia körében és bizonyos agybetegségek kíséretében (dem. senilis, apoplectica, paralytica, lues cerebrealis korábbi időszakaiban) található fel.

Hogy ezen jelenség valóban a magasabb központok hiányos gátló működésében gyökerezik, az abból is látható, hogy a psychikus folyamattal élénk mimikus és általában mozgó, edénymozgó és elvlasztó tünetek is járnak. A kedélygyengeség kórodai képét a hirtelen megindulás, a légyszívűség és azon tünetmenny képezi, hogy nevetés és sírás felette könnyen váltható ki és csap át egymásba. Az utóbbi jelenség, főleg méhszenves nőknél, annyira mehet, hogy az önuralom a néha görcsökig is fokozódott sírást vagy nevetést nem képes már legyőzni, vagy befolyásolni. Ezen érzések tartalmát kedv vagy kedvetlenség (psych. hyperhedonia és hyperalgia — EMMINGHAUS) képezi. Az érzéseket kiváltó képzetek jellege szerint megkülönböztethetünk: *érzék hyperaesthesiákat*, a midőn a külvilágból vagy az egyén saját szervezetéből jövő ingereket kedvetlenség (mint a hysteria, hypochondria, láz vagy buskomorság eseteiben) vagy pedig kedv kíséri (a tápszerek fokozott élvezettel költetnek el. a dühös beteget határtalan boldogság veszi körül, mindenben gyönyört talál); *aesthetikus hyperaesthesiát*, midőn a beteget minden műhiba, környezetének arczkifejezése, magaviselete, tisztátalansága stb. fájdalmasan érinti, vagy ellenkezőleg, midőn minden műtermek, a környezetében levő személyek és tárgyak, fokozott örömrzést keltenek benne, miből ismét megfelelő sympathiák, anthipathiák és idiosynkrasiák keletkeznek. Végre *ethikus hyperaesthesiát*, midőn a beteg túlságosan résztvevő mások szerencséje vagy szerencsétlensége iránt, minden aljas cselekedettől túlzott undorral fordul el és ép oly túlságosan lelkesül minden nagy es nemes iránt. A beteg önérzetét illetőleg ezen ethikus hyperaesthesia abban nyilvánul, hogy az illető saját személyét ért sértésekre vagy kitüntetésekre felette élénken hat vissza, megfelelő képzetek könnyen idéznek elő benne bánatot vagy lelkesedést, szemérmessége igen könnyen sérthető meg, ugyannyira, hogy a beteg még meztelen széklábak látványát sem tűri el (mint nemely hysteria nő), másrészt pedig telve van rajongással a szobrászat remekei iránt stb.

3) Megnehezített vagy teljesen hiányzó kedélyi visszahatás állapotai (tompult kedély és kedélytelenség.^{*)}

A megnehezített, vagy hiányzó kedélyi visszahatás (psych. anæsthesia) az elmebántalomnak gyakori és fontos elemi tünetét képezi es vagy gátlási, vagy kimaradási tünet jelentőségevel bírhat. Ezen különbséget úgy kórodai mint kórjóslati szempontból különös figyelemre kell méltatnunk. A különbözőzeti kórismére nézve felette fontos, valjon a beteg hiányzó érzésjelzésének tudatával bir-e, és hogy fájdalmasan is érintetik-e általa (anæsthesia psych. dolorosa).

Az utóbbi eset fordul elő a búskomor betegnél. Psychikus anæsthesiája nem egyéb, mint gátlási jelenség. Hogy az örömindulatok létrejövele gátolt, az onnan ered, hogy a fájdalmas hangulatelváltozás kóros organikus folyamatok folytán rögzítve van, míg másrészt a bántalom tetőpontján a nagyfokú tompaság következtében még a különben fájdalmas benyomások sem érzékeltetnek. Ennek oka a spontán psychikus fájdalom tetemes eltompító hatásában rejlik, melylyel szemben a kívülről jött fájdalmas benyomás sokkal gyengébb, semhogy érvényesülhetne. Ugyanezt tapasztaljuk néha hatalmas physiologikus depressiv indulateknál is, mikor a fájdalom megtörő sulya alatt teljes tompaság és egykedvűség lép fel, melyet egyelőre újabb fájdalom sem képes megzavarni.

A búskomor betegnél különösen az ethika és vallás terén nyilvánuló kedélytompaság bir nagy fontossággal. Ez abban nyilvánul, hogy a beteg a vallás, családja, hivatása, barátai és a társadalom iránti kötelességeivel szemben egészen közönyös, bármily szigoruan teljesítette is azokat azelőtt. Persze, hogy ez ismét csak fájdalmat okoz neki, és akárhányszor megeskik, hogy az ilyen beteg kérdi, valjon ember-e még, miután emberileg érezni már nem képes. Felette fájdalmasan érinti az is, hogy a vallás épületessége, hogy az ima nem nyújt már neki vigaszt. Ezen gátlási tünetmények képezik azután alapját a később netán fellépő zoanthropiás es ördöngösségi tév-eszmének.

A psychikus kórállapotok egy másik kategóriájában a kedélytompaság részint gátlási, részint pedig kimaradási tünet jellegével

* V. ö. EMMINGHAUS id. mű, Psych. Analgie, 80. l. és Psych. Anhedonie, 92. l.; SNELL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 35., 587. l. „Oligorie”, azaz hiányos fogékonyság, mely kifejezés alatt valóságos psych. anaesthesiát (mint gátlási vagy kiesési tünetet) és szünetelő apperceptiót foglal össze.

bir. Az érzés általi hangsúlyozás vagy a képzelés minden terén, vagy csupán az ethikus sphaerában marad el.

A dühös beteget ethikus ös-zeköttetései, kötelességei nem érdeklik, a mi arra utal, hogy a különben érvényesülő erkölcsi és aethikus correctio befolyása nála gátolva van. Ez részben abban találja magyarázatát, hogy örömmérzetekkel telt öntudata meg van hamisítva, hogy kényszerhangulata folytán a veszély, erkölcstelenség és a bekövetkezhető büntetés ellentétes képzei és az ezekkel kapcsolatos visszatetszés nem juthat fölényre a tudatban, és hogy összes elmeműködéseinek gyorsabb lepergése miatt egy meghatározott képzet mellett megmaradni, valamely esemény vagy cselekedet jelentősége felett reflexiókba bocsátkozni keptelen.

A rendszeresített téves képzetekkel járó elmezavar (tébolyodottság) körében az előbbi élet vonatkozásainak és érdekeinek tekintetbe vételét a betegnek állandó téveszmék által meghamisított tudata akadályozza meg. A beteg kóros énjéből kiindulólág, ép multját úgy tekintí, mintha az egészen idegen volna, hozzá nem is tartoznék. Azonkívvül számos ilyen beteg, téveszméinek konkrét tartalma (üldöztetési téveszme) folytán, hudi lábön áll a külvilággal és ezért mások java vagy fájdalma íránti részvete nagyon is elütő az ép emberétől. Másrészt az őt foglalkoztató téveszmék körében igen ingerlékeny kedélyt tanusít. Idővel a téveszmékre követező kedélyi reactio is elmaradhat, jeleül annak, hogy a búntalom elmevyengeségbe ment át, és hogy a psychikus mechanismusban mélyebbre ható kimaradás szetésés jött létre.

Az elmekórok körében észlelhető kedélytompaság azonban leggyakrabban kimaradási tünet jellegével bír. Így van ez az elmevyengeségi állapotok tágas hírodalmában, a hol azután fontos körjelzési és kórjóslati tényezőt képvisel. A kedélytompaság itt csak tunetrészlete az elmeműködések általános tompultságának és elégtelenségének. Mivel a beteg, elmevyengeségenél fogva nem veszi észre, hogy általa mennyit vesztett emberi lenyegéből, vesztesége nem is érinti fájdalmasan. Épen a kedély fogékony-ságának említett hiánya okozza azt, hogy a tébolydák ápolitjainak tulnyomó száma hozzátartozóinak és betegtársainak sorsa íránt teljesen közönyös, nem tervez összeesküvést és felette könnyen kormányozható.

Ezen elmebeli rokkantak kedélytompasága számos fokozatot mutat, a mennyiben a kedélyi élet gazdagsága folytán annak legkülönbözőbb részében jöhet létre kimaradás.

Legfontosabb ezek közül az ethikus érzések hiánya.

Érdekes, hogy ez gyakran első jele a súlyos organikus agybetegség folytán létrejött elmeengességnek (dem. paralytica, senilis) és jóval előbb mutatkozik, mint az intelligentia és az emlékezet gyengesége. Másrészt nem ritkán ez képezi maradékát a látszólag gyógyult elmebántalomnak. Az egyén visszatér az életbe, hivatásának minden tekintetben meg képes felelni, de philisteussá és egoistává lön, a mi azelőtt nem volt. Embertársainak öröme és fájdalma nem érinti már, sőt legrégebb barátait is már csak a szokás köti hozzá. Minden magasabb æsthetikus és ethikus viszony hiányában az ilyen egyén csak anyagi szüksegleteinek és hivatásának él.

Hogy ezen kedélybeli hiány gyakran a fejlődő elmeengesség első jelét képezi, az onnan magyarázható meg, hogy az ethikus érzések (rokonszenv, becsületterzés, vallásos érzület), ethikus képzetek és fogalmak képzésében és alkalmazásában gyökerezvén, a legmagasabb szellemi működést képviselik. a legfinomabb agyszerkezetet tételezik fel, és így kell, hogy az agy megbetegedéseinél első sorban szenvedjenek.

Önfertőzők és pálinkaivóknál nem ritkán ugyanazon okok folytán szintén kóros kedélytelenség állapotait látjuk kifejlődni. Jelen lehetnek továbbá veleszületett, örökölt elfajulási folyamatok alapján létrejött rendellenességek alakjában és ilyenkor az erkölcsi idiotismus képét alkotják meg. Ezen szerencsétlenek agya elfajulási mozzanatok folytán már csirájában megmérgezve, alantasabb fejlődési fokon maradt meg, minek folytán æsthetikus és ethikus képzeteket alkotni és azokat ethikus fogalmakká egybekapcsolni képtelen. SCHŰLE (Handb. 16. l.) ezen kórfolyamát illetőleg súlyosabb és enyhebb formát különböztet meg. Az elsőnél az erkölcsi érzések és képzetek teljesen hiányzanak, míg az utóbbinál az egyén szerzett magának ilyenemű képzeteket, ezek azonban nem ingerelhetők, mivel érzés nem kíséri azokat (l. tovább: II. köt. Erkölcsi elmezavar). Az ethikus hiánynak gyakorlatilag, főleg törvényszeki esetek megbirálásánál fontos, tünetrésztét az önérzet (becsületterzés) és a jogellenes erkölcstelen cselekedet feletti megbánás hiánya képezi.

Az æsthetikus érzések hiánya (æsthetikus anæsthesia), melyet az ember elmeengégéknél látni szokott, mindenféle undorító anyag élvezetét, utálatos szokások fölvételét közvetíti és magyarázza meg; a nemi élet terén kapcsolatban az erkölcsi anæsthesiával, a nemi ösztön legutálatosabb tévedései jönnek létre, a betegek minden

szégyenérzettől menten elégitik ki nemi és egyéb testi szükségleteiket.

Ellenben kérdéses, vajon azon szemérmertlenség, melylyel bizonyos rásztkóros és méhszenves betegek szükségleteiket elvégzik, azon korlátlanság, melylyel környezetüknek saját testük működéseiről beszélnek, az æsthetikus érzés kimaradási tünetét vagy gátlási jelenséget képvisel-e, a mennyiben az érzetek és képzetek kényszere megakadályozza azt, hogy ellentétes képzetek merüljenek fel.

Az æsthetikus és ethikus érzések kimaradása vagy gátoltsága szükségképen önzéshez vezet. Elmebetegeknél ezen rendellenesség fölötté gyakran fordul elő. Innen van az, hogy nagyobbára megrögzött egoisták.

b) *A kedélyi visszahítás intensitásának rendellenességei.*

Kóros a kedélyi reactio intensitása akkor, ha physiologikus viszonyok közt puszta érzessel járó képzetek az illető egyén lelkében indulatokat váltanak ki.

Vannak indulatos állapotok, és ezek a kedély fölötté súlyos functionális zavarára, az elme mondhatni convulsibilis reactiójára utalnak, melyek teljes öntudatlanságig fokozódó intensitás és rendkívül hosszú tartam által jellegezve, az elmét teljesen megzavarhatják, rövid időre terjedő tökéletes zavarodottságot idézhetnek elő (pl. kóros indulat — muló elmezavar). Psychikus hyperæsthesia természetesen megkönnyíti a kórosan intensiv reactio létrejövetelét. Mindazonáltal az utóbbinak alapfeltételét nem képezi, a mennyiben tapasztalati tény, hogy buta betegek a gátlás hiánya folytán gyakran igen intensiv, örömet, fájdalmat, de leggyakrabban haragot tanúsítanak. Ethikus vagy æsthetikus alapon keletkező indulat itt persze lehetetlen. A kedélybeli reactio kóros intensitása lényegében a központi gátló folyamatok kimaradására vezethető vissza, a mi lelkileg a legmagasabb elmeképességek functionalis gyengeségeben, testileg pedig az indulatfolyamat által érintett mozgató és edénymozgató központok kiányos gátlásában és az ennek folytán fölötté hatalmasokká lett organikus folyamatokban nyilvánkozik.

Vannak egyének, kiknek kedélye állandóan mértéken felül ingerlékeny. Azelőtt ezt külön elmekórformának tekintették (exca-descentia furibunda s. iracundia morbosa), habár nem egyéb, mint az agy elemi indulatos zavara, kóros visszahatási modora és arra utal, hogy a központi idegrendszer szeszese italok túlságos élvezete, vér-

szegénység vagy súlyos insultusok (agybajok, fejsértések) által meg van gyengítve, súlyosabb idegbántalomban (örökölt terheltség, epilepsia, hysteria) szenved, vagy hogy már ab ovo hiányosan fejlődött ki (elmegyengesség, idiotismus). Ilyen alapon a legcsekélyebb indok is explosiv haragot válthat ki, mely azután fájdalmas reproductio által tartatik fenn.

Az indulat neme főleg az ingerlő képzetek tartalmától és az önérzet esetleges magatartásától függ. Ha az előbbieket fájdalmasak, az önérzet pedig lefokozott (buskomorság), akkor az azokat kísérő érzések, illetőleg indulatok csak fájdalmasak lehetnek. Úgy a reprodukált képzetek mint a külvilágból vagy az egyén saját szervezetéből jövő érzéki észrevételek egyaránt előidézhetik azokat.

Oly képzetek, melyek physiologikus viszonyok közt csak teteszest keltenének, itt csak fájdalmas indulatokat hoznak létre. A betegség tetőpontján általában minden psychikus folyamat, sőt a puszta érzéki észrevétel is csak fájdalmat okoz (psychikus hyperæsthesia) hasonlóan a neuralgiás ideghez; melynek ingerküszöbe szintén mélyebben fekszik, úgy hogy olyan erőművi, hő vagy légköri ingerek, melyek azelőtt nem is érintettek, most már fájdalomparoxysmusokat idéznek elő. A psychikus hyperæsthesia ezen állapotaihoz nem ritkán érzéki és bőrerzeti hyperæsthesia is társul.

Az indulatok egyszerűen fájdalmasak (szomorúság, kétségbeesés) vagy meglepetéssel társultak (zavar, szorultság, megdöbbenés, rémület, szégyen) vagy várakozást fejeznek ki (félelem, aggodás).

Ha a hangulat vidám és az önérzet emelkedett (mania), akkor örömindulatot találunk ott, a hol különben csak örömerzetnek volna helye.

A betegség tetőpontján itt is találunk olyan szakaszokat, melyekben valóságos psychikus hyperæsthesia van jelen, a mennyiben minden képzet, sőt minden érzéki észrevétel is indulatokkal társul és a beteg szakadatlanul örömindulatokban kéjeleg (EMMINGHAUS hyperhedoniája, NEUMANN hypermetamorphosisa).

Ha az önérzet nem nyomott, az indulatot előidéző képzet pedig visszatetszéssel párosul, akkor vegyes indulat, a harag jön létre.

Ha a hangulat haragos, akkor a legcsekélyebb indok, egy tekintet, mozdulat, sőt megnyugtató szó is elegendő arra, hogy újabb explosiót idézzon elő.

c) *Az érzésjelzés nemének rendellenességei.*

Vannak az erzes terén rendellenes állapotok, midőn valamely konkrét képzetet nem a physiologikus, az egyén előbbi visszahatási módjának megfelelő érzés kíséri, hanem más, esetleg talán éppen ellenkező (az érzés perversitása, EMMINGHAUS paralgiaja, a kórosan reagáló érző ideg állapotának analogiája). A képzet tehát más érzés által jeleztetik mint a minő annak tulajdonképpen megfelelne.

Ezen rendellenesség feltételezi azt, hogy eltekintve a «de gustibus» regi tetelétől, bizonyos benyomásokra rendes viszonyok között a legkülönbözőbb egyének egészen egyforma, összhangzó érzésekkel felelnek. Nem bizonyos rendszeren föllépő érzések kimaradásáról van itt szó, mint a kedély tompaságánál, hanem arról, hogy néha a rendszerrel, az egyéni és általános tapasztalattal merőben ellenkező érzések lépnek fel. Ez az oka annak, hogy a pervers érzések sokkal közvetlenebbül viselik magukon a kórosnak jellegét, mint az ingerlékenység és belterjesség rendellenességei. Nagy gyakorlati fontosságot nyernek ezen pervers érzések az által, hogy igen könnyen vágyakat keltenek és ezek az illetőt az egyén és a társadalom érdekeit sértő cselekedetekre vezérlik.

Az érzéki érzések terén a pervers reactio példájául neuropathikus, de főleg méhszenves egyének, ugynevezett idiosynkriái szolgálhatnak, a midőn az illetőt physiologikus viszonyok közt kellemes benyomások, pl. virágillat kellemetlenül, kellemetlenek pedig, pl. a bűdös gyanták szaga, kellemesen érintik. Motorikus reactio gyanúnt azután, az u. n. pica (Gelüst) szerepel.

A pervers erzes jelzéshez rendszeren érzéki és psychikus hyperaesthesia is társul (fokozott ingerlékenység és rendellenesq intensiv reactio, mely psychikus téren heves indulatok, somatikus téren pedig convulsiok alakjában jelentkezik).

A nemi érzések körében az említetteknek föltötte fontos analogiáit azon perversitások képezik, midőn bizonyos terhelt egyének a másik nem iránt ellenszenvvel, a maguké. iránt pedig rokonszenvvel viseltetvén, leküzdhetetlen vágyat éreznek magukban ezen pervers nemi ösztön kielégítésére. A nemi visszatetszés perversitásait azon ritkább esetekben észlelhetjük, midőn a tetszés tárgyát nőstény állatok vagy női hullák képezik, párosulva a megfelelő kielégítés törekvésével.

Ide tartoznak még a kóros bujaság némely esetei (a nemi érze-

sek fokozott ingerlékenysége és intenzitása), midőn az illető egyén, tetszésének perversitása folytán vágyainak áldozatát lemészárolja, annak beleiben turkál (pervers szagérzet)*, sőt azt fel is falja (anthropophagia).

Az ethikus érzések perversitását emberek és állatok fájdalma fölötti öröm képében látjuk föllépni. Evvel azután az ember- és állatkínzás, a művészet és istentisztelet emlékei és ereklyéinek elrombolása és megszenteltségellenítése iránti ösztön szokott együtt járni. A nemi ösztön rendellenességeit is gyakran feltaláljuk itt, a meny nyiben ez képezi az erkölcsi és társadalmi érzések somatikus gyökerét.

Ide számítható továbbá a munkaiszony, becsületes élet iránti visszatetszés, bűntények, erkölcstelenség és más emberek élet- és családi boldogságának megzavarásában való gyönyör, stb. Mindez leggyakrabban szellemileg elfajult egyéneknél (erkölcsi elmezavar, folie raisonnante) szokott előfordulni, rendes összeköttetésben egyéb kimaradási tünetekkel.

Ide tartozik még az az eset is, midőn különben fájdalmas képzetek a betegben örömrésztet keltenek. Betegeim egyike, körszakos elmezavar dühöngő szakában elveszté hön szeretett férjét és nagy megeröltetésébe került, csak hozzávetőleg s a bánatsujtotta özvegy képét ültetni magára. Ennek ellentétét a búskomor betegek képezik, kik kóros hangulatuk kényszere alatt physiologikus viszonyok közt felvidító benyomásokra csak fájdalommal képesek visszahatni, kikre pl. kedves gyermekeik és rokonaik látása visszataszító benyomást tesz. A visszahatás lehet pusztán szenvedőleges (misopedia, misanthropia) vagy tevőleges, midőn a beteg ellenséges szavak vagy tettek véghezvitelére érzi ösztönöztetve magát.

Végre búskomor egyéneknél még egy sajátos pervers érzésmódot találunk, a *fájdalomban való kéjtelést* (Leidseligkeit — IDELER. EMMINGHAUS). Ez abban áll, hogy a fájdalomgyötörte öntudatban, az ép embert kellemetlenül érintő benyomások némi megnyugvást, tehát aránylag kellemes érzésjelzést idéznek elő.

* A szagérzék és nemi ösztön összefüggéséről I. ZIPPE, Wiener med. Wochenschrift, 1879. Nr. 24 és ALTHAUS, Archiv für Psych. XII. 1. füz. 123. l.

HARMADIK FEJEZET.

Az elme elemi zavarai. Az elmélet képzelő tehetségének rendellenességei. *

A képzelő tehetség terén is mindenekelőtt az elemi zavarok két csoportját különböztethetjük meg.

1. A képzéles alaki lefolyásának zavarait és
2. A képzelés tartalmának meghamisításait (téveszmék).

1. A képzelés alaki zavarai.

Fontosságuk nem csekélyebb, mint az avatatlan szemlélőnek kiválóan szembeötlő tartalmiak. Kórodai, de főleg törvényszéki tekintetben különösen azért érdemlik meg a figyelmet, mivel egyes esetekben kizárólag ezen alaki zavarok alkotják a kórképet (elme-zavar téveszmék nélkül).

Az alaki zavarokat feloszthatjuk :

a) Olyanokra, melyek a képzetek lefolyásának gyorsaságában nyilatkoznak.

b) Olyanokra, melyek azoknak társítását illetik, a mennyiben bizonyos társítási módok egyoldaluan túlnyomók lehetnek.

c) A képzetek mennyiségét illetőleg, a mennyiben bizonyos képzetek kóros tartam és intenzitással lehetnek jelen a tudatban.

d) Vonatkozással a képzeteknek érzéki észrevételekkel való összeköttetésére (apperceptio), és

e) azelőtt a tudatba fölvetett képzetek visszaidézése iránti tekintetből (emlékezet).

a) *A képzetek lefolyásának gyorsaságában mutatkozó zavarok.*

Itt két eset lehetséges : a képzetek lefolyása lehet rendellenesen meglassubbodott vagy gyorsult.

α) Túlságos *lassan* a képzelés különböző föltételek mellett mehet végbe — előfordul buskomorság és elme gyengeségi állapotoknál (butaság).

Hogy a buskomor betegnél miért van meglassubbodva a képzelés, annak oka egyrészt abban rejlik, hogy a képzelet tartalma kor-

* FALRET, Leçons cliniques, 704. l.; MAUDSLEY, Physiol. u. Pathol. d. Seele, ford. BÖHM, 340. l.; BROSIUS, Psychiatr. Abhandl. II, 84. l.; NEUMANN, Lehrb. 111. l.; EMMINGHAUS, id. mű 103. és 178. l.

látolt, a mennyiben csak a hangulatnak megfelelő fájdalmas képzetek jelenhetnek meg a tudatban, másrészt pedig abban, hogy a búskomor betegnél általában minden lelki folyamat gátlást szenved.

Ezen gátlás részben molekuláris szervi elváltozások kifejezését képezi, részben pedig azon kellemetlen érzések által van föltételezve, melyek a búskomor betegnek minden elmefütködését árnyék módjára kísérik.

A képzelés meglássubbodása a búskomorságban időnkint teljes megállapodásig fokozódhatik, a mit az öntudat az elbutulás, teljes gondolathiány és a gondolkodás megállásának vigasztalan érzése alakjában vesz tudomásul. * A képzelés meglássubbodása folytán szükségkép unalom, számos buskomor beteg főpanasza, áll elő. A beteg úgy jár itt, mint az egészséges ember, aggodalmas várakozás közben. A képzetek hiányos váltakozása mindkét esetben az időt örökkévalóságnak tünteti fel és mindenféle czéltalan, ösztönszerű cselekvésre vezet, melyek a feszültség megoldásának szüksége által vannak föltételezve és odairányulnak, hogy a zaklatott öntudatban más eszmeket, más helyzeteket teremtsenek.

Az elmeengességi állapotokban a lomha képzelés az összes psychikus energiák és főleg az emlékezet általános elgyengülésének csak rész tünetét képezvén, másrészt a képzelési folyamatot élesztető szellemi érdekek hiánya és az apperceptio durványossága által van föltételezve.

A képzelés lomhaságának hasonló állapotait futólag ép elméjű egyéneknél is lehet észlelni, pl. dús étkezés után, a midőn valóságos dolce far niente állhat be, az illető minden gondolat nélkül ábrándosan bánul maga elé, míg tudatának ürességét észre véve, gondolkodó mechanizmusát ismét mozgásba hozza; továbbá éjjelezés vagy részegség után, midőn az elme üres és sivár, a képzelés pedig csak erőltetve és lomhán megy végbe.

β) A képzelés *gyorsulása* minden izgalmi állapotnak közös ismertető jele, a képzelőfolyamat gyorsaságának foka pedig az agy-izgalom intenzitásának pontos mértékéül szolgál.

A dühöngő izgatottság kezdetét ezen állapotnak az ép ember

* Ezen alaki zuvar. nehezebb apperceptio és reproductio kíséretében testileg és lelkileg kimerült egyéneknél (neurasthenia) is előfordul és könnyen arra vezet, hogy az illető félni kezd a megőrüléstől. Ez azután kényszerkényszerképzetté lehet és heves reactiv aggodalmat okozhat.

jó kedvéhez és a pityókos bőbeszédűségéhez hasonló alacsonyabb foka jellegzi.

Résztünete ez azon könnyűségnek és gyorsaságnak, mely a dühös beteg elme-, de főleg emlékező műveleteit jellegzi, föltételezve részben a fennálló kéjzrzetek eltető és előmozdító befolyása által is.

Ezen állapot kórodailag nagyobb hasonlat- és szóhőséghen, szellemi vonatkozásokban, élcezes fordulatokban, rendkivül fokozott beszédesseg és ékesszólásban nyilvánul és észrevétlenül *csapongó* gondolkozásba megy át.

A beteg rohamos beszéde közben egészen ellentetes dolgokra jut. A társítás menete érthetlenné lesz és pedig valószínűleg azért, hogy a gondolkozás gyorsasága folytán a gondolatsor egyes összekötő tagjait a beteg gondolja ugyan, de ki nem mondja, vagy hogy ezen tagok nem jutnak annyira világosan a tudatba, hogy a beszéd szerveben a megfelelő reflexet kiválthassák.

A gyorsult képzetlefutás még magasabb fokait *csmetolonqas* vagy *gondolatfutásnak* nevezhetjük. Itt a beteg gondolatainak rohamos tolongását már nem fékezheti többé, hanem a századiktól az ezredikbe jutva, elveszti beszédének fonalát, a tudatát tultömő dus anyagot logikusan elrendezni már nem képes, hanem össze-vissza fecseg mindenféle ostoba, érthetetlen dolgot, mondatrészeteket, szavakat és szótagokat, a szerint, a mint ezek közül egyik-másik reflexe talál a beszéd szerveiben. Rendesen ezen kuszált és szédületes képzelő roham közben a társításnak egy neme mégis megmarad és pedig a képzetek összekötése az ellentétesseg, hangrim és alliteratio alapján. Ezen a ponton a logikus gondolkodás természetesen megszűnt, miután pedig a villámszerűen feltűnő kepzetek nem coordináltak, logikus viszonyba nem hozatnak többé, ez eredmény *zavarodottság*.

A gondolat és evvel egyetemben a beszéd zavarodottsága* azonban nem mondható kizárólag a gyorsított képzelés eredményének, nemcsak mániás kórképek tünete ez.

A zavarodottság egyéb kórképek keretében is jelen van és általában az öntudat, különösen pedig a felfogó és társító kepszesség zavaraira vezethető vissza.

Közönséges jelenség a zavarodottság és a gondolkozás kuszáltsága mindenekelőtt indulatos állapotok alkalmával, főleg pedig ott, a hol terhelt vagy gyengült agyvelőről van szó.

* Fritsch, Jahrbücher f. Psychiatrie, II. köt.

A heves kedélyizgalom itt nagy mennyiségű ellentetes képzetet idéz fel a tudatban és egyelőre megakadályozza azok apperceptióját, associatioját és logikus sorozatát. Érvényes ez főleg az elfogultság indulatát illetőleg, a midőn a bizonytalanság és a balsiker veszélyének kínos érzete a képzetfolyás kifejlődését, pl. a beszédet vagy complicált cselekedetek véghezvitelét megzavarja, sőt a célba vett műveletet teljesen lehetetlenné teszi.

A zavarodottság fontos tünete a psychikus kimerülésnek. visszavezethető itt az associatio általi logikus kapcsolás functionalis gyengeségére, a midőn ugyanis a gondolkodás fonala minduntalan megszakad, a gondolatmenet hézagos marad és elég gyakran a tárgyhöz nem is tartozó képzetek ékelődnek kevszerképen közbe. Téven-géssel járó hasonló gyengeségi állapotok alkalmával azután még az is hozzájárul a zavartság létrehozásához, hogy a logikus képzelő-folyamatot folyton mindenféle deliriumok keresztezik, hogy illusori-kus és hallucinatorikus észrevételek jutnak a tudatba és a magok részéről ismét egészen ellentetes képzetsorokat idéznek elő. Ilynemű állapotokkal gyakran a tudat, illetőleg az apperceptionnak sajátságos, újabb időben lelki vakság és lelki süketség neve alatt bővebben tanulmányozott zavarai szoktak társulni. A felfogás itt előbbi emle-kezeti képeket reprodukálni képtelen — a betegek a külvilágban teljesen tájékozatlanok — vagy pedig az emlékezeti képek a jelen benyomásainak meg nem felelnek.

Tévelygés, a lakosztályok és egyéb helyiségek összetévesztése képezi ezen központi zavar szükségképeni következményét.

Zavarodottságot találunk továbbá a végzeti butaság kórállapotai-ban, a hol a képzetek egész halmaza hiányossá lett, a szavak és fogal-mak kóros átalakulást szenvedtek, új szavak lettek gyártva és a kép-zelő folyamat közé folyton megszokás által megerősített képzetsorok tolakodnak.

Mindezen említett esetben zavart beszéd és cselekvés az ered-mény. A kettő azonban nem jár mindig együtt.

A beszéd zavartsága egyszerűen paraphrasia és szósiketség által is lehet feltételezve. Ilyenkor azután a célirányos cselekvés világosít fel arról, hogy itt azon beszédzavarral van dolgunk, mely teljesen ép intel-ligentia mellett bizonyos gócbántalmaknál szokott néha előfordulni.

A zavarodottságnak, azaz lelki vakság, szósiketség és hiányos képzelés (ítélés, következtetés) folytán létrejött tájékozatlanságnak egy sajátságos alakját, mely rendszeren a külvilág eseményeinek meg

nem értése folytán a homályos öntudatban aggodalmat is szokott szülni és azonkívül az amnestikus aphasia és paraphasia jelenségeivel is jár, MEYNER a »pseudopathikus zavarodottság» neve alatt írta le.

b) *A képzetkapcsolás zavarai.*¹

Ide tartoznak mindenekelőtt azon esetek, melyekben bizonyos társítási vagy képzetkapcsolási módok egyoldaluan túlsúlyban vannak. Előfordul ugyanis elmebetegeknél, hogy a gondolatmenet főleg a szavak külső összhangzása, hangtani hasonlósága által lesz irányítva, míg physiologikus viszonyok között a képzetek főleg fogalmi tartalmuk és oki összefüggésük alapján idézik fel egymást, a hangrim és az alliteratio pedig csak véletlen és fölötte alárendelt szerepet játszik.

Ezen társítási zavart, mely teljes virágában főleg mániás állapotokban észlelhető, *hangrimlésnek* (Silbenstechen) lehetne nevezni; a beteg folyton versekben beszél, természetesen fűzfaversekben, vagy oly szókat sorol egymás mellé, melyek semmi logikus összefüggésben nincsenek, hanem csak hasonló hangzásúak.²

A képzetkapcsolás zavarainak további alakját azon esetek nyújtják, melyekben az appercipiált vagy reproducált képzetet szakadatlanul és kényszerképen azon kérdés kíséri: »miert».

Ezen jelenség kóros volta többek közt abból is kiviláglik, hogy paroxysmusok alakjában és egyéb ideges tünetek kíséretében lép fel, a betegre nézve igen kínos és terhes, a mennyiben a rendesen valóságos és metaphysikus dolgokra irányított kérdés őt legkevésbé sem érdekli. GRIESINGER volt az első, ki ezen érdekes elemi zavarra figyelmeztetett és azt »Grübelsucht»³ névvel jelezte meg. Evvel kapcsolatban MESCHÉDE⁴ »phrenolepsia erotematica» név alatt közölt eseteket, melyekben a gondolkozás folyton kérdő mondat alakjában

¹ SCHÜLE, Handb. 97. l.; BILLOD, Annal. méd. psychol. 1861, 510. l.

² Pld. »Ágyban fekszem, égbe igyekszem; adjon egy csókot, eszünk jó kócot; de fáj a szívem, beleestem, beleestem, benne vagyok, ragyogok», stb. Máskor ismét csak rokonhangzású képzetek csatlakoznak egymáshoz, pld. »papa, kapa, három, várom, virágom, csillagom, eszem, eresztém» stb. További példákat l. BROSIUS, psychiatr. Abhandlungen, 103. l.

³ GRIESINGER, Archiv für Psych. I. 626. l.; ugyanott BRÜGER, VI. köt. 1. l.

⁴ MESCHÉDE, Allg. Zeitschrift für Psych. 28. l.

ment vegbe és a beteg ennek megfelelőleg szünet nélkül mindenféle problémákon tépelődött, környezetét kérdésekkel zaklatta, a nélkül azonban, hogy ezen kényszerű kérdezősködés a kérdések felvilágosítása iránti érdeklődéssel lett volna egybekapcsolva.

Ezen jelenség, mely majdnem kizárólag terhelt és egyszersmind nemi kicsapongások folytán kimerült egyéneknél fordul elő, már átmenetet képez a képzelő zavarok következő fajához.

c) *A képzetek mennyileges zavarai. Kényszerképzetek.*¹⁰

Számos kedély- és idegbeteg egyének az képezi panaszát, hogy bizonyos kínzó és terhes gondolatoktól, melyeknek ostobaságát és illetlenségét teljesen belátja, nem képes megszabadulni. Ezen gondolatok folyton belefurakodnak tudatos és logikai szabályok szerint társított gondolatmenetébe, zavarják ennek lefutását, ezáltal nyugtalanítják, sőt megfelelő tartalmuk szerint nevetséges vagy csuf, sőt undorító cselekedetekre is ösztönzik őket.

Ezen, a tudatban kóros tartam és intenzitással rögzített képzeteket *kényszerképzeteknek* neveztem el. A kényszerképzetek keletkezése eredetileg vagy spontán, az illető képzet hirtelen merül fel a tudatban, vagy megrendítő külső események (gyilkosság, kivégzés, tűzvész, valamely szeretett egyén öngyilkossága stb.) által közvetített. Első esetben lehetetlen, hogy az associatio idearum rendes útján ébresztettek légyen fel, hanem kell, hogy belső physiologikus, a psychikus organumot érő ingerek idezzék fel és tartsák fenn azokat. Ezáltal magyarázható csak meg a tudatos képzelést zavaró idegenszerű tartalmuk és a képzetkapcsolás energiájával szemben tanusított ellenállási képességük. Keletkezésük módját illetőleg hasonlítanak a primordiális deliriumokhoz (l. 76. l.) ellentétben a physiologikus úton associatio és reflexio útján létrejött téveszmékhez. Spontán, elsöleges alkotásai ezek a rendellenesen szervezett vagy megbetegedett agynak, közvetlen szüleményei az öntudatlan elmeélet mechanikájának ép úgy, mint a hallucinációk legnagyobb része az elme érzékelő tehetőségének körében. A kényszerképzetek analogiáit, a physiologikus

* V. KRAFFT, Beiträge zur Erkennung krankhafter Gemüthszustände, Erlangen, 1867; ugyabaz, Ueber formale Störungen des Vorstellens, Vierteljahrschrift für ger. Med. 1870 (az irodalom felsorolásával); MOREL, Du Délire émotif, Arch. gén. de méd. 1866; WESTPHAL, Berlin. Kliu. Wocheuschr. 1877, 46—49. sz.; BROSIUS, Irrenfreund, 1881; Journal l'Encéphale, 1881, márcz.: BUCCOLA, Rivista sperim. di freniatria 1880.

életben nyugodt gondolkozásunkba vegyülő zavaró képek, képzetek és zenei motívumok képezik, melyek nem tartozván a tárgyhoz, csak megzavarnak, félrevezetnek és nyugtalanítanak bennünket, elűzésükhöz pedig elég gyakran tetemes akaraterőre és társító mechanizmusunk jelentékeny megfeszítésére van szükségünk.

Itt is nyilván képzelő központjaink physiologikus izgalmai folytán létrejött spontán alkotásokról van szó: mert, hogy nem az eszmétársítás psychologikus útján jöttek létre, a mellett idegenszerű, zavaró tartalmuk és a társítási folyamatok elleneben kifejtett ellenállási képességük bizonyít. Sok esetben a kényszerképzetek oka rejtve marad, máskor szervi érzetek és neuralgiák lépnek fel velük egyidejűleg a tudatban és ilyenkor valószínűleg azok okozzák és tartják fenn őket. Ott, a hol külső esemény kapcsán léptek fel, rendszeren rendkívüli ingerfogékonyságú központokra utalnak és analogiába hozhatók az utóérzetek jelenségeivel.

Kellemetlen testi érzések itt is közbejázshatnak, a kényszerképzetek, keletkezésük szakában érző pályák izgalmaival szövetkezhetnek, minek folytán azután a kóros képzet csak annál erősebben rögzítettik a tudatban. A szorosabb értelemben vett téveszméktől ezen valódi fixa ideák abban különböznek, hogy a tudat az utóbbiakat mindig kórosaknak ismeri fel és ennek folytán felettük is áll.

Tartalmuk ép oly változatos lehet, mint a téveszméké. Ha érzelmi észrevétel folytán jöttek létre, akkor a kényszerképzet abban áll, hogy az illető apperceptio által előidézett eredeti, megrendítő képzet folyton újra, meg újra érvényesítve lesz és vele együtt az eredeti aggodalom és ösztönszerű cselekvés is ismétlődik, főleg akkor, ha az eredeti észrevétel vagy valamely hozzá hasonló ismétlődik, a mikor azután hirtelen fellepő heves félelmi roham sem ritka tünetmény. Miután ezen betegek képzelőtehetsége felette izgatott, a kényszerképzetet már a legtávolabb eső emlékezeti kép vagy észrevétel is előidézheti. Nem ritkán a contrast útján is megtörténik ez.

Számos idevágó észleletet már más helyen (Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1870. jan.) közöltem. Az ilyen beteg nem ritkán arra érzi ösztönöztetve magát, hogy a templomban, a szent beszéd alatt Istent káromolja, hogy imádkozás közben mennyország helyett poklot mondjon stb., hogy megpillantva hozzátartozóit, azokat meggyilkolja, ha víz mellett megy el, hogy az arramenőket belelökje, hogy önmagát megölje ha fegyvereket lát, hogy a legiszonytatóbb bűntényeket utánzáskép véghez vigye és így tov. Meglepően gyakran

látjuk bizonyos betegeknel azt, hogy vallásos és metaphysikus irányu okoskodási kényszer mellett, a beszennyezés vagy mérgeztetés kényszerképzete lép fel és a betegek irtóznak ércznumflekhez, ruhadarabokhoz vagy egyéb tárgyakhöz nyúlni (folie du doute avec delire du toucher, l. a kül. kórtanban).

Különösen érdekes a helyiszonynak* (agoraphobia — WESTPHAL) nevezett állapot. Ha ezen bántalomban szenvedő egyének tágas, szabad térre, vagy néptelen utczába kerülve, azon keresztül akarnak menni, rögtön ezen cselekvés lehetetlenségének kényszerképzete szállja meg őket, a betegeken oly heves félelem és idegesség vesz erőt, hogy szándékukat végrehajtani valóban képtelenek, míg másrészt a fal mellett haladva, vagy más valakinek kíséretében minden izgalom nélkül sikerül ez. JOLLY azon bizonytalanságot, melyet bizonyos neuropathikus egyének tanusítanak, ha valamely cselekedetet mások szemeláttára kell elvégezniök, továbbá az impotantia psychica coeundi tünetényét méltán egy sorba helyezi a helyiszony érdekes jelenségével.

EMMINGHAUS (id. mű. 79. l.) ezen tünetényeket a félelmi állapotok közé sorolja. A félelem azonban itt csak reaktív, hogy ne mondjuk mellékes folyamat, az első mindig a cselekvés lehetetlenségének, a vele járó veszélynek kényszerképzete. Ennek alapját ismét ideiglenes vagy állandó izomgyengeség érzete (Cordes a helyiszonyt egyszerűen kimerülés folytán létrejött paresisnek tekinti) vagy ugyanazon viszonyok közt elszenvedett ijedtség, balszerencse vagy balsors emlékezeti képe szolgáltatja. Utóbbi esetben azelőtt érvényesült vagy jelenleg érvényesülő izomgyengeség vagy közérzeti zavarok tudata is közvetítőleg hat. Az elégtelenség érzete vagy előbbi balszerencse emléke ilyenkor teljesen megbéníthatja az illetőnek akarateréjét, tehetetlenné teheti őt. A kínos helyzet, melyben a beteg van, félelmet szül és ez ismét csak kínosabbá teszi azt. Erre azután vasomotorikus zavarok is következnek, elhalványodás, verejték kitorése, szívdobogás, az izomzsong sülyedése, térdremegés, reszketés, ájulás és valószínű ideges válságok. Neuropathikus egyéneknel a helyiszonynak számos analogiáját találjuk (v. ö. BEARD, die Nervenschwäche. 37—38 l.). Leggyakoribb ezek közül az, midőn a beteg nem mer egyedül sétára kelni, mivel fenyegető veszély (pl. szélhűdés) és hiányzó (orvosi) segély sejtelve gyöttri, vagy midőn a beteg zárt kocsin járni irtózik, nem mer emberek közé menni, mert fél, hogy elpirul, zárt helyiségek, pl. színház, báli terem látogatását kerüli, kivéve ha sarokülést kap, villámlástól, zivatartól fél, stb.

Ott, a hol ilyen kényszerképzetek és félelmi állapotok vannak jelen, minden esetre a központi idegrendszer ideges gyengeségének is jelen kell lennie, ez pedig nem egyéb, mint résztünete az agy ideiglenes vagy állandó

* Archiv f. Psych. III. 521. l.; HERTZ VII, 2. füz.; CORDES X, 1. füz.; ANSEL VIII, 2 füz.; ZIEMSEN, Handb. 252. l. (az irodalom kimerítő felsorolásával). Annal. médico-psychol. 1876. nov.

functionalis gyengeségének (neurasthenia). Érvényes ez azon ismert physiologikus kényszerképzetek és kényszerösztönököt illetőleg is, mint a milyenek a torony- vagy szikláról való leugrás, vagy mások letaszításának ösztöne, stb. Ezek mindig ott lépnek fel, a hol az agy szellemi túleröltetés, éjjelezés vagy rossz túplálkozás stb. folytán bizonyos mértékben ki van merülve és eltűnnek, ha az illető jóllakik vagy szeszese italokat élvez. Ezáltal különben még a helyiszony és hasonló bántalmakban szenvedőnek működési képessége is ideiglenesen visszatérhet.

Az ideg- és elmebetegek kényszerképzetei különben szinte mindig a neurasthenia dús talajában gyökereznek. Gyakran öröklés útján terhelt neuropathikus alkatú egyének ezek, vannak azonban esetek, melyekben a neurasthenia csak későbbi kor szerzeménye. Folytató fontos szerepe van itt a nemű kicsapongásnak és főleg az önfertőzésnek, továbbá a szellemi túleröltetésnek, nevezetesen egybekötve kedélyi izgalmakkal, kimerítő betegségeknek és végre a gyermekágyának. CORDES saját tapasztalata folytán hosszadalmas gyomorhébántalmak és szívvelszírosodással járó elhízásnak is befolyást tulajdonít.

Fontos útmutatást képez továbbá az is, ha a kényszerképzetek első ízben, különösen izgalmas állapotok (hőszám, terhesség, szoptatás) vagy gyengítő excessusok kapcsán lépnek fel és erősítő gyógyeljárás folytán ismét eltűnnek.

A kényszerképzetek vagy valamely elmebántalom (búskomorság, tébolyodottság) keretében mint elemi zavarok lépnek fel, vagy elsőlegesen, önállóan, tömegesek, tartósak és ilyenkor az érzés és cselekvés másodlagos rendellenességeihez vezetnek, úgy, hogy valóságos kényszerképzetek által alkotott elmezavar jön létre, melynek a különös kórtanban külön fejezetet kell majd szentelnünk.

I. Kórtörténet. Kicsapongások után keletkezett kényszerképzetek és kényszerösztönök.

B., 23 éves, kalapos. 1882 febr. 23-án vétetett fel a gráci elmeegógyászati kórodára, mivel állítólag elmezavar tüneteit mutatja és a víztől iszonyodik.

Beteg nyugodt és előzményeit illetőleg a következőket adja elő: Terhelve nincs, súlyos betegségeket nem állott ki, mindig mértékletesen élt. Egy év óta gyengélibnek érzi magát, könnyen elfárad, gyakran fáj a feje, elalvás előtt néha összezeppen és érzi, hogy a vér fejébe száll. Ezen bántalmait súlyos, különösen szentűz mellett végzett munkának tulajdonítja. Febr. 20-án beteg elhagyta eddigi szolgálatát, hogy Gráciban vagy Bécsben jobbat keressen magának. Ugyanaz nap pajtásaival szokása ellenére sokat ivott, erősen dohányzott, keveset evett és este a vasútra ült, hogy az éjen át rendeltetése helyére utazzon. Utközben sem evett semmit, de folyton dohányzott. Reggel felé egyszerre észrevette, hogy víz, meredek sziklák vagy hidak stb. megpillantása alkalmával, különös, kellemetlen érzés szállotta meg. Azon gondolat ragadta meg, hogy a robogó vonatból a vízbe, vagy a mélységbe kell vetnie magát, megrémült ezen gondolattól, társalgás és dohányzás által igyekezett menekülni tőle, de hiába. A vér mind fejébe szállt és a borzasztó szédülészerű állapot mindinkább erőt vett rajta. Észrevette, hogy ezen absurd gondolatok és ösztönök felett elveszté uralmát. Először zsebkendőjét dobta ki a coupé ablakán, majd egy reábizott levelet és mivel állapota javulni nem akart, podgyászát és utána önmagát is ki akarta dobni, miben azonban utitársai meg-

gátolták. Marburgban kiszállt, mindenekeelőtt a gyógyszerárban keresett segítséget kínzó állapota ellen, ott ricinus-olajat kapott, erre vendéglőbe sietett, evett valamit, állapota azonban nem javult, végre a czél előjáróját kereste fel, hogy általa a kórházba vétesse fel magát. Megnyugtatták. Ismét a vendéglőbe megy, ételt és italt rendel. Hirtelen borzasztó félelem szállotta meg, úgy érezte, mintha azonnal össze kellene roskadnia. Erre széltalanul elrohant, egy kávéházba jutott, tintát és papirost kért, hogy bátyját értesítse állapotáról és fölkérje őt, hogy azonnal jöjjön hozzá, de egy betűt sem volt képes írni. Szédült, úgy érezte, mintha a pad, melyen ült, ugrálni kezdene. Gyorsan fizetve a szabadba ment, hogy a kórházat keresse fel. Utközben hídhöz érkezett. Itt ismét az a gondolat ragadta meg, hogy a hullámokba kell vetnie magát. Mintán okvetlen a hídon át kellett mennie, két közszolgát vett kísérőül és a vízbe tekintés óvatos elkerülése mellett gyorsan átszaladt rajta. A kórházban azonban hely nem lévén, ugyanazon óvintézkedések segítségével újra át kellett mennie a végzetes hídon, mire a rendőrséget kereste fel, annak tiltalmát kérendő ki önmaga ellen. A rendőrségnél sötét szobában helyezték el: újból borzasztó félelem szállotta meg, mely csak akkor engedett, a midőn szobátársat adtak neki. Ez utóbbi azután elmondotta neki, hogy álmában rángatózzott és feljédezett. 23-án reggel beteg annyira javultnak érzi állapotát, hogy egyedül képes tovább utazni Grác felé. Utazása szerencsésen folyt le, de csakhamar megérkezte után a kínos kényszerképzetek szédülés és félelem kíséretében újból jelentkeztek. Beteg irtószót mindentől, a mivel életét kiolthatta volna, így a víztől, mélységektől, késtől stb. Ha ilvesmit pillantott meg, azonnal öngyilkossági ösztön lepte meg, elkezdett remegni, elvesztette tetteinek ellenőrző képességét és gyötörtetve azon borzasztó gondolattól, hogy megtalálná magát ölni, elkezdett futni, a merre tudott. Úgy érezte, mintha valaki folyton azt kiáltotta volna fülébe: »ugorj le, öld meg magad!»

Ismételten arra is indíttatva érezte magát, hogy egyik ujját vagy nyelvének hegyét leharapja. Mintán nem tudott már jól állani magáért, jelentkezett a rendőrségnél s innen a kórházba hozták.

Beteg intelligens, de zavart kinézésű, kissé vérszegény, lesóványodott. Lába nincs, tengéleti szervei rendben vannak. Csontrendszere ép. Érzé-i vagy mozgási zavar nincs jelen. Álmát, különösen elalvás alkalmával, rángatózás és fölrettenés zavarja. Beteg gyengének érzi magát, reggel fölkelés alkalmával szédül, mintha részeg volna. Beteg teljesen éber, haját maga is fejbetegségnek tartja. Említett gondolatai 27-éig még több ízben rohamszerűleg visszakérik, kések látásától irtózik, de könnyen megnyugtatható, mivel tudja, hogy a kórház védszárnyai alatt van. Márczius 1—6-áig beteg magas lázzal egybekötött croupos tüdőlobot áll ki. Kényszerképzetei hallgatnak, a lábbadás szaka alatt sem lépnek fel már, úgy, hogy beteg márczius 17-én teljes lelki nyugalomban és visszanyert egészségének és munkaképességének tudatával lesz elbocsátva.

d) *Az apperceptio zavarai.* *

Arra, hogy valamely érzéki észrevétel tudatosá váljék, szükséges, hogy az agykéreg érzékelő központjaiban a megfelelő emlékezeti képet idézze elő. Előmozdítja ezt elménk egy izgalmi folyamata: a

* EMMINGHAUS, id. mű 108., 110. l.

figyelem. Miután ezen izgalmi folyamat intenzitása folyton változik, érzékelő központjaink ingerküszöbe is minduntalan változást szenved. Ha várunk valamely érzéki benyomást, akkor az észrebevés is könnyebben megy végbe, míg másrészt számos észrevétel vész el az által, hogy a figyelem egyáltalában hiányzik, vagy másfelé van fordítva.

Az elmebetegek apperceptiójában gyakran találunk változást. Lehet az *csökkent*, sőt teljesen megszűnt (anaphe — EMMINGHAUS), még pedig az által, hogy az egyén tudata belső folyamatokra van összpontosítva (mel. cum stupore, ecstasis), ép úgy mint a szellemi munkába mélyedt ép embernél, a midőn csak az érvényesülhet, a mi az épen képzeltnek szűk körébe esik. Analog példát szolgáltat erre még az alvajáró is, ki csak azt veszi észre, a mi álmokepeivel összefüggésben van. Az apperceptio szünetelhet továbbá az érzékelő központok ingerlékenységének hiányai (kimerülés, stupor) vagy tönkretutása folytán, vagy ha a bennük eltett emlékezeti képek elvesznek (kéregsüketség — vakság, butaság). *Fokozott* az apperceptio (hyperaphe — EMMINGHAUS) ép és beteg egyének sejtelmes várakozása, továbbá enyhebb psychikus izgalmi állapotok (dühöngő izgatottság, hysterismus, lázas állapotok) alkalmával. Ez nemcsak az észrebevés könnyűségében, hanem bizonyos körülmények között (hysterismus, hypochondria) annak élessegeben is nyilvánul. EMMINGHAUS joggal állítja, hogy ezen «agyi erethismus» alkalmával a figyelem folyton érzéki folyamatok által van lekötve. Az öntudat ezen egyoldalú megfeszítése folytán kell, hogy a gondolkodás, ítéles és következtetes központi tevékenysége zavart szenvedjen (szórakozottság, mint a figyelem ellentéte).

e) *A képzetek azonos reproductiójának (emlékezet) zavarai.*

Könnyebb a képzetek reproductiója izgalmi állapotok (mania) alkalmával. Néha valóban meglepő, mily frissen és világosan térnek vissza látszólag régen elveszett képek és képzetek ilyenkor a tudatba. Búskomor betegek ellenben gyakran panaszkodnak emlékezetök gyengeségéről; nem onnan ered ez, mintha emlékezeti képeik elvesztek volna, hanem onnan, hogy azok igen nehezen idézhetők vissza és pedig azért, mivel a társítás felette rest, csak fájdalmas tartalmu képzetekre korlátolt, az érdek hiánya és a figyelmetlenség következtében pedig a legutóbbi idők észrebevései hézagosak és hullaványak maradtak, tehát nehezebben is idézhetők vissza a tudatba. Valamely képzet természetesen annál könnyebben és világosabban idézhető

vissza, mennél élénkebb érzés (indulat) által volt első felmerülése alkalmával hangsúlyozva.

Ezen rendellenességhez igen közel áll a reproductio functionális gyengesége. Ez rendszeren szellemi elfáradás vagy kimerülés állapotaival, súlyos lázas betegségek, főleg azonban nemi kicsapongás, nevezetesen önfertőzés után szokott előfordulni és ilyenkor muló zavar jellegével bír, melyet a külömben nem gyenge elméjű beteg észre vesz és általa kínosan érintetik.

Az emlékezet valóságos gyengülése, az emlékezeti képek tartós elveszése gyakori és súlyos elemi tünetényeit képezi a legtöbb idio-pathikus, idült elmebetegségnek (dementia paralytica, senilis stb.). Néha első sorban a közelmúlt élményeinek emlékezete vész el, épen mivel töredékes, homályos és *jetzellen* maradt, mint a buskomor betegnél, míg a távolmúlt még elegendőképen lesz reprodukálva. A bántalom lefolyása alatt azonban később ez is elmerül.

Mondják, hogy góczbántalmak, főleg pedig agyvérzések után, részleges, pld. csak nevek vagy számokra kiterjedő emlékezeti zavar is szokott előfordulni. Eltekintve attól, hogy ezen tünetényeket aphasikus jelenségekkel könnyen össze lehet téveszteni, kérdés, vajon ezen részleges emlékezeti zavar nem-e onnan ered, hogy az emlékező tehetség ezen része élettani viszonyok között is nem volt-e már kevésbé begyakorolva, kevésbé igénybevéve? Az emlékező tehetség egészen sajátos zavara fordul elő némely elmegyengeségi állapot (moral insanity) körében, t. i. a visszaidezes hűségének zavara, a midőn a reprodukált képzet csak hasonló az eredetihez, habár a beteg azt hiszi, hogy vele azonos. Ebből azután az illetőre azon káros következmény háramlik, hogy mindenki hazugnak tartja, mivel a nem reg megélt eseményeket egészen elferdített alakban adja vissza. Érdekes és az épelméjű embernél is előforduló zavar továbbá az u. n. *emlékezeti csalódás*,* mely abban áll, hogy az illetőt valamely

* NEUMANN, Lehrb. d. Psychiatr. 111. l.; JESSEN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 25., 48. l. és Arch. f. Psych. IV, 47. l. (Doppelwahrnehmungen); HUPPERT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 26. és Archiv f. Psych. III. 66. 330., (Doppelvorstellungen); WIEDEMEISTER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 21. l. (Doppeltes Bewusstsein); SANDER, Arch. f. Psych. III. 564. l., IV. 243. l.; EYSELEIN, ugyanott, VI. 575. l.; EMMINGHAUS, Psychopathologie, 129. l.: a folyamatot emlékezeti csalódásként fogják fel; l. t. SCHÜLE, Handb. 78. l., ki a kettős képzetek feltevéséhez ragaszkodik. KRUEDEL a Delirium fejezetében EULENBURG reälencyclopaediájában »Delirium palingnosticum» neve alatt írja le.

egészen új helyzet vagy esemény felmerülése alkalmával az az érzés lepi meg, mintha a jelen helyzetet egyszer már átélte volna. Az a feletti elhatározás bizonytalanságának érzete, valjon valóban így van-e ez vagy sem, az illetőben nyugtalanságot, sőt aggodalmat is szulhet. Itt nyilván a jelenlegi apperceptionnak, azelőtti emlékezeti képekkel való és azonosságnak tekintett hasonlósága forog fenn. Ép egyéneknél ezen érdekes tünetényt csak kiállott betegségek kapcsán letrejött enyhébb kimerülés és hosszas gyaloglás utáni kifáradás alkalmával észleltem; az elmebetegek közül főleg nehézkórbán szenvedőknel szokott az előfordulni; különben elsősleges, önfertőzés alapján fejlődött tébolyodottságnál is volt alkalmam észlelhetni. MENDEL dühöngő betegeknél, illusiók által támogatva és elme gyengeségi állapotokban látta azt.

f) *A képzeteknek megváltozott alakban való visszaidézésének (phantasia) reutellenességei.**

Mint az emlékezet, úgy a phantasia is lehet fokozott, csökkent vagy teljesen hiányzó. A phantasia fokozódását általában psychikus izgalmi állapotok és megkönnyebbült eszmetársítás alkalmával lehet észlelni. A képzetek heve és gyakran physiologikus keletkezésük által fokozott intenzitása, megkönnyíti fellépését. A képzetek ilyenkor megközelítik a phantasmák határát, melyek az elmebetegeknél, gyermekeknél és művészeknél egyaránt előfordulnak és gyakran a hallucinációkkal tévesztetnek össze (l. alább a pseudohallucinációkról mondottakat).

A phantasia különösen a paralysis izgalmi szakában, némely epileptoid állapotoknál és az elsősleges tébolyodottság eseteiben van magasra felcsigázva.

Ezen betegek meseszerű, plastikus alakítása, habár aesthetikus érték és logikus elrendezés tekintetében alacsony fokon áll, a phantasia hevét illetőleg, a költő legmerészebb csapongását is felülmulja.

A phantasia elveszése, sőt meg előbb az alkotás barokk, monstrosus jellege mindig elme gyengeségre enged következtetni és elmebeteg művészeknél korai ismertető jelét képezi a beállott szellemi hanyatlásnak. (Az aesthetikus érzések elhalása.)

2. A képzetek tartalmi zavarai (téveszmék).*

Igen téves avatatlanok azon nézete, hogy az elmebetegség döntő jelét rögzített téveszmék képezik. Elmebetegség kórismezésére elegendő, ha kóros hangulat vagy indulat, alaki képzelő zavar, ebből eredő törekvés, vagy a szellemi erő általános csökkenése van jelen. Mindazonáltal a téveszmék oly fontos és kirívó jelenségei az elmezavarnak, hogy minden rendelkezésünkre álló eszközzel felderítésökre kell törekednünk.

Mindenekelőtt a téveszmék keletkezés módját kell szemügyre vennünk és azon különbséget, mely az elmebeteg téveszméje és az ép ember tévedése között fennáll. Miképen keletkeznek tehát a téveszmék.

„) Sok esetben egészen physiologikus úton, reflexio és associatio folytán. A beteg magyarázni igyekszik megváltozott öntudatát, kóros hangulatait, indulatait, az okszerűség törvénye alapján okot keres számukra. Máskor meg allegorikus módon értelmezi kóros ezeteit.

A betegség kezdetén még megtalálhatja elméje elváltozásának valódi okát, elmejének megbetegedését, belátása van még bajába. Később azonban, ha a betegség előbbre haladott és a beteg öntudata mindinkább megváltozik, megmásul; minden változás okát a külvilágban, ennek megváltozott viszonyaiban fogja keresni és megtalálni és evvel azután készen van a tárgyilagos tévedés, a téveszme.

A büskomor beteg péld. aggodalmának okát a külvilágban őt fenyegető veszélyben, önmegvetésének indokát pedig azelőtt elkövetett talán csekély hibákban keresi; a dühös beteg kiváló személyiség-

Irodalom: FALRET, malad. ment. 351. l.; KRAUSS, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 15. füz. 6.; 16. füz. 1. l.; FLEMMING, ugyanott 28., 30. l. (a téveszmék genesisét illetőleg); HAGEN, Studien, 1875. (a rögzített téveszmék fejezetében); EMMINGHAUS, Op. cit. 202. l.; SCHÜLE, Handb. 69. l.; MENDEL, Eulenburg reálnencyclopaediájában, a Deliriumról. A *primordialis deliriumokot* illetőleg l. GRIESINGER, Arch. f. Psych., I. 148. l.; SNELL, Allg. Zeitschr. für Psych. 22. l.; SANDER, Arch. f. Psych. I.; WESTPHAL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 34. lap.

Nagysági téveszmékről: TIGGES, Allg. Zeitschr. f. Psych. 20. l.; FALRET, La folie paralytique; MRSCHÉDE, Virchow's Archiv, 24. l.; TAGUET, Annal. méd. psych. 1873, jan. 1874, máj.

Üldöztetési téveszmékről: ZENKER, Irrenfreund, 1874. III.; LEGRAND DU SAULLE, Le délire de persécut. Paris 1870.

nek képzelet magát, mert azt hiszi, hogy a külvilágban fontos, tekintélyes szerepe van.

A kóros indulat, a külvilág megváltozott felfogása és az érzéki csalódások nem engedik meg, hogy a beteg belássa tévedését. A téveszmék ezen neme megfelel a hangulatnak, belefűződik az eszmetársítás menetébe és azáltal, hogy a képzelet logikai elmévé lesz, egyszerűsre mind másodlagos téveszmekekhez, a téveszmekeknek reflexio általi systematikus egybefűzéséhez vezet.

b) Az esetek nagy számában azonban a téveszmék keletkezése távol sem vezethető vissza, a kóros öntudatzavar (hamis) kimagyarázásának törekvésére, sőt ellenkezőleg a téveszmék a jelen érzés és képzelet tartalmával merőben ellenkeznek, meglepik, megzavarják a beteget, ki csodálkozásában eleinte nem képes értelmezni azokat és csak később és nagy nehezen talál számukra magyarázatot. A téveszmék itt a kényszerképzetek és tisztán psychikus hallucinációk módjára, nem physiologikus uton, hanem spontán, belső ingerek folytán, elsősorban jönnek létre.

Ide tartoznak az uralkodó indulattal éppen ellentétes téveszmekek (péld. nagysági téveszme bűskomor betegnél) vagy olyanok, melyek az indulatos állapot nélkülöznek. (Delirium, elsől. tébolyodottság.) Itt is, ép úgy, mint a kényszerképzeteknél, az agykéreg kezelet részének izgalma lehet direct (péld. vérkeringési zavar), vagy indirect, midőn valamely környi szerv izgalmi állapota vitetik át a központokba.

Minel kevésbé veszi észre a tudat az illető téveszme keletkezésének folyamatát, annál idegenszerűbb, annál meglepőbb a konkrét téveszme.

c) A téveszmekek gyakran érzéki csalódások folytán is keletkeznek. Ugyanazon viszony forog itt fenn, mint ép képzeletünknek érzéki észrevételek által való befolyásoltatása és gazdagodása alkalmával.

Minden fel nem ismert érzéki csalódás szükségképen téveszme képzéséhez vezet.

d) Téveszmekek keletkeznek továbbá az álomeletből az ébrenlétbe átvitt és nem corrigált álomkepekből is.

Gyakori a téveszmekek ezen keletkezés-módja elmeegyenségi állapotoknál (dementia senilis stb.).

A téveszmekek tartalma a legkülönfélébb körülményektől függ.

Téves avatatlanok azon nézete, hogy a téveszmekek tartalmát és színezetét mindig az elmezavar kitörését esetleg közvetítő valamely különös erkölcsi cselekmény adja meg. Ép úgy öreg hibát követnénk el,

ha fennálló deliriumból, erkölcsi okra következtetnénk vissza. Az utóbbi mindig csak az oki mozzanatok hosszú láncolatának egyik szemet képezi. A téveszmék főoka első sorban az agybántalom, melynek székhelye és minéműsége szerint a körkép más és más alakot ölt.

Csak ily módon magyarázható meg az, hogy gyermekének halála folytán megőrült anyának esetleg nagysági téveszméi lehetnek és az a leányka, kinek kedvese hűtlensége folytán szíve megtört, nymphomanikus lesz.

A költők ide vonatkozó alakításai többnyire igaztalanok vagy legalább is egyoldalúak.

A téveszmék tartalma feltételezve lehet :

a) Az agykéregben székelő kórfolyamat természete által.

Meglepő és GRIESINGER által joggal kiemelt tunemény az, hogy bizonyos kórfolyamatok alkalmával, minden nép elmebetegei örök idők óta ugyanazon egészen tipikus téveszmekeket mutatják, mintha valamennyien ugyanazon regényt olvasták volna, vagy mintha egyik a másikat inficiálta volna. Érvényes ez különösen az elsöleges eredetű, minden hallucinatorikus vagy indulatos alapot nélkülözö téveszmekekre nézve, mint azok péld. az elsöleges tébolyodottságnál (üldöztetési vagy nagysági téveszme alakjában) a hűdéses butaságnál (mint absurd nagysági téveszmék), az aggsági butaságnál (mint nihilistikus téveszme) és az idült szeszmergezésnél (a házastárs hűtlenségének téveszmejeként) szoktak előfordulni. Kell, hogy itt a tévengés egyenlőségének okát a kórboneztani folyamatok mineműségében keressük és találjuk fel.

GRIESINGER ezen elsöleges és egybevágó deliriumok számára a «primordialis delirium» találó elnevezését hozta használatba, szellemdús módon összehasonlítván ezt a nehezköros betegek rohamát megelőző aura alkalmával előforduló szintévangéssel, a hol a központi izgalom minden ilyen aurában szenvedö betegnél, kevés, folyton ismétlődö szint (vörös) producál, daczára annak, hogy elég más szín is állana rendelkezésére.

A reszketö örzjögés, opium-mámor és egyéb mérgezés folytán létrejött állapotok deliriumai nyilván hasonló specifikus ingerek által vannak feltételezve. A tévengés egyöntetüsége különben itt magyarázhatóbbá válik az által, hogy különböző egyéneknél bár, de ugyanazon toxikus anyag behatása forog kérdésben.

b) A téveszmék tartalma feltételezve van továbbá az illetö egyenmüveltségi foka, életmódja és foglalkozása által is. A köros képzet

mindig az azelőtti képzetek tartalmára támaszkodik. Persze, hogy e mellett a képzelet phantastikusan alakító tevékenysége is korlátlanul nyilvánul.

A műveltség és az azelőtti szellemi kapacitás befolyása főleg paralytikus betegeknél észlelhető szépen. Különben a betegek tévengéseiben az illető nép és kor politikai és társadalmi nézetei is visszatükröződnek. A középkori ördögösség téveszméjét mai nap a rendőrség, szabadkőművesek, jezsuiták, sociáldemokraták stb. általi üldöztetés téveszméje szorította ki helyéből.

c) Környei szerveknek az elmezavar keletkezésére befolyt, vagy azt kísérő, működési rendellenességei által.

A környei szervek ezen izgalmi állapotai két uton hozhatnak létre deliriumokat.

α) Azáltal, hogy bizonyos agykérgi központok, a tudat elkerülésével direct izgattatnak. Ilyenkor az eredmény primordialis deliriumok képében jelenik meg (nemi és közérzeti zavarok alapján létrejött szerelmi vagy rászkóros tévengés, metamorphosis téveszméje).

β) Oly módon, hogy környei szervekben székelő functionális vagy organikus rendellenességek a tudatba jutva, ott reflexio és kimagyarizálás útján allegorikus értelmezést nyernek. A téveszmék keletkezésének ezen módja gyakorlatilag nagy fontossággal bír. A téveszmék concrét tartalma ugyanis ilyenkor arra figyelmeztet bennünket, hogy a környei szervekben diagnostikus és therapeutikus szempontból néha igen fontos functionális vagy organikus zavarok vannak jelen. A téveszme tehát hasonló körülmények között és kivételként allegorikus ruhájából, organikus elváltozások helyi tünetét kepezheti.

Az elmebeteg téveszméje nem mindig pusztá agyrém, ép oly kevéssé mint az alvónak álomképe, és ép úgy mint az utóbbinak azon phantastikus képzete, hogy valaki megfojtja, kezdődő anginán, azon képzete pedig, hogy lándzsaszúrást kapott, kezdődő mellhártyalobon alapulhat; ép úgy a téveszmék magva gyanánt gyakran allegorizálva és phantastikus módon tulhajtva bár, de somatikus kórfolyamatokat találunk. Így azon téveszme, hogy a test egyes részei elvesztek, az illető testrészek anæsthesiáján, — hogy láthatatlan hatalmak kínozzák az illetőt, paralgikus érzeteken, — hogy kigyók vannak testében, fokozott bélperistaltikán — hogy gyomorában állat van, gyomorfekélyen, — hogy szülfájdalmai vannak, a méh descensusán

alapulhat stb.* Hasonló, a sensatiók allegorizálásán alapuló tévengés felette gyakran fordul elő s főleg a szívszorongás tünethalmaza az, mely a legagyafúrtabb téveszmék alkotásához a kellő anyagot szolgáltatja. A bonczolat ilyenkor felvilágosítást szokott nyújtani a sensatiók forrásáról és a rajtok alapuló téveszmékről. Különben az »ítéletbeli tévengés« ezen csoportjára még az illusiók tárgyalásánál fogunk visszatérni.

d) Végre alig szükséges emlitenünk, hogy a képzelés és érzés közti benső összefüggés folytán, az uralkodó alaphangulat is befolyással van a téveszmék tartalmára, főleg ha élénk indulatokkal társult.

A »rögeszme« speciális tartalma az avatatlant sokkal jobban érdekli mint az orvost. Igaz, hogy a téveszme tartalma fontos tudományos tényező, a mennyiben esetleg rejtett sensatiók vagy kőrfolyamatok ismertető jelét képezheti, súlyos agybántalomra vagy specifikus alapra utalhat, figyelmezteti a beteget vagy környezetet fenyegető veszélyre, a betegen uralkodó indulatokra és egyébként érthetetlen cselekvésének és törekvéseinek indokaira és végül a beteg azelőtti épkori műveltségi fokának mértékéül szolgálhat. Hogy azonban a beteg püspöknek vagy királynak, a bolygó zsidónak vagy az ördögnek képzele-e magát, az kevésbé érdekes. A téveszme úgy mennyileges mint minőleges szempontból igen változékony mennyiség. A betegség kezdetén és végén többé-kevésbé corrigálható, időnkint lappanghat, kedélyi mozgalmak, főleg pedig indulatok újból előidézhetik és rögzíthetik a tudatban.

Mennél gyakrabban reprodukáltatott valamely téveszme, annál könnyebben ébreszthető fel, míg végre állandósul, összeköttetésbe lép a képzelés ép elemeivel, kiszorítja és meghamisítja azokat. A téveszme ugyanazon lélektani functionális értékkel bír, mint a helyes képzet, a mennyiben összeköttetésbe lépve egyéb képzetekkel, kiterjeszkedik és az által, hogy érzések és törekvésekkel párosul, az eddig ép egyéniségnek, úgy érzéset, mint képzelését és törekvését teljesen átalakítja.

Mindazonáltal a rögzített téveszme sincs jelen mindig és folytonosan a tudatban úgy, a mint azt az avatatlan hiszi. Másrészt majdnem egyre megy, akár csak egyetlen egy rögzített téveszme vagy ezeknek egész halmaza van jelen, illetőleg producáltatik a beteg által,

* V. ö. KRAUSS fennebb idézett kitünő értekezését.

miért is a részleges és általános tébolyodottság felvétele tudományosan nem tartható.

Ha valaki egyetlen egy téveszmétől eltekintve, különben teljesen egészséges volna, azonnal fel kellene ismernie es helyre kellene igazítania tévedését. Azon körülmény, hogy a téveszme, az egyen állítólagos épsége daczára, mégis fennáll, mindig arra utal, hogy az egészség csak látszólagos és az egyen betegbb mint a minőnek látszik.

Az avatatlanoknak rendszeren fel szokott tünni, hogy a tébolyodottságban logika és rendszer van, hogy a beteg támadásokkal szemben téveszméjét gyakran szellemi módon képes védelmezni és hogy hamis előtételekből vonva le következtetéseit, egész téveszmerendszert alkot magának.

Könnyen érthető ezen tény, ha meggondoljuk, hogy a képzelési mechanizmus gyakorlat és szokás folytán meghatározott logikus gondolkodási formákba van beleszoktatva.

A gondolkodási mechanizmus lélektani coordinatiója az elmélet bizonyos zavarainál ép úgy sértetlen marad, mint a mozgató apparatus boncztanilag előképezett coordinatiója gerinczagi bántalmaknál. A mozgások összrendezettsége csak a gerinczagy legsúlyosabb megbetegedeseinél szenved esorbát. Hasonlólag a psychikus coordinatio is csak az elme gyengyeségi állapotok körében vész el és ilyenkor az elme nagyfoku functionális gyengyeségére es elfajulására enged következtetni.

Gyakorlati fontossággal bír még azon körülmény is, valjon a téveszmék csak ephemer megjelenésűek-e, futólag vannak-e csak jelen a tudatban vagy pedig allandóan rögzítvek abban. Az utóbbi eset rendszeren ott szokott előfordulni, a hol a téveszme a kóros hangulat vagy sensatio feletti reflexiónak, vagy a kimagyarázás törekvésének köszöni eredetét.

Ez esetben mindig annak a veszélye forog fenn, hogy a téveszme a logika segítségével fel lesznek dolgozva, rendszeresítettnek es állandósulnak.

Ebből magyarázható meg az is, hogy a búskomorság sokkal gyakrabban végződik rögzített téveszmékkal járó elmezavarban, mint a dühösség.

NEGYEDIK FEJEZET.

Az elmélet mozgató körének zavarai.

(Ösztön és akarat.)

1. Az ösztön zavarai.

A physiologikus élet öfenntartási és szaporodási ösztönt ismer. A kóros élet új ösztönöket nem teremt, mint azt azelőtt hitték (u. n. gyilkossági, lopási, vagy gyújtogatási ösztön), de igenis csökkentheti, fokozhatja vagy ferde irányba terelheti a már meglévőket.

a) *A táplálkozási ösztön rendellenességei.**

α) A táplálkozási ösztön fokozódása bulimián, azaz rövid idővel az étkezés után jelentkező, élenk kedvetlenséggel párosult heves éhségérzeten alapulhat.

Ezen jelenség főleg hysteriában és maniában szenvedő betegeknél szokott előfordulni és az előbbieneknél néha túlságos jóllakottság érzetével váltakozhatnak. A betegnek minduntalan ennie kell, hogy éhségét csillapítsa, míg másrészt a tápanyag időről időre nyújtott adagja csekély lehet.

Megkülömböztetendő ettől (EULENBURG) a jóllakottság érzetének hiánya, mint az butaságban szenvedő betegeknél szokott előfordulni és a gyomor túlterhelésére vezet (polyphagia).

Ezen jelenség nincs feltételezve nagyobb éhségérzet vagy a táplálkozás gyakoribb szüksége által. A beteg, ha evésre kerül a dolog, (a bolygideg gyomorbéli ágainak anæsthesiája folytán), egyszerűen nem kaphat eleget.

Előfordul továbbá ezen túlságos táplálkozási vágy buskomor betegeknél az őket gyötrő unalom folytán, dühös betegeknél vágyteliség alapján és tébolyodottaknál teveszmék által indokolva. Az illető betegnek, péld. az a teveszmeje lehet, hogy több gyermekkel terhes, hogy galandféreg van gyomrában vagy, hogy két személyből áll, stb.

Azon falánkság, mely súlyos elmebetegségek, de főleg mániák gyógyulási szakában szokott előfordulni, tisztán physiologikus jelenség és megfelel az egyéb súlyos betegségek után észlelhető fokozott

* MICHÉA, Gaz. des hôpit. 1862, 70., 71.

etvágnak, a mi természetes, ha meggondoljuk, hogy mily óriási anyagvesztéséget kell pótolnia az ilyen betegeknek.

Ide tartozik továbbá számos betegnek mindenféle izgatószer, mint alkohol, dohány, burnót stb. iránti különös és fokozott előszeretete. Főleg izgalmi állapotok alkalmával, de nevezetesen mániánál észlelhetjük ezt. A tüneteny okát részben a kimerülés érzete, részben pedig ezen anyagok élvezetével járó fokozott kéjerzet adja meg. A szeszes italok túlságos élvezetére való hajlam leginkább paralytikus és senilis alapon fejlődött mániás izgalmi állapotok és az időszakos dühösség körképében található fel, sőt ez utóbbinál gyakran ez képezi a betegség főtünetét (dipsomania).

Testi kimerülés és nagy lelki fájdalom alkalmával az illető elég gyakran az alkohol bufelejtő hatásában keres enyhülést és megifjodást. Megeshetik, hogy ezen organikus alapon fejlődött iszákosság idült alkoholismusra is vezet. Így nem ritkán a climacteriumban. Neuropathikus egyének, ideges gyengeségükön segitendők, elég gyakran az ivásra és a morphium élvezetére adják magukat (morphinismus).

β) A táplálkozási ösztön *csökkenése*. buskomor, rásztkóros és méhszenves betegeknel néha a gyomor idegeinek hyperaesthesia által van feltételezve, minek folytán már csekély mennyiségű táplálék felvétele után is, terhes jóllakottság és a gyomor teltségének kellemtelen érzete szokott beállani.

Gyakrabban azonban nem az étvágy csökkenése, hanem a táplálkozás teveszmék folytáni megtagadása (sitophobia) forog kérdésben. A beteg azért nem eszik, mivel péld. az a teveszméje van, hogy nagy bünt követett el, nem méltó arra, hogy egyék, nem képes megfizetni ellátását, nincs már gyomra, gyomra és belei összenöttek, meg van halva, belei elrohadtak, vagy pedig mivel égi hangok azt parancsolják neki, hogy böjtöljön (vallásos tébolyodottság) vagy mivel izlési csalódások folytán azt hiszi, hogy ételei meg vannak mérgezve, mindenféle piszok van bennük.

γ) Igen érdekesekek a táplálkozási ösztön ferdeségei, melyek különben idegbántalmaknál is előfordulnak. Ide tartoznak mindenekelőtt a sápkórosak picái (mész, só, homok stb. iránti előszeretet), a méhszenvesek ismert előszeretete utálatos ízű és szagú anyagok iránt (asa foetida, valeriana stb.).

Elmebeteg rásztkórosak,* főleg pedig azok, kik önfertözéssel

* MEYER I., Archiv f. Psych. II.

kapcsolatos elfajulás alapján lettek azokká, néha valóságos elvezettel nyelik le a legutálatosabb dolgokat (pókokat, békákat, férgeket, embervért stb.), ugyszólván kéjelegnek az utálatosban. Ezen cselekedetek néha azáltal vannak indokolva, hogy a beteg ezen undorító anyagoktól gyógyhatást vár. Ezen alapszik talán épelméjű, de babonás egyének vágya kivégzettek, ártatlan gyermekek, vagy szűzek vére után is, melynek a nép hite bizonyos betegségekkel szemben (péld. nehézkór, syphilis) gyógyhatást tulajdonít.

Elmebetegeknek előforduló nem valami æsthetikus jelenség az, midőn a beteg ellenállhatlan ösztön folytán saját bélsarát * eszi meg (skathophagia). Előfordul ez dühöngőknel, búskomoraknál és butáknál. Magától értetődik, hogy mindig mély öntudatzavar és az érzetek nagyfokú perversitása által van feltételezve. Az ösztönélet ezen ferdeségei, midőn olyasvalami lesz kívánatossa, a mi physiologikus viszonyok közt undort keltett, a minek már a gondolatja is perhorrescaltatott: többé-kevésbé bár, de mindig a legmagasabbban organizált idegelemek elfajulására utalnak.

b) *A nemi ösztön rendellenességei.* **

Fontosságuk igen nagy, mivel az egyén szellemi individualitása, nemi érzésének minéműségével lényeges összefüggésben van, annak ethikus, æsthetikus és sociális érzése és törekvése főleg ez utóbbi által irányíttatik. Bizonyítják ezt a herettek és némely hermaphroditák jellembeli rendellenességei, a fanosodás és climacterium lelki átalakulásai.

Rendellenes a nemi ösztön akkor, ha a) csökkent vagy teljesen hiányzik; b) ha rendkívül fokozódott; c) ha a bonczani és élettani folyamatok ideje előtt vagy azok után lép fel a nemi szervekben; d) ha pervers módon lép fel, azaz ha kielégítésének módja nem a faj fenntartására czéloz.

a) Kórosan csökkent a nemi ösztön psychikus befolyás alapján búskomor és rásztkóros betegeknel. A csökkenés oka itt a psychikus depressio, mely nem ritkán teljes tehetetlenséget is von maga után.

* LANG, Psychiatr. Centralblatt, 1872. 12., 1873. 1.; ERLENMEYER, Psych. Correspondenzbl. 1873. 2.

** I. a szerző értekezését, Archiv f. Psych. VII. 2. 1.; MORCAU, Des aberrations du sens génétique, Paris, 1880; MARC, Die Geisteskrankheiten, ford. IDELER II. 128. 1.; KRAFFT, Gerichtl. Psychopathol. 2. kiad. 234. 1.; KIRN, Allg. Zeitschr. f. Psych., 39. füz. 2. és 3. 1.

Idiotáknál a nemi ösztön csekélysege vagy hiánya organikus alapon áll és nem ritkán az ivarszervek hiányos fejlődésével van párosulva. Ép így organikus eredetű az a terj. hűdéses butaság és egyéb súlyos agygerinczagybántalomnál, a hol a centrum genitospinale és annak gerinczagi vezető pályái meg vannak betegedve.

Sajátságos tünetény az, midőn boncztanilag jól fejlett és élettanilag jól működő ivarszervek daczára a nemi érzés teljesen hiányzik. Ennek oka csak a központokban lehet. Megfelel ezen nézetnek azon körülmény is, hogy ezen rendellenesség viselőinél többnyire egyéb agyműködési rendellenességet, sőt szervi elfajulás jeleit is ki lehet mutatni. Ezeket tehát ab ovo kóros személyiségeknek kell tekintenünk. Náluk a nemi erzesek hiánya folytán azután az ezen organikus alapon fejlődő társadalmi és erkölcsi érzések is hiányzanak.*

3) Sokkal gyakrabban fordulnak elő a *fokozott* nemi ösztön tünetenyei. Azon határt, melytől fogva a nemi ösztön fokozottnak tekintendő, megállapítani igen nehéz, a mennyiben a nemi képesség ugy egyenileg, mint idő és alkalom szerint nagyon különböző. A nemi közösülés szükségének érzete, physiologikus határok közt, mulékonyan fokozva lehet érzéki izgalmak, bizonyos izgatók élvezete és kicsapongó, ellágyító életmód folytán. A menstrualis folyamat, főleg ideges nőknél, szintén fokozza a nemi ösztönt.

A hevesebb nemi izgalmak okát elmebetegknél nem annyira az ivarszervek (pruritus, hyperæsthesia, eczema, oxyuris folytáni) izgatottsága, mint inkább az agy izgalmi állapotai képezik.

Ez utóbbi esetben vagy résztünetei azok az elmeműködés általános fokozódásának, és ilyenkor valóságban kórosan fokozott nemi ösztön** jelentőségevel bírnak, vagy csak látszólagosak, és onnan veszik eredetüket, hogy a tulajdonképen nem fokozott ösztönnek nem áll többé utjában az ép élet erkölcsi képzeteinek gátló befolyása, minek folytán a kielégítésre irányuló cselekvés korlátlanul, sőt minden szégycenzertől menten lép fel.

A nemi ösztön izgalmait nagyobbára mániás állapotok kíséreteben találjuk, így egyszerű és időszakos dühösségnél, hysteromanianál és a terj. hűdéses és aggkori butaság mániászerű izgalmi állapotokban.

Azon esetekben, a hol a fokozott nemi ösztön a kórkép leg-

* V. ö. KRAFFT, Gerichtl. Psychopathol. 2. kiad. 87. kórtört.

** Ugyanott 91. Kórtört.

kimagaslóbb tünetét kezezi és meztelenül, egyenesen a kielégítésre célzó módon nyilvánul: ezen állapotot, a menyiben férfinál fordul elő satyriasisnak, nőnél pedig nymphomaniának szokás nevezni.

A nemi izgatottság azonban távol sem nyilatkozik mindig direct és világos módon, közösülésre való felszólítás, erőszaktevel kísérlete, trágár beszéd, házassági ajánlat stb. képeben, hanem elég gyakran, főleg nőknél, kaczerkodás, felcziczomázásra való hajlam, a haj coquette tüzdelése, illatszerek és kenőcsök túlságos használata és a környezetökben levő nők nemi gyanusítása * alá van elrejtve.

Megjegyzendő, hogy a nemi izgatottság gyakran abban is nyilvánul, hogy a beteg tisztátalan; nyállal, vizzellettel sőt bélsárral való mázolásban találja kedvtelését. Ez a tünetemény is nagyobbára nőknél fordul elő. A hitbuzgulom és a vallásos gyakorlatokra való hajlam szintén a nemi izgatottság kórodai egyenértéké-ként fogandó fel.**

A hitbuzgóság és a nemi ösztön közötti benső organikus összefüggésre már physiologikus viszonyok közt is számos bizonyítékot találunk. Ilyen a nemi egyesülés vallásos felfogása a házasság alakjában, az egyház és Krisztus közötti viszony, melyet előszeretettel neveznek a menyasszony és vőlegény közötti viszonyoknak, a fanosodás állapota, melyben a még homályos nemi érzések által felizgatott kedély könnyen vallásos rajongásban objectiválódik, ilyenek a szentek történetei, melyekben a testi kísértések egész raját találjuk feljegyezve és végre azon tapasztalat, hogy bizonyos felette buzgó hitfelekezetek vallásos revivaljei és meetingjei gyakran a leguudorítóbb orgiákkal végződnek.

Az elmezavar körében ugyanazon összefüggést találjuk fel. a menyiben uániás állapotokban a vallásos és erotikus tévengés tarka vegyülete vagy váltakozása közönséges jelenség, a vallásos exaltatio nem ritkán nagyfokú nemi izgalommal és önfertőzésre való hajlammal jár, és viszont önfertőzők gyakran az istenséggel való mystikus egyesülés eszméjével járó, megfelelő látományok és hanghallásokkal egybekötött vallásos tévengésbe esnek.

γ) Rendellenesen korán, azaz sokkal a fanosodás előtt fellepő, vagy az aggkorban újra feléledő nemi ösztön.

Idő előtt a nemi ösztön néha már a zsenge gyermekkorban

* NEUMANN, Lehrb. d. Psychiatrie, 79. l.

** NEUMANN id. mű, 80. l.

jelentkezik, főleg pedig neuropathikus és a mint látszik. öröklés útján terhelt egyéneknél. MARC, IDELER által fordított munkájának I. kötetében, a 66. lapon egy 8 éves, igen tisztességes családból származó leánya esetét közli ki minden gyermeteg és erkölcsi érzéstől menten, 4 éves kora óta az önfertőzést űzte, 10—12 éves fiukkal nemileg közösült és e mellett csak azon járt az esze, miképen ölhetné meg szüleit, hogy ezáltal örökségének birtokába jutva, férfiakkal mulathasson! Az aggkorban néha kóros hévvel jelentkező nemi ösztön a dementia senilis rész tünetet képezi és az agy involucionalis folyamataival van összefüggésben, de mindenesetre centrális eredetű. Az ilyenmű betegek, erkölcsi és intellectuális fogyatkozásaik folytán, ezen tetemesen fokozott és igen gyakran gyermekek ellen irányuló ösztönüket persze leküzdeni nem képesek.

δ) Sajátságos jelenség az u. n. pervers, vagyis a természet és a szaporodás céljaival ellenkező, ferde nemi ösztön.*

Nem minden pervers nemi cselekedet kóros.

Úgy a népek, mint az egyének története arra tanít, hogy a szellemi épség körét épen a nemi élet terén kell szabnunk igen tágira.

Az ókor nemi tévedéseit, melyek részben vallásos mythos alakjában maradtak reánk, mint pl. az istenek szerelmeskedése állatokkal, — az elfajult görögök és rómaiak tifertőzését, és nagyvárosok aljas kéjenczeinek fajtalanságait nagyobbára erkölcsi elfajulás és érzéki túlteltségnek kell tulajdonítanunk.

Az erkölcsi súlyedés ezen tuocsarából azonban emelkednek ki olyan esetek is, melyeket nem ethikus, hanem embertani és kórodai szempontból kell szemügyre vennünk. Ezek a pervers nemi érzés és kielégítés azon esetei, melyek részben monstrositásuk által, részben pedig azért vonják magukra figyelmünket, hogy egyéb neuropathikus és psychopathikus tünettől egvidejűleg lépnek fel: továbbá azok, a hol a nemi ösztön nem nemi túlteltség következtében fordult el, hanem az volt már kezdettől, a nemi ébredés beálltától fogva és az illető egyén ösztönének természetes kielégítésétől utálattal fordul el.

Az ilyenmű jelenség csak kóros lehet. És valóban, ezen rendellenesség viselői az idegrendszer kóros elfajulásának egyéb jeleit, a kifejlett, többnyire örökölt elmebetegség egyéb tüneteit is magukon hordozzák.

Ennek folytán a nemi ösztön perversitását a központi idegrendszer funkcionális elfajulásának tüneteiként kell tekintenünk.

A nemi ösztön pervers nyilvánulásának kórtani eseteit két csoportra lehet osztani: A nemi vonzalom irányulhat:

* WESTPHAL, Archiv f. Psych. II. 73. 1.; ugyanott v. KRAFFT, VII. 2. 1.; ugybuz, Zur conträren Sexualempfindung, Allg. Zeitschr. f. Psych. 38., 211. 1.; ZIPPE, Wien, Med. Wochenschr. 1879, 24. sz.; STERZ, Jahrb. f. Psych. III. füz. 3; CHARCOT és MAGNAN, Arch. de Neurologie, 1882, 27. sz.; KRUEG, Journ. «Brain» XV.

1. Más nembeli egyenekre, azonban az ösztön pervers módon elégíttetik ki.

Ide tartoznak azon esetek, midőn a nemi izgalom, kierőszakolt vagy megengedett közösülésben kielégítést nem talál, hanem azáltal fokozza kéjerzetet, hogy bujáságának áldozatát megöli és szétdarabolja. Ezen esetekben, a hol a gyilkolási ösztön csak a bujálkodási ösztön tetőpontját képezi, előfordult, hogy az illető a hulla egyes részeit még fel is falta.

Ide tartoznak továbbá a hullafertőzés bizonyos esetei is, ha ugyanis oly egyén követi el azt, kinek a nemi ösztön kielégítésére elegendő élő nő áll rendelkezésére.

A nemi ösztön idevágó pervers kielégítését mutatja azon greifswaldi orvosnövendék ARNDT által (Vierteljahrschr. f. ger. Med. XVII. füz. 1.) közölt esete is, ki világos nappal fiatal hölgyeket vett üldözöbe, lemeztelenítette előttök nemi szerveit, hozzájuk tolakodott és bemoeskolta őket vizeletével! Ide sorozható továbbá ZIPPE esete (Wiener med. Wochenschr. 1879. 23. sz.) melyben az illető, nemi inger következtében női zsebkendőket lopott, úgyszintén PASSOVÉ. (Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1879. 1.) kinek betege kényszerképen női fehérneműt esent el, melynek felvétele kéjerzetet keltett benne. A pervers nemi érzés számos egyéb esetére vonatkozólag l. szerző Lehrb. d. ger. Psychopathol. 86. 94. és 95. Körtört. t. TARDIEU, Des attentats aux moeurs, 182 l.

2. Más nembeli egyénnel való nemi közösülés ellen ösztön-szerű visszatetszés, sőt utálat van jelen. A rendes nemi érzet hiányának egyenértékeként itt ugyanazon nembeli személyek iránti nemi vonzalom szerepel, összekötve azon vágygyal, hogy az ezen vonzalomból eredő ösztön nemi cselekedetek által elégíttessen ki. Ezek az u. n. *ellentetes nemi érzet* * esetei.

Az ellentetes nemi érzet embertani és kórodai tünetei a következők:

A nemi szervek rendes fejlettségűek, a nemi typus jól különbözékelt, az ivarmirigyek jól működnek, az egyén érett kora es mindannak daczára a másik nem iránti nemi érzet hiányzik, sőt visszatetszés által van helyettesítve, ellenben az egyén nemi vonzalma es ösztöne saját nemére irányul, még pedig oly módon, hogy az ezen rendellenességben szenvedő férfi, más férfiuval szemben a nő szerepében, az abban szenvedő nő pedig más nővel szemben a férfiu szerepében érzi magát. Rendszeren azután az illetőnek érzése, gondolko-

* Ezen sexualis anormaliát a franczia regényírók egyike (B+LOR) «Madoiselle Giraud, ma femme» című regényében használta fel.

dása és törekvése s általában egész jelleme sem felel meg azon nemnek, melyet az boncztanilag és élettanilag képvisel.

Ennek megfelelőleg férfiszereető férfiak női ruházat és foglalkozás és férfias formák iránt érdeklődnek, mivel a férfival szemben nőnek érzik magukat. Nőszereető nőkre nézve természetesen ennek ellenkezője áll. Nem ritkán az illető egyén vágyainak netovábbja az, úgy öltözködni, fésülködni stb., mint azt a nemi szerep, melyet viselni vél, megkívánja.

Anthropologikus szempontból tekintve, ezen rendellenes állapotnak különböző fejlődési fokai vannak. Az első fokon egyedül csak a nemi érzet van megfordítva; később az összes psychikus élet is ezen rendellenes nemi érzetnek megfelelő módon alakul át es végre a kifejlődés tetőpontján meg a testalkat is közelít ahhoz, mely a rendellenes nemi érzetnek felel meg. Ellenben hermaphroditismus vagy abba való átmenet, illetőleg az ivarszervek hiányos különbözete sohasem észleltetett.

A mondottak után az ellentetes nemi érzet okát csak központi tényezőkben, az agy bizonyos részeinek sajátságos organisatiójában kereshetjük. Sok esetben az illető egyén, veleszületett hiányát es pervers nemi érzetét kínosan érzékeli. Gyakran azonban boldognak érzi magát sajátságos nemi helyzetében es csak annyiban boldogtalan, a mennyiben a társadalom es a büntető törvénykönyv ösztönének kielégítése elé gátakat emel.

Ezen emberek szerelme ép oly hatalmas, ép oly mély, mint más, rendes érzésű egyéneke. A szerencsétlen szerelem kinjai, a féltékenység itt is előfordul, csakhogy persze a nemi érzet ferdesége által karrikirozott alakban. Neuropsychopathikus alkatuk megmagyarázza azt, hogy szerelmük gyakran exaltált rajongássá lesz, a mint hogy nemi ösztönük is különös, gyakran kényszerű hatalommal szerezhervényt magának. Idegkórtani szempontból főleg a neuropathikus alkat azon esetei bírnak érdekléssel, melyeknek kimagasló tünetét az ivarszervek izgékony gyengesége kepezi. Előfordul pld., hogy az illetők, szerelmük tárgyának pusztá látásánál is már heves nemi izgatottságba jutnak, hogy ölelés vagy csókolás közben magömlést kapnak es pedig összekötte oly hatalmas kéjérzettel, hogy némelyek mintegy «delejáramot» éreznek végigfutni tagjaikon. A nemi cselekvést az önfertőzés, faute de mieux, egyszerű ölelés es szerelmeskedés összekötte a nemzörészek érintésével, vagy a nélkül, kepezi. Ez, (önfertőzés által) zilált idegrendszerük mellett, a kejerzet es ejaculatio folytáni

kielegités létrehozására elegendő. Másoknál a nemi aktus a szeretett személy általi manustupratióban, kölcsönös önfertőzésben, vagy elülről végzett a közösülést utánzó mozgásokban áll; pæderastia csak ritkán fordul elő.

2. Körtörténet. X úr, 33 éves, magyarországi születésű nagykereskedő, egy alkalommal álmatlanság és neurasthenikus bántalmak miatt kérte ki orvosi tanácsomat. Bajának okát kutatva, a beteg bevallja, hogy saját neme iránt rendellenes nemi vonzalmat érez, általában igen érzékes természetű, idegbaja tehát valószínűleg innen vezi eredetét. A beteg, igen intelligens férfi, rá volt vehető arra, hogy velem életének és szenvedéseinek történetét közölje. Életrajza, kiemelve belőle a tudományos értékkel bíró adatokat, így hangzik: •Rendellenes nemi érzetem már gyermekkorom óta áll fenn. 3 éves koromban divatlap jutott kezembe. A tökéletesen szép férfialakokat addig csókoltam, míg a papír elszakadt, női alak ellenben sohasem vonta magára figyelmemet. Utáltam a fiúk játékait. Leányokkal már szívesebben eljátszottam, mivel ezeknek babáik voltak, a babaruhák szabása pedig mindig nagy örömmelre szolgált. 33 éves létemre még ma is érdeklődöm babák iránt. Már gyermekkoromban is órákig lesekedtem árnycsúszékek körül, csakhogy férfiak nemzórészeit pillanthassam meg. Ha ez sikerült, egészen sajtáságos, szédítő érzés fogott el. Gyenge, ellenszenves férfiak vagy fiúk irányában közönyös maradtam. 13 éves koromban elkezdtem az önfertőzést. 13 éves koromtól 15 éves koromig szép fiatal emberrel aludtam együtt egy ágyban. Ez volt a boldogság! Este órákhosszat vártam erectiokkal hazajövetelére. Ha aztán az ágyban véletlenül nemzórészeimhez ért, egy pillanatig a mennyországban vélttem lenni. 14 éves koromban hasonérzésű iskolatársam volt. Az előadás alatt órákig kezeinkben tartottuk egymásnak nemzórészeit. Oh mily boldog órák voltak ezek! A hányszor csak tehettem, fürdő-intézeteket kerestem fel. Ilyenkor ünnepnapom volt. A férfinenzórészek szemlélete nálam erectiót hozott létre. 16 éves koromban a fővárosba jutottam. /A sok szép férfi látása valóban elragadott. 17. éves koromban kéjnővel kíséreltem meg a közösülést, de utálat és félelem folytán képtelen voltam azt véghez vinni. 19 éves koromig további kísérletek sem vezettek eredményre. Ekkor egy alkalommal sikerült a közösülés, de élvezetet nem nyújtott, inkább csak undort. Mindazonáltal leküzdtem a visszatetszést és büszke voltam az elért sikerre. Férfi valék tehát mégis, a miben már lassanként kételkedni kezdtem. Későbbi kísérleteim azonban ismét csak dugába dőltek. Ennek folytán tehetetlennek tartván magam, orvosok tanácsához fordultam és képzelt impotentiám gyógyítása céljából fürdőket és vízgyógyintézeteket kerestem fel, hiszen eddig még mindig nem tudtam mire vélni állapotomat. Nők társaságában szívesen tartózkodtam, lehet, hogy csupa hiúságból, mivel a legtöbb nő rokon zenvesnek és szeretetre méltónak talált. A nőknek csak szellemi és aesthetikus előnyeit méltányoltam. Táncolni is szerettem velök, ha azonban valamelyikök tánc közben jobban hozzám simul, azonnal heves visszatetszést, sőt utálatot éreztem, meg szerettem volna verni az illetőt. Ha néha tréfából férfival kellett táncolnom, mindig én voltam a hölgy. Ilyenkor a mennyire csak lehetett, tánczosimhoz simultam, magamhoz szorítottam azt és végzetlenül boldognak érezém magam. 18 éves koromban egy alkalommal egy úr, ki irodámba jött, így szólt: •Ez kedves fiú, a Keleten bármikor kaphatna az ember érte egy font St.-et. Ez szeget ütött fejembe. Egy másik úr, ki enyelegni szeretett velem, távozása alkalmával több ízben csókot rabolt tőlem, pedig szívesen adtam

volna neki magam is. Ez a csókrabló később kedvesemmé lett. Ezen körülmények által figyelmessé téve, most már csak alkalomra vártam.

Körülbelül 25 éves lehettem, midőn megesezt, hogy egy egykori kapuczinus barát reám szegezte szűrő tekintetét. Ez az ember Mephistommal lőn. Végre megszólított. Még ma is érezni vélem, mint dobogott akkor szívem, közel voltam az ájuláshoz. Légyottot adott estére valamelyik vendéglőben. Elmentem, de a küszöbön vissza kellett fordulnom, borzasztó titok sejtelve űzött el. Másnap este a kapuczinussal újra találkoztam. Ekkor rábeszélte és szobájába vezetett, hiszen járni sem voltam képes izgatottságomban. Csábitóm a pamlagra ültetett, mosolyogva tekintett reám gyönyörű fekete szemével és én elvesztettem eszméletemet. — — Sokat kellene írnom, ha esetelni akarnám azon kérészetet, azon ideális isteni üdvösséget, mely lényemet eltöltö; azt hiszem csak fülíg szerelmes, teljesen ártatlan ifjú, ki első ízben elégtelhetta ki szerelme vágvát, lehet oly boldog, mint én voltam amaz estén. Csábitóm tréfából (mit eleinte komolyan vettem), életmet követelte. Csak arra kértem, hogy még csak rövid ideig engedje élvezni boldogságomat, azután szívesen meghaltam volna együtt vele. Ez teljesen megfelelő volna akkori fellengző eszmémnek. Ezen esemény kapcsán 5 évig volt viszonyom az előttem még ma is oly kedves férfival. Oh mily boldog és mégis néha mily boldogtalan voltam ezen idő alatt!

Ha csak beszélni láttam más csinos fiatal emberrel, már is maró félelem kezdte gyötörni keblemet. 27 éves koromban jegyet váltottam egy fiatal hölgyvel. Szelleme és a szép iránti finom érzéke, továbbá üzletem iránti anyagi érdek vett rá, hogy násulásra gondoljak. Azonkívül a gyermekeket is rendkívül szeretem és valahányszor az utolsó napszámos ment el mellettem feleségével és csinos gyermekével, mindannyiszor irigyeltem tőle családi boldogságát. Megcsaltam tehát önmagam, a jegyességen is úgy a hogy átestem, de menyaszonyom csókjainál inkább félelem és szorongatottság lepett meg, nem pedig öröm. Egyszer kétszer azonban dús vacsora után előfordult, hogy hosszas csókolódzás közben merevedés állott be nálam. Ilyenkor közeli apaságom reményében végletetlen boldog voltam! Két ízben közel voltam ahhoz, hogy szakítsak menyaszonyommal. A menvező napján, midőnmár együtt volt az egész társaság, bezárkóztam szobámba, sírtam mint a gyermek és semmi áron sem akartam megnősülni. Az összes rokonság rábeszélő tehetőségére volt szükség, hogy utczai öltözetben az oltár elé huzcolhassanak, miután magaviseletem okául, teljesen légből kapott kibeszédet hoztam volt fel.

Szerencsémre nőmnek a menvező alkalmával épen havibaja volt. Mily hálával tartozom ezért az Úristennek! Még ma is meg vagyok győződve arról, hogy csak ennek folytán voltam képes nőmmel közösülni. Hogyan volt ez egyáltalában lehetséges és hogyan jutottam kedves fiamhoz, azt magam sem értem. Eltévesztett életennem ez a gyermek képezi egyetlen vigaszát. Örökre hálát adok érte Istennek. Mondhatom, csak szédélgéssel vergődtem át házasságomon. Nőm, kit kitűnő tulajdonsága miatt nagyrabecsülök, nem is gyanítja állapotomat, csak hidegségem felett panaszkodik gyakran. Jóságos és naivitása folytán képes voltam elhitetni vele azt, hogy a férj kötelessége hónapokint csak egyszer teljesítendő. Mivel nőm nem igen érzékes, én pedig idegességemben kibúvót találok, sikerül ily módon kivágnom magam. A közösülés részéről a legnagyobb áldozat. Bornak bőséges élvezete és az ennek folytán telt hólyag mellett reggel beálló erectio segítségével sikerül azt havonta teljesítve véglehözvennem. Elvezetem azonban egyáltalában nincs, sőt felette hágyadt vagyok utána és ideges bántalmaim napokig fokozott mértékben gyötörnek. Csak a férji kötelesség teljesítésének tudata különben sze-

retett nőmmel szemben és az erkölcsi siker nyújt némi elégtételt. Férfiúval egészen más-kép áll a dolog. Evvel éjjelente többször is közösülhetek és ilyenkor a férfi nemi szerepében érzem magam. Számomra a legnagyobb kényezet és a legtisztább boldogság ez. utána frissnek és boldognak érzem magam. Ujabb időben férfiak iránti vonzalmam némileg csökkent. Sőt elég bátor-ságom van elkerülni egy nekem udvarló szép fiatal embert. Valjon tartós lesz-e ez? Félek, hogy nem. Absolute nem lehetek férfiszerelem nélkül, és ha nélkülözniem kell, leverte vagvok. bágyadtnak érzem magam, főfájás és fejnyomás kezd zaklatni. Sajnálatraméltó ferdeségemet mindig velem született, kóros dolognak tartottam. de mindazonáltal boldognak érzém magam, csak nő ne volnék. Derék, jó feleségemet igazán sajnálom. Sokszor megragad a félelem, hogy nem tartom ki többé vele. Ilyenkor azután az a gondolatom támad, hogy elválok tőle, megölöm magam, megszököm Amerikába.

A betegnek, kinek e sorokat köszönöm, senki sem fogja észrevenni állapotát. Kinézése egészen férfias, erős korszakállt visel, hangja mély és erőteljes, ivarszervei teljesen normálisak. Koponyája rendes alakú, minden elfajulásra utaló jel hiányzik, csak kiválóan ideges szeme emlékeztet arra, hogy neuropathikus egvénnel van dolgunk. Tengéleti szerveinek működése rendes. Beteg a neurasthenia közösleges tüneteit mutatja. Bujja főleg felette érzékies természetéből kifolyólag saját nemebeli egvénnel folytatott nemi kicsapongásra és a nőgyűlölete daczva neje iránt kierőszakolt, habár ritka közösülés káros behatására vezethető vissza.

Beteg azt állítja, hogy egészséges szülők gyermeke és felhágó ágheli rokonai közt sem ideg- sem elmebeteg nem ismer. Idősebb fivére 3 évig volt nő, de neje elvált tőle, mivel férje sohasem közösült vele. Később másodszor megnősült. Második neje is arról panaszkodik, hogy férje elhanyagolja, mindazonáltal 4 gyermeke van, kiknek törvényes származásában nem kételkednek. Egyik nővére hysteropathikus.

Beteg azt állítja, hogy fiatalember korában másodpercig tartó szédülési rohamai voltak. Ezek alatt úgy érezte, mintha egész lénye feloldódna. Allitólág mindig igen izgékony, könnyven meginduló kedélyvel bírt és rajongásig szerette a szépművészeteket, főleg a költészetet és a zenét. Jellemét maga is rejtélyesnek, rendkívülinek, ideges, nyugtalan, különc és határozatlannak mondja. Néha minden ok nélkül exaltált, néha szomorú, sőt öngyilkossági gondolatai is vannak. A legkülönbözőbb indulatok nála gyorsan és hirtelen váltakoznak, egvina-után vallásos és frivol, aesthetikus és cynikus, gyáva és kihívó, könnyen hívó, jóindulatú és gyanakvó, hajlandó másoknak fájdalomt okozni és másoknak szerenc étlensége felett könnyezni képes, egyszer túlságosan bőkezű, más-kor fukar á la Harpagon. Beteg mindenesetre terhelt egvénség. Intellectuális tekintetben igen tehetségesnek látszik, állítja is, hogy könnyen tanult és az iskolában mindig az elsők között volt.

2. Ösztönszerű cselekedetek.

Az elmebetegségek terén találkozunk cselekedetekkel, melyeknek indokait nem egészen világosan tudatos képzetek alkotják. Ezen ösztönszerű cselekedetek az által jönnek létre, hogy a cselekesvre

* PRICHARD, „On the different forms of insanity”, 1842. 87. l.; MACINTOSH, Journ. of psychol. med., Januar 1863, 103. l.

ösztönző képzet cselekedetté alakíttatik át, még mielőtt teljes tisztaságában a tudat küszöbe fölé emelkedett volna. Megesik azonban az is, hogy soha sem válik egészen tudatossá. Ez által a cselekvés úgy a cselekvő, mint a szemlélő előtt indokolatlannak és érthetetlennek látszik, magát a cselekvőt is meglepi, megzavarja.

A nem tudatos szellemi élet homályából felbukkanó organikus kényszernek látszik az és összehasonlítható a psychomotorikus jelenségek terén mutatkozó convulsiókkal.

Ez a cselekvésmód az indulatos cselekedethez áll legközelebb, de lényegesen különbözik tőle azért, hogy nem lép fel egyidejűleg valamely indulattal, habár néha indulatos alapon áll is. Mindenesetre azonban a psychomotorikus apparatus rendkívüli ingerlékenységére (convulsibilitas) utal, a mennyiben itt egy úgy szólván *in statu nascendi* fellépő képzet elegendő arra, hogy a tudat és akarat elkerülésével egyenesen cselekvéssé alakuljon át.

Ha a központi idegrendszer legmagasabban organisált spha-rájában oly jelenséget látunk fellépni, mely, mint a fennebbi, magasabb functiókra képes mechanizmusnak alacsonyabb rangú tevékenységét képezi, méltán gondolhatunk arra, hogy ezen tünetény elfajuláson alapszik. És valóban az ösztönyszerű cselekvés csak degeneratív elmekórformáknál fordul elő (MOREL).

Első sorban azon eseteket kell itt felemlitenünk, melyek örökölt elfajulás alapján, főleg mélyszerves és nehézkes neurosis képeben jelennek meg, azután azokat, melyek iszákosság, önfertőzés és súlyos agysérelem (trauma capitis) folytán keletkeztek.

A cselekvésre ösztökélő psychikus erő vagy élénk, organikus, főleg nemi érzes, mely gyakran pervers alakban (kórosan fokozott bujaság, sőt vérszomj) lép fel és erőszakos nemi közösülésre vezet, összekötve az áldozat meggyilkolásával és feldarabolásával, sőt anthropophagiával is; vagy pedig indulatos, nem ritkán zavart közérzet, idegzsába stb. által fentartott és fokozott hangulat (lehangolt-ság, unalom, honvágy, világ- vagy önfájdalom) az, a mi megsemmisítő impulsiv cselekedeteket intéz úgy az egyén saját, mint mások élete vagy tárgyak ellen.

Lehetséges továbbá, hogy a különben homályos ösztönző képzet, a cselekvés pillanatában parancsoló hallucinatio («gyujtsd meg»), vér vagy veres tűzfény visiójának alakjában villámszerűen merül fel a tudatban, és valamely meghatározott cselekmény (gyujtogatás, gyilkosság, stb.) felé veszi irányát.

Máskor az organikus impulsus (érzéki érzés) örökölt vagy szerzett ösztönirányt (lopási, iszákossági hajlam) kelt fel és annak kielégítésére vezet (SCHÜLE).

Ezen impulsív cselekedetek, melyek közül a pervers nemi aktus, az öngyilkosság, gyilkosság, gyujtogatás és erőszakos közösülés a legfontosabb, összevegyítve a búskomor betegek halálos aggódásából, kényszerképzetekből, dühös betegek kórosan fokozott, vagy nem gátolt ösztöneiből eredő cselekedetekkel, szolgáltatták az anyagot, az ú. n. monomaniák téves tanának fölépítéséhez.

3. Psychomotorikus zavarok.

Itt azon mozgási tünetenyekről van szó, melyek a szándékoság bélyegét viselik magukon, mindenesetre psychomotorikus agyközpontokban váltatnak ki, de az akarat befolyása nélkül, tisztán csak belső organikus izgalmi folyamatok folytán jönnek létre.

a) *A dühös beteg mozgási ösztöne.*

A dühösség tetőpontján a beteg folytonosan mozog. Fecseg, énekel, kiabál, tánczol, ugrál, rombol, míg egy időre kimerül. Mind eme mozgás a szándékoság jellegével bír, cselekedetnek látszik ugyan lenni, közelebbi megtekintésnél azonban kitetszik, hogy a beteg akaratának alávetve nincsen, hanem céltalan, öntudatlan és az automatikus, ösztönszerű, kényszerképeni cselekvés jellegét viseli magán.

Ezen mozgások eszközlői már nem világosan tudatos képzetek többé, melyek szellemi érdek vagy érzéki észrevétel által indokolva, cselekvésre ösztönöznek, hanem itt a psychomotorikus központokban lefolyó belső organikus izgalomról van szó, mely a psychikus folyamatok rendkívül megkönnyített áttétele folytán közvetlenül mozgássá alakul át, anélkül hogy a mozgás indokainak a tudatban a képzetek magasságára kellett volna emelkedni. A mozgás ezen neme tisztán automatikus, és csak azért látszik szándékosnak, mivel az inger a psychikus szerv azon sphaeráját támadja meg, mely normális viszonyok közt csak az akarat folyamataira szokott reagálni.

Hogy a dühös beteg nyugtalanúsága az előagy érző-mozgató kéregterületének izgatottságán alapszik és az akarat nyilvánulásaival semmiféle összefüggésben nincs, arra nézve kétség nem foroghat fenn. Nézeteltérés itt csak arra nézve lehet, vajjon ezen folyamatokat az érző vagy a mozgató központok izgalmi jelenségeire kell-e visszavezetnünk.

Míg MENDEL (Die Manie, 132. l.) azt hiszi, hogy a motorikus közpon-

tok fokozott ingerlékenysége van jelen, úgy hogy már a legcsekélyebb körülmény is úgy kiterjedésére mint intenzitására nézve rendkívül nagy reactiót, (indokolatlan izomösszehúzódásokat) hoz létre. addig MEYNER (Die acuten Formen des Wahnsinns, Jahrb. f. Psych. 1881. II. füz. 2. és 3.) ezen jelenséget sensorikus-hallucinatorikus izgalmi folyamatnak tekinti. Úgy vélekedik ugyanis, hogy a beteg nyugtalanságát az izomérzet hallucinációi, hallucinált beidegzési érzetek váltják ki. Állítása szerint itt a beidegzési érzetek területe (az előagy érzőmozgató kéregmezője, mely kétségtelenül mozgások és mozgási képzetek emlékezeti képeit foglalja magában) van itt hallucinatorikus módon megtűnődvé. A mozgási nyugtalanság ezen elmélet szerint nem volna motorikus, hanem sensorikus izgalmi jelenség. MEYNER ezen minden esetre jogosult nézetét azon körülményre alapítja, hogy minden mozgás érzésre vezethető vissza és az agysejtek csak egyetlen egy specifikus működéssel bírnak és ez — az érzőképesség.

Azelőtt azt hitték, hogy a dühös beteg sokkal nagyobb izomerőt fejt ki, mint physiologikus állapotban és ezen előítélet folytán a szerencsétlen beteget, kitől mindenki félt, lánczra verték és börtönbe zárták.

Ezen nézet élettanilag tarthatatlan. Igaz, hogy a dühös beteg neha oly erőműveletet is visz véghez, melyre az egészséges ember képesnek nem látszik, az izomerő ezen túlproductiója azonban csak látzólagos és magyarázatát abban találja, hogy a beteg semmire sincs tekintettel, zavart öntudata folytán sem veszélyt, sem szedülést vagy elfáradást nem ismer és ennek folytán képes arra, hogy teljes izomerejét érvényesítse, ép úgy mint az egészséges ember teszi azt, ha pl. a kétségbeesés indulatában vagy halálos veszedelemben, teljes erejét megfeszítve, rendkívüli tetteket visz véghez. Daczára annak azonban, hogy az izomerő absolut nagysága fokozva nincsen; az izomműködés tartama mégis túlhaladja a rendes mértéket. A dühös beteg napokig ugrál, tánczol, mászkál, dühöng a nélkül, hogy elfáradna, kimerülésről pedig szó sincs — simuláns ezt egy óráig sem képes cselekedni; ennek az oka abban rejlik, hogy a betegnél az elfáradás érzete (az öntudatbeli apperceptio zavara folytán izomérzékletlenség miatt) nem érvényesülhet, főleg pedig abban, hogy a szinlelőnél mindezen mozgást az akaratnak kell létrehoznia, míg a dühöngőnél az akarat ki van zárva és a mozgás csak spontán izgalomnak productuma. Legyen bár az izommunka eredménye még oly egyforma, még is nagy különbség van a szándékos psychikus és a spontán automatikus cselekvés között. Ugyanezt látjuk hysteriás, hystero-epileptikus, choreás és egyéb betegeknek, kik görcsök alakjában napokig hatalmas izommunkát végeznek a nélkül, hogy kifáradnának vagy kimerülnének. Úglátszik, hogy a szándékos és a spontán izommunka nem egyener-

tekű, és hogy egy psychikus munkaegységnek, több durva, mechanikus, spontán munkaegység felel meg.

Mutatkozik ez különben a test táplálkozási viszonyaiban is, a mennyiben a dühös beteg hetekig tartó folytonos erőpazarlás, álmatlanság, hiányos táplálkozás és fokozott hőveszteség dacára távol sem veszít annyit testsúlyából, mint a mennyit egészséges embernek hasonló körülmények között veszteni kellene.

b) *Bűskomor és tévengő betegek psychikus reflexműveletei.*

A dühös beteg mozgatag nyugtalanságától alapjában különbözö, ámbar ennek külsö megjelenését elég gyakran utánzó tünetemény azon excessiv cselekvésmöd, melyet a bűskomorság bizonyos szakáiban (m. activa) és deliráns betegeknél van alkalmunk észlelhetni. Bizonyos körülmények közt a bűskomor beteg is dühöng és rombol, cselekvése azonban psychikus reflex működésen alapszik, kínzó indulatok, főleg pedig præcordiális félelem által van feltételezve és ennek megfelelőleg minden tekintetben az illetö kóros indulat magasságától és belterjességetől függ. A bűskomor és tévengő beteg mozgatag nyugtalansága tehát abban különbözik a dühös beteg tisztán automatikus mozgékonyaságától, hogy kínzó indulatok, tudatos ijesztö hallucinatiok és tévengésekre való visszahatásnak köszöni eredetét és e tekintetben hasonlít azon gyakran czéltalan és destruktiv cselekedetekhez, melyeket a kétségbeesés physiologikus indulatától kínzott egészséges ember ösztönszerűleg elkövet, hogy ezáltal feloldja belsö feszültségét és megkönnyebbülést szerezzen kínos indulatok által gyötört elméjének.

c) *Kényszermozgások psychikus gyengeségi állapotoknál.*

A dühöngés mozgatag nyugtalanságának tüneteményeit nem szabad összetévesztenünk végre az elme gyengeségi állapotok körében néha mutatkozó kényszermozgásokkal sem. A felcsereléستől különben már az utöbbiak folytonos egyformasága is megöriz. Combinált mozgások ezek (önütögetés, folyton egy helyen való taposás, tépdelés, törölgetés, fejbölintás stb.), melyek számtalanszor, szinte vég nélkül, ismétlődnek és az illetö egyén által úgy látszik teljesen öntudatlanul vitetnek véghez. Valószínű, hogy ezen mozgásokat eredetileg különbözö érzetek, téveszmék és érzéki csalódások hozták létre, hogy

* SNKLL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 30.

eleinte szándékosan végeztettek, később azonban mindinkább szokássá válván, végre, az őket előidéző tudatos inger eltünése daczára is fennmaradnak. Physiologikus állapotban is megtörténik különben, hogy szándékosan kezdett mozgások az idegközpontok automatismusa következtében öntudatlanul is folytattatnak. Analog például szolgálhatnak továbbá ép elméjű egyének azon együttmozgásai és gestikulátori kus kenyszermozgásai is, melyek megszokás folytán az egyén második természetévé válnak, azaz nemtudatosakká lesznek.

Függelék képen végre még két sajátos mozgásnemet kell felemlítenünk, melyek a psychikus közvetítettség belyegét nem viselik ugyan már egészen tisztán magukon, de mégis ketségkívül psychomotorikus központok belső izgalmi által idéztetnek elő.

Ez a tetania és a katalepszia.

d) *A tetania.* *

Ezen jelenségnél az izomzat feszült, csekélyebb fokú hajlítási contracturában van, mely a beteg ezáltal feltételezett passivtásába való beavatkozás alkalmával óriási ellenállásig fokozódik és melyet az észlelő csak nagy erőmegfeszítéssel győzhet le. Az ilyen passiv mozgatási kísérletek ellenében a beteg ugyan aktív, de alig tudatos ellenállást fejt ki, a mi valószínűleg a külvilágból jövő homályos ellenséges vagy fájdalmas benyomásnak tulajdonítandó.

A tetania tüneténye mindig csak a hajlító, közelítő és borintó izmokra terjed és a feszítőket szabadon hagyja.

A görcsös derme tetőpontján a betegek ARNDT kitünő leírása szerint idomtalan gomolylyvá vannak összekuporodva, fejök lekonyult, térdeik mellükre vannak szoritva, hátuk meggörbült, vállai összehúzódvák, felkarjaikat a mellkashoz szoritva, alkarjaikat es ujjajukat pedig lehetőleg behajlítva tartják. Czombjaikat egymáshoz lehetőleg közelítve hasukhoz, alszáraikat pedig czombjaikhoz szoritják. Arczifejezésük feszült, mergesen mogorva kinézésű, szemöldéik össze vannak ránczolva, ajkai összecsiptetvek, néha ormányszerűleg kihégyesednek, állkapczáik egymásra szoritvák. Ez a klasszikus körkép. Gyakran azonban csak az arcizmok, a fej, kar és az ujjak hajlító izmai vannak megtámadva. Nem szenved kétséget, hogy ezen jelenség a psychomotorikus központok izgalmi folytán jön létre, hogy

* ARNDT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 30, p. 53; KAHLBAUM i. m.

azonban direct vagy mint SCHÜLE gyanítja, érzési reflex útján keletkezik-e az, azt egyelőre megállapítani nem lehet.

A tetania búskomorságnál és ebből eredő butaságnál szokott előfordulni és mindig mélyebbre ható izgatottságra és az agy súlyos megbetegedésére utal. Kifejezett és hosszabb ideig fennálló esetekben, az öntudat és az apperceptio is mindig mélyen meg van zavarva.

e) *A katalépsia.* *

Ezen bántalomnál az izmok nem mutatnak oly nagyfoku rigiditást és contracturát mint a görcsös derménél. Passiv mozgatásnak ellene nem szegülnek, de hosszabb ideig megmaradnak azon helyzetben, melyben eredetileg voltak, vagy melybe hozattak.

A beteg nem képes önként változtatni helyzetét és tagjai bizonyos idő múlva csak önsúlyunál fogva térnek ki állásukból. Jelen van egyszersmind azon sajátságos viaszhajlékonyosság, melynél fogva a test egyes részei, akár a viaszbábunál, megmaradnak azon helyzetben, a melybe hozattak (k. vera) vagy pedig azonnal feszített állásba pattannak vissza, ha meghajlítottak (k. spuria).

A kataléptikus állapot vagy rohamszerűleg és mulékonyan, vagy pedig tartósan szokott jelentkezni. Utóbbi esetben mindig mély öntudatzavarral van párosulva. A kataléptikus állapot tartama alatt a bőr és az izomzat érzéketlen. Az által, hogy az izomérzet hiányzik, az öntudat pedig meg van zavarva, az elfáradás fájdalma sem érvényesülhet és így lehetséges csak az, hogy a beteg a legkényelmetlenebb helyzetben is sok ideig megmarad.

Hogy az illető testrészt, a tudatos beidegzés hiánya daczára, nem követi azonnal a nehezség törvényét, az arra enged következtetni, hogy a kataléptikus izomterület akár automatikus, akár reflectorikus úton az agygerinczagi pályák valamely részétől folytonos beidegzésben részesül.

A kataléptikus állapot valószínűleg erős környi ingerek által idéztetik elő. ARNDT néhány, önfertőzőkre vonatkozó esetben az ivaridegek hyperæsthesiáját észlelte. A hyperæsthetikus herékre gyakorolt gyenge nyomás azonnal kataléptikus állapotot váltott ki, mely erős nyomásra azonnal megszűnt.

SCHÜLE (Handb. 54. l.) ezen tünetényt szintén a psychomoto-

* ARNDT, Allg. Zeitschr. f. Psych., 30. füz, 1.; SCHÜLE, Handb. 55. l.

rikus kör reflexgátló jelenségeként fogja fel, mely azáltal keletkezik, ha gyengült kéregműködéssel (nagyfokú agyvérzés-génység) párosult, öröklés, önfertőzés, méhbántalom stb. folytán létrejött neuropathikus alkatot, elég nagy érzési (többnyire nemi) inger támad meg.

Ha valamely elmebántalom korében katalepsia fordul elő, az mindig mélyebbre ható megbetegedésre enged következtetni. Előfordul buskomor, méhszenves és nehézkezes elmezavarnál. továbbá a dühösség és butaság ritkább eseteiben.

4. Az akarat zavarai.

Az akarat sphaerája elmebetegeknél számos rendellenességet mutat. Természetes ez, ha meggondoljuk, hogy akaratuk kóros hangulatokból, kóros indulatokból és úgy alakilag mint tartalmilag rendellenes képzelésből indul ki.

Mindenekelőtt azon látszólag feltűnő tényről kell itt megemlékeznünk, hogy az elmebetegek gyakran egészen okosan beszélnek, vagy legalább téveszméket nem küldnek és mégis a legbadarabb cselekedeteket követik el és ezeket azután utólag élczesen és gyakorlott dialektikával mentegetik.

Azon körülmény, hogy hasonló esetek gyakran fordulnak elő, különös körképek. az u. n. folie raisonnante * felállítására vezetett.

Ezen sajátságos jelenség magyarázata a következő: Igaz, hogy téveszme nincs jelen, azonban a képzelő folyamat alakilag meg van zavarva. A képzelés lehet oly gyors, hogy a concret cselekvésre ösztönző képzet felett a reflexio lehetetlenné válik. Ezt az esetet látjuk a dühös betegnél. Akármilyen tetszés szerinti képzet nála azonnal cselekvésbe esap át, a nélkül, hogy indoka contrastképzetek által megvizsgáltatott és helybenhagyatott volna. Az ilyen cselekvés azután természetesen a meggondolatlanláság és az elhamarkodás jelleget viseli magán. A beteg, önmaga által is vizásnak felismert cselekedetét utólag azáltal igyekszik szépíteni, hogy számára észszerű indokot keres, mi képzelésének kóros fokozódása mellett soha sem esik nehezére. Más esetben a vizás cselekedet oly kényszerképzetnek köszöni eredetét, melynek cselekvéssé alakulását a beteg már nem volt képes meggátolni; vagy pedig indulatszerű állapotban van a

* L. A Sociétéé med. discussioját, *Annal. méd. psych.* 1866, május és július; *CAMPAGNE, Traité de la manie raisonnante*, 1868; *BRIERRE, De la folie raisonnante*, Paris, 1867; *Irrenfreund* 1866, 7; *SCHÜLE, Handb.* 75. l.

beteg, a midőn a képzet egyáltalában nem éri el a kellő tisztaságot, vagy legalább reflexiónak alávétve nincsen (psychikus reflexmozgás, impulsiv cselekedet).

Különben számos esetben, a hol vizás cselekvés mellett zavartalan intelligenciát találunk, az utóbbi csak látszólagos. Vannak itt téveszmék és a vizás cselekvésnek ezek képezik indokaikat, csak hogy a beteg el tudja azokat rejteni, dissimulál. Ugyanezért diagnostikus szempontból a beteg cselekvésének és törekvéseinek minősége és módja nagy fontossággal bír, a mennyiben arra figyelmeztet, hogy még egyéb kóros elemek is vannak jelen.

Az avatatlan gyakran csodálkozik azon, hogy az elmebeteg csel-
lel és meggondolással képes cselekedni. Ez egyszerűen azon körülményben találja magyarázatát, hogy az ítézés és következtetés logikus mechanizmusa a betegnek mindaddig rendelkezésére áll, míg a psychikus funktiók teljesen szét nem bomlanak. (Zavarodottság, butaság.)

Elmebeteg egyénnél az akarat két módon lehet kórosan megváltozva. Lehet az vagy csökkent, vagy fokozódott, az elsőnek végső foka a teljes akaratlanság, az utóbbié a korlátlanság.

a) Az akarat csökkenésének állapotait * buta és büskomor betegknél találjuk.

Ezek elsejénél az akarat csökkenése az összes szellemi és ethikus érdekek tönkremenetelének, a kedélyi indifferentiának és a csökkent érzéki apperceptionnak képezi szomorú következményét. Sőt megesisik, hogy a képzetek teljesen elvesznek, mint pl. az apathikus butaságnál. Ilyenkor természetesen az akaratnak is vége és csak az ösztönélet működései maradnak meg, esetleg ezek is már csak a táplálkozási ösztön kielégítésére szorítkozhatnak (abulia).

A büskomor beteg akaratlansága (anergia) egészen más okok folytán keletkezik, noha külső passiv magatartása a buta betegéhez minden tekintetben hasonló lehet.

A beteg akarata esetleg igen erélyes és élénk, csak hogy nyilvánítását különféle gátló folyamatok teszik lehetetlenné.

Feltételeiket képezheti :

1. *Azon tudat, hogy a kívánság czélja elérhetetlen.* Az akarat nem egyéb, mint tudatos kívánás, melynél a kívánt dolog elérhetőnek lesz gondolva. A büskomor beteg lealacsonyodott öntudata

* LENBUSCHER, Allg. Zeitschr. f. Psych. IV. 562. L. EMMINGHAUS, Allg. Psychopathol. 242. l.

és közérzetének megváltozása (gyengesége) folytán nem bízik már abban, hogy valamit elérhet és evvel együtt megszűnik akarni.

2. *Kedvetlenség érzete.* A cselekvésre szükséges psychikus mozgás a betegnek lelki fájdalmat szerez, kedvetlenséget kelt benne. Ezért azután a beteg a mozgásról lemond, épúgy, mint az, ki physikus fájdalomban, pl. idegzsábjában szenved, ösztönszerűleg el fogja kerülni fájdalmas tagjának mozgását.

3. *A psychikus mechanismus sajátlagos gátló folyamatai.* A képzetek nehezebben alakulnak át mozgásokká. Történik ez vagy az által, hogy a reflexpályában valahol a vezetés gátolva van, vagy hogy maga a reflexgátlás fokozódott. Ilyenkor a képzet nem elég erős arra, hogy mozgást előidézze inger gyanánt szerepeljen. A beteg, kinek magaviseletén meglátszik, mennyi kint okoz neki az, hogy psychikus feszültségét oly nehezen képes megoldani, nagy erőmegfeszítéssel intendálja ugyan a kívánt mozgást, de azt véghezvinni vagy csak hiányosan vagy egyáltalában nem képes. Heves, indult állapotok (a képzetek ingerértékének fokozódása) alkalmával azonban mozgékonyasága egy időre felszabadul és ilyenkor cselekvése elég gyakran sokkal viharosabb mint a dühös betegé.

4. *Társítási zavarok.* A buskomor beteg akaratlansága néha tulajdonképen nem egyéb, mint határozatlanság, feltételezve az által, hogy a cselekvésre ösztönző képzet érvényesülését folyton zavaró, ellentmondó képzetek gátolják. Ilyenkor a beteg egymásnak opponáló képzeteinek küzdelme által ide s tova vontatva, magát elhatározni nem képes, folytonos kétség és tépelődésbe bonyolul.

5. Végre vannak olyan esetek is, a hol az akarat tisztán csak *téveszmék* vagy *érzéki csalódások* folytán zavart. A beteg egy helyen áll, mivel pl. azt hiszi, hogy lábai üvegből vagy fából vannak, vagy azt, hogy tátongó mélység szélén áll, hogy hangok tiltották meg neki a mozgást és beszédet, mondván, hogy el van veszve, ha nem engedelmeskedik.

6. A korlátlanul fokozott akarás (hyperbulia, EMMINGHAUS) mániás állapotok alkalmával észlelhető.

Feltetelei :

1. *A korosan fokozott onéret,* mely a fokozott testi és szellemi működésképesség érzete által folyton új meg új táplálékot nyer és mindent elérhetőnek tekint.

2. *A hasznosság és czélszerűség azon összes gátló, rendező és ellenőrző képzetének kimaradása,* melyek az ép embernek nyugodt

kedélyhangulat és közepes gyorsaságú képzelés mellett rendelkezésre állanak és törekvéseit uralják.

3. Az által, hogy a képzetek a gyors társítás segítségével kórosan hamar váltakoznak, ellentétben a búskomor beteg képzelésének egyhangúságához és társításának lomhaságához, *számtalan mozgási ok* keletkezik. Azonkívül ezen képzetek még erős érzések által is vannak hangsúlyozva.

4. Végre a *képzeteknek mozgási impulsusokká való átalakítása is határozottan meg van könnyítve*. Mutatkozik ez már azon könnyűség és pontosságban is, melylyel a mozgató apparatus őt illető ingerekre reagál.

Ezen pathologikus jelenséget a képzetek feszültségi viszonyainak könnyebb oldódása, a psychikus szerv fokozott reflexingerlekenysége gyanánt foghatjuk fel; képzelhető volna azonban az is, hogy a fokozott reflexingerlekenység csak onnan ered, mivel a meggondolás magasabb rangú központjainak, a psychomotorikus központokra való gátló befolyása hiányzik. Ennek hasonlóját találjuk a gerincz-agynál, mely szintén a nagyagy gátló befolyása alatt áll és melynek reflexingerlekenysége azonnal fokozódik, mihelyt az agy ezen gátló befolyása alvás vagy kóros agyállapotok folytán csökkent.

Az akarat ezen zavarai folytán a mániás beteg cselekedetei meggondolatlanoknak, ostobáknak, illetleneknek és csintalanoknak látszanak.

5. A „szabad” akarat zavarai.

Az elme betegsége az akarat szabad elhatározását teljesen kizárja. Ezen tény az összes kulturnépek törvénykönyveiben elismerésre talál.

Az akarat szabad elhatározása az elmebetegnél azért szünetel

a) Mivel agybántalmából kiinduló és így organikusan feltételezett spontán indulatai, szenvedélyes hangulatai, ösztönei, törekvései, téveszméi és érzéki csalódásai megfelelő cselekvésre adnak neki alkalmat.

b) Mivel a bármi módon támadt és cselekvésre ösztönző indokkal nem képes erkölcsi és jogi ellenindokokat szembeállítani, mivel ezek vagy

α) az agybántalom folytán a többi magasabb szellemi működéssel együtt örökre elvesztek (elmeengeneségi állapotok) vagy csak ideiglenesen hiányzanak (az öntudat muló zavarai), vagy

β) a képzelési folyamatnak a megbetegedés folytán támadt alaki zavarai miatt a tudatba be nem léphetnek (búskomorság, dühösség).

c) Mivel az ön- és a világtudat, téveszmék és érzei csalódások által meg van hamisítva. Ez a zavar annyira terjedhet, hogy a beteg azelőtti személyisége, a kórfolyamat folytán egész lényében teljesen megváltozik, úgy hogy a cselekvés a tettes azelőtti egyéniségétől minden tekintetben eltérő psychikus egyéniségtől indul ki; a jogi személy ugyanaz ugyan, de a lélektani egészen mássá lön.

OTODIK FEJEZET.

A tudat elemi zavarai. *

A tudat, alkotva az időegységben benne foglaltatott képzetek tartalma által, nem állandó tényező. A szerint, a mint a képzetek többé vagy kevésbé világosak, a tudat tisztaságának foka is különböző.

A tudat legmagasabb fokát az öntudat kepezi. Ez azon állapot, midőn a képzelő saját képzelésének teljes tudatával bír, a mi csak akkor lehetséges, ha az érzei észrevétel zavartalanul és az egyén akaratának alávetve megy végbe (figyelem) es ha az emlékezet kincsei fennakadás nélkül reproducáltatnak (emlékezés). A mennyiben az én a benne végbemenő folyamatoknak tiszta tudatával bír, az egyéniség tudatát; a mennyiben pedig tudatával bír annak, hogy a képzetek az idő és tér szemlélete szerint folynak le, a világ, tér és idő tudatát foglalja magában.

Az öntudatos lelki élet világa mellett, számtalan átmenet által közvetítve, a nemtudatos elmeélet sokkal tágasabb és fontosabb világa áll.

Folyton tevékeny ez; azon számtalan ingerületet, melyet az érző idegek a test minden zugából az agykéregbe vezetnek, hangulattá dolgozza fel; szabályozza az öntudat (akurat) valamely mozzanata által kezdeményezett mozgást (pl. a helyváltoztatást az összrendező appa-

* Irodalom: KOCH, Vom Bewusstsein in Zuständen krankhafter Bewusstlosigkeit. Stuttgart 1878; ugyanaz, Allg. Zeitschr. f. Psych., 35. füz., 601. l. WERNICKE, ugyanott, 5. füz. 420. és 36. füz. 509. l. WEISS, ugyanott 38. füz. 45. lap.

ratus segítségével) és automatikus módon ép oly pontosan hozza azt létre, mintha az akarat örködne felette.

A táplálkozás es az anyagcsere által az agykéreg dúcsejtjeiben physiologikus uton kiváltott képzeteket, képeket stb. gondolatokká, ösztönökké, cselekedetökké, stb., sőt complicált psychikus folyamatokká dolgozza fel, melyeknek már csak kész eredménye jut azután neze-tek, itéletek, következtetések és indulatok alakjában az öntudat elé.

Ezen nemtudatosan működő hatalomnak köszönjük szellemi egyéniségünket, lelki dispositióinkat, eszméinket és ösztönszerű cselekedeteinket. Sokkal fontosabb tényező ez, mint öntudatos énünk tevékenysége. Kóros viszonyok közt megtörténhetik, hogy a nemtudatos agymechanika ezen műveletei, álljanak bár érzékileg reprodukált képzetekből vagy mozgási impulsusokból, a tudatig el sem jutnak (ekkor nemtudatosak, öntudatlanok maradnak), vagy csak álutakon, pl. hallucinatio vagy véghez vitt (impulsiv) cselekedet alakjában apper-icipiáltatnak az öntudat által.

Ezen zavar oka a tudat szervének kóros elváltozásában rejlik es az őt illető functiok (figyelem, reflexio, szándékos reproductio stb.) teljes szüneteléséig terjedhet.

Ekkor azonban a nemtudatos agyszerkezet működése az öntudatra nézve tökéletesen el van veszve — az egyén utólag arról, a mit képzelt vagy cselekedett, mit sem tud (amnesia) vagy legalább nem ismeri nemtudatos alkotásának keletkezés módját — úgy tűnik az fel-előtte, mintha idegen én tulajdonát képezné (a személy megoszlása *dæmonomania* és tébolyodottság eseteiben) vagy a külvilágban jött volna létre (hallucinatio, melyet a beteg nem ismer fel annak).

A nemtudatos sphaera tevékenysége összetett, complicált is lehet, hallucinatiookban, deliriumokban es complicált cselekvésekben állhat es ezáltal az öntudatos élet nyilvánulásait is utánozhatja. Hogy mind-azonáltal öntudatos nem volt, azt a minden nemtudatos műveletre nézve utólag fennálló amnesia bizonyítja, a mennyiben csak azon lelki folyamatok hagynak hátra nyomot a történeti tudatban, csak azoknak marad meg emlékezete, melyek az öntudat körében futot-tak le.

Az elmezavar jelenségeinek nagy száma (számos hangulat, indu-lat, téveszme, cselekvés, érzéki csalódás) csak úgy érthető meg, ha fel-teszszük, hogy azok a spontán nemtudatos agyszerkezet működése foly-tán jönnek létre es az öntudat világa által vagy egyáltalában nem-lesznek megvilágítva, vagy ha meg is történik ez, az egyén meg sem

képes felismerni azt, hogy saját nemtudatos lelki mechanizmusának műveleteivel van dolga.

A physiologikus lelkielet (ábrándos elmerültség, szórakozottság stb.) körében is gyakran megesik, hogy a nemtudatos világ egyes jelei elérik a tudat küszöbét, eredetükre nézve azonban kétség fenn nem foroghat, a figyelem és a meggondolás magakadályozza azt. Az elmezavar körében már most az öntudat zavarainak sokféle, érdekes elemi zavarával találkozunk.

Súlyos aggyelfajulás (dem. paralytica és senilis) eseteiben az idő- és helytudat mély zavarait észlelhetjük (pl. tájékozatlanság, uttévesztés stb.), a beteg psychikus existenciája egészen homályos, mámor szerű.

Fellette érdekes azon eset is, midőn a beteg a közelmúlt emlékezetét teljesen elveszíté és ennek megfelelőleg már csak a távolmúltban él. A történelmi existencia ezen hiánya évekre, sőt évtizedekre is kiterjedhet.

Megfordítva vannak betegek, kik életök azelőtti ép szakának emlékezetét veszítették el, vagy azt idegen személynek tulajdonítják és saját létezésüket csak betegségek kezdetétől vagy annak egy bizonyos időszakától (új ent representáló téveszmek fellépésétől) fogva veszik számításba.

Sőt olyan eset is fordul elő, melyben a beteg saját lelki létezésének tudata teljesen elveszett, a beteg önmagát tárgynak tekinti és ennek megfelelőleg a harmadik személyben beszél magáról. Ilyen esetek alkalmával a psychikus átalakulás mellett mélyre ható közérzeti zavarok, anæsthesiák szoktak jelen lenni, melyek folytán azután a betegnek az a téveszméje támad, hogy meg van halva.

Még érdekesebb az, ha a kóros én mellett az azelőtti ép én romjai is megmaradnak vagy ha a kóros én több téveszmekör uralma alatt megannyi különvált énré oszlik szét (többszörös én, személyhasadás).

Utóbbi esetben legalább a tartalmilag megváltozott én folytonossága marad megtartva, nem két különvált személy van jelen, hanem ugyanaz, két különböző szellemi tartalommal. Több, különféle „én” az egységes testiség érzete és az időbeli egymásután következés tudata által van még úgy a hogy összetartva.

Csak igen ritka esetben hiányzik még ezen összefüggés is, a betegnek rohamai vannak, melyekben személyisége teljesen megváltozik, és miután ezen rohamok körebe az előbbi ép élet tudatának egyetlen

gyenge sugára sem hatolhat, a rohamban törtétekre nézve pedig az emlékezet teljesen hiányzik; a beteg tökéletesen megkettőzött életet él és két, időben szigorúan elhatárolt személyiséget tár elénk (a személyiség megkettőződése, alternáló tudat, szellemi kettősélet). Ezen állapotot főleg nőknél, és pedig a fanosodás időszakában, mélyszerves idegbántalom résztüneteként észlelték.* Közel áll ez a természetes alvajárás tüneteméneinek köréhez.

Az öntudatzavar fokával szoros összefüggésben áll a betegség tudata és a betegség eseményeinek emlékezete. Az elmebetegség tudata, sejtelve sokkal gyakrabban van jelen, mint azt rendszeren hiszik. Nem ritkán főleg öröklés útján terhelt egyéneknél, már sok idővel a tulajdonképeni betegség kitörése előtt, a fenyegető elmezavar aggasztó érzése gyötri az illetőt.

A búskomorság kezdeti szakában ezen érzés igen élénk szokott lenni, úgy hogy elég gyakran megesik, hogy az ilyen éber beteg önmaga elmegy és felvéteti magát valamely elmeógyógyintézetbe. Ép így van ez a dühösségnél is, a hol a beteg még bajának tetőpontján is elég gyakran igen jól tudja, hogy elméje meg van zavarva, sőt ösztönszerű és félszeg cselekedeteit egyenesen avval indokolja, hogy bolond és ezért minden meg van neki engedve.

Az elmezavar későbbi szakában ott, a hol rendszeres teveszme vagy szellemi homlás van jelen, a beteg bajába belátással egyáltalában nem bír, noha betegtársainak betegségeit még egészen jól felismeri és innen van az, hogy ezen magukat egészségeseknek tartó egyének nem szűnnek meg zaklatni az orvost avval, hogy véleményök szerint indokolatlan fogságukat szüntesse meg. A gyógyulás alatt a visszatérő egészség első jelei közé a betegségbe való belátás tartozik.

A betegség élményeinek emlékezete meglehetősen arányos a betegség alatt fennállott öntudatzavar fokával. Mennél hevenyebb a betegség lefolyása, annál sommásabb, annál hiányosabb annak emlékezete. Míg a búskomorság és dühösség idült eseteiben az emlékezet a betegség minden mozzanatára nézve, neha a legcsekélyebb részletekig a betegre nézve kínos módon meg van tartva, addig az elmezavar peracut állapotainál (pathologikus szeszmergezési esetek, mér-

* Érdekes eseteket közöl AZAM, *Annal. méd. psychol.*, 1876 jul. és BERTHIER, ugyanott 1877 szept., 1857 oct.; WINSLOW, *Obscure diseases of the brain*, 279. l.; JESSEN, *Physiolog. d. menschlichen Denkens*, 66. l.; EMMINGHAUS, *Psychopathol.* 128. l. (az irod. kimerítő felsorolásával).

gezés folytáni tévengés, delirium acutum, mania transitoria, raptus melancholicus, nehézködös grand mal, kóros indulat stb.) az emlékezet teljesen hiányzik, vagy csak sommás (heveny búskomorság, duhosság, nehézködös petit mal, stupor) vagy pusztán csak az álmok képek tartalmára szorítkozik (ecstasis, somnambulismus, bizonyos epileptoid állapotok *).

A somnolentia, sopor, coma stb. állapotain kívül, mint a melyeket már az általános cerebralpathologia ismertet, még az öntudatnak kiválóan elmebetegéknél előforduló következő elemi zavarai beszélendők meg:

1. *Szellemi ködös állapotok.* A képzetek nem érik el teljes tisztaságukat a tudatban; az idő- és tértudat, úgymint a saját személyiség tudata tetemesen homályos. A külvilág apperceptiója halavány, töredékes, csak mintegy fátyolon keresztül megy végbe. A beteg ezen állapot alatt történetekre csak egészen sommásan emlékezik vissza. A szellemi ködös állapot előfordul nehézködösöknek rohamaik között, azok végén vagy egészen függetlenül a rohamoktól, az idült szeszmergezés, dem. paralyitca és senilis lefolyásában.

2. *Az ébrenlét álomállapotai.* A tudat meg van zavarva, sőt az öntudat is elveszett (öntudatlanság törvényszeki értelemben), a külvilág és az egyén saját személyiségének tudata kihalt, vagy legalább a világosság minimumára van leszorítva. Az érzéki inger már nem hatolhat be az öntudat körébe, az érzéki érzet már nem emelkedhetik az észrevétel magaslatára. Hasonlít ezen állapot az álomhoz, azon különbséggel, hogy a psychomotorikus kör gátolva nincs és a belső ingerületek folytán támadt képzetek (delíriumok) és hallucinációk mozgásokká alakittatván át, álomszerű cselekvés indokaiává lesznek, melynek tudatával a cselekvő nem bír és melyre utólag visszaemlékezni nem képes.

Ide tartoznak a kimerülési és a lázas tévengés bizonyos állapotai, a heveny kóros részegség, nehézködös öntudatzavar némely alakjai, kóros indulatok és a somnambulismus.

3. *A tompaság (stupor).* Ezen állapot alatt minden szellemi functio gátolva van, a nélkül azonban hogy teljesen szünetelne. A tudat homályos, a mennyiben a képzetek nem emelkednek az élet tisztaságának magaslatára; a felfogás szintén homályos, lassu,

* L. Szerző, Transitor. Störungen des Selbstbewusstseins, 1868: PELMAN. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1864. 86. 1.

a képzetek lefolyása lassú, a társítás rest. A gátlás azonban főleg a psychomotorikus körben nyilvánul. A beteg önmagától nem tesz semmit, órákig egy helyen áll, arcza közönyösséget vagy bárgyú bámulást árul el. Szándékos mozgás csak ritkán fordul elő és ha elfordul, a beteg azt látható megerőltetéssel és igen lassan viszi véghez.

A psychikus gátlás és a reflexek megnehezített kiváltása mellett, rendszeren a gerinczagi reflexingerlékenység gátlása, továbbá anaesthesia és analgesia is van jelen. A tengéleti szervek beidegzése is csökkent, a légzés felületes, lassú, a szívhangok gyengék, az ütér rosszul fejlett, kicsiny, renyhe, a bélperistaltika meglassúbbodott (obstipatio), a vérkeringés rest (a lábak vizenyősek); mulólag kataleptikus állapot is jöhet létre.

Ilyen tompasági állapot észlelhető nehézköros rohamok és lezajlott dühösség után, episod alakjában a dem. paralytika és az elsőleges tébolyodottság köreseiben továbbá váltakozva mániás állapotokkal (l. körszakos elmezavar, kül. kört.); elsőlegesen elő szokott fordulni heves ijedelem, nagy vérvesztés, széngözmérgezes és akasztás után. a búskomorság kíséretében (tomba búskomorság) és az agykimerülés tüneteként súlyos heveny betegségek (typhus), nemi és főleg önfer-tőzési excessusok után.

Közös alapját valószínűleg az agyvérsegenység képezi, előidézve vizenyő (akasztás), edénygörcs (megijedés stb.) vagy kimerülés (typhus stb.) által.

4. *Az elragadtatás (ecstasis)*. A tudat álomszerű, belső folyamatok által van elfoglalva. Élénk, indulatteljes hangulat által gyarapodott, spontán eredetű, és élénk hallucinatorikus színezetű, rögzített képzetkör korlátai között mozog. Miután a beteg figyelme belső folyamataira van összpontosítva, a külvilág és saját testéből jövő benyomásokat vagy egyáltalában nem veszi fel, vagy csak azokat érzékeli, melyek álomképeivel összefüggésben állanak.

A psychomotorikus kör is a képzelés irányába van terelve (át-szellemülés). Az egyén szoborhoz hasonló, izmai mulólag a viaszhaj-lékonyság tüneteit mutatják.

Az elragadtatás főleg nőknél, méhszenv alapján fordul elő. A test részéről vérszegénység, méhbántalom vagy a nemzőreszek rendellenességei, a szellem részéről vallásos exaltatio hajlamosítja az illetőt.

Nem ritkán (méhszenves) convulsiókból veszi eredetét, vagy ilyenek követik. Az öntudat vagy egészen hiányzik, vagy homályos,

minek folytán a roham alatt történetekre a beteg vagy egyáltalában nem emlékezik, vagy csak a hallucinatorikus tévengés romjai maradnak meg az emlékezetében.

HATODIK FEJEZET.

Az elmebetegek beszédzavarai.*

A beszéd mint gondolataink tolmácsa és az agykéreg közvetlen működése nemcsak a gondolkodás tartalmának kifejezését illetően, hanem a kifejezés módja tekintetében is, az elmeorvos fontos ismeretforrását képezi.

A beszéd lehet jel-, hang-, szó- és írás-beszéd. A szellemi fejlődés (örökölt vagy szerzett) alantasabb fokán, a beszéd pusztán jel- vagy hangbeszédre szorítkozhatik (veleszületett vagy szerzett butaság). A beteg ennek segítségével külső indulatait vagy hangulatát.

Valamivel magasabb fokon áll azon buták beszéde, kik a közéletben elmondottakat és pedig vagy az egész phrásist, vagy annak utolsó szavát, szajkó módjára ismételni képesek (visszhangos beszéd). A kifejlődés magasabb fokán már szegényes szóbeszédet találunk, ez azonban csak a legáltalánosabb és legfontosabb szükségletek megjelölésére terjed ki, lassankint azonban mondattani alakulást és mondatszerkezetet nyer, kiterjedésében mind gazdagabb és gazdagabbá válik, intenzitásában pedig fogalmi jelentőség magaslataira emelkedik fel. A beszéd legmagasabb rangú művelete az írásbeszéd.

Ezen felfogás alapján a beszéd alakja és tartalma, a tudat tartalmának és a psychikus mechanizmus működéskéességének pontos ismertető jelét képezi.

A szótagolás zavarait illetően a különös kórtanban (idiotismus, paralysis stb.) mondandókra utalva, itt csak azon beszédzavarokat fogjuk tekintetbe venni, melyek az agykéreg zavarai által lesznek közvetítve, nevezetesen a disphrasiákat és disphasiákat (KUSSMAUL).

1. Leggyakoribbak a *disphrasiák*. Ezek *a)* az időmérték, *b)* a beszéd tartalmának rendellenességei által alkotvák.

a) A beszéd gyorsulása (logorrhœa, polyphrasia) főleg psychikus

* V. ö. KUSSMAUL kitünő művével: „Die Störungen der Sprache” 1871, 44—46., 195—199., 211—223. I. SPIELMANN, Diagnostik, 26., 100. I. CONRADI, Wien. med. Wochenschr. XVIII. 70. I.

exaltatio és mániás állapotoknál észlelhető és a gondolatok könnyebb mozgásának és nyilvánulásának képezi kifejezését.

Egyszermind a dictio is könnyebb, folyékonyabb, sőt ragyogó (dühöngő izgatottság), míg a képzelés mindinkább gyorsulván, eszmétolongság lép fel, a beszéd fonalából egyes középtagok kiesnek és most már csak esetleges, szakadozott szavak, sőt csak pusztá hangképek találhatnak reflexre a beszéd központjaiban. Ilyenkor szükségképen kuszáltság jön létre (a dühösség magaslatán) és a szavak mondattani fűzése is megszűnik. A beszéd zavarodottsága azonban pusztán társítási zavarok (megzavarodás, indulat), a szavak hangtani hasonlóságához kapcsolódó gondolatmenet, (mint számos dühös és tébolyodott betegnél), paraphrasia és elmegyengeségi állapotok folytán is beállhat, mely utóbbiaknál a beszédbeli szó tulajdonképen már csak külső üres hangkép és ezért hamisan lesz alkalmazva (mint a tébolyodottság némely eseteiben). Az utóbbi állapotok az által különböznek a dühös beteg zavarodottságától, hogy náluk a beszéd gyorsulása hiányzik.

A beszéd meglássübbodása és teljes megszűnése számos búskomor és elbutult betegnél észlelhető. Első esetben a gátolt és ezért lassú képzelés, továbbá hallucinációk és indulatok zavaró befolyása által van feltételezve, az utóbbiban pedig az elmegyengeségből eredő gondolkozásképtelenség által. (SOLBRIG, Allg. Zeitschr. f. Psych. 25. füz. 321. l.)

Mindkét zavar teljes némaságot is idézhet elő.

A búskomorság azáltal, hogy a gátlás fokozódik és a beszéd szervebe reflex nem jut (mel. c. stupore), a butaság pedig azért, mivel vagy kevés szóképzettel rendelkezik (idiotismus, siketnémaság) vagy egyáltalán nem bír azokkal (szerzett, szenttelen butaság).

Azonkívül a némaság gyakran tévindokok, parancsoló hallucinációk (vallásos tébolyodottság) és a hysteriás elmezavar némely esetében gátló globuszertek által van feltételezve.

b) A beszédmodor legérdekesebb rendellenességei közé az elragadtatásban lévő egyén vagy exaltált tébolyodott (tuláradó érzelmek és az emelkedett öntudat indulatszerű felhevülése alapján keletkező) pathetikus beszéde és némely tébolyodottak és «hebeplrenia»*-ban szenvedő betegek triviális, ügyetlen, kicsinyítő ragok használatában bővelkedő dictiója tartozik. Ide tartozik továbbá még a KAHLBAUM által

* HECKER, Virchow's Archiv, 52. füz. 394. l. és Irrenfreund 1877, 4, 5. l.

(«Die Katatonie,» 1874, 39. l.) első ízben leírt verbigeratio is, a midőn a beteg a beszéd jellegének látszata alatt jelentés és összefüggés nélküli szavakat és mondatokat mond el. A verbigeratiót KAHLBAUM az által különbözteti meg a zavarodott és gyengeelmejjű beteg eszelőkódásától és szószátyárkodásától, hogy az utóbbi fecsegésének tartalma mindig igen triviális, a dühös beteg beszédétől pedig azáltal, hogy ennek tovább haladó jellege van, ugyanis a gondolatfutás nem tér vissza ugyanazon szókötésre, míg a verbigeráló beteg ugyanazon szavakat és mondatokat ad infinitum ismétli.*

A verbigerálásnak, valóságos szórágásig való fokozódását egyik paralyticus betegemnél volt alkalmam észlelhetni, ki bajának tetemesen előrehaladott szakában ugyanazt a szót számtalan hang és szótagáttételben órákig ismételte (corticális izgalom a beszédszerv pályájában, egybekötve a képzelő folyamat szünetelésével).

Ugyanazon szavak többszörös ismétlése, szellemi okok folytán is létrejöhet.

Vannak pl. vallásos tébolyodottak, kik a 3 szám iránti különös tiszteletből minden mondott vagy írott szót háromszor ismételnék. Ide tartozik továbbá MOREL egyik betege is (Traité des malad. ment. 300. l.), ki azon hypochondrikus téveszme folytán, hogy a beszéd képességét el fogja veszíteni, minden szót többször ismételt.

c) Syntaktikus beszédzavart tébolyodott és buta betegeknel lehet észlelni. Abban áll ez, hogy a beteg a nyelvtan elveinek meg nem felelő módon toldja szavait, főneveket igék gyanánt ragoz («álláspontozni, álláspontozott») vagy lemond a név- és igeragozásról és kis gyermek módjára csak határozatlan főnevet, határozatlan módot vagy részesülőt használ és a névmás helyett magával a névvel él pl. «Toni virág venni, ápolónő jönni, Toni megverni»; v. ö. KUSSMAUL, id. mű, 196 l.

d) Végre a disphrasiák terén legerdekesebb jelenség az, midőn a beteg, nyelvezetének úgy tartalmi, mint dictiobeli szegénysége daczára egészen új szavakat alkot.** Ez főleg tébolyodottaknál fordul elő, és néha-néha nagy ritkán egy-egy dühös betegnél is.

Ezen onomatopoesis többnyire hallucinatorikus eredetű, vagy

* L. BROSIUS, Allg. Zeitschr. f. Psych. 33. füz. 5., 6. l.

** SNEILL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 9. füz. 1. l.; ugyanott BROSIUS, 14. füz. 1. l.; MARTINI, 13. füz. 4. l.; DAMEROW, Sefeloge 99. l.; SCHLAGER, Wien. med. Wochenschr. XIX. 11., 12., 14. l.

pedig annak köszöni keletkezését, hogy a beteg kóros új érzései és gondolatai számára és a hallucinálás előtte addig ismeretlen tünetményének megjelölésére, új jellemző szavak alkotását látja szükségesnek, mivel azon nyelvezet, melynek eddig birtokában volt, ilyenekkel nem rendelkezik. A képezett új szavak főleg a nemtudatos agyműködés alkotásai, hiszen a physiologikus álom és ébrenlétben is jutnak a tudatba terv nélkül összevegyült, értelem nélküli hangkötések.

2. *Disphasiák.* * Ide tartoznak KUSSMAUL jeles beosztása szerint a kimagasló szellemi tünetekkel bíró agybetegségek (traumaticus, apoplecticus, paralyticus elmezavar) és néha a nehéz-kóros elmezavar körében is előforduló aphasiák. Ezek közül az ataktikus aphasia gyakoribb, az amnestikus ritkább. Összeköttetésben velük gyakran alexiát agraphiát vagy paralexíát, paragraphiát, szósiketséget és szóvakságot is találunk (dem. paralyt.). A jelenlévő dementia megnehezíti az aphantikus tünetmények felfedezését, annál is inkább, mivel a beteg paralexíájának és paragraphíájának tudomásával nem bír.

HETEDIK FEJEZET.

A psychosensorialis zavarok. **

(Érzéki csalódások.)

Az elmezavar fegfontosabb elemi zavarai közé az érzékek körében megjelenő és érzéki érzetek által közvetített azon csalódások tartoznak, melyek az elmeegógyászatban az érzéki tévengések vagy érzéki csalódások neve alatt ismeretesek (HAGEN).

ESQUIROL volt az első, ki ezen jelenségek tanulmányozásával bővebben foglalkozott. Szerinte azoknak két nagy csoportját szokás megkülönböztetni.

* KUSSMAUL, Op. cit. 126—128., 153. l.; BERGMANN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 6. füz. 657. l.; ugyanott, Nasse 10. füz. 525. l.; FALRET, Arch. génér. 1864; SPAMER, Arch. f. Psych. VI.

** L. JOHANNES MÜLLER, Handb. d. Physiol. I. 249. l. és «Ueber phantastische Gesichterscheinungen», 1826; HAGEN, Die Sinnestäuschungen, 1838; ugyanaz, Allg. Zeitschr. f. Psych. 25; ESQUIROL, Arch. génér. 1832; BRIERE DE BOISMONT, Des hallucinations, 2. édit., 1852; KAHLBAUM, Allg. Zeitschr. f. Psych. 23; LAZARUS, Die Lehre von den Sinnestäuschungen, 1867; SCHÜLE, Handb. 113.; EMMINGHAUS, Op. cit. 141. l.; SCHÄFER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36. füz. 263. l.; TAMBURINI, Irrenfreund, 1880, 11., 12.; KRÄPELIN, «Trugwahrnehmungen», Vierteljahrsschr. f. wissenschaftl. Philosophie, V, 2.

1. a hallucinációkat és

2. az illúsiókat.

A kettő közötti különbség abban áll, hogy a hallucinaciónál a (subjektív) érzéki észrevételnek semmiféle környi inger vagy érzéki izgalom sem felel meg, míg az illúsiónál van külső inger, azonban csak meghamisítva jut el az apperceptio szervéhez és végre a tudatba.

Ugyanazért a hallucinációt, azaz «azon folyamatot, midőn valamely subjektív kép (hang, szó, fényérzet) valóságos érzéki észrevételekkel egyidejűleg és ép oly objektíve, ép oly testiesen lép fel mint az utóbbiak és ennek folytán az utóbbiakkal egyenértékű kép gyanánt lesz felfogva, érzéki képzelődésnek, az illúsiót pedig érzéki tevedésnek lehetne nevezni.» (HAGEN).

1. A hallucinációk.

A rendes érzéki észrevétel lefolyásában három állomást különböztünk meg:

a) Az illető érzékszerv peripherikus végződését (retina, Corti-féle szerv, tápintó testecsek, a nyelv szemölcssei, stb.).

b) Az illető érző ideg agybeli végződését (optikus — corp. quadrigem: acusticus — a negyedik agygyomros fenekének szürke magvai; olfactorius — a szagleheny dűczsejtjei stb.). — A perceptió szerve. Schröder v. d. KOLK szerint érzékagy, a psychikus átalakulás szerve.

A külső physikális ingert (hang-fényhullám stb.) az illető érzékszerv I. állomása — peripherikus felfogó szerv — physiologikus mozgási folyamattá (nemleges áramingadozás?) alakítja át és azután tovább vezet az érzék-ideg centrális végződéseig (II. állomás, a psychikus átalakulás szerve, centrum sensationis), a hol az elemi psychikus folyamattá (érzet) lesz.

c) III. állomás gyanánt az agykérget kell tekintenünk. Ez a tulajdonképpeni apperceptió szerve (érző kéregterületek, centrum ideationis), melyben sugaras koszorú rostjai által átvitt és itt megérkező érzet apperceptiáltatik, felfogatik, azaz egy már előbb szerzett érzéki képzet maradványaival egybeolvasztva, észrevétellé lesz. Az apperceptió, az érzéki észrevétel, észrevevő szervünk sajátos izgalmi állapota, a *figyelem* által könnyített meg.

Ha ezen izgalmi állapot hiányzik, akkor a perceptió apperceptióvá nem alakul át. Megtörténhetik ez azonban még utólag is, ha ezen állapot létrejön. Pl. gondolatainkba merülve megyünk az utcán. Valamelyik ismerősünk elmegy mellettünk és köszön. A köszöntést nem vettük észre, de az nyomot (perceptio) hagy maga után, és ez utólag felébreszti figyelmünket. Hátra tekintünk és megpillantjuk a már tovahaladott ismerőst. Az érzéki észrevétel ezen egész folyamata reánk nézve nem tudatosan megy végbe.

Ép ily nem tudatos módon folyik le bennünk azon további mozzanat is, mely az excentrikus megjelenés vagy kivetítés törvényében leli magyarázatát és abban áll, hogy észrevételeink a külső térben, testünkön kívül vagy ennek felületén, tárgyak alakjában jelennek meg. És így, csak az egész folyamat kész eredménye, a szemlélet jut tudatunkba.

Agyunk egészen sajátos tulajdonságát azon tünemény képezi, hogy az érzéki szemlélet azonnal elenyészik ugyan, mielőtt tárgya látterünkéből elmozdul, nyoma azonban emlékezeti kép alakjában megmarad apperceptiáló

szervünkben, és általa, dúczsejtjeinek emlékező képessége folytán, bármikor visszaüldézhető, reprodukálható.

Ha a reproductió folyamatát pontosabban tanulmányozzuk, kiderül, hogy az emlékezeti kép mindig a perceptio szervének izgalomával társul, arányszerű. neki megfelelő érzéki képet vált ki és ez az itt is fenálló központkfvüli észrevevés törvénye szerint, a megfelelő érzékszerv elé vetített ki (pl. midön valamit szemünk elé idézünk).

Az intensitás foka, melyet a képzetinger folytán létrejött érzéki ingerület elér, egyénileg különböző. A gyermekkorban, midön az érzékek világa még túlsúlyban van az elvont gondolkodás felett, sokkal nagyobb az mint megletebb korban: az elalvás előtt is gyakran phantastikus jelenségek merülnek fel, mivel itt az érzékeknek külső ingerek általi izgatása szünni kezd.

Általában felvehetjük, hogy számos egyén van, kinél megcsik az, hogy valamely indulat folytán létrejött, különösen élénk emlékezeti kép, az érzéki központok együttes ingerületét annyira fokozza, hogy néhány pillanatra arányszerűleg a külvilágba vettetik ki. Sőt nem szenved kétséget, hogy különösen élénk képzelő tehetséggel és különösen izgékony érzékaggyal megáldott embereknél, mint a minöket a művészek sorai mutatnak fel, az érzéki központok együttes ingerülete igen magas fokot érhet el, sőt néha érzéki szemlélet belterjességére is emelkedhetik. Valószínűleg ezen alapszik némely színész (Talma stb.) megható előadása és azon gyönyörű plastikus leírás, melyet Goethe, Ossian, Homér és mások munkáiban van alkalmunk élvezhetni.

Azon finom hangszerezés és hangszinezés, mely a nagy zeneszerzők alkotásait oly élvezetessé teszi, alkalmasint szintén halló központjaik különösen élénk együttes ingerülete által van feltételezve.

Az eddig mondottakból mindenesetre kiténik az, hogy a képzeti ingerereje, a perceptio együttes érzéki ingerületének intensitásával egyenes arányban áll.

Ha megmaradunk azon feltevés mellett, hogy minden érzéki képzelés a megfelelő érzékszervek percipiáló sejtjeit többé-kevésbé élénk együttes ingerületbe hozza, hogy az érzéki képzés belterjessége az együttes érzéki ingerület belterjességével egyenes arányban áll, hogy érzékszerveink minden ingerülete, az excentrikus projectio törvényének megfelelően a külvilágba helyeztetik ki és hogy az idegek kétoldali vezető képességgel bírnak; akkor a hallucinatio magyarázatára meg van egyengetve az út.

A tárgyilag indokolt érzéki észrevétel ép úgy érzéki folyamat, mint a hallucinatio, csak hogy az utóbbi megváltozott feltételek mellett megy végbe. Csak keletkezésük módja különböző. Az érzéki észrevétel külső physikális, a hallucinatio psychikus belső képzetinger folytán jön létre. Az előbbi centripetalis, az utóbbi centrifugális folyamat.

Mindkettő azonban megegyezik abban, hogy az érzékagy izgalomba jut és ezen izgalom oka, az excentrikus észrevétel törvénye folytán, az idegek peripheriájába, a külső térbe helyeztetik ki.

Eszerint a hallucinatio nem egyéb, mint valamely érző ideg

központjainak, ad-quat képzetinger által előidézett oly fokú izgalma, melynél a kifelé vetített ingerület az érzéki szemlélet élenkségét éri el.

A hallucináns csak úgy lát és csak úgy hall, mintha valóságos tárgyak, valóságos hangok felelnének meg észrevételének.

Hogy azonban a hallucinációkat ez értelemben megmagyaráz-hassuk, még egy további tényezőre is van szükségünk.

Ha a hallucinációt pusztán a phantasia fokozása által akár szándékosan, akár nem-szándékosan elő lehetne idézni, akkor mindennapi jelenség volna az, a mi pedig nem áll. Másrészt azon egyé-nek, kiknél physiologikus viszonyok közt, a phantasia szándékos vagy nem szándékos ingerlese folytán hallucinációk jönnek létre; mindannyian túlságosan ingerlékeny, alig rendesnek nevezhető idegrendszerrel bírnak.

Noha hinnünk kell azt, hogy az érzéki együttes ingerület inten-sitása, a képzet intensitásától függ, mégis kérdéses, vajon a képzet ingerértékének feltorlódása egymagában elegendő-e arra, hogy hallucinációt idézzon elő. Szükséges tehát, hogy az *éző központok ingerlé-kenységének elváltozását*, fokozott ingerlékenység jelenlétét tétélezzük fel, melynél fogva a normális vagy kórosan fokozott képzetinger, a vele járó érzéki ingerületet érzéki észrevétel belterjességéig emeli fel. Ezen tényező érvényesítése a hallucinációk lényeges és esetleges okainak megbeszéléséhez vezet.

Hallucinációkat találunk :

1. Elmebetegség eseteiben, a mikor a valamely agybetegség alap-ján keletkezett fokozott ingerlékenység tüneteit a psychikus func-tiók egyéb területein is feltaláljuk.

2. Lázás tévengés analog eseteiben.

3. A központi idegrendszer fokozott ingerlékenysége által jel-legzett idegbántalmaknál (méhszenv, nehézkór, chorea stb.).

4. Ideges alkat mellett.

5. Oly anyagok általi mergezés alkalmával, melyek utánozva a strychninnek a gerinczagyra való hatását, az éző duczejtek inger-lekenységét fokozzák (belladonna, opium, hásis, hyosciamus, stb.).

6. A központi idegrendszer vérszegénységének eseteiben, a midőn tudvalevőleg annak ingerlékenysége fokozva van. Ide tartoznak az álmatlanság, szellemi és testi tuleröltetés által előidézett érzéki téven-ges, a kimerülési állapotok (hajótörést szenvedettek, a sivatag ragle-ja), vérvesztés, önfertőzés, előrement súlyos betegségek, stb. követke-z

tében létrejött hallucinációk és lezajlott századok aszketáinak, szentjeinek és remetéinek érzelmi csaldódásai.

A hallucinációk esetleges, alkalmi oka gyanánt mindazon mozzanat szerepelhet, mely intenzív izgalmat és a képzetek összpontosítását idézi elő: így az aggodalmas várakozás indulatai (félelem, ijedtség), a lelkesedés és valamely érzelmi tárgyba való elmerülés (magánfogság, melyben minden indulat, lelkiismereti furdalás, a szabadság utáni vágy és a honvágy érvényesül, másrészt külső érzelmi ingerek hiánya folytán élénk reproductióra és képzelődésre alkalom adatik).

Innen magyarázható meg az, hogy elmebetegeknek, kiknek az agy táplálkozási zavarai folytán, az érzelmi központok túlságos ingerlékenységre (hyperæsthesia) tettek szert és az indulatok az agykéreg képzelő központjaiban igen heves, főleg érzelmi képzeteket idéznek elő: hallucinációk oly gyakran fordulnak elő. Az említett képzetek magas ingerértéke nyilván azon körülményben leli magyarázatát, hogy túlnyomólag physiologikus úton belső izgalmi folyamatok jönnek létre, azaz ellentétben az eszmetársítás psychologikus útján létrejött képzetekkel, különösen élénk organikus folyamattal állanak összeköttetésben.

Ezen hallucinációk azután a képzelés egyéb, a tudatban éppen jelenlévő és társuló tartalmával meg nem egyeznek, minélfogva a beteg annál is inkább hajlandó azokat külső inger észrevételének tulajdonítani. Gyakori az az eset, hogy éppen úgy mint a kényszerképzetek, direct, organikus úton idéztetnek elő az által, hogy környi ideggingerületek sugárzanak be a psychosensoriális központokra. Ezáltal azután állandó jelleget kapnak (állandó hallucinációk — KAHLBAUM). Ide tartoznak többek közül a méhbántalmaknál, főleg pedig a climacterium kíséretében fellépő hallucinatorikus tébolyodottság azon esetei, melyekben a sexuális irányú hanghallások tartalma évekig állandóan ugyanaz.

A hallucinatio tehát psychosensoriális tünetmenny. Ezen elmélet bizonyítékául felhozható:

1. Azon tény, hogy hallucinatio akkor is létrejöhet, ha a megfelelő külső érzékszerv teljesen el van roncsolva, (pl. visiook vakoknál).

2. Hogy ha a külső érzékszerveket idegekkel együtt csak központi végződésükig izgatjuk: akkor csupán elemi, subjektív érzet pl. fenyéret, vagy zöreij jön létre, de alakok, szavak stb. nem keletkeznek.

3. Hogy a hallucinatio (hanghallás) tartalma gyakran megegyezik a képzelés tartalmával.

Vannak pl. betegek, kik mindazt, a mit épen olvasnak, egyszersmind hangosan hallják is, kik arról panaszkodnak, hogy gondolataikat azon pillanatra, midőn tudatosakká lesznek, mások kikémlelik, kitalálják és kimondogatják.

Némely, főleg inte'ligens beteg ezáltal felismeri hallucinációjának belső subjektiv keletkezését és hangos gondolkozásnak nevezi azt (*c'est un travail qui se fait dans ma tête* — LEURET egyik betege).

Itt tehát a hallucinatio a társítás lélektani útján keletkezett és a tudatban épen jelenlevő képzet elegendő arra, hogy a hallás pericipiáló központjait izgassa, a mi nyilván ezen központok nagy fokú hyperaesthesiajára enged következtetni.

4. Hogy a képzelés megszűnésével (az emlékezeti képek kivészésével) egyszersmind a hallucinálásnak is vége van (szenvtelen butaság).

5. Hogy némely ritka esetben, különösen disponált egyének, szándékosan is idézhetnek elő hallucinációt.

6. Hogy a hallucinációk járványosan is fordulhatnak elő oly egyéneknél, kik ugyanazon képzetkör által elfoglalva, ugyanakkor indulat uralma alatt állanak.

Kórtani szempontból a hallucinatio nem egyéb, mint a psychosensorialis működések elemi zavara, mely mindig bizonyos idegközpontok kóros állapotára, vagy legalább is a központi idegrendszer neuropathikus alkatára utal. Leggyakrabban az elmezavar körében fordul elő, de egymagában még nem elegendő arra, hogy belőle elmebetegség jelenlétére következtethessünk.

Lelektani szempontból tekintve, a hallucinatio tényleges érzei észrevétel jelentőségével bír. A hallucináns képe nem pusztán látzat. Úgy lát, hall, izel és érez az, mintha valóságos, létező tárgy okozná érzei észrevételét.

A további lefolyásra nézve az a döntő, hogy a subjektiv érzei észrevételből, az elemi zavarból mi lesz: felismeri-e a tudat, hogy hallucinációval van dolga vagy sem, mely utóbbi esetben a fel nem ismert érzei csalódás magát a tudatot is meghamisítja.

A küzdelem kimenete az öntudat általános állapotától és a többi érzékszervek integritásától függ. Nem elmebeteg ember rendszeren corrigálja csalódásait. A józan meggondolás és a figyelem össze-

köttetésben a többi érzékszerv meg nem hamisított tevékenységével és bizonyosságával, majdnem szükségképen felismerteti vele azt, hogy érzéki csalódással volt dolga. Mindamellet lélektani szempontból igen érdekes, mily megrázkódtató benyomást gyakorol ezen quasi érzékfeletti tünetmenny az épelméjű, sőt ezen folyamattal minden tekintetben ismerős egyénre is.

Az elmebeteg rendszerint ös-zetéveszti csalódását az objektív érzéki észrevétellel, és pedig azért, mivel öntudata homályos, meg-gondolását és a nyugodt megfontolást indulatok zavarják, azonkívül a hallucinációk nagyobbára több érzékre terjednek ki és egymást támogatva, elzárják a kijavító, ellenőrző objektív érzéki észrevétel útját.

Több érzék egyidejű csalódásának támogató hatása már ép elméjű egyéneknél is érdekes módon nyilvánul. Ismeretes a szellem-idézők azon műfogása, hogy szellemeiket nem csak megjeleníteni, hanem egyszersmind hegedülni is hagyják és ez által oly megkapó hatást idéznek elő, minőt a pusztá megjelenéssoha sem volna képes létrehozni. A hallucinációk corrigálása azonban elmebetegéknél is előfordul. Történik ez főleg akkor, ha csak egy érzékben és ritkán fordulnak elő, indulattal társulva nincsenek, az egyén a műveltebb körökhöz tartozik és a hallucinatio megfelelő gondolatok vagy olvasott szavak nyilvánulását képezi.

Úgy látszik azonban, hogy a hallucinációkat előidéző képzet-ingerek legtöbbsnyire spontán (nem társítási) agyingerület által váltattak ki, vagy legalább csak akkor jutnak a beteg tudatába, ha már hallucinációkká alakultak. Innen van azután az, hogy tartalmuk nem felelvén meg a tudatos képzeles mindenhai tartalmának, a beteg valami idegenszerű dolognak tartja és okszerűen a külvilágba helyezi ki azokat.

Azon nem csekély fontosságú gyakorlati kérdés merül fel itt, vajjon minden fel nem ismert hallucinációt az elmezavar tüneteként kell-e felfognunk? Voltak szerzők. főleg francia részről, kik ezen kérdésre igenlőleg feleltek meg, de kevés joggal, a mennyiben a hallucinatio, ha igaznak tartatik is, mindig csak elemi jelenség marad, mely az illető egyén általános állapotára, agyának általános minőségére nézve egymagában következtetést vonni nem enged, másrészt a tapasztalat számos oly egyént állit elénk, kikre daczára annak, hogy hallucinációik valóságát kétségbe nem vonták, még sem mernők ráfogni, hogy elmebetegek voltak. (Mohamed, Napoleon, Socrates, ki

dæmonjával mulatott; Benvenuto Cellini, ki börtöneben kérve az Istent, hogy csak még egyszer engedje látnia a nap világát, naplátománnyt kapott; Pascal, ki tátongó mélységet látott maga előtt; az orleansi szűz; Luther, ki tintatartóját az ördög után dobta, stb.)

Ennek magyarázata igen közelfekvő, ha meggondoljuk, hogy mind ezen hallucinánsok, koruk tévhitében és babonájában nevelkedtek fel, kulandos es mystikus hajlamaik folytán a szükséges előismeretekkel nem bírtak és ezért képzeletük ezen alkotásait felismerni képesek nem voltak.

Mindazonáltal azonban meg kell maradnunk a mellett, hogy a valónak tartott hallucinatio, a realis külvilághoz való viszony integritását nagy mértékben veszélyezteti.

A mily egyszerűnek látszik a hallucinációnak, mint olyannak megállapítása, oly nehéz elkerülni azt, hogy az elmezavar körében előforduló más kóros állapottal össze ne cseréljük. Kétségkívül sokat tartanak hallucinációnak, a mi tulajdonképen nem az, így:

a) Némely tébolyodott ábrándozását, midőn az illető, élenk képzelete folytán, színész módjára valamely szerepbe vagy helyzetbe képzele bele magát es párbeszédet tart a nélkül, hogy idegen személyt látna vagy hallana. (HAGEN.)

b) Azon jelenséget, midőn a beteg az alvás álomképeit visszaidézi es belevonja a realis világba, valóságos élményeknek tekintve azokat. A kritika ezen hiánya a szellem gyengeségi- és kimerülési állapotainál található fel.

c) Valamely épen támadt képzetnek, képzelt észrevétel képzelt emlékezetével való összetevésztését. Ide azon esetek tartoznak, midőn a beteg azt állítja, hogy ezt vagy amazt mondották róla, hogy szidták, rágalmazták, holott azt ugyanazon pillanathban képzele csak. A betegek adatai ilyenkor már tartalmuk bizonytalansága által különböznek a tulajdonképeni hallucinációktól. (HAGEN.)

A hallucinálásnak meglehetősen biztos jelét az képezi, ha a beteg visszatartott lélekzettel hallgatódzik egy bizonyos pont felé, merőn tekint valamely meghatározott irányba, bedugja füleit vagy elfedi arcát. Sok beteg minden felszólítás nélkül is elmondja, hogy a «hangok» mit beszéltek. Néha a hallucinálás folyamatát sajátságos nevel jelölik meg («szavazás» stb.).

Új szavak kepzése, a némaság es a tápellenkezés igen gyakran hallucinációk által van feltételezve.

Végül a hallucinációk társadalmi és történelmi jelentőségéről is meg kell emlékeznünk.

Mindenesetre alig van az ember életjelenségeinek körében tünevény, mely létezésének különböző korszakaiban az egyház, bölcsészet és a természettudomány részéről oly különféle felfogásban részesült volna. A hallucinációk története különböző népek és idők kultúr-történetének egy részét foglalja magában és tükre vallásos felfogásuknak.

A hallucinációk jelentékeny történelmi események létrehozatalában működtek közre, (N. Constantin keresztliátománya) vallásokat alapítottak (Mahomed) és boszorkányperek, habonaság és kísértetek-től való félelem alakjában a legsajnálattaméltóbb tévedésekre adtak alkalmat. Nagy jelentőséggel bírtak mondák és mesék keletkezésében is (szellemek, tündérek, kísértetek, ördögökben való hit) és nem pusztán véletlen, hogy keletkezésük kutforrását kiváltképen földművesek, pásztorok és vadászok képezik, azaz oly egyének, kiknél a természettel való folytonos szoros érintkezés folytán, az érzéki központok és a phantasia túlságosan van kifejlődve.

Az utóbbi körülmény szép példáját a skót hegyi lakók second sight-jében találjuk. Ez abban áll, hogy némely különösen disponált, azaz ideges egyén azon képességgel bír, hogy másokat oly állapotban lát előre, pl. a ravatalon, mely később valamikor valóban is beállhat.

Ide tartozik az egyén saját személyének ominosus megjelenése is (Goethe szürke önlátománya, midőn Drusenheim felé lovagolt).

Zárdák történetében a hallucinációk felette gyakoriak. Létrehozásukban ideges dispositio, önsanyargatás, az álom nélkülözése, a képzelésnek kevés képzetre való intensiv összpontosítása és ezáltal fokozott phantasia, nemkülönben néha az önfertőzés is működik közre.

Nagy hatást idéznek elő a hallucinációk költői alakításokban. Innen van az, hogy a költő akár a hallucinatio lélektani jelentőségének tudatában, akár ösztönszerűleg ott, a hol megrendítő hatást akar gyakorolni, mindig a hallucinációt veszi igénybe.

Nagyszerű hatásu e tekintetben Macbeth visiója Shakespeare drámájában, midőn Macbeth a meggyilkolt Banquo szelleme által látja elfoglalva helyét az asztalnál.

A hallucinációnak a költészetben való értékesítésére nézve jeles például Goethe «Erlkönig»-je szolgál.

2 Az illusio.

A hallucinációtól különbözik az illusio, azaz azon érzéki észrevétel, mely az apperceptio szervéhez való útjában meghamisíttatik és a tudatot az érzőfolyamat kuforrására nézve tévedésbe ejti.

Létrejövetele a környi érzékszerv létezéséhez van kötve, keletkezésének útja centripetális.

Gyakoriságát az észrevevő folyamat bonyolultsága magyarázza meg; tényleg az illusio a physiologikus élet mindennapi jelenségei köze tartozik.

Keletkezésének helye lehet:

1. A külső tér, melyen a physikális ingernek keresztül kell hatolnia (physikális illusio).

2. A környi érzékszerv és a percipiáló központ (physiologikus illusio).

3. Az apperceptio szerve (psychikus illusio).

ad 1. Azon érzéki csalódás (illusio), melynek oka a külső térben van, gyakran azon közeg által van feltételezve, melyen a külső ingernek át kell haladnia, hogy az érzékszerveket elérje.

Igy ugyanazon tárgy ritka levegőben kicsinynek és távolinak, sűrű levegőben közel és nagynek látszik, mivel a fénysugarak, ha ritkább közegből sűrűbb közegbe jutnak, gyengébben, ellenkező esetben pedig erősebben töretnek meg.

Látószervünk természetani és élettani sajátosságain alapszik pld. azon tünemény is, hogy vasuton utazva úgy látszik, mintha a fák és a táviró póznái repülnének el mellettünk, holott mi sietünk el azok mellett; vízbe merített rúd, megtörtnek látszik; világos tárgy sötét alapon az irradiatio folytán sokkal nagyobbnak mutatkozik, mint a milyen valóban stb.

ad 2. Az illusio további fontos kuforrását az képezi, ha valamely érzékszerv, inadaquat inger által izgattatik.* Az érzékszervek, saját specifikus erző energiájok folytán, bármely ingerre, mely idegöket lefutásában éri, a nekik megfelelő érzettel hatnak vissza.

Azon izgalomra, melyet a chorioidea és a retina lobos állapotainál a fluxio és az izzadmány okoz, vagy a látó idegre gyakorolt

* KÖPPE, Gehörstörungen u. Psychosen, Allg. Zeitschr. f. Psych. 24. füz. 17. l.; JOLLY, Arch. f. Psych. IV. 3.

nyomás idéz elő, a látószerv fényerzettel felel. A középfül vagy a kürt hurutja alkalmával fülzúgás, pattogás és csengés észlelhető.

Az érzékszerv csak az érzékelés elemi sajátságainak megfelelőleg reagálhat hasonló meg nem felelő ingerekre, a subjectív érzet azonban, az agykéregbe jutva, ott az érzetnek meg nem felelő képzetet válthat ki és ez által illusio keletkezésére adhat alkalmat.

Ilyen illusiónak az épelméjű ember, zavartalan meggondolása folytán, kitéve nincs. Ez a subjectív érzetet helyesen értelmezi, annak fogja fel, a mi valóságban és belőle érzékszervének megbetegedésére következett. Másként van ez azonban az elmebetegnél, kinél az öntudat homályos, a hiányzó meggondolás és a kóros indulat pedig érzékszervének ezen subjectív érzetét vajmi könnyen phantastikus módon alakítja át.

Számos, elmebetegnél hallucinációnak tekintett jelenség abban találja magyarázatát, hogy a kezdetben még értelmes beteg azon subjectív érzeteket, melyeket eleinte, egészen helyesen fogva fel subjectív jellegüket, csupán csak szemképrázásnak és fülzúgásnak tekintett, tudatának előrehaladó megzavarodása folytán később lángnak, ördögnek, fenyegető szó- és szídalomnak tartja és belőlök látományok és hanghallások elemeit meríti.

Érvényes ez főleg azon esetekre nézve, a hol az állítólagos hallucinatio szemképrázás- vagy fülzúgásból eredvén, később is hasonló subjectív tünetmények által van kísérve, a hallucinatio tartalma állandó és a phantasma vagy acusma egy szem- vagy egy fülre van localisálva, tehát egyoldalú, a szem bezárásánál eltűnik, vagy a látóterben továbbmozog.

Így számos, üldöztetési tébolyodottságban szenvedő egyen azon panasza, hogy rosszakat beszélnek róla, valószínűleg percipiáló szervek rendellenes izgalmi állapota folytán keletkezett elemi zugó vagy susogó zörej ellenséges kimagyarázására vezethető vissza és ennek folytán nem hallucinációt, hanem illusiót képvisel. Azon körülmény, hogy ezen «illusiók» igen gyakran fordulnak elő és ezért nagy fontossággal is bírnak, szükségessé teszi azt, hogy mindenütt, a hol hasonló bizonytalan, de állandó és elemi subjectív érzetek által kísért érzéki csalódást találunk, az illető érzékszervet pontos physikális vizsgálatnak vessük alá, mire nézve legalább a hallás szervét illetőleg BREUER eljárása szerint az állandó áram legalkalmasabb.

ad 3. Gyakran azonban az érzékszerv környi része a percipiáló központokkal együtt, működési képesség tekintetében mi kívánni

valót sem hagy hátra és az érzet meghamisítása magában az apperceptio szervében megy végbe, az illusio tehát psychikus eredetű. Az illusio psychikus keletkezésének okát részben a *figyelem hiánya*, részint az *észrevétel hiányossága*, néha pedig *mindkét tényező együtt* cere kepezi. Ide tartozik a physiologikus életben is gyakran észlelhető *indulat-illusio*.

A szabatos észrevétel itt az által van megzavarva, hogy a képzelés egy meghatározott gondolatkor által praecoccupáltatik. Az apperceptiáló központokba érkező ingerület, a hangulatnak igen, de nem a valónak meg nem felelő, érzéki kép által kísért képzetet idéz elő, és ez valóságos észrevétel hitében kifelé projiciáltatik, a nélkül, hogy az egyénnek tudomásá volna arról, hogy csalódott.

Így magyarázható meg, hogy az, a ki magányosan és félve jár az erdőben, a lomb okozta minden zörejuél már rabló lépteit véli hallani és az, a ki kísértetekben hisz, minden sírkő mögött felbukkanni látja azokat, ha éjnek idején temetőn kell áthaladnia.

Vallásos exaltatióban lévőkön gyakran megesik, hogy a templomban imádkozván, a falon függő szűz Mária kép egyszerre feléjük hajlik, vagy a feszület csodálatos módon fordíti el szemeit stb.: látjuk továbbá, hogy a harag indulatában, a haragot okozó személy minden még oly ártatlan és nem sértő szava vagy mozdulata, az illetőre sértés, fenyegetés stb. benyomását teszi: hogy a féltékeny ember, ellenfelének legártatlanabb mondasát is gyanusnak tekintí, hamisan fogja fel, hogy a szerelmi vágyban égő, vágyának triviális tárgyát idealizálja, annak gyarlóságait csupa szépségnek tekintí (Don Quixote kalandja Maritorne-nal) és hogy lelkesedésében küzdelemre kel az óriásoknak tartott szelmalmokkal. Az illusio további kútforrását az képezi, ha a benyomás nem elég világos, okozta légyen ezen körülményt akár a figyelem hiánya, akár a szórakozottság, akár pedig az, hogy az érzet csak gyorsan elillanó, futólagos és homályos volt.

Ide számtalan jelenség tartozik. Az égen pl. olyan felhőt látunk, melynek körvonalai óriás, ház vagy hajó alakját utánozzák. A hamis apperceptio felébreszti figyelmünket, jobban odatekintünk és most már nem vagyunk képesek a phantastikus felhőt másként látni, mint realis contourjaiban. Vagy pedig szórakozottan megyünk az utcán, azt hisszük, hogy ismerős jon felénk, meg akarjuk szólítani és akkor vesszük észre, hogy teljesen ismeretlen egyén.

Az illusiók ezen nemét előmozdítja minden olynemű körülmény, mely a szabatos észrebevést megnehezíti, így az alkonyat, halvány holdvilág, köd, stb.

Ilyenkor nagyon könnyen megesik, hogy a fát embernek, az ablakon függő ruhadarabokat pedig akasztott ember hullójának nézzük.

Az illusiók ezen nemét a figyelem azonnal helyreigazítja. Ha nem történik az meg, ha az illusorikus benyomás pl. félelembe vagy rettegésbe ejti az illetőt, akkor az illusio corrigálatlan marad.

Ide tartoznak a dühösség keretében előforduló azon illusiók is, melyek onnan veszik eredetüket, hogy a képzelés roppant gyorsasága, a külvilág benyomásainak csendes szemléletét, elkülönítését és megítélését lehetlenné teszi.

Illúsiók, helyesebben itéletbeli csalódások jönnek létre még akkor is, ha a hasonló tárgyak megkülönböztetésére szükséges tapasztalat még hiányzik (gyermek) vagy már elveszett (elmebetegség).

Lehetséges, hogy a gyermek minden férfias kinézésű látogatót atyjának tart, mivel a megkülönböztetésre szükséges képzetekkel még nem bír; a buta vagy paralytikus beteg mindenféle tarka caecsebecsét, fényes kövecskét stb. összeszed azon hiszembben, hogy aranyat és drágaköveket talált.

Végre elmebetegek egy gyakori illúsiója az által jön létre, hogy valamely új észrevételt azonosnak tekintenek egy régivel, noha az csak hasonló ehhez. Ez a jelenség az emlékezet gyengesége és a visszaidézés hűségének csökkenése által van feltételezve. Az illúsió azután az által állandósul, hogy rendszeren az apperceptio és az ellenőrzés is gyenge és így a helyreigazítás lehetősége ki van zárva.

Ezen alapszik az elmebetegeknél elég gyakran észlelhető személytevesztés, * mely az épelméjű egyénnél figyelmetlenség vagy szórakozottság folytán keletkezett futólagos személytévesztéstől abban különbözik, hogy állandó és a környezet egyes, egészen meghatározott személyeivel szemben hetekig, hónapokig, sőt a betegség egész tartama alatt is fennáll. A személyek felcserelese valószínűleg onnan ered, hogy a jelenlevő személy szemléleti képe és a távollevő elhomályosodott emlékezeti képe között némi, nagyjából egészen felületes hasonlatosság áll fenn.

Az illúsió lélektani jelentősége ugyanaz, mint a hallucinatioé.

Ha az érzeki csalódás lényegét a beteg nem ismeri fel, akkor a hamis észrevétel összes következményei is csakhamar beállanak. A helyreigazítás feltételei és segédeszközei ugyan azok, mint a hallucinaciónál. Miután az elmebetegeknél az eszmélet és az érzekek működése többnyire meg van zavarva, a tudatnak illúsiók általi meghamisítása is minduntalan előfordul.

Az érzeki csalódások szerepe az elmezavarban.

Ezen bevezető pathogenetikus megjegyzések után még az érzeki csalódások (hallucinációk és illúsiók) kórodai szerepét kell szemügyre vennünk, miután azok az elmezavar fontos körelemeit képezik. Két irányban fogjuk ezt tenni:

* SNELL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 17. füz. 553. l.

1. tekintettel arra, hogy a különböző érzékek területén milyen gyakran és milyen sajátzerűen jelennek meg, és

2. hogy az elmezavar különböző alakjában vagy állapotában milyen gyakran és milyen sajátzerűségekkel felruházva fordulnak elő.

Ad 1. Ha mindenekelőtt azt kerdezzük, hogy az érzelmi csalódások általában milyen gyakran fordulnak elő az elmezavar körében, úgy erre nehéz felelni, mivel valószínűleg igen gyakran vannak jelen anélkül hogy azokat észlelni lehetne. Sok esetben a beteg dissimulálja azokat, ep úgy mint téveszméikkel szoktak azt tenni. Ehhez járul azután még az is, hogy az érzelmi csalódást a pusztán képzelődéstől, itéleti tevédeés vagy téveszmetől megkülönböztetni néha igen bajos.

Sokkal fontosabb kérdés az, vajon a különböző érzékek területén milyen gyakran fordulnak elő. Míg épelméjű egyéneknél, a mindennapi és azonnali correcturájok folytán jelentektelen illusiókon kívül majdnem kizárólag csak a látás hallucinatioi (visiok) kerülnek észlelés alá, a hallás hallucinatioi pedig igen ritkán, addig elmebetegknél a többi érzékben, sőt egvidejűleg valamennyiben is találunk érzelmi csalódásokat.

A látás és hallás hallucinatioi majdnem egyenlő gyakran fordulnak elő, az előbbieket inkább a heveny, az utóbbiak az idültabb lefolyású kóralakokban. A szaglász és izlés hallucinatioi aránytalanul ritkábbak. A bőrérzék és a közérzet terén az illusiókat és hallucinatiokat egymástól megkülönböztetni nehéz. Ezen két érzelmi kör csalódása különben sokkal gyakoribb mint a szag és ízérzéké. Legritkább az az eset, midőn a csalódások valamennyi érzéket egaránt meglepik.

Ha az érzelmi csalódás a tudatos lelki élet gondolatainak hangos utánczásában, vagy a nemtudatos élet hangulatok által befolyásolt és a külvilágba vetített nyilvánulásában áll, akkor általában meg szokott felelni a pillanat érzésének és gondolkozásának.

A búskomor beteg, közelgő veszély sejtelve által gyötörtetvén, üldözöit és hóhérait látja, kik őt a büntető igazságszolgáltatás kezeinek akarják átadni, a gyermekeinek sorsa felett kétségbeesett búskomor anya, gyermekeinek segélykiáltását, halálos hörgését hallja: a fellengző indulatokban kéjelgő mániás beteg, elbájolva szemléli képzelemszülte kastélyait és képzelt élvezeteit: az üldöztetési tébolyodottságban szenvedő, ellenségeinek sugdosását hallja, a mint éppen arról tanakodnak, miképen tehetnék el őt láb alól; környezetének arcából annak beleegyezését olvassa ki. ártatlan szóban vagy

zörejben szidalmat és sértő nyilatkozatot hall. étel és italban mérges anyagok ízét érzi, kellemetlen bőr- és közérzetekben ellenségeinek éjjeli üzemeit ismeri fel. kik meseszerű gépek segítségével munkálkodnak azon, hogy életét és egész-égét tönkretegyék: a vallásos tébolyodott megnyilni lítja az eget, mennyei személyek megjelenése által lesz kiténtetve, hallja az angyalok énekét, Isten hangját; az utóbbi parancsokat, jóvendöléseket, stb. osztogat neki.

Figyelemre méltó, mily különböző módon objectívalják a hallás hallucinációiban szenvedők, hanghallásaikat.

Ritka az az eset, midőn a beteg hallucinációinak székhelyét saját agyában találja fel. Ez rendszeren csak akkor történik, ha a hallucináció világosan tudatos képzetek plastikus nyilvánulásában áll és a képzelet pillanatnyi tartalmával egybevágó («c'est un travail qui se fait dans ma tête»); ezen betegek nemelyike hanghallásait hangos gondolkodásnak vagy gondolatmondásnak is nevezi.

Nagyobbára azonban a hanghallások a külvilágból látszanak jönni és a beteg tudatára nézve valóságos hallási érzéklet jelentőségével bírnak. Néha a hangok a beteg közvetlen közelében szólamlanak meg, a betegnek-fülébe kiáltanak, a mi arra látszik utalni, hogy ezen pseudohallucinációk a perceptio szervében keletkeztek. Legalább a legtöbb esetben a hallóideg hyperaesthesiaja is jelen szokott lenni, kísérve különféle elemi subjektív érzet által, ami ismét az illető érzékszerv izgalmi állapotára enged következtetni.

Ritkábban fordul elő az, hogy a beteg, hanghallásait testének agyától távolabb fekvő részeibe, pl. a mellkasba, hasba, stb. localizálja. Történik ez akkor, ha az illető szervben egyidejűleg jelenlévő és többnyire ki is mutatható rendellenes érzet vonja magára a beteg figyelmét és okozza azt, hogy a hanghallás székhelye oda helybelisítettik. Ezen esetben azután a beteg rendszeren meg is különbözteti hanghallásait a valóságos hallási benyomásoktól es különös névvel jelöli meg azokat (bemondás, sáporág, táviróbeszéd stb.)

A látás hallucinációi leggyakrabban és legelénkebben éjjel, sötétben szoktak megjelenni és ezért szabály az, hogy visiókban szenvedő betegek lakosztályát éjjel-nappal világosan kell tartani. A betegség kezdetén a visiók rendszeren csak árnyszerűek, árnyjáték alakjaihoz hasonlók, annak magaslatán teljes plasticitásra emelkednek fel, a gyógyulás előre haladtával pedig ismét elhalványodnak. A visiók tartalma és száma oly nagy lehet, hogy a beteget valóságos álméletbe ragadják.

Jellegző ezen állapotra nézve az, hogy a beteg álarczszertien merev arczczal és visszafogott lélekzettel órákig egy pontra szegzi csodálkozó tekintetét. Leggyakrabban heveny keletkezésű kimerülési állapotnál (a központi idegrendszer vérszegénységénél) és a szeszmegezés folytán támadt elmezavar eseteiben észlelhető ez.

A *szaglás* és az *izlés* hallucinációi nem igen fordulnak elő izolálva, egymagokban. Mindkettőt alig lehetséges az illető érzékszerv hyperæsthesiája vagy hurutja folytán keletkezett valóságos érzettől megkülönböztetni. A szaglás hallucinációjánál a szagideg hyperæsthesiája, az izlésinél a gyomor vagy száj hurutja ejthet zavarba. Mindkét érzék hallucinációi majdnem kivétel nélkül kellemetlen jellegűek. A beteg hullaszagot, pokoli kénés gőzök szagát érzi, eledelenek réz, nireny vagy bélsár íze van stb.

Feltűnően gyakran fordulnak elő a szaglás hallucinációi önfertőzés alapján fejlődött elmezavarnál és a nők azon megbetegedéseinél, melyeket az ivarszervek bántalmaira főleg pedig a climacteriumra lehet visszavezetni. A bőrérzet körében előforduló illúziókat egymástól megkülönböztetni igen nehéz.

Többnyire valóságos érzetek illusorikus felfogása forog itt kérdésben. Gerinczagi eredetű paræsthesiák és hyperæsthesiák, csúszos bántalmak, kütegek, a bőr capillaris vérbőségének ingadozásai stb. képezik itt organikus alapját bizonyos üldöztetési illúziók kifejlődésének. Így keletkezik pl. azon téveszme, hogy a beteget láthatatlan egyenek magnetisálják, mérget hintenek reá, szurkálják stb. Ha a beteg azt hiszi, hogy meg van halva, hogy keze lába üvegből van, hogy feje vagy testének bizonyos része hiányzik, néha általános anæsthesiát lehet kimutatni.

Hemianæsthesiában szenvedő betegeknél az a téveszme szokott előfordulni, hogy idegen egyén vagy hulla fekszik mellettük az ágyban. Így többek közt MAUDSLEY egyik betege (féloldali anæsthesiában és az anæsthetikus oldalra korlátolt convulsiókban szenvedő paralytikus) folyton azon panaszkodott, hogy mellette fekszik valaki, aki őt folyton ütlegeli.

A beteg azon téveszméje, hogy repül, hogy tovaítetik (Walpurgisej) hogy sulya megváltozott, nyilván az *izomérzet* rendellenességein alapszik. Ilyenkor gyakran az egész test, vagy egyes részecinek terjedelme is megváltozottknak látszik.

Az illúziók és hallucinációk a közérzet terén is igen fontos szerepet játszanak, és pedig főleg rásztkóros egyéneknél. A hallucinációkat

és illúziókat itt is nehéz megkülönböztetni. Hallucinációnak azt kell tekintenünk, ha a kóros képzelet, a megfelelő képzelt érzetet valóban a központban váltja ki, illúciónak pedig azt, ha valamely kórosan fokozott vagy pervers közérzeti inger eléri a tudatot és itt tévesen lesz értelmezve.

Ezen eredmény két uton jöhet létre: vagy azért, hogy a hyperæsthetikussá vált tudat most már azon vegetatív folyamatokat is appercipálja, melyek rendes körülmények közt tudatosakká nem lesznek, vagy pedig azért, hogy kórosan fokozott organikus érzet lép át a tudat küszöbét. A közérzet terén nagyobbára csak illúziókkal van dolgunk. Erre utal a bonczlelet és a szorgos kórodai vizsgálat is, amennyiben a rásztkóros sensatiók alapját az esetek túlnyomó számában a tengéleti szervek helyzeti, vagy szövetheli elváltozásai képezik. Leggyakrabban fordul elő ezek közül a tüpcsatorna hurutja, abelek helyzetváltoztatása vagy becsavarodása, a székszorulás, hæmorrhoidis, a hashártya idült lobja (Esquiroi egyik nőbetegének az a téveszméje volt, hogy egy egész zsinat tanakodik testében. A bonczolat idült hashártyalobot mutatott ki nála), colikaszerű fájdalom (bizonyos Jurien Péter nevű beteg gyakori colikaszerű fájdalmait a hasában lévő hét lovaskatona összeütkezésének tulajdonította), nem kevésbbé a méh betömülése, hurutja, újképletei, helyzetváltoztatásai és a magömlés.

Igy keletkezett a középkorban kóros ivarérzetek folytán az incubus és succubus téveszméje és így hozhatja létre a pruritus vulvæ a meggyaláztatás illúzióját.

Innen van az, hogy önfertőzők, a húgycső rendellenes érzetei alapján néha arról panaszkodnak, hogy láthatatlan egyenek szívják ki ondójukat.

Ha az ilyen illusorikus kimagyarázás gyakrabban fordul elő, az illető szervet természetesen pontos vizsgálatnak kell alávetni.

Ad 2. Az érzéki csalódásoknak, az elmezavar különféle alakjaiban való előjvetelét illetőleg, heveny és idült elmebántalmakat kell megkülönböztetnünk.

Az elsőben gyakoriabbak mint az utóbbiakban. A heveny kóralakok köreiben a látási csalódások túlhaladják a hallásiakat.

A búskomorságban a hallás és érzés deliriumai gyakrabban fordulnak elő, mint a látáséi. Legszámosabbak a mel. activa és attonita eseteiben.

A heveny mániában és az örültségben a hallucinációk kimagasló kórtünetet képeznek, az idült dühösségben azonban, kivéve a mania puerperalis-t, ritkák.

Figyelemre méltó az érzéki csalódások ritkasága az időszakos dühösség és a körszakos elmezavar eseteiben.

Az elsöleges tébolyodottság kórállapotaiban az érzéki csalódások igen gyakoriak és túlnyomólag a hallás és közérzet körében fordulnak elő. Az íz- és szagérzékbeli csalódások ritkábbak, a látás hallucinációi pedig csak episódiként, főleg ott észlelhetők, ahol a bántalom alkoholistikus alapon áll.

Az elsöleges vallásos-fellengző tébolyodottság eseteiben a hallás és látás hallucinációi napirenden vannak és az állapotot néha rövid időre valóságos átszellemlülés magasztára emelik.

A szenttelen butaság körében a hallucinációik hiányzanak. Illúzió azonban a hézagos észrevétel és a hiányzó bírálat alapján fordulhat elő.

A terj. hűdésez butaság körében is ritka ez érzéki csalódás. Aránylag még leggyakoribb közbefutó, és pedig depressív izgalmi állapotok alkalmával

NYOLCZADIK FEJEZET.

Az érzési működések zavarai.

Ezek az elmezavarnak fontos elemei, a mennyiben a téveszmék, érzékesalódások és indulatok substratumát képezik, sőt annak paroxysmusához vezethetnek.

Az elmebetegék érzékenységének vizsgálata általában nehéz, egyrészt a figyelem zavartsága, az öntudatosság változó volta miatt, mi által az ingerküszöb folyton változást szenved, másrészt a bőrnek ingadozó vérteltsége folytán, mialatt annak vérszegénysége a tapintóérzés tompulásához, a vérbőség pedig finomulásához vezet.

Functionális szempontból megkülönböztethetők:

1. csökkent egész felfüggesztett ingerlékenységi és ingerületi állapotok (anæsthesiák);

2. fokozottak (hyperæsthesiák és neuralgiák).

1. Anaesthesiák. *

Psychikailag az apperceptionnak a psychikus szervben való felfüggesztése által lehetnek feltételezve, vagy szervileg a vezető pályák és környi érzékszervek elpusztulása által.

Rendszerint a vezetés épsége mellett az apperceptio zavarával van dolgunk.

a) *Az érzékszerv anaesthesiája.* Az érzéki benyomás által kísért érzés kimaradásában álló psychikus anaesthesiáról már a kedélyrendellenességeinél volt szó. Fonák lehet a kellemes és kellemetlen érzet hysteriásoknál (idiosyncrasia). Helyén van itt az érzéki felfogás felfüggesztésének felemlítése. Rendszerint apperceptionális zavar az, melyet az érzési folyamatban a psychikus részvétel felfüggesztése hoz létre (hiányos öntudat, hiányzó figyelem), mint stupor-, mania-, butaság-, pathologicus álmatagságnál stb. Ritkán van feltételezve organicus módon, és pedig a vezető pályák molecularis megváltozása (a hysteriások bizonyos anaesthesiái) vagy az érzékszervek degeneratiója által (amblyopia, amaurosis, retiniticus folyamatok kifejezéseként, melyeknek az elmebajjal való geneticus összefüggése közös vasomotorico-sympathicus megbetegedésekben keresendő; anosmia a szagló dúcz degeneratiója következtében, a mint ez paralyticusoknál gyakran észlelhető).

b) *A bőr- és izomérzet anaesthesiái.* Az elsők a fájdalom-, tapintó-, és hőérzést illetik. Többnyire psychice vannak feltételezve s ritkán a gerinczvelő degenerativ (dementia paralytica) vagy az agy góczszerű megbetegedése által.

Az elmebetegségnél nagy jelentőségű tunemeny a fájdalomérzés felfüggesztése. Paralyticusoknál a gerinczvelő szürke állományának megbetegedése feltételezi organice, a mikor a tapintóérzés meg lehet tartva. Rendszerint az analgesia psychice a psychikus szerv ingerelhetlensége folytán keletkezik. Analog példát szolgáltat a physiologicus életből a katona, ki a harcz morájában nem veszi észre kapott sebet, vagy a martyr, ki vallásos extasisában sebeit s kínoztatását nem érzi.

Elmebajoknál az analgesianak igen fontos klinikai jelentősége van, mivel súlyos szándékos öncsonkítás, az öngyilkosság borzasztó kivételének és véletlen szerencsétlenségnek (elégés) kútforrásává válhat.

* SNELL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 10. füz. 2. l.; TIGGES ugyanitt, 39. füz. 2. és 3. l.; SMOLER, Prager Vierteljahrsschr. 1865. 87. k. 76. l.

Igy megtörtént, hogy elmebetegek felfeszítettek, castrálták, lovak által darabokra tépettek magukat. A hideg iránti érzéketlenség psychicus eredetű, mint ez mániások- és butáknál észlelhető s ez oka annak, hogy ilyen betegek ruha nélkül futkosnak ide s tova. Többnyire azonban — az anæmicus állapotoknál — fokozott melegsükség nyilatkozik.

Az izomérzésnek megváltozott, leginkább csökkent voltán alapszik egyes betegek azon érzése, mintha súlyosabbak, könnyebbek lennének, rendkívüli testkiterjedéssel bírnának, végtagjuk megvastagodott lenne.

Ha a bőr- és izomérzés együtt van felfüggesztve, úgy a betegek azt érzik, mintha egyes testrészek egészen hiányzanak; ha az anæsthesia általános, úgy a személyre vonatkozó öntudat megszűnhet s a betegek holtnak mondják magokat. Részleges anæsthesia nem ritkán ama téveszméket fejleszti, hogy a kar vagy csontok fából, üveg-
ből stb. vannak.

c) *A közérzet anaesthésiája.* Kevésbé van kikutatva, legtöbbször az öntudatzavar psychicus mozzanatára vezethető vissza. Ide tartozik a hiányos éhség, szomjuság, testi kifáradás (mániások), súlyos intercurrentis betegségeknel jelentkező egészség érzése (ambulatoricus typhus, pneumonia stb.).

Anæsthesiákon alapszanak bizonyos nihilistico-hypochondricus téveszmék, mint a belső szervek hiánya vagy sorvadása (dementia paralytica, senilis stb.).

Pontosabb kutatást igényelnek még az elmebetegeknél, főleg melancholiásoknál, oly gyakran mutatkozó panaszok, mint az üresség, nyomás, a fej abroncsszerű nyomatásának, az agy kiszáradásának, az agyban lég, víz jelenlétének érzése stb.

Ezek közül némelyek részint direkt, részint allegoricus alakban kifejezett érzések, a külső fejtakaró (a nn. occipitales paralgiaínál a gondolatot akadályozó érzés) vagy talán a nn. recurrentes trigemini érzési rendellenességeire vezethetők vissza, mások zavart közérzetek, melyek a elmebetegség alapját képező boncztnai folyamatok által feltételeztetnek.

2. Hyperaesthesiák.

Az anæsthesiáknál gyakoriabbak és fontosabbak az elmekór-
tanban. Ezek a környi felfogó készülékek vagy a vezető pályák vagy a centrális végkészülékek ingerlékenységében beállott változásokon

alapulnak. Általános ismertetőjelök az adæquált ingerekre vonatkozó rendkívül mély ingerküszöb. Nagy szerepet játszik itt a psychicus feszülés psychicus momentuma, a mint a várakozási indulat fejlődik.

a) *A magasabb érzékszervek hyperæsthesiái.* Lényegileg itt is meg kell különböztetni az érzésjelzést és az érzés intenzitását. Az első a kedv és kedvtelenség potentisált érzésében nyer kifejezést és a psychicus exaltationalis állapotoknál lép fel (mania, hysteriás izgalmi állapotok).

A rendkívül intenzív érzet rendszeren az első tüneménnyel állít be, bár sokszor izgalmi tünetekkel is, inadæquált ingerek által közvetítve, melyek a környi érzékszervet vagy ennek vezető pályáját illetik (a n. opticus hyperæsthesiája photopsiák és chromopsiákkal, hyperacusis subjectiv zörejekkel).

A hyperæsthesia legtöbbször a perifericus érzékszerv vagy vezető pályájának fokozott ingerlékenységén alapszik, s ritkán az apperceptionalis szervén. A cerebralis ingerlékenység általános fokozódásának részlettüneményeként mutatkozik mania-, delirium acutum-, hypochondria- és hysteriánál.

A percipiáló szerv hyperæsthesiájáról mint a hallucinatiók keletkezésének feltételéről már volt szó.

b) *A bőrzés körét illető hyperæsthesiák.* Az elmekór különféle állapotában fellelhetők. Alapjukul ritkábban szolgál psychicus folyamat (a környi végszervek és vezető pályáik fokozott ingerlékenysége).

Körülrít túlérzékenység nem ritkán található buskomoraknál, kik e miatt vakaródzások által felsebzéseket okozhatnak.

Spinalis eredetű hyperæstheticus állapotok gyakran irradiált izgalmi tünemények a nemi szervekben nők és férfiaknál masturbationalis kicsapongások következtében.

A paralgicus sensatiók mellett alapul szolgálnak különböző téveszmék fejlődésére, mint láthatatlan villamos, magneticus üldözés, tüvel való szurkálás, mérges gőzökkel való felfujtság.

Az edényidegek hyperæsthesiájára utalnak a hypochondricusok-, melancholiások- és hysteriásokat oly gyakran gyötrő edénypulsálásának érzete, s az ideges szívdobogás bizonyos állapotai pedig a szívfonat érző idegeinek túlérzékenységére.

Az izomidegek hyperæsthesiáján alapszik azon kínzó izomnyugtalanóság (anxietas tibiaram) alapszik, mely a hysteriások, hypochonderek és melancholiásokat nem ritkán gyötri.

c) *A közérzetet illető hyperaesthesia.* Lényeges elemi zavar hypochondriánál.

A hypochondria kiváltható központilag, mialatt vegetatív idegeknek az öntudatba reflectálódó izgalma legfeljebb csak mint hangulat jut öntudatra, vagy lehet környi eredetű, midőn a vegetatív szerv lokális bántalmái az idegek kóros izalmát vonják magok után, mely aztán az öntudattal közöltetik.

A hypochondricus állapotoknak előbbi psychikus keletkezési módja az egyénnek saját testi folyamataira irányuló szellemi feszülése és figyelme által lesz megkönnyítve, az utóbbi gyomorbelhurut, a vena portarum területét illető verkeringési rendellenességek, nemibántalmak (onania, kankó stb. után) s általában oly állapotok által van feltételezve, melyek inkább lokálisált betegségi érzést mint valódi fájdalmat okoznak.

A keletkezés ezen eseteiben a hyperaesthesia eredetileg periferikus, azonban nemsokára az ingerek irradiatiója folytán psychicussá válik (másodlagos hyperaesthesia) és ezzel circulus vitiosusban kering.

Egyszerű képzelet elégséges, a szellemi tulérzékenység ezen fokánál, az illető érzésnek a megfelelő idegpályák izgalma folytán való előidézésére (a hydrophobiának psychicus úton keletkezett esetei: a beteg, kit képzelt veszett kutya megharap vagy csak érint, inficiálva képzelvén magát, rövid idő mulva a hydrophobia tünetsoportja lép fel nála — a valódi hypochondria hydrophobica), a mint más részt a szervnek lokális megbetegedése folytan a közérzés idegeinek periferikus izgalma ismét ada-qualt képzeteket vált ki az öntudatban.

Joggal mondja ROMBERG: «ezen betegek sensatiói ámbár képzeltek, mégis kihatnak a lélekből a testbe».

Az öntudatra nézve közönyös, vajjon az érzés objective vagy subjective közvetített-e, vajjon az izgalom az érzőkészülék környi, vagy központi végén keletkezik-e.

b) *Az érző idegek pályáján keletkező abnormis izgalmi állapotok (neuralgiák).* Az elmebajt gyakran kísérik neuralgiák. Lehetnek kiterjedtek vagy csak egyes pályákra korlátozottak. Különösen gyakoriak és fontosak az intercostalis, lumbalis, occipitalis és trigeminus neuralgiák. Ezek saját magokat illető és az elmekörnal közös idegrendszerbeli táplálkozási zavarok (anaemia stb.) kifejezői és a kórkép összletében inkább symptomaticus jelentőségűek — vagy szűkebb functionalis összeköttetésben állnak a psychosissal. ennek coordinált

tüneteiként, valószínűleg mint excentrikus projectionalis tünetények fogandók fel.

A neuralgia functionalis értéke négyféle lehet :

1. Csaknem jelentéktelen a psychikus életre nézve vagy legfeljebb csak a hangulat és jólét érzetére gyakorol befolyást, ép úgy, mint szellemileg épeknél.

A neuralgia a psychosis mellett halad minden találkozási pont nélkül.

2. Szervi substratumul szolgál valahol az allegoria útján képzett téveszme számára, úgy mint ez az érzékenység más rendelleneségeinél is elő szokott fordulni.

3. Összeköttetésbe lép elementaris szellemi zavarokkal s neuralgicus inger besugárzása folytán az agykéreg megfelelő tájáról válik ki. Ha ezen tájak sensoricusok, képzet- vagy indulatalkotók (az egyszerű neuralgiáknál fellépő érzetek analogiája szerint), úgy érzécsalódási, képzetbeli társulás — melyek kényszerképzetek jellegét viselik magukon — vagy indulatszerű folyamatok válthatók ki.

A neuralgia functionalis szerepét bizonyos körülmények között myodynikiák is átvehetik.

Nem ritkán sajátos circulus vitiosus fejlődik itt ki, a midőn a recrudescáló neuralgia nem csupán mindig a psychikus elemi zavart vonja maga után, hanem annak elsődleges fellépése mellett a vele összefüggésben álló neuralgicus pályát is azonnal izgalomba hozza. SCHÜLE, fájdalom, kevés érvényre jutott munkájában (Die Dysphrenia neuralgica, 1867) ezen fontos klinikus tényt világosan kiemeli.

Ezen összefüggés a betegek bizonyos csoportjánál, melyet FALRET mint «hypocondrie morale avec conscience de son etat»-t ír le, igen szépen mutatkozik. Itt az ideges tünetcsoport exacerbatiójával (status nervosus) rendszeren a psychikus zavar (izgatott, fájdalmas hangulat) is fokozódik. A havi tisztulás ideje (a központi szervnek időlegesen fokozódott ingerlékenysége) világosan mellette szól és a psychosis kiújulásait vonja maga után.

4. A neuralgia kiújulása valóságos psychikus rohamhoz vezet — reflexpsychosis, dysthymia s. dysphrenia neuralgica szorosabb értelemben (SCHÜLE, GRIESINGER). A központi szerv ilyen szokatlan ingerlékenysége annak mélyreható anomaliáira mutat. Tényleg ezen dysphrenia neuralgica csak oly egyéneknél fordul elő, kik valami neurosisban szenvednek, legyen az öröklési (terheltség) vagy hysterikus, hypochondrikus vagy epileptikus természetű. A neuralgia ilyen ese-

tekben a neurosisnak majd mint aurája, majd mint rohamszerű æquivalens fogandó fel (az epilepticusoknak ilyen neuralgicus rohamára nézve ezen felfogás kétséget nem szenved) és az egész folyamat epileptico-convulsiv rohamot követő epilepticus deliriummal hozható analógiába.

A neuralgicus dysphrenia egyes rohamai klinikailag lefolyhatnak heveny hallucinatoricus tévengés, pathologicus indulat, heves dühösség vagy raptus melancholicus alakjában. A neuralgicus tényező itt is nyerhet allegoricus értékesítést, a mennyiben téveszmék csíráit alkotja meg, melyek aztán minden következő rohamnál typice ismétlődnek; itt is felmerülhet a circulus vitiosus, a midőn a provocált psychikus roham a neuralgicus pályát is azonnal együttes izgalomba hozza.

KILENCZEDIK FEJEZET.

A mozgási működések zavarai.*

Első sorban és a psychomotoricus zavarok függelékeképen azon tény tartandó szem előtt, hogy a psychicus folyamatok az egész önkényes izomrendszert együttes izgalomba hozzák, mely izgalomtól nemcsak a physiognomicus kifejezés, de a tartás, intonatio, a hang csengése stb. is függ. Ezen psychomotoricus beidegzés a kóros szellemi folyamatok által befolyásolva lesz és visszatükröződik a beteg kultümenényeiben. Másrészt ismét mint megváltozott izomtonust** a beteges öntudat appercipálja és értékesíti. Tény, hogy minden psychopathicus állapotnak — mint ez a physiologicus élet indulatainál is tapasztalható — sajátos arczkifejezés,*** és mozgási mód felel meg, mi a tapasztalt észlelő részére futólagos észlelés után is diagnosticus támpontokat nyújt.

A physiognomicus typosok tárgyalása, a mint azok a tekintetet,

* WUNDERLICH, Lehrbuch d. Pathologie, 1249—1260. l.; MOREL, Traité des malad. ment., 286—306. l.; EULENBURG, Lehrb. der Nervenkrankheiten, 344. l. A motoricus functionalis zavarok behatóbb tárgyalása a specialis kör-tan megfelelő fejezetciben fog történni.

** SOLBRIG, Allg. Zeitschr. f. Psych. 28. 369. l.

*** KRAUS, Allg. Zeitschr. f. Psych. 10.; DAMEROW, ugyanitt 17.; PIDERIT, ugyanitt 18.; LAURENT, Annal. méd. psychol. 1863, März, Mai; DAGONET, Traité des malad. ment. 70. l.

kifejezést, viselkedést, testtartást illető változásokban nyilvánulnak, theoreticus szempontok alá tartozik.

Azok fejtegetése nem eszközölhető e helyen, csupán példakép hozzuk fel a hypochondrice lehangolt egyén bús, ránczos arczát, a mániásnak a különféle indulatok közt ingadozó physiognomiját, a tébolyodott hangulatnélküli kifejezését, a hysteriás és eroticus tétovázó szemét, a melancholiás görnyedt és lomha fellépését, a nagyzási téveszmék befolyása alatt álló elbizott lépteit, a buta topogó, lusta járását és bárgyu nevetését. A szellemi gyengeségnél (dem. paralytica, multiplex agykeményedés) némelykor paramimiát észleltem, midőn a beteg vig képzetet siránkozó arczezal és viszont kísért.

A mozgási zavarok további fontos csoportját a motoricus központok (úgyszintén az újabb időben ismeretessé lett agykéreg), a vezető pályák functionális zavarai és rendellenes reflexingerlekenységi tünetek alkotják.

Ezek méltatása értekes a kórismére és kórjóslatra nézve.

Lehetnek:

1. Præexistálók — előbbi ideges megbetegedések következményi tünetei (tremor, arczgöres, stb.) vagy veleszületett anomaliák (egyenetlen mimicus beidegzések stb. mint functionalis elfajulási tünetek).

2. Psychicus betegséggel fellépők és pedig:

a) complicálódók, feltételezve általános bántalmak (anæmia), neurosisok (chorea, hysteria, epilepsia) vagy göcyszerű, psychosisokkal összefüggésben nem álló betegségek által (tumor cerebri, apoplexia stb.).

b) A psychicus tünetekkel coordináltak, ezekkel azonos anatomicus folyamatokon alapulva (dementia paralytica, delirium acutum stb.).

Itt ismét a reflectoricus, automaticus és psychomotoricus központok elváltozásai, a mozgási pályában levő vezetési zavarok, érzesi functionális zavarok s az ezáltal beállott abnormis reflexek által lehetnek feltételezve. Minden lehető functionális zavar előfordulhat itt:

1. Hüdések, mint göcyszerű vagy diffus agygerincvelőbeli folyamatok (dem. paralytica, senilis, alkoholismus chronicus, delir. acut.); különös fontosságúak itt a n. hypoglossus, facialis, oculomotorius táját illető hüdések; továbbá a nyelési zavarok, mint bulbaris tünetény a dementia paralytica és delir. acutum végszakában.

2. A motoricus agyrészlet capillaris anæmiájából (edénygöres, œdema stb.) vagy fokozott reflexingerlekenységből keletkező görcsök.

Ide tartoznak a delirium acutum és hystériásoknál fellepő egyes nyelési zavarok. Elmebetegeknél nem ritkán mutatkozó görcsalak a fogcsikorgatás (portio minor trigemini), mi dementia paralyticánál, hydrocephalicus idiotismusnál, delirium acutumnál stb. észlelhető.

3. Zsugorodások, idiotáknál oki defectusok és agybetegségek következtében, továbbá góczmegbetegedéseknél (pl. apoplexia, sclerosis), néha sokáig fennálló görnyedt tartás és az óvó köntössel való visszaéles folytán is.

4. Anæmia, borszeszmérgezés, szervi agybántalmak (sclerosis, dem. paralyt.) s néha lelki izgatottság (félelem) folytán beálló tremor.

5. Coordinationalis zavarok (dem. paralyt., delir. acut.) az összerendezési mechanismus szervi elváltozása, mozgásbeli nézletvesztés, az izomérzés hiánya által.

Az electricus izgékonyágnak elmebetegeknél oly gyakran vizsgált viszonya még mindig nem adott biztos eredményeket s diagnosticæ sem látszik fontosnak. SCHULTZE (Archiv f. Psychiatrie XI. H. 3.) joggal becsüri az eddigi vizsgálati módszerek fogyatékoságát s azokét, melyeket SVETLIN dem. paralyticában szenvedőknél alkalmazott.

TIZEDIK FEJEZET.

A vasomotoricus idegek körét illető zavarok.*

Ezen tárgy fontossága már azon tényből is kiviláglik, hogy indultatos psychicus mozgalmaknál mindig igénybe vétetik.

Azon körülmény, hogy ilyen affectus — mint ijedtség — különös dispositió alapján elmebajt hozhat létre, az ok és okozat között középtagot képező vasomotorikus beidegzési rendellenességeknek nagy pathogeneticus jelentőséget kölcsönöz.

A klinikai tapasztalat is a mellett szól, hogy számos psychosis az agy angioneurosisán alapszik.

A melancholiának bizonyos, kicsiny, nyomott pulsussal, hideg, száraz, merev, korpádzó, ránczos, azaz a turgort nélkülöző köztakaróval, livid, cyanoticus végtagokkal járó betegségi állapotainál az üterek neuropasticus beidegzési állapota játszik nyilvánvalóan szerepet és ez által az agykéreg táplálkozási zavara (anæmia), egyes esetekben

* WOLFF, Allg. Zeitschr. f. Psych. 23., 24., 25., 26.; SCHÜLE, Handb. 151. l.; REICH, Vasomotor. Psychoneurosen, Virchow's Arch. 50.

(mel. cum stupore) másodlagosan az edénygörcs által feltételezett viszeres pangás egész az oedema fejlődéséig.

Fordított viszony észlelhető különféle mániás (mania gravis potatorum, a paralyticusok dühöngő izgalmai) megbetegedési tüneté-
nyeknél, melyek edényhüdési állapotokra s az ezek által feltételezett
fluxionalis agyvérbőségre utalnak.

Ezen tények klinikus jelentőségét a sphygmograph emelheti
kellő érvényre. Dr. WOLFF szerzett magának érdemeket az elme-
bajoknál észlelhető érverési phasisok tanulmányozása körül. Eddigi
eredményei a következőkben foglalhatók össze :

1. A középponti idegrendszer megbetegedéseinél a hőemelkedés
és a pulsus minősége közötti szabályszerű összefüggés megszűnik.

2. A rendes puls. tricotus celer helyett elmebeteg, sőt csupán
csak idegesség által terhelt egyéneknél gyakran pathologicus pulsus
tardus dicrotus található, mely talán functionális elfajulási tünetként
fogható fel és gyógyíthatlan elmebetegeknél állandó.

Kétségkívül a pathogenesisre és klinikus lefolyásra nézve felette
fontosak a dementia paralyticánál jelentkező vasomotoricus beideg-
zési rendellenességek. Itt sphygmographice kimutatható előrehaladó
edényhüdéssel van dolgunk, mely már a korábbi szakban a puls.
monocroto-tardus alakjában — mint az edényhüdes legkifejezettebb
foka — mutatkozik. Ilyen edényhüdések a Claude Bernard-féle átmet-
szések analogiája szerint a paralysis különféle stadiumaiban gyakran
feloldalilag mutatkoznak a nyaki sympathicus területén és ezen bete-
geknek a vérnyomási ingadozásokon alapuló apoplectiform rohamai-
nál, ugyszintén az edényrepedés képe alatt lefolyó dühöngő izgatott-
ságuknál kétségkívül fontos oki mozzanatként szerepelnek.

Az amylnitritkísérlet is itt exquisit edényhüdest okoz, mialatt
neuropasticus edényhüdesi tünetek mellett melancholiásnál alig hoz
létre reactiót.

Az elmekórnál további fontos elementaris zavar is észlelhető a
vasomotoricus rendellenességek folytán, a midőn ezek tünetcsoportot
látszanak előidezni és ebben integráló elemeket képeznek. Ez az u.
n. præcordialis félelem*, azaz szorongó várakozási izgalom, mely a

* FLEMING, Allg. Zeitschr. f. Psych. 5, 341. l.; ARNDT, ugyanitt, 30,
88. l.; NÖTEL, ugyanitt, 31, 603. l.; FLEMING, Psychosen, 379. l.; v. KRAFFT,
Die Melancholie, 22. l.; DANITSCH, Die Praecord.-Angst d. Geisteskranken,
Dissert., Würzburg 1874; WESTPHAL, Arch. f. Psych. III. 138. l.; SCHULE,
Handb. 100. l.

szívgyödörre szorítózkodó kinos nyomási és elfogódási érzéssel van összekötve.

A legközelebbi kérdés mindkét tünetemény összefüggése felé irányul. Gondolható, hogy ezen paralgicus sensatiók az epigastriumban az érző idegek elsődleges izgalmanak kifejezői, mely izgalmi állapot az öntudat székhelyéig vezettetik, ott aggdódást vált ki, vagy felvehető, hogy azok az érző idegeknek a psychicus folyamatokkal egyidejűleges és coordinált központi izgalmi állapotai, mely idegek izgalma az excentricus tünetemény törvénye szerint a vezető pálya környi végén lesz érezhető.

Meglehető biztossággal vehető fel, hogy az afficiált idegpályák a szív-idegfonathoz tartoznak. Már azon körülmény, hogy a praecordialis érzés nem eléggé localizált, a zsigeri idegpályák neurosisá mellett szól. Ehez járul a félelmet kísérő sensatióknak állandóan a szív tájára szorítózkodó localisatiója, továbbá ama tapasztalat, hogy a praecordialis félelem mindig zavart szívbeidegzés tüneteivel függ össze (szívdobogás, a szívösszehuzódás rendtelensége, a pulsus anomaliái, szűró fájdalma a szívben), hogy főleg a szívrelható bizonyos mérgeknel (nicotin) mutatkozik, továbbá a kétségtelenül szívneurosisnál, az angina pectorisnál mint főtünet jelentkezik.

Valószínűséggel felvehető, hogy a praecordialis félelem a szívütrében valamiképp létrejövő görcsnek kifejezője s így a szívnek vasomotoricus neurosisát képezi.

Már az angina pectoris aetiologiája is a szívizomban keletkező időleges vérkeringési zavarra (a koszorú-üterek atherosisa, az aorta-billentyűk elégtelensége folytán származó vérhiánya által feltételezve) utal. Újabb időben LANDOIS és NOTHNAGEL a nervosus stenocardia eseteit hozta fel, hol az általános ütérés edénygörcs következtében lépett fel.

Tényleg a stenocardia klinikai tünetei, úgy szintén a praecordialis félelmi rohamokéi (a bőrnek capillariss vérszegénysége, hideg végtagok, kicsiny, rendetlen, legtöbbször szapora pulsus) ezen felvételt elősegítik.

A praecordialis félelem tapasztalat szerint psychicus ingerek (ijesztő képzetek s apperceptiók, indulatok) folytán és így központilag, úgy szintén neuralgiák s környi folyamatok által is, váltatik ki.

Az első keletkezési mód megérthetését megkönnyíti azon tény, hogy a szívdegrendszeret jelentékenyen befolyásolják a psychicus folyamatok (szívdobogások kedélyi izgalmanaknál) és már physiologicus viszonyok között folynak le indulatok praecordialis megilletődés vagy könnyűség érzetével.

A környi keletkezési mód a szívdegrendszerre gyakorolt valamely érzési inger kisugárzásából magvarizható csak.

Valóban a praecordialis félelem csak a zsigeri érző idegek izgalmanál található fel és nem a spinalis pályák neuralgicus bántalmazottságánál. Ezen kizárási viszony s a szívdegrefonatnak rendes részvétele praecordialis félelem alkjában, ROMBERGET a spinalis és sympathicus idegek neuralgicus izgalmai között különbözeti diagnosticus mozzanat felismerésére vezette.

* Intensiv intercostalis idegzésük a mellkas kiteréscinek akadályozottsága, úgy szintén szívhajók, tüdőemphysema és a tüdő kitágulásának más mechanikus akadályai által légzésbeli szorongást okoznak; de praecordialis félelmet nem. Azonban egyidejűleg fennálló intercostalis idegzésük mellett a szívszorongás a neuralgia helyén — mint a figyelem tárgyán — található fel s ide localisálható.

Præcordiális félelem áll elő, ha psychicus ingernek vagy az izgalmi állapotnak a visceralis idegpályákra való átvitele által a szív-izmok edénymozgató idegei fokozott ingerületi állapotba hozatnak és ez által edénygörcs keletkezik.

Ennek folytán a szívizom automatikus duczáinak zavart működése a szív érző rostjai által az öntudat szervébe vitetik át és ott a félelem érzetét kelti, mely aztán a keletkezési helyen excentricusan vetített ki. Az átható fájdalom is, melylyel a præcordiális félelem beköszönt, a szívidegfonat érző vagus- és sympathicus-rostjainak izgalmaként jelezhető, mialatt a kísérő szívdobogás az üteres vérnek a szívizomzathoz való gátolt odafolyásából és az ez által létrejövő beidegzési zavarból magyarázható.

A præcordiális félelmet oly gyakran kísérő, a torkot összeszorító golyószerű érzés és a hangnak sajátságos bizonytalansága, sőt megszűnése, a gyakran megzavart felületes, gyors légzés a vagus pályáján (glossopharyngeusfonat, n. laryngeus superior stb.) létrejövő kisu-gárzó tünetként fogható fel: a roham alatt elnyomott, s utána igen bő veriték- és vizeletelválasztás a verkeringés vasospasticus zavarából magyarázható.

Ama szembeötlő tény, hogy szívszorogás csak kivételesen csatlakozik az egészséges ember kínos képzetéhez, könnyen értelmezhető, ha meggondoljuk, hogy — mint legtöbb neurosisnál — prædisponáló mozzanat, fokozott izgékonyosság szükséges az abnormis működések kiváltásához.

Olyan azonban mindig található, hol psychicus ingerek bizonyos ideig tartó s bizonyos intenzitású szívszorogást hoznak létre, így a hysteria, epilepsia, melancholia, hypochondria, alcoholismus chronicus, hydrophobiánál.

A præcordiális félelem itt különben csak a psychicus étellel szoros viszonyban álló idegpályáknak a már physiologicus feltételek közt mutatkozó, indulatszerű psychicus mozgalmait kísérő folyamatoknak pathologicus fokozottságaként jelenik meg.

Ezen elemi zavar psychicus jelentősége igen nagy. Affektív téren ez őt előidéző indulatnak intensiv organikus jelzése által egészen elviselhetetlenné fokozódhat; a képzelet terén bénítólag, akadályozólag, zavarólag hat, az apperceptio- és öntudatnak teljes felfüggesztéséig és borzasztó deliriumokat s hallucinációkat von maga után.

Motorice az általa előidézett psychicus feszülési állapot oldáshoz vezet, fellépésének gyorsasága és intenzitása és az öntudatzavar

nagysága szerint ösztönszerű, czéltalan tettekben nyilatkozik, vagy impulsiv, alig tudatos cselekedetekben, melyeket a psychikus situatio megváltozásának még csak halvány szüksége motivál, vagy végre vak düh és tombolásban, valódi psychicus görcsökben, hasonlóan azon öntudatlan erőszakos motorikus kitöréshez, mely az epilepticus roham képét nyújtja.

Borzasztó öncsonkítások, öngyilkosság, gyilkosság, kegyetlen szétzúzása mind annak, a mi a beteg kezébe kerül, itt gyakori tünetmennyek és ez a beteg rettentő félelméből, súlyos öntudatzavarából és analgesijából könnyen felfogható.

Figyelemre méltó az ilyen actusnak a rohamra gyakorolt oldó, kritikus befolyása.

A præcordiális félelem mint intercurrentis tünetmenny lép fel a fent említett neurosisok- és psychosisoknál, vagy mint perzeptív ora kig tartó önálló roham (raptus melancholicus) szerepelhet.

TIZENEGYEDIK FEJEZET.

A trophicus működések zavarai.*

A trophicus működések terét az élettan csak kis mértékben kutatta ki.

Trophicus működésekre szolgáló képletekül bizonyossággal csak a gerinczvelő mellső és hátsó szarvának sejtjei, valamint a medulla oblongata bulbusának szürke magva tekinthető.

Vajjon az agyban vannak-e trophicus centrumok, még nyílt kérdés; a trophicus működések pályáiul az erző és mozgási idegkötegek szolgálnak.

Vajjon valódi trophicus idegek léteznek-e, még eldöntve nincs.

A trophicus zavarok és az idegközponti szerv megbetegedése közötti összefüggést tagadni nem lehet.

E mellett szól az oly veleszületett defectiv testképződéssel bíró egyének egész sora, kik rendellenes, többnyire örökles által feltétele-

* CLAUDE BERNARD, Vorles. über thier. Wärme, übersetzt von SCHUSTER, 1876; EULENBURG, Lehrb. d. Nervenkrankh., II. Aufl.; CHARCOT, Klin. Vorlesungen, übersetzt von FEJZER, 1874; BINSWANGER, Zur Kenntniss der troph. Vorgänge bei Geisteskranken, Diss., Göttingen, 1878.

zett agyszervezet és agyfejlődéssel birnak, mi a functionalis rendellenességek egész sorozatában nyer kifejezést.

Ilyen boncztnai * degenerationalis jelek : a koponyacsont anomaliái, az arcz és koponya közötti aránytalanság, az arczfelek egyenetlen fejlettsége, a fülek hiányos helyzete, abnormis nagysága vagy kicsinysege, a fülkagylónak közvetlen átmenete az arcz bőrébe léczszerű ráncz alakjában, a fülek durványos fejlettsége, a fogak tökéletlen elkülönítése, a második fogzás kimaradása, abnormis nagy vagy kis száj, nyúlajk, farkastorok, duzzadt alsó ajk, kiálló os incisivum, ferde, széles vagy egy oldalt lesimitott szájjpad, limbosus szájjpadvarrat ; az orrnak és a szemrésnek ferde állása, retinitis pigmentosa, veleszületett vakság, coloboma iridis, albinismus, törpe alkat, a bőralatti zsírszövet túltengése, dongaláb, egyenetlen kezek, rendkívül kis penis, phimosis, a különben nem hypertrophisált fityma mellett, epi- és hypospadiasis, anorchidia, micro-monorchidia, hermaphroditismus, uterus bicornis, hiányzó méh, silány vagina, hiányzó emlő : rendellenes szőrzet a testen, szakálnövés nőknél, összenőtt szemöldök stb. Az agy fejlődési zavara és ezen anatomicus elfajulási tünetények között legvilágosabb összefüggést tüntet fel a cretinismus.

A mi különösen a koponya anomaliáit illeti, kiemelendő, hogy az agy és koponya önálló fejlődéssel bír ugyan, de mégis a kettő kölcsönös viszonyban áll egymással.

Igy a microcephalicus koponya ép úgy lehet feltételezve a varratoknak idő előtti egyesülése, mint az agynak fejlődésben való akadályozottsága által.

A koponyacsontnak idő előtti synostosisai többnyire csak partialis térbeli korlátoltsághoz vezetnek.

Legprægnansabb erre nézve a cretinismusnak legtöbbször alapját képező tribasilaris synostosis. Ezen többnyire már a petében feltételezett és sokszorosan öröklött fejlődési anomaliákat meg kell különböztetnünk azoktól, melyek a rachitis talaján keletkeznek.

Hogy az agynak szerzett affectiói is vezethetnek másodlagos trophicus zavarokhoz, CHARCOT újabban kimutatta.

E mellett bizonyít a decubitus acutus perniciosus, mely az agynak bizonyos góczmegbetegedései következtében a hemiplegicus oldalnak megfelelő faron észleltetik és pedig függetlenül a netáni anæsthesiától, vasomotoricus hűdéstől és hiányos tisztaságtól, továbbá encephalomalaciás és apoplecticus góczoknál a hűdés oldalán az izületi synovialis hártya gyuladása.

Trophicus befolyásra mutat elmebetegéknél a táplálkozás és életmódtól függetlenül észlelt testsúlybeli ingadozás, így pl. a szembeötlő fokozott zsírképződés az elsődleges elmekérből egy másodlagosba való átmenetnél ; továbbá a vérképző szerveknek minden különös hajlamosság nélkül beálló súlyos progressiv zsíros elfajulása és a

vérképzésnek halált hozó zavara, az ú. n. anæmia perniciosa.* Megemlítendő itt bizonyos betegek csontjának törekenysége,** nem ritkán fokozott phosphorsavas és szénsavas mészkiválasztás által bevezetve. A csontok (névleg a bordák) a mészsók fogyását mutatják, az ostemalaciás lágytságot. RINDFLEISCH (Handbuch der patholog. Geweblhre 529. l.) felveti azon lehetőséget, hogy a mészsók felzívódásának okát a csontok velőbeli edényeinek pangó vérbősége okozná, mely vérbőség ismét az edényidegek rendellenes beidegzésén alapulna.

Figyelmet érdemelnek az epidermoidalis képleteknek melancholiások és butáknál észlelhető táplálkozási zavarai (zoster, nagy, durva felhám és köröm), melyek a hysteropathicusoknál is feltalálhatók. A lepra mutilansnál mutatkozó analog folyamatokra emlékeztetnek, melyek okát VIRCHOW perineuritisben találta fel.

Újabb időben az elmebetegeknél fellépő rendellenes pigmentlerakódásokra vonatkozólag is közöltetnek érdekes esetek (Nigrities, Annal. méd. psych. Mai 1877).

Figyelemre méltó végre a dementia paralytica korábbi szakában az edényhüdés és edényüjképzés befolyása következtében mutatkozó nagy gyógyulási hajlam a sérüléseket illetőleg, mialatt a betegség végső stadiumaiban (a m. spin. hátsó szarvainak degeneratioja?) a sérülések nem gyógyulnak és decubitus könnyen képződik.

TIZENKETTEDIK FEJEZET.

Az elválasztási zavarok.

Gyakoriak elmebetegeknél, de még nincsenek eléggé kikutatva. Nagyobb részük keletkezésénél a vasomotoricus beidegzési rendellenességek következtében beálló vérkeringési zavarok jönnek számba, míg egyeseknél egyes elválasztó folyamatokat szabályzó idegközpontok abnormis működései.

A secretio zavarai rendszerint az elmebetegség heveny szakában

* SCHÜLE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 32.

** GUDDEN, Arch. f. Psych. II. 683.; LAUDAHN, ugyanitt III. 371.; MEYER, Virchow's Archiv, 72., 3.; MORE, The Lancet, 1870. 13. Sept.; WILLIAMS, ugyanitt, 10. Sept.; DAVEY, ugyanitt, 201. l.; LINDSAY, Edinb. med. Journ. 1870, nov.; ROGER, Journal of mental science, 1874, April; ORMEROD, ugyanitt, 1871, Jan.; LAEHR, Allg. Zeitschr. f. Psych. 37. 72. l.

lépnek fel, a chronicusoknál hiányozhatnak. A melancholiánál az elválasztás általában csökkent, a mániás állapotban pedig fokozott szokott lenni.

Könyelválasztás. * Már régebb észlelők előtt is feltűnt ama tény, hogy a könyelválasztás melancholiásoknál gyakran hiányzik. *Szemem oly száraz mint szívem!* A kezdődő reconvalescentiánál szokott a sírás könyelválasztással beköszönteni.

Vizeletválasztás. Minőleges és mennyileges. Elváltozásai nem ritkák agybetegségeknél. Lehetnek az agy rendellenes anyagcseréjének (MENDEL) vagy az agymegbetegedés következtében más szervekben változást szenvedő anyagcserének (PIQUÈRE) vagy a beteg agynak a vesék vasomotoricus idegeire gyakorolt hatásának kifejezői. (Az agykocsányok sérülései és az ettől függő veseapoplexia és albuminuria).

A vizelet vizsgálata elmebetegeknél természetesen nagy jelentőséggel bír az anyagcserét illetőleg, bár a mennyileges meghatározás nehezen vihető ki a vizeletnek megnehezített összegyűjthetése folytán.

RABOW (Archiv f. Psych. VII. 1.) részben egyetértve LOMBROSOVAL, a diuresist csökkenve találta melancholiánál. Daczára a bő folyadékfelvételnél, néhány 100 centimeterre száll le. Psychicus izgalmi állapotok alatt a vizelet mennyiségére nézve hiányzanak a biztos adatok.

A fajsúlyt LOMBROSO melancholiásoknál csökkenve (RABOW épen megszorodva), mániánál rendszernek, dementiánál fokozottnak találta.

A vizelet minőleges viszonyaira nézve RABOW melancholiásoknál a chloridák és a huyanynak jelentékeny csökkenését tapasztalta. A paralyticus elmebetegek a betegség kezdeti szakában nagy mennyiségű vizeletet választanak el és a fokozott ételfelvételnek megfelelőleg több huyanyt és chloridát, mint az egészséges ember. A dementia fokozódásával fogy a vizeletnek, a huyany és chloridák absolut mennyisége, mialatt a fajsúly emelkedik és ritkán áll be huyansavas sók által feltételezett zavarodás.

A másodlagos butaságnak legmagasabb fokánál RABOW azt tapasztalta, hogy a huyany és a chloridák nem a bőven felvett tápláléknak megfelelőleg választatnak ki, miután az anyagforgalomnak bizonyos lassubbodása van jelen.

* MOREL, Traité des malad. ment. 443. l.

A phosphorsavra nézve MENDEL tett kísérleteket. Rendszerint chronicusan agybetegeknél a phosphorsavnak úgy absolut mint relativ mennyiségét a többi szilárd alkatrészekéhez képest kisebbnek találta mint egészségeseknél, kik mennyileges és minőleges tekintetben ugyanazon táplálékban részesültek.

A paralyticusnak azon időszakában, melyben daczára a jó étvágynak és hiányzó láznak, a testsúly gyors csökkenése észlelhető, igen tömött vizelet (egész 1030) találtatott és a phosphor és kén-sav a többi szilárd alkatrészekkel szemben felette megsaporodott.

A dühöngő izgatottságnál úgy absolute, mint relative, a vizelet többi szilárd alkatrészeihez képest a phosphorsavnak jelentékeny csökkenése (1%-ig, sőt ezen alul) mutatkozott. Apoplecticus, epilepticus és epileptiformis rohamok után a phosphorsav absolute és relative szaporodik.

HUPPERT adatai, hogy epilepticus rohamok után a vizeletben fehérye lép fel, RABOW és mások által megerősítést nyertek.

Paralyticusoknál is számos esetben mutatott ki RABENAU fehéryét és a HUPPERT által nyert lelet, hogy fehérye — és pedig hyalin cylinderek és vörös vértestecsek kíséretében is — agyi insultusok (apoplecti- és epileptiformis) után mutatkozik. constatálva lett.

Ugyanezt találta HUPPERT mania acutissimánál, agyluesből eredő epilepticus rohamoknál, úgy szintén dementia senilisnél mutatkozó paralyticus rohamoknál, valamint friss, egyszerű apoplexiánál.

Az albuminuriát WESTPHAL delirium tremensnél, FÜRSTNER (Arch. f. Psych. VI. 3.) transitorikus tünetényként és pedig legtöbbször fibrinhengerek és egyes vércsajtek kapcsolatában alcoholismus chronicusnál találta a nélkül, hogy a necropsia valami veselobot mutatott volna ki.

FÜRSTNER nézete, hogy a transitorikus albuminuria a fehérye-központnak (Cl. BERNARD) vérkeringési zavar folytán beálló bántalmazottságára volna visszavezethető, még további megerősítést igényel.

A nyálelválasztás rendellenességei. * Melancholiás állapotoknál a nyálelválasztás legtöbbször csökkentnek látszik, mániásnál gyakran szaporodottnak. A nyálelválasztás fokozottsága (ptyalismus) nem tévesztendő össze nyelésbeli hűdés vagy a szájnak nyitvatartása mel-

* OBERNIER. Allg. Zeitschr. f. Psych. 21. 278. l.; BERTHIER. Gaz. des hôpit. 1864. Nr. 99; STARK. Allg. Zeitschr. f. Psych. 27. 295. l.; TAMBURINI. Rivista sperimentale di freniatria 1875. nov. (Irrenfreund 1877. 5.).

lett quantitative nem rendellenes, egyszerű nyálfolyással, a mint ez butasági és stuporosus állapotoknál mutatkozik. A nyáleválasztás tudvalevőleg a quintus (n. auriculo-temporalis a parotis sz. n. lingualis a gl. sublingualis és submaxillaris sz.), a facialis (nn. parotidei és chorda tympani) és a sympathicus (plex. maxillaris extern., ganglion cervicale) befolyása alatt jön létre.

A tulajdonképeni elválasztó ideg a chorda tympani. Ennek átmetése vagy atropin következtében beálló hűdése után teljesen megszűnik a nyáleválasztás, habár a nyálmirigyhez a vérnek oda-folyása fenn van tartva. A sympathicus befolyása vasomotorikus, a n. lingualis reflexorice hat a facialisra a ganglion maxillare közvetítésével.

ECKHARDT által ki lett mutatva, hogy a quintus és facialis izgatása vizes. szervi alkatrészekben szegény nyálat producál, a sympathicusé pedig szilárd anyagokban elég gazdag. nyúlós, fonalba húzható nyálat hoz létre.

Ezen tapasztalatok megerősítést nyernek a betegágnál is, a mennyiben a trigeminus területén levő izgalom híg, vizes nyálfolyást, a sympathicusnak terheesség, nemi megbetegedés, gyomor-, bélbántalmak stb. folytán keletkező izgalma a nyúlós nyáleválasztások fokozottságát eredményezi.

STARK eseteket közöl, hol elmebetegnél az élettani kísérletnek megfelelőleg híg, vizes köpet a trigeminus neuralgiának exacerbatióját, a nyúlós pedig a nemi izgalmi állapotokat kísérte, úgy hogy a nyálfolyás minősége a körülmények szerint a kórképnek idiopathicus vagy sympathicus jelentőségére való utalást engedte meg.

OWSJANNIKOW, LEPIN, BACCHI és BOCHEFONTAINE kísérletei, melyeknél a nagy agykéreg egyes részeinek ingerlése a nyáleválasztást fokozta, még megerősítést igényelnek.

Ezek a nyálfolyásnak bizonyos előagybeli (psychosisok) affecióknál észlelt gyakoriságát magyarázni lesznek hivatva.

Gyomornedv, epe. A melancholiás és hypochondricus állapotoknál tapasztalható étvágytalanság és dyspepsia könnyen nyerheti magyarázatát az emésztési nedvek csökkent vagy vegyileg megváltozott képződésében.

Az abból származó sitophobia szájhurthoz és másodlagos emésztési rendellenességekhez vezet.

Az ilyen elmebetegeknél felette kinzó székszorulás — eltekintve a valószínűleg direkt megzavart peristalticus mozgásoktól — a lassúb-

bodott emésztési folyamatból és hiányos epe-elválásztásból magyarázható.

Ez által a belesatorna chronicus hurutja elősegítettetik.

Menstruatio. * Ennek zavara gyakran mutatkozik elmebetegeknél. Az alkati anæmia vagy helybeli táplálkozási zavarok (nemi megbetegedések), vagy vasomotorikus beidegzési rendellenességek kifejezői, melyek a psychosisnak oki mozzanatával vagy annak alapját képező agybeli kóros folyamattal geneticus viszonyban állanak.

Az elmekór másodlagos stadiumaiban, a míg helybeli vagy általános megbetegedésről szó sincs, a menstrualionalis zavarok rendszeren hiányzanak, az elsődlegesebben azonban gyakoriak. Rendszeren ilyen esetekben amenorrhœa áll fenn időlegesen vagy tartósan, és az utóbbi esetben a havi tisztulás visszatérése a testi egészség helyreállításával esik össze. Néha az amenorrhœa jóval túlhaladja a szellemi reconvalescentiát. A ritka eseteken is, hol a havi bajnak hirtelen elnyomatása a psychosis kitörésével összeesik, a vérzés visszatérése nem bir mindig kritikussal, miután mindkét tünet egy oknak effectusa és nem az elnyomott menstruatio képezi okát az elmebajnak.

TIZENHARMADIK FEJEZET.

Függelék. A vitalis functiók zavarai.

Testhőmérsék. ** Az elmebetegségek általában láz nélküli agybántalmak, nem ritkán azonban náluk az egészségesek hőváltozatától jelentékeny eltérések észlelhetők és pedig hőemelkedés ép úgy mint csökkenés.

EULENBURG és LANDOIS (Virchow Arch. 1868, BURCKHARDT, Arch. f. Psych. VIII. p. 333.) újabb vizsgálatai kimutatták, hogy az agykéreg bizonyos részeinek felületes elroncsolása (a mellső központi tekervény és a gyr. fornicatus homloki vége) befolyásolja a testhőmérséketet s értelmesebbé teszi a körülményt, hogy a nagyagykéreg bántalmainál (psychosisok) hőmérsékeli változások lehetségesek. Általában a felületes kérgi sértések, úgy szintén

* L. a. Die Ursachen des Irreseins (Anomalien des Menstruation); MOREL, Op. cit. p. 452.

** WACHSMUTH, Allg. Zeitschr. f. Psych. 14., 532. l.; ALBERS, ugyanitt 18; ZIEGLER 21, 184.; v. KRAFFT, GÜNTZ, LÖWENHARDT, ugyanitt 25, 685. l.; WOLFF 24, 409. l.; ULLRICH 26, 761. l.; CLOUSTON, Journ. of mental science 1868; WILLIAMS, Med. Times 1867, 224. l.

faradicus ingerek az ellenoldalon (EULENBURG, HIRTIG) hőemelkedést, gyenge faradicus inger hőcsökkenést okoz.

RIPPING (Allg. Zeitschr. f. Psych. 34. H. 6.) hőemelkedést tapasztalt a testnek ellenkező oldalán a gyr. fornicatus hátsó részén székelő velőrák következtében, továbbá féloldali hőmérséki differentiakat egész 0.9° -ig egyszerű maniánál, melancholiánál, mel. c. stupore és dem. paral.-nál más neuroticus tünetek kíséretében (ptyalismus, pupillakülönbség, féloldali izzadás, facialis hűdés).

A hőemelkedés a tengéleti szervek complikálódó megbetegedésének kizárásával az agykéreg bizonyos helyeinek izgalmi állapotán alapulhat. A congestiv, paralyticus, és epilepticus rohamoknál, a delir. acutum és tremensnél, a stat. epilept. és az elmebetegek agniájában észleltetik. Alkatilag neuropathicus, nagy mértékben elgyengült betegeknél a szék- vagy vizeletrekedés — tehát környi inger — mulékony egész 40° -ig terjedő hőemelkedést vonhat maga után, a nélkül, hogy a közérzet szenvedne, csakis a hőmérő árulja el. Gyakoribb a subnormalis hőmérsék elmebetegeknél. Többnyire nagyobb hővesztésre (meztelen, dühöngő betegek, paralyticusok általános edényhűdéssel) vezethetők vissza. Némely betegnél (mel. cum stupore és passiva), hol minden excessiv hővesztés nyugalom és jó betakarás által elkerültek, mégis mutatkozik subnormalis hőmérsék egész 36° -ig, mely csökkent anyagcsere, inanitio, tökéletlen respiratio folytán gyengült melegproductióra vezetendő vissza.

A dühöseknel is a fokozott melegvesztés igen gyakran felülmulja a megfeszített izommunka által fokozott melegképzés mozzanatát.

Valódi collapsushőmérsékét 23° -ig LÖWENHARDT (Allg. Zeitschr. f. Psych. 25.) és ZENKER (ugyanott 33.) észlelt a kimerüléshez vezető dühösségnél hosszabb idővel a halál előtt. *

A betegek e mellett bizonyos euphoriának és jó étváagnak örvendtek. Hasonlót tapasztaltam én is ágyban fekvő, jól betakart paralyticusoknál néhány nappal a halálos kimenetel előtt. Az anusban 24° -nyi hő méretett.

Pulsus. Az ütérlokésnek qualitativ rendellenességeiről a vasomotoricus zavaroknál történt említés. A pulsus gyorsasága nagyon változó. Enormis gyorsaság nem ritkán található psychicus izgalmi állapotoknál.

* L. t. ULRICH, Allg. Zeitschr. f. Psych. 26, 671. l.; 3 eset (2 mania gravis potator., 1 passiv melancholiánál).

Feltűnőleg keveset gyorsul a szív működés igen gyakran dühöseknel, daczára a beteg rendkívüli nyugtalansága és hányatásának. Sőt az ütérlokés lassúbbodása 40-re is leszáll, mely körülményt talán a vagus pályáján végbemenő abnormis izgalmi folyamatokból lehetne magyarázni, mint a súlyos inanitionális állapot kifejezőjéből.

Emésztés és assimilatio * (áthasonítás) az elmekör elsődleges és másodlagos állapotaiban gyakran meg van zavarva. Ezen működések zavarai nem ritkán okai a betegségnek magának, azonban gyakrabban képezik complicatióit, sőt következményeit is, az abstinentia által feltételezve.

Légzés. A légzés zavarai főleg melancholiásoknál lépnek fel. Szívszorongás, neuralgiák által lehetnek feltételezve. A légzés ilyenkor felületes, elégtelen. Gyakran fejlődik ki ki nem elégitő légzés folytán tüdőgümőkör.

A CHEYNE-STOKES-féle tüneteknek megfelelő sajátos intermittens, remittens és arhythmicus légzési módot ZENKER (Allg. Zeitschr. f. Psych. 30. H. 4.) észlelt paralyticusoknál agyi insultusokkal összefüggésben.

Általános táplálkozás. Testsúly. Nagy jelentőségűek elmebetegknél az anyagcsere és az általános táplálkozás viszonyai, melyre vonatkozólag megközelítő támpontokat a testsúlymérés szolgáltat.

Ezek megengedik a felvételt, hogy a psychicus megbetegedéssel az összes anyagcsere súlyos zavarai járnak karöltve és hogy a psychosisok legnagyobb száma nem más, mint súlyos táplálkozási zavarok kifejezője, melyekben az agy résztvesz és mi által ezen szervnek praedisponáló gyengesége — mint locus minoris resistentiae — az egész betegség keretében a psychicus működési zavarokat helyezi előtérbe.

ALBERS,** NASSE, LOMBRISO, STIFF s másoknak idevágó kutatásaiból kitűnt, hogy a melancholiásoknál és mániásoknál haladó testsúlyvesztés kíséri a psychicus kórfolyamatot tetőpontjáig, hogy továbbá remissiók súlyszaporodással, kiujulások súlycsökkenéssel esnek össze általában és hogy a javulás bekövetkezésekor a testsúly-

MOREL, Op. cit. 441. l.; DAGONET, Traité 72. l.

** ALBERS, Deutsche Klinik 1854, 32; ERLÉNMEYER, Psych. Corresp.-Blatt 1854, 2.; NASSE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 16, 541. l.; LOMBRISO, Ann. med. psych. 1867, März; SCHULTZ, Deutsche Klinik, 1855, 9; STIFF, Dissertat. Marburg 1872.

nak gyors emelkedése vezeti be a psychicus állapot helyreállítását. Egyes esetekben a súlyszaporodás naponta fél fontot, sőt többet is tesz ki. Az abszolutszaporodást NASSE átlag női elmebetegeknél 21·6%, férfiaknál 15·8%-ra teszi.

Ha az elsődleges elmekór másodlagos elmeenyengességbe megy át, úgy a súlykülönbség kiegyenlítődik és a testsúly meglehetősen állandó lesz.

A súlyszaporodás az elmebetegség ilyen rossz kimenetelénél nem állandó. A hol azonban mutatkozott, tartósabb és lassúbb volt, mint a gyógyulásba átmenő eseteknél.

A periodicus elmekórnál is a roham a testsúlynak egyidejűleg csökkenésével tör ki és addig tart, míg ez apad.

A javulás a súlynak újból emelkedésével esik össze.

Az egyes kóralakokat illetőleg LOMBROSO a testmagassághoz viszonyítva, legkisebb súlyt (64,580 gramm norma 1·59 m. mellett) chronicus butaságnál talált, aztán melancholiánál, «monomania», paralysis, mania, nehézkezes elmezavar, cretinismusnál.

ERLENMEYER felvehetőnek véli, hogy a paralysis első időszakában növekszik, a másodikban apad.

A súlyszaporodás (2½ kilóig) szembeötölő jelentőségét a puerperalis elmezavarból való felgyógyulásnál újabban RIPPING emelte ki.

Álom. Az álom zavarai igen gyakoriak elmebetegeknél, csaknem rendesek az elsődleges stadiumban. Búskomor és dühös betegek-nél az álom hetekig elmaradhat. Az elsőknél az álom gyakran annyira zavart, hogy nem bír üdítő hatással és a beteg tagadja vagy közömbös a narcoticák által kényszerített álommal szemben.

Az elmekórok másodlagos időszakában az álom rendes szokott lenni, a míg intercurrents izgalmi állapotok és pedig hallucinációk által zavarva nincs.

Butaságnál, továbbá mania után keletkezett agykimerüléskor az álom sokszor rendellenesen hosszú és mély.

III. RÉSZ.

AZ ELMEBETEGSÉGEK OKAI.*

A tudományos kutatások egyik főfeladatát a betegségek okának felderítése képezi. Ennek útján halad a pathogenesis és prophylaxis.

Oly súlyos egyéni és socialis baj mint az elmebetegség, már korán felhívta a figyelmet keletkezését illető feltételek kutatására. A mint majd ismereteinknek mai állására vonatkozó tárgyalásunkból ki fog tűnni, a megejtett vizsgálatok nem voltak eredménytelenek, sőt az elmebetegségek ætiológiája jobban ismert, mint legtöbb más bántalomé, daczára annak, hogy itt a nehézségek igen nagyok.

Ennek oka abban rejlik, hogy rendszerint számos tényező működik közre az elmebaj létrehozatalánál. Ezen tényezők kipuhatólása, különösen pedig különértéköknek méltatása, a pathogenesisnek homályos volta mellett, nagy tapasztalatot igényel, mely az okok lánczolatának megalkotásánál néha instinctiv inductióhoz közeledik.

Egyes inkább általánosan ható oki mozzanatoknál nem nélkülözhető a statistika segítsége. Ez a kóroktani kutatásnak értékes segédkeze, azonban a kérdésnek csak pontos, præcis állása s a statistikai nyers anyagnak gondos, előitélettől ment kiaknázása mellett. A statistika nem adja soha sem a tünetmennyiség okát, csak az okok kutatására serkent (HAGEN). A nyers számok helyesen értelmezendők.

Azon statistikai tényből pl., hogy a tébolydákban nagy számú nő ápoltatik, nem vonható azon következtetés, miszerint a női nem halandósága nagyobb a férfiénál. A főok inkább a női elmebetegek csekélyebb halandóságában rejlik.

* HAGEN, Aerztl. Bericht aus Irrsee, Allg. Zeitschr. f. Psych. 10; GERDUS ugyanitt 18.; FLEMMING, Psychosen 100. l.; HAGEN, Statist. Untersuchungen; GRIESINGER, Op. cit. 131. l.; BALFOUR, Edinb. med. Journ. 1870, nov.; SCHÜLE, Handb. 189. l.; EMMINGHAUS, Allg. Psychopathol. 301. l.; KOCH, Zur Statistik der Geisteskrankheiten, Stuttgart 1878.

Gyakran történik, hogy laikusok és tapasztalatlan orvosok az utolsó, az okok láncolatában csakugyan a döntő tagot tartják az egyedülinek és ez által a lényeges, távolabbi, nem eléggé világos mozzanatot ignorálják. Munkakerülés, ijedtség, szerencsétlen szerelem stb. tekintetik a betegség okául, mialatt a valódi tudományos kutatás öröklést, gyengítő betegségeket stb. derít ki, melyek alapján az utóbbi okolt tényező hatásossá lett és a katasztrófát előidézte.

Gyakori továbbá, hogy épen a következmények, illetve egy a környezet által fel nem ismert elmezavar tünetei vétetnek fel ennek okául.

Kezdődő paralysisban szenvedő üzleti ember szerencsétlenül speculál. A laikus által is felismert betegség okául a rosszul sikerült üzlet miatti bánat fog tekintetni, mialatt a tudományos vizsgálat azon eredményre jut, hogy N. N. rosszul kereskedett, mivel agya már beteg volt.

A maniás az alkohol és nemi kicsapongás folytán lenne dühöngővé, a pontos vizsgálat kideríti, hogy a különben solid egyén csak akkor excedált, midőn már maniás exaltatióban volt.

A parasztasszony búcsújárásról jön haza és dühöngővé lesz. A szertartást okozzák. Pedig valóban már mint elmebeteg (melancholiás) ment oda, hogy vélt bűnéért bocsánatot kérjen.

A betegség tüneteinek vagy okára vonatkozó következményeinek ilyen félreismerésével az elmeorvos naponta találkozik és figyelmeztetjük őt, ne fogadja el mindjárt kész pénz gyanánt a laikusok adatait.

Az anamnæsisnek számba kell vennie az egész szellemi és testi egyéniséget, mert az elmezavar gyakran a korábbi élet- és fejlődési viszonyok eredménye. Nem boncztanilag præcisirozható betegségekkel van dolgunk, csak beteges egyénnel! (SCHÜLE.)

A betegnek pontos testi és szellemi fejlődési története, a habitális egészségi állapot, a netaláni kóros dispositio és korábbi betegségek, kezdeti jellembeli dispositio, ennek nevelés által való kiképzése, hajlam, életirány és eletsors, individuális visszahatási mód a külső befolyások és ártalmak ellenében — mind gondosan kifürkészendő, mielőtt a concret eset ætiológiájának megállapítására gondolnánk.

Rend szerint azonban nem elegendő az individuális élet- és fejlődéstörténetnek ismerete.

Rendesen a szülők testi és lelki sajátságait is figyelemre kell méltatnunk, mert a tuberculosison kívül semmi más oly betegség sincs, mely oly örökölhető és a szülő testi és szellemi anomáliái,

életmódja es életviszonyai által annyira befolyásolva lenne, mint az elmebetegség. Fájdalom, ezen fontos ætiologicus kérdésre ritkán kapunk kielégítő feleletet, miután sokszor házasságon kívül szülöttekkel vagy az alsó néposztály oly egyéneivel van dolgunk, kiknek ascendentiaí elmosódtak, vagy miután a magasabb társadalmi osztálybeliek a hiányos öröklési viszonyokat épen hamisan esetelik.

Vegre a pontos statistikának számba kell vennie, hogy természetudományi szempontból nem mindig fogadható el ama jogi tétel: «*pater est quem nuptiæ demonstrant!*»

Az elmebetegségek ætiológiája lényegileg megegyezik a többi agy- és idegbántalmakéival. Ezekkel egy és ugyanazon pathologicus családba tartoznak.

Általános szempontból lehet az oki mozzanat: *prædisponáló*, helyesebben *exponáló* (HAGEN) és *accessoricus*, hajlamosító, alkalmi, sokszorosán esetleges. Éles elkülönítés a kettő között concret esetben nem mindig lehetséges, miután a *prædisponáló* ok (öröklésileg rendellenes agyszerkezet, elhibázott nevelés stb.) egyszersmind az alkalmi okot is feltételezheti, mivel indulatokhoz, szenvedélyekhez, ferde életviszonyhoz vezet, melyek aztán az elmebaj kitörését vonhatják maguk után.

Általában a tapasztalat arra tanít, hogy a *prædisponáló* befolyások eredetileg nyomatékosabban esnek latba, mint az alkalmiak, inkább elégségesek magokban is az elmebaj előidézésére.

A *prædisponáló* okoknál ismét szerepelhetnek *általános* tényezők, melyekhez bizonyos — természetesen *statisticæ* — az egyénre nézve *minimalis* törtekben számítandó befolyás járul, és tisztán *individualisak*, melyek testi és szellemi hajlam, fejlődési folyamatok, életmód és életesélyek által feltételezettek, s melyek jelentősége sokkal nagyobb mint az általánosakéi.

Az esetleges, alkalmi okoknál *physikai-* és *morálisakat* szokás megkülönböztetni, ezen elkülönítés az áttekinthetés értékével bir inkább és csak akkor jogosult, ha elismerjük, hogy minden morális ok végelemzésben *physikai* úton hat, legyen az akár olyan, hogy *organice* feltételezett *dispositióra* van szüksége, hogy mint *shok* hatasson, vagy akár olyan, hogy az agynak a *psychosis* alapját képező táplálkozási zavarát ezen szervnek direkt edenyumozgató beidegzési befolyása által vagy indirekt az általános táplálkozási folyamat zavara következtében hozta létre.

I. Praedisponáló okok.

1. Általánosan praedisponálók.

*Civilisátio.**

Azon tünetény, melyet csaknem minden állam- és tébolydai statistika megerősít, az elmebántalomnak folyton növekvő gyakorisága újabb időben.

A tudomány felveti e kérdést:

a) vajjon ezen meg nem nyugtató jelenség valódi-e vagy látszólagos, és igenlő válasz esetén

b) mily tényezők tetelezik fel?

a) Az első kérdést illetőleg kitűnik, hogy a régibb és újabb időből összehasonlító számok hiányzanak; hogy az elmebetegségi statistika és számlálások az elmúlt évtizedekből sok kívánni valót hagynak magok után pontosság tekintetében, mialatt az előrehaladott kórisme és elmebetegek ellenőrzése a betegeket jobban ismerteti meg; hogy a jó ápolás a betegek életét az asylumokban meghosszabbítja és ezek szaporodnak, végre hogy az összes lakosság szaporodott. De mind ezen hibaforrás nem elégséges azon tény magyarázatára, hogy minden culturállamban az elmebetegek száma csaknem megkétszereződött, Angliában pl. 14,500-ról (1849) 30,000-re (1866) emelkedett. Annak felvétele szükséges, hogy tényleg az elmebetegek szaporodása ha szerényebb, de mégis mindig jelentékeny arányban történik.

b) Ezen szaporodás miatt a terjedő civilisatiót** vonták kérdőre és arra utaltak, hogy civilisálatlan vagy félig civilisált népeknél úgy az ó, mint újkorban az elmebaj felette ritka tünetény volt, holott tényleg az igen civilisált nemzeteknél 500 egyénre egy elmebeteg esik.

* BRIERRE, *Annal. med. psychol.* 1853. 293. l.; PARCHAPPE ugyanitt 314. l.; BUCKNILL és TUCKE, *Manual of psycholog. med.* 30.; ROBERTSON, *Journ. of mental science* 1871. Jan.; LEGRAND DU SAULLE, *Gaz. des hôpit.* 1871, 102. 103. l.; JEWELL, *Journ. of nervous and mental disease* 1881. Jan.

** Hasonlítsd össze CONSTANS, LUNIER, DUMESNIL (*Rapport du service des aliénés de 1874*), a civilisatió 1—4. i. sz., a nagy városok befolyásának különös hatás tulajdonítandó a szaporodó elmebetegségre: «l'aliénation, dans sa fréquence, suit la civilisation; elle en est le parasite; elle vit et s'accroit avec elle et à ses dépens.»

A míveletlen nép életviszonyaiból, mely sem politikai, sem vallási küzdelmeket, sem finomabb élvezeteket nem ismer, egyszerű, természetes életet él, igyekeztek ennek az elmekór iránti immunitását magyarázni, azonban mind ezen okozódás csekély értékű marad mindaddig, míg a mívelt és a míveletlen nép elmebetegségére vonatkozó párluzamos statisztika hiányzik, s csak a természettudósok és missionáriusok utirajzára szorítkozik. Természetesen ezen becslés, miután a laikus esetleges alkalmi benyomásából és nem szakértő számadataiból meríti tárgyát, távol esik a valódi számtól. GRIESINGER bizonyosága szerint keleten sok elmebeteg jár-kel mint szent és koldus!

De ha megengedjük, hogy a modern társadalmi életben oly sok az elmebeteg a civilisatió befolyása alatt, nem marad egyéb hátra, mint ezen fogalmat egyes tényezőire bontani fel és az aetiologicus detailkérdéseknek egész sorát felvetni, melyre nehéz feleletet adni és csak a gondos és nagyszabású statistika segítségével lehet megkísérteni azt.

Kétségtől vanak a terjedő műveltségnek tényezői, melyek az elmebetegség keletkezésére épen kedvezőtlenek.

Ide számítandó a jobb táplálkozás, ruházat, lakás, a népnek felvilágosodása vallási és értelmi tekintetben, a nemesebb nevelés és nagyobb erkölcsösség.

Azokban ezen regeneráló mozzanatok mellett a civilisatióknak jelentékeny, az elmekór fejlődésére kétségtől fontos kinövései is vannak.

Ide tartoznak: a nagyvárosi lakoságnak óriási növekvése az innen eredő hygienicus (tuberculosis, scrophulosis, anémia) és morális szempontból fontos ártalmak folytán, a szellemi és testi proletariátus felszaporodása, a pauperismus, az elhurapódzó városi élet, a házasságon kívülség, a szellemet és morális érzést sujtó vagyon és könnyű élet utáni vágy.

Azokban minden mozzanatot jelentőség tekintetében felülmulja azon körülmény, hogy a terjedő civilisatió finomított és complicált életfeltételeket és szükségét von maga után és ez által a létért való küzdelem fokozódik.

Ezen kellemesebb, de szükségben gazdagabb létért az agynak kell küzdenie.

E küzdelemben szervezete finomul és ennél fogva érzékenyebb és sérülékenyebb, könnyen túlizgatott lesz, minek következtében könnyebben kiemelhet, megbetegedhet, degenerálódhat. Ha valamely szerv fokozottabb működésre kényszerítettik, könnyebben megbetegedik, hamarább kihasználódik és könnyen túlerölteti magát.

Az erős kívánalmak a létért való küzdelmet illetőleg már az iskola padján veszik kezdetüket s művészet, ipar, tudomány terén mutatkozó concurrentia, az élvezetek és gazdagság utáni sovárgás jelentékenyen fokozzák az ideges feszültséget s izgulmakat.

Az idegerő fokozásának kívánalma ismét oly szerek élvezését teszi szükségessé, melyek az agytevékenységet mesterségesen emelik.

A kávé, thea, dohány és alkohol élvezete nem véletlen tünetemény, de többé-kevésbé mértéke ama többletnek, mit az agynak manapság végeznie kell. Lehet ezen izgató szer az egészség fentartása mellett elviselhető is, a midőn nem képez túlélvezetet.

Az élvezeti szerek között mértéken túl leggyakrabban használt s ép ezért legveszélyesebb az alkohol. A civilisatiónak az amerikai vad népekkel való küzdelmében ez mint «tüzes ital» hatalmasabb irtószert képez, mint maga a fegyver.

Igaz, hogy elődeink talán mennyilegesen több szeszes italt fogyasztot-tak el, mint a modern nemzedék, de a mit ők ittak, az bor volt és alkohol-tartalma kisebb. Manapság az alkohol töményebb alakban jelenik meg a közforgalom terén s az ipar jóval olcsóbban nyújthatja a köznépek.

De rendszeren a legrosszabb minőséget nyújtja az alkoholból, mely rendszeren amyalkohol tartalmaz, s ez a központi idegrendszerre legkártéko-nyabban hat.*

Ezen egy tényező képes romba dönteni mindazt, a mit a civilisatió az elmebetegség ellen épít.

A tapasztalatok nagy valószínűséggel szólnak a mellett, hogy az elmebaj a modern társadalomban mindinkább gyakoribb tünetemény és létrejöttét az agynak az élvezeti cikkek mértéktelen használata folytán keletkező túlizgalma okozza.

Ezen ártalmak a modern társadalomban a neuropathicus alkat sokaságában nyilatkoznak. Ez kezezi a legfontosabb praedispositiót nemcsak az elmebajra, de minden lehető neurosisra. Részben az egyén viszás életmódja által szereztetik meg, részben veleszületet-ten azon ártalmas életmód következtében, melyet illetőleg az ascen-dentia vétkes.

Általában modern társadalmi életünkben a politikai küzdelmek** és vallási viszályok befolyása csekélyebb. Ez azonban más calamitások fontos-sága és hatásával (földrengés, éhség, pénzügyi katastrofák, égés, stb.) egyen-értékű. Ezek befolyása alatt azon egyének betegednek meg szellemileg, kik valami praedispositio alapján az aggodás lesújtó, elnyomó hatását saját vagy hozzátartozóik életére vonatkozólag a megszállás és háború okozta ijedelmet és izgalmas jeleneteket, az önfentartás és nélkülözés gondjait nem képesek elviselni.

* Az aethyl- és amyalkohol hatását illető különbség legjobban tanulmá-nyozható ezek nitritjeinél. Az aethylnitrit gyengén szeszes folyadék, melynek gáza alig afficiálja az edényrendszert, míg az amylnitrit már a legkisebb adag-ban is a carotis területén tökéletes edényhűdést okoz.

** FLEMING, Allg. Zeitschr. f. Psych. VII. 35. l.; LUNIER, Annal. med. psychol. 1874, Jan., Mai; WITKOWSKY, Archiv f. Psych. VI. (Einfluss der Belagerung von Strassburg auf die geistige Gesundheit der Einwohner); LEGRAND DU SAULLE, Gaz. des hôpit. 1871, 102., 103. l. (Ugyanaz Párisra vonatkozólag 1870/71.)

Aránylag gyakran betegszenek meg a forradalmak vezetői. Ezt mutatta a commune-felkelés Párisban.* A magyarázat abban rejlik, hogy épen gyakran öröklés által terhelt, excentricus egyének, problematicus természetek állnak ilyen mozgalmak élén.

Nemzetiség. Éghajlat. Évszak.

Ezen tényezők is complicált természetűek. A nemzetiség speciális fogalma egyesíti a faj, az élet- és foglalkozási módot, állam- és vallásformát, műveltségi és speciális erkölcsi fokozatot.

E tekintetben a különféle országok elmebetegstatisztikája nem elég pontos és nem olyan nézponatok szerint alkotott, hogy a tudományos követelményeket teljesen kielégítené. Általában az elmebetegek százaléka a különféle culturénél nem nagyon ingadozik, úgy szintén a melegebb és hidegebb földöv lakóit illetőleg sem. A mi a meleg ártalmának tudható be az elsőknél, azt bőven kiegyenlíti az északi államok lakóinak túlságos alkoholélvezete.

Egyes államokban, hol miasmatico-tellurikus ártalmak forognak fenn és cretin elfajulásra vezetnek, nemcsak több elmebeteg találtatik, de a lakosságnak jelentékeny töredéke psychicus (elmeegyensúly) és somaticus (golyva) bajokban is szenved. Az elégtelen és czélszerűtlen táplálkozás befolyása is, scrophulosis, rachitis, tuberculosis, pellagra (Felső-Olaszország köznépeknél tulnyomó kukoriczaétkezés után) mellett alkati vérszegénység és az ezen alapuló neuropathicus alkat és psychopathia alakjában mutatkozik.

Felvették, hogy a nyár inkább disponál a betegségre, mint a hideg évszak. Tényleg a tébolydákban, főleg földműveléssel foglalkozó népségnél nagyobb a betegfelvétel nyáron, azonban a figyelmes vizsgálat kideríti, hogy itt is már régebben beteg egyénnel van dolgunk, kik télen hozzávalóiknak nincsenek annyira terhelve, mint nyáron, a midőn a földmunka minden erőt igénybe vevén, az ápolás nélkül maradó betegeket menhelyre kell szállítani.

A mi éghajlatunk alatt a nyári meleg csak rosszabbítja a betegséget s nem idézi elő direkt.

Nem.

Régibb buvárok, mint ESQUIROL, HASLAM s mások felveszik, hogy nőknél nagyobb a hajlam elmebetegségre mint férfiaknál.

* Irrenfreund 1872, 170. l.; LABORDE, Les hommes et les actes d'insurrection de Paris devant la psychologie morbide, Paris 1872.

Azon körülmény, hogy a terhesség, gyermekágy és klimakterium súlyos idejében gyakoriak, hogy a nő testileg és szellemileg gyengébb ellenállást tanúsít mint a férfi, hogy továbbá az elmebajt jobban öröklik a női utódok, ezen felvételnek helyet látszik adni.

Az elmebajok ezen bő okát azonban jóval felülmulja a férfiaknak a létért való küzdelemben tanúsított megerőltetése, iszákossága, nemi kicsapongása, mely férfiaknál gyakoribb. Ha a nőnek kell a létért való küzdelmeket kiállnia — mint egyes özvegyeknél — úgy könnyebben s gyorsabban törik az meg mint a férfi.

Az elmebetegségnek nem megvetendő forrása rejlik a nőnek társadalmi állásában. A természettől nagyobb nemi vágygval felruházott nő — legalább ideális értelemben — ezen vágnak kielégítésére semmi más tisztességes kielégítést nem ismer, mint a házasságot (MAUDSLEY).

Ez nyújt számára egyedül gondozást. Számos generáción át fejlődött ki jelleme ezen irányban. Már a kis lány anyát játszik babájával szemben. A modern élet azonban fokozott követelményeinél fogva mindig kevesebb kilátást nyújt a házasságra. Ez főleg a magasabb állásuakra vonatkozik. kiknél a házasság később és ritkábban köttetik.

Míg a férfi, mint az erősebb, nagyobb értelmi és testi erejével és szabadabb társadalmi állásával fáradság nélkül szerez magának nemi kielégítést, vagy hivatása körében, mely egész erejét igénybe veszi, könnyen talál magának æquivalenst, addig a magasabb állású hajadon nő előtt minden út zárva marad. Ez tudatosan vagy öntudatlanul meghasonlása hozza őt önmagával és a világgal s ez beteges sarjakat fakaszt náluk. Egy ideig a vallás ad kárpótlást, de hiába. A vallásos ábrándokból, masturbációval vagy e nélkül, az idegbántalmak egész sora fejlődik ki, melyek között a hysteria és elmebetegség nem ritka jelenség.

Csak így értelmezhető azon tény, hogy hajadon nőknél az elmebetegség leggyakrabban a 25—35 életévben mutatkozik, azaz azon időben, midőn az ifjúsággal a remények is eltűnnek, míg férfiaknál az elmebaj 45—50 év közt leggyakoribb, a midőn legjobban előveszi őket a létért való küzdelem.

Valóban nem esetleges azon körülmény, hogy a növekvő házasságtalansággal a női emancipáció kérdése mindinkább előtérbe kerül.

A mindinkább tért nyerő házasságtalanságnak, a nő részéről folyton elviselhetetlenebbé váló társadalmi viszony szükségképmi jeleként tekinteném ezt, jogos kívánságként, mely a nőnek æquivalenst adna azzal szemben, a mit számára a természet rendelt s a mit a modern társadalmi viszonyok megtagadtak tőle.

A hivatal utáni vágy mint kereseti forrás, a házasság általi nemi és socialis ellátás æquivalense jogos, erkölcsös és kielégítendő, még ha a nőt megfelelő s megváltozott nevelés által a modern társadalom ezen módosult viszonyainak megfelelőleg kell is képezni és az átmeneti idő némi ferdeségek feltűnését vonná is maga után. A tébolydák statistikájából a női nemnek túlnyomó képviselete tűnik ki. Ennek egyik oka, az idiopathicus esetek (névleg dementia paralytica) ritkább fellépte következtében mutatkozó csekélyebb halandóság, már méltatva volt, más ok abban keresendő, hogy a nők elmebetegsége klinikailag zavartabban folyik le általában mint a férfiaké s ezért gyakrabban jutnak tébolydába. Azon körülmény is, hogy a női lakos-

ság százaléka általában a férfiakét valamivel felülmúlja, szintén számba veendő.

Általában a statistika kimutatja, hogy az elmebetegség gyakorisága mindkét nemnél csaknem hasonló, sőt a férfinemé az iszákosság és a tevékenységnek nagyobb igénybevétele folytán még valamivel nagyobb.

Vallás.

A statisztika igyekezett az elmebetegség számarányát a különfele vallásfelekezetekre nézve is kikutatni s azt találta pl., hogy zsidóknál s bizonyos felekezeteknél a percent szokatlanul nagyobb. E tény csak annyiban függ össze a vallással, a menyiben az házassági akadályt képez és követőinek, ha kis számban vannak, elégtelen fajbeli kereszteződést nyujt.

Itt hasonló tünetény mutatkozik mint az aristokrátiánál, hol előkelő rang és penztekintet kel össze és oly gyakran észleltetnek elmebeteg utódok. Az ok itt nem ethicus, hanem antropologicus.

Általában fel lehet venni, hogy a valódi vallás, a tiszta erkölcs, egy részt az emberi szellemet megnemesíti, emelkedettebbé teszi, más részt a szerencsétlenségben vigaszt nyujt, a veszélyt, elmebeteggé lenni, kisebbíti.

Másként áll a dolog ott, hol szenteskedő, mysticus vagy zeloticus irány, melynek kétszínű háttérében gyakran aljas szenvedély rejtőzik, a vallásos szükségét kiaknázza.

Mindig erős pra-dispositióra van szükség, hogy a nevezett tényező mint alkalmi ok jusson érvényre. Sokan, kik gyónásnál vagy a misénél elvesztik eszöket, melancholiás elmegyengék; sokan, kik a vallás révében keresnek oltalmat és vigaszt, az élet viharában hajótörést szenvedtek, kik testileg és erkölcsileg megtogyatkozva keresik azt fel.

Az exessiv vallásos vágy gyakran beteges, originárius jellemterheltség tünete vagy valódi betegség és nem ritkán a vallásos ábránd szemérmes háttére megett beteges érzékiesség és nemi izgalom lap-pang, mely aetiologice jelentékeny nemi tévedéshez vezet. *

* MAUDSLEY, Op. cit. 218. l.; Allg. Zeitschr. f. Psych. 11. füz. 2., 3., 4. l.; 13. füz. 3., 4., 17. l.

Állapot.

Az elmebetegség sokkal gyakoribb * hajadonoknál, mint házasoknál, oly tény, mely HAGEN szerint abban leli magyarázatát, hogy a hajadonok életkora magában véve jobban van képviselve a populációban, azonkívül nagyobb megbetegedési képességet mutat; hogy a már jelenlévő elmezavar a házassági köteleket megnehezíti, végre a házasság élet jobb hygienicus viszonyai és a szabályozott nemi érintkezés prophylactice hat.

Más részt a házasság élet is rejthet magában veszélyt a szellemi épségre nézve, a midőn a jellemek nem illenek össze, a család fenntartására vonatkozó eszközök megszerzése nagyobb szellemi és testi tevékenységet igényel és a sorscsapásnak mindenféle módja a létérti küzdelmet kétségbeesetté teheti. Férfinél a nem ritkán még méhbeteg és hysteriás nő jellembibája, tékozlása, coquetteriaja a szellem és kedély nyugalma veszélyeztetheti, a nőnél pedig a férfi nyers bánásmódja, iszákossága, hűtlensége.

A férjes nőknél egy sajátos, a tébolydákon kívül nem ritkán található és a családi szerencsétlenségnek sokféle forrását képező elmebetegségről tesz említést Brosius (Irrenfreund).

Chronicus fájdalommal lehangoltság ez a férj iránt tanúsított nagy ingerültséggel s időnkinti erős haragos kifakadásokkal. Ezen kedélyhangulat a férj által való elhanyagoltatás és hűtlenség miatti (alaptalan) panaszokkal indokoltatik. A férj, a vélt vetélytársak tekintet nélkül szidalmakkal lesznek illetve. A féltékenység, gyanúsítás, az ilyen asszonyokat kémekké teszi. A helyes logika és panaszai lehetősége gyakran megcsalja a közönséget, habár a magaviselet tekintetnélkülisége eléggé szembeötölő is.

Életkor.

A különféle életkornak az elmebajokra vonatkozó halálozási viszonyai jelentékenyen különböznek egymástól. **

Mint TIGGES jellemzőleg mondja (Bericht über Marsberg p. 278), ezek az elmeekört organicus folyamatként tüntetik elő, mely főleg

* HAGEN, Statist. Untersuchungen:

Férfi: 61% hajadon, 35.8% házas, 2.5% özvegy vagy elvált beteg,

nő: 54.9% " 33.6% " 11.1% " " " " "

** HAGEN, Statist. Untersuchungen: A 15 év előtti megbetegedések igen ritkák (1: 72752 lakosra és több férfi 27, mint nő 7). A százalék innen elég rohamosan emelkedik mindkét nemnél (16—20 évig 1: 4010 lak.) és csaknem állandó 35 évig, 36—45 évig férfiaknál ugyanaz marad, nőknél azonban felére száll le. 45 évtől mindkét nemnél elég egyformán csökken.

az egyén belső életfeltételeihez van csatolva és azt kifejlődésében kíséri.

Ebből folyik ama tény, hogy a kórkép terjedelme és módja a lelki élet akkori fejlődési fokának felel meg.

α) *Gyermekkor.** A gyermekkorban, t. i. a születéstől a serdülésig, ritka tünetemény az elmezavar. Ez könnyen érthető a gyermek lelki életének tökéletlen fejlettségéből és bizonyos ingerek (a létérti küzdelem, indulatok, szenvedélyek, kicsapongások) hiányából, melyek a felnőtt agyát illetik.

A gyermeki lélek megbetegedések ætiologicus momentumai csaknem kizárólag szerviek, somaticusak. Az esetek legnagyobb részében már öröklés által terhelt, s már peteéletében megtámadott szervezettel van dolgunk. Az elmebaj ezért túnyomólag mint veleszületett vagy az élet korábbi szakában kifejlődött idiotismus vagy moralis elmezavar, vagy valami neuropathiával összefüggésben (chorea, epilepsia) lép fel.

A többnyire organicus neuropsychopathicus testalkat (terheltsegi) mellett ætiologicus fontos ilyeneknél a gyakori és korai onania, heveny, súlyos, leginkább fertőző betegségek, intellectuális megerősítések, fejsértések, s ritka esetekben belféreg okozta izgatottság.

Kis szerepet játszanak a gyermekkori elmebetegségek kóroktanában a lelki okok, t. i. az indulatok, szenvedélyek, hibás nevelés. Az elsők ugyan előjönnek, sőt öngyilkossághoz ** is vezetnek, de gyorsabban egyenlítődnek ki mint felnőtteknél. Fontosabb az ijedtség, mint mellékkörülmény.

A gyermekkori elmebaj, ott is, hol az értelmi és erkölcsi vagy az epilepticus elmezavar elfajulási formái alatt lép fel, leginkább szervi idiopathicus bántalom jelleget viseli magán. Így kórjósolata súlyos, de még sötétebbé teszi azt azon körülmény, hogy az elmebaj még ki nem fejlődött lelkiéletben folyik le és ez által annak tovább

* MAUDSLEY jeles dolgozatai, BÖHM által lefordítva, 273. l.; SCHÜLE, Handb. 202. l.; t. GRIESINGER, Op. cit., II. kiad., 146. l.; VOISIN, Schmidts Jahrb., 157. k. 1. l.; 152. k. 12. l.; CONOLLY, Med. Times 1862. Juli; Allg. Zeitschr. f. Psych. XVI; KÉLP ugyanitt XXXI; Journ. f. Kinderkrank. 39. 146. l.; CHATELIN, Ann. med. psych. 1870, sept.; ROMBERG, Deutsche Klinik. 1851, 67. l.; RÖSCH, Prager Vierteljahrschr. 1852., 115. l.; IDELER, Charité-Annalen, 1853., 310. l.; Ueber epidemisches Kinderirresein im X—XIII. Jahrhundert. (Kinderfahrten nach dem gelobten Land); v. CALMEIL, De la folie. t. I.; 164. l.; t. II. 273., 434. l.; SCHARPF, Jahrb. f. Kinderheilk., N. F., VI.

** STARK, Irrenfreund 1870.

fejlődése úgy psychologicae, mint organice legnagyobb mérvben vesze-lyeztetve van.

Az én-nek ki nem fejlett állapota nem enged az elmebetegség számára oly gazdag alakbeli kifejlődést mint ez felnőttél mutatkozik.

MAUDSLEY és SCHÜLE szellemes módon kimutatta, hogy a gyermeki lelkiélet egyes fejlődési fokainak mily alak felel meg, és tényleg így is lép fel.

Az élet első szakában, az állatokhoz * hasonlóan, csak a sensu-motoricus, dühöngő, cselekvő természetű elmebajok lehetőségei (Maudsley esetei p. 275). Az érzéki kör kifejlődésével oly hallucinationális elmezavarok keletkeznek, melyek lázas állapotoknál, heveny kútegekből fejlődnek vagy chorea és nehézkórós neurosisokhoz csatlakoznak.

A képzeleti körnek kifejlődésével meg van adva a lehetőség téveszmék keletkezésére, habár gyermekkorban rendszeres téveszmék nem találhatók úgy mint a felnőttek tébolyodottságánál, még ha az elsődleges tébolyodottság kezdete (phantasticus képzelődés, futó primordiális tévengések, mint a későbbi téveszmék substratumai) korai gyermekévekre vezethető is vissza és névleg a kényszerképzetek körül mozgó különfeleségeik már most veszik eredetüket.

Ritka a melancholia és mania, affectiv keletkezési módon vagy alapon csaknem soha, hanem inkább organicuson (SCHÜLE), az előbbeni mint búskomor stupor gyakran egészen impulsiv cselekedetekkel, névleg öngyilkossággal, az utóbbi mint izgalmi állapot, súlyos öntudatzavar mellett mozgási kényszer és nagy fokú, a képzeletnek associatióit alig engedő kuszáltsága által jellemezve, többnyire direkt szervi okból (fluxionalis agyvérbőség) és a hiányos alkotású agy (idiotia) mellett.

3) *Serdülés időszaka.* ** A nemi kifejlődés korában az elmebetegség százaléka gyorsan és jelentékenyen emelkedik. Mint minden physiologicus életphasiban, úgy itt is az öröklési mozzanat adja a legfontosabb prædispositiót.

* Ide tartoznak a nem ritkán mutatkozó dühöngő rohamok elefántoknál, a Henke-féle Zeitschrift-ben közölt eset: a szülés után dühöngővé váló tehénre vonatkozólag.

** MAUDSLEY, Journ. of mental science 1868, Juli (mania pubescentium); SKAE uyanitt 1874; STERZ, Jahrb. f. Psychiatrie 1879, II. köt. 94. l.

HAGEN vizsgálatai szerint (191. l.) az öröklésileg terhelteknél az elmebetegség százaléka legnagyobb 16—20 évig.

Saját tapasztalataim szerint a nők jobban vannak disponálva mint a férfiak, valószínűleg azért, mert az öröklési hajlam nőknél általában nagyobb szerepet játszik és nálok az evolutionalis időszakot mélyrehatóbb és gyakran súlyos táplálkozási zavarok (anæmia, chlorosis) előzik meg.

Terhelt prædispositió alapján a serdülés kifejlődésének accessoricus tényezője különféle módon okozhat elmezavart.

Sok esetben az onania az, mely ilyen egyéneknél az igen korán s erősebben jelentkező nemi izgalom következtében könnyen létrejöhet és az alkalmi ok szerepét játsza. A női nemnél az eddig hatás nélkül maradt méhbeli fekvés és fejlődési rendellenességek a nagy agy kérgére sympathicus és reflectoricus befolyást gyakorolnak, vagy az általános táplálkozási zavarok (anæmia, chlorosis) közvetítése által. Nem kevésbé fontosak a rendkívül gyors növés, és a koponyának fejlődési akadályai.

Más esetekben a pubertas tényezőjének hatására vonatkozó közvetítési értelmezés hiányzik. A psychosis nem ritkán oldódik a menstruáció végleges szabályozásával.

A psychicus megbetegedések ezen életkorban a pathogenesis különfélesége folytán igen változatosak. A mint az itt uralkodó öröklött dispositiótól várható, az elmekór elfajulási alakjai játszanak legnagyobb szerepet. Az elsődleges teholyodottság, a kényszerképzetes elmezavar, az időszakos, körszakos és constitutionalis, melancholiás elmebaj nem ritkán mutatkozik, sőt az erkölcsi elmezavar is jelen-tekeny tért foglal el.

Melancholiás és mániás képek is felmerülnek, azonban a psychoneurosisok és affectiv keletkezési módnak (leginkább ijedtség) jóindulatú alakjában kevésbé, inkább elsődleges, közvetlen, organicus zavarokéban, a gyermekkorban tapasztaltakéhoz hasonlóan.

A melancholia a tompaság súlyos alakjában jelenik meg vagy impulsiv cselekedetek, kényszerképzetek és «parancsoló» hallucinációk mennek előre: melyek az önönélet, még gyakrabban a gyujtogatás felé irányultaks a hibás elnevezésű pyromaniához vezetnek. A mániás képek moriaszerű jelleggel bírnak és sok tekintetben impulsiv természetűek.

Azonkívül a növekedésben visszamaradt koponya- és agyfejlődés mellett nem ritkán találhatók súlyos fluxionarius dühösségek, buskomor prodromalis időszak nélkül, sőt tévengő hallucinatoricus

izgalmi állapotok az agyvérbőség minden tünetével, gyors lefolyással és túlnyomólag állandó elmeegyenségbe és butaságba való átmenettel, a mint általában ezen korban még minden őszenvi beteges állapot a psychicus szerv továbbfejlődésére nézve felette veszélyes.

Nehézkoros és méhszenves elmezavar is gyakori a serdülés időszakában.

A hysteriás alapon aztán ismét könnyebb idült maniák fejlődnek ki, többnyire eroticus természettel (zárdai életre való hajlam) vagy episodicus, részben hallucinatoricus, részben katalepticus elmezavarok, s végre az elsődleges vallásos tébolyodottság esetei.

Egy különös, a serdülés végén (18—22 év) fellépő, gyorsan dementiába átmenő, állítólag gyakori (14 : 500 beteg) juvenilis betegséget ír le KAHLBAUM és HECKER a *hebephrenia* neve alatt. Ez a fellépés különös ideje mellett a különféle állapotnak (melancholia, mania, zavarodottság) proteusszerű változása, az elmeegyenségbe való enornis gyors átmenet és a végzeti butaságnak sajátos alakja (bárgyu, koravén magaviselet) által van jellemezve, melynek jelei a betegség első stadiumaiban észlelhetők voltak. E mellett a tarkán váltakozó indulatoknak (nevetés és ostoba tréfa a melancholicus lehangoltság tetőpontján) nagyon is szembeszökő felületesége mutatkozik, úgy, hogy azon benyomást gyakorolják ránk a betegek, mintha játszanának vagy kokettiroznának érületi anomáliáikkal.

Az izgalmi phasisokban bárgyu, czéltalan cselekvési inger és kóborlási vágy, a szándékos és tudatos bolond beszéd és cselekvés látszatával mutatkozik ezen betegelnél. Ezen betegek beszédmódora is ostoba, fellengzős, semmit sem mondó phrasisok közt csapong. E mellett nagy előszeretet észlelhető az idegen szók, erőteljes kifejezések iránt, köptelenség gondolataikat megfelelő, präcis alakba önteni, logikátlan és sajátos mondat-szerkezet.

Téveszmék ritkák avagy csak a sérelmieik töredékei, leginkább azonban mint bizarr, bulga ötletek jelentkeznek. Esetleg egész a dühösségig fokozódó felindulások onania, lószám vagy hallucinációk által feltételezve.

A hebephreniának mint önálló kórformának felállítására nem látszik eléggé jogosultnak előttem.

Mindenesetre degeneratív psychosis (serdülés, proteusszerű kép, impulsiv cselekedet, túlnyomólag alak- és affectiv zavarok, netalán téveszmék primordialis jellege tarka, émelygős tartalommal és vagy semmi vagy felette bárgyu indokolással). Az elmeegyenség által jellemzett egész kép részint az egyénnek originarius elmeegyenségéből, melyet HECKER is hangsúlyoz eseteinek ætiológiájában, részint abból magyarázható, hogy — a mint a nevezett szerző szellemes psychologicus tárgyvalásban kimutatja, — a kórfolyamat egy még leendő, ú. n. kamuszéveiben levő szellemi életet illet és a szellemi továbbfejlődésnek gátat vet.

SCHÜLEVEL (Handb., 213. l.), ki 600 eset között csak két tiszta *hebephrenia*-t talált, én is ritkán találkoztam a szóban levő psychosissal (8 : 3000). Eseteim mindegyikében öröklési terheltég, originarius elmeegyen-

geség, elfajulási jelek mutatkoztak. Kettőben (mők) microcephalia. A prognózis nem absolut rossz. Egy esetben gyógyulás, másokban tartós javulás állott be.

A »hebephrenicus« elmezavar vonásai a mániás serdülési psychosiksnál is feltalálhatók a psychoneurosisnak egyéb jellemével és szerencsés befolyással. Valószínűleg a hebephrenia a serdülési elmezavarnak csak megjelenési módja súlyos terhelttség alapján és a beszédben, írásban, magaviseletben nyilatkozó oktondi, koravén vonás azon különös élettani phasishoz csatlakozó mellékes tünetény, melyben a serdülési elmezavar kifejlődik. Hogy a psychosis azon életkornak megfelelő jellegzetes, melyben kifejlődött, mutatják pl. az aggkor melancholiai és mániái is, melyek másformák mint az ifju és férfikoréi.

III. Észlelet. Mániás elmezavar a serdülés időszakában, hebephrenicus tünetekkel. Gyógyulás.

Z. kisasszony, 19 éves, terhelt családból származott. Nagymama elcségye volt, anyjának két testvére elmebetegségben hult el, egy pedig ongyilkosság folytán. Anyja rendellenes jellemű volt, egy testvére idiota. A beteg korlátoltabb tehetségű volt testvérénél, te-tileg és szellemileg lassan fejlődött ki, elzárkózott természetet tanusított, lehangolta azon tapasztalata, hogy testvérének úgy szellemileg, mint szépség tekintetében megette áll. Súlyos betegségben soha sem szenvedett. Havi tisztulását 17 éves korában kapta meg minden nehézség nélkül s rendszeren jelentkezett az. A serdülés kifejlődése óta időnkint kissé exaltált, izgatott és szenvedélyes volt. Komoly, szigorú nevelőnő vezette nevelését s törekedett, őt gyermekességében megtartani.

1879 év december havában elhatározták, hogy a fiatal leányt a világba vezetik. Utazást tett Italiába. Már januárban Nápolyban feltűnt állhatatlansága, izgatottsága, exaltált volta. Minden nemes és szép után ábrándozott. Nápoly szépségeit elragadóan találta és házassági gondolatokkal foglalkozott, miután most önállóan kell lennie, nem gyermek többé, eddig eleget hagyta magát má-ok által vezettetni. Anyáskodott nagynénje és öregebb testvére fölött, ellátta őket koravén tanácsokkal, e mellett azonban még mindig elég gyermekes volt arra nézve, hogy alkalminlag fiatalabb lányokkal gyermekjátéklá elegyedjék és nagy leányi szerepéről megfeledkezék. Hangulata a túlboldogság és világtájdalom közt váltakozott. Nagyon indulatos volt és kívánságának egyszerű megtagadása képes volt őt heves izgalomba hozni. Habár nézetében és kívánságaiban nagyon is gyermekes volt, igyekezett környezetének nagy dánaként imponálni és gyakran adta tudni komikus pathossal, hogy ezentúl nem enged magával gyermekként bánni.

1880. június havában a csak gyengén jeltett kórkép premenstrualiter világos duhögő izgatottságban tort ki. Rosszul aludt, álmathomá, fecsegővé, amenomániássá lett, eszmetolongsás lépett föl nála, túlboldognak mondta magát, mindent esodaszépmek talált, dalolt, ugrált, ujongott, futólag vallásos exaltációban is volt.

A havisztulás beálltával a betegség előbbi fokára esett vissza. Juliusban újabb premenstrualis exacerbatio mutatkozott, ez alkalommal eroticus hajlammal. Azt hitte, hogy egy fiatal ember, kit a család neki szánt, a házban el van rejtve s számára fentartva. E miatt hozzátartozóival összetűzött, izgatottá lett, az egész kastélyt összekutatta völégénye miatt.

A havibaj megszűntével beálló remissió után annak fellépténél augusztus hóban erősebb kitorés állott be. Nyugtalan, exaltált lett, indulatoskodott.

a legesekélyebb dolog, száraz galy, vadvirág kihozta sodróból, nagy hangulat-változás, tömeges, gyorsan változó kívánság és vágy mutatkozott nála, sokat beszélt, gondolatsozókélléssel. Angusztus elejétől fogva naponta 4-0 gramm natrium bromatumot kapott.

A jelen állapot, melyet 1880. sept. elején alkalmilag egy consultatio alkalmával róla felvettem, az agyhoz haladó tartós, de könnyű fluxión, post-ponáló havitisztuláson, zavart álmon és időnkint fejfijást illető panaszokon kívül egyéb testi zavart nem tüntetett fel. Psychice könnyű, mániás, még eltűrhető exaltáció tüneténye, •hebephrenicus• vonásokkal volt észlelhető nála. Szüntelen fecseg, fúrasztó részletekben vész el, mohó cselekedeteiben, hangulata a nevetés és sírás közt váltakozik. Idegenek előtt s a salonban tud magán uralkodni, de séta közben az erdőben kedvtelten futkos a fűben, minden fáradtság nélkül megy órák hosszúig a leggyorsabb tempóban, úgy, hogy alig lehet őt követni.

A gyermek és salonhölgynek sajátságos keveréke. Látszik, hogy még félig gyermek, rövid idővel került ki a gyermekszobából s a salonhölgy szerepét akarja játszani, de még nem érett meg erre. Igyekezik representálni és imponálni, de kiesik ezen szerepéből, hiányzó tournuret bizonyos nonchalance és aplomballal igyekezik pótolni, e mellett azonban komikussá, groteskké válik. A sajátságos biologicó-psychicus leendő és átmeneti állapotnak kifejezést ad a társalgás is, mely kimeríthetetlen és kalandozó, mint általában mániásoknál lenni szokott, elkapatottság által a kifejezésekben, ékes beszédmodor által, banális, gyerekes beszédfordulat mellett, tartalmilag gyakran egészen barokk eszmétársítás által, az egészen koravén megjegyzésekkel szemben gyermeke- magaviselet által sajátságos jelleget nyer.

A nemi téren is sajátságos átmeneti plusist tüntet fel a gyermek és leány között. Sejtí a nemi vonatkozást, de még egészen gyermeke-snek látszik. Regénye szerelme •völegénye• iránt, kívül az •érzelem sympathiája• által van eljegyezve, gyermeke-s ideális szerelmeskedés és nem kevesebb, mint czéltudatos, szenvedélyes, komoly hajlam.

Itt is látszik, hogy a gyermeke-s alak még nem tünt el egészen, s az új még nem fejlődött ki. Még világosabban nyilatkozik a kóralak hebephreniás színezete a szűkebb családi körben és a beteg leveleiben. Idősebb testvérét jó tanításokkal halmozza el, vigasztalja, hogy bizonyosan számára is akad jó partuie, anyáskodik nagynénje felett, figyelmeztetve őt, hogy az idősebb testvérré jól ügyeljen, nehogy könnyen elveszítse szívét. Hosszú levelet ír bátyjának, telve figyelmeztetésekkel, hogy dereka-an viselje magát, mintha nagyanyja lenne neki, koravén oktondi modorban ír barátnőjének s megfelelő olvasmányokat ajánl neki a téli esteken át, arról is szól, hogy anyját kell helyettesítenie testvéreivel szemben, megleczkézteti a nevelőnőt s más idősebb embereket s haragossá lesz, ha tapasztalja, hogy nem engedelmesskednek neki, vagy éppen •kedves gyermek•-nek czínezzik. •Eddig nagyon is jó voltam, energikusabbnak kellennem, különben semmi sem megy jól a háznál, olyan leszek mint a férfi. • Emellett oktondi bohóságokat versel a nevelőnőre és szilajul kaczag mellé.

Szeptember és októberben mániás izgatottságban van a havi tisztulás idejében, exacerbatiókkal. A házban szerte futkos, tekintélyt akar magának szerezni mindenütt, többnyire vidám, de izgékony s legkisebb okra haragra lobbán, engedetlen, majd rakoncátlan, majd oktondi gyermek szerepét játssza. Össze-vissza futkos a parkban, az egyes zenedarabokat végig hadarja a zongorán, nincs kitarfása, mindent mohón sehtiben végez. Sokat irkál: levelei dagályos fordulatokkal, balga gondolatokkal teltek. Beszédének s

írásának koravén jellege a környezet előtt is feltűnik. A nevelőnőt maltretirozza, figyelmeztetéseit visszautasítja, «mivel a nevelés már be van fejezve». Előkelő modorban tetszeleg, mi groteskké, komikussá válik. Olykor az amenomaniás képből fájdalmas morosus hangulatú s izgalmos órák mutatkoznak oly érzéssel, mintha más feje lenne. Az álom sokszorosan zavart, az agy felé való vértolulások időnkint erősen kifejezettek.

Október végén nyugodtabbá s rendesebbé lesz. A gyermekes vonás kezd tűnedezni, mindinkább a felnőtt leány képét tárja elénk, bár elég gyakran hangzik még fel a gyermekszoba zaja, a banalis phrasisok, gyermekes ötletek olykor fel-felmerülnek újra. Novemberben visszafejlődik a manniás izgalom, a beteg belítást nyer bajába. Restelli tetteit, tud önmagán uralkodni. Érzelmek és képzelet tekintetében rendessé lesz, szerelmeskedéseivel felhagy. Deczember végén hozzátartozói egészen rendesnek találják állapotát. A fluxionalis tünetek megszűntek, a hőszám rendessé lett.

Későbbi közleményekből kiderült, hogy a psychicus kifejlődés a felnőtt egyén határáig minden anomalia nélkül megy végbe.

8. *A testi és szellemi fejlődés tetőpontjának kora.* Az elmebetegség keletkezésére nézve legkedvezőbb azon idő, midőn a testi és szellemi fejlődés elérte tetőpontját, az élet viharainak, a legnagyobb testi és szellemi megerőltetés ideje. Nőknél praevaleal a 25—35 életév, miután hajadon nőknél a szerelmi s életremények ezen időben izgatják fel a kedélyt, sokszor a csalódás súlyos sebet üt a lélekben, mialatt a nemileg functionálóknál a szülés, szoptatás gyengítő befolyása érvényre jut.

Férfinál 35—50 év között van, mivel éppen ekkor legnagyobbak a család és hivatás miatti gondok, a létérti küzdelemben a megerőltetés, melyek a borban és szerelemben való kicsapongás mellett az agyra kimerítőleg hatnak. Az elmekór minden alakja fellép az agynak ezen «physiologicus turgescencia»-ja idejében és az izgalmak legnagyobb intenzitása és különfelesége mellett, különösen gyakori az általános paralysis.

*Klimacterium.** A nőnek involucionalis időszaka is részben alkalmi okul szolgál a psychicus megbetegedésre.

Az általunk észlelt 878 női elmebeteg között 60-nál (6·1%) a klimacterium volt a betegség oka. A kóros befolyás lehet *psychicus* (a nemi érzületen alapuló socialis és ethicus érzés elvesztésének fájdalmas tudata, névleg gyermektelen asszonyoknál; a testi inger eltü-

* SKAF, Edinb. med. Journ. X. Febr. 703. l.; Journ. of mental science 1874. Psychiatr. Centralbl. 1873. 183. l.; CONKLIN, Americ. Journ. of insanity 1871. oct.; SCHLAGER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 15; KISCH, Das klimact. Alter d. Frauen, 1874; LOCHNER, Dissert., Leipz. 1870; v. KRAFFT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 34.

nésének fájdalmas felismerése) vagy *regyes*, a mennyiben az involucionalis folyamatot kísérő kóros közérzet és a publikumnak ezen életkortól való hagyományos és nem egészen alaptalan félelme a psychikus egyensúlyt megzavarja. A klimacterium végre tisztán *somaticus* úton is kepezheti a megbetegedés okát, a mennyiben az a nemi szervnek nem csupán egyszerű működésen kívül helyzetét és bezárólag atrophiját fejezi ki, de az egész szervezetnek elcsenevészését is, mely nem jelentektelen működési zavarok mellett — egész az egyensúly helyreállításáig — folyhat le.

Az elmekór keletkezésére szolgáló specialis ártalmakként szerepelnek itt a profus elválasztások (menorrhagiák, leucorrhoeák) és a psychicus szervnek ez által feltételezett táplálati zavarai (anæmia), a havitsztulásnak hirtelen kimaradása (hasonlítsd össze a menstruatio supressával), neuralgiák és általában nemi szervek idegeit illető ideges izgalmi állapotok és az idegközponti szervnek ez által feltételezett (irradiatio, reflex) ingerületi állapota.

Ezen tényezők jelentősége fokoztatik az organicus, névleg öröklött terheltség, a klimacteriumot megelőző (gyakori szülés, kimerítő betegségek) vagy ezzel összesző gyengítő mozzanatok által (typhus és más súlyos általános megbetegedések, a méhnek helybeli bántalmái, névleg chronicus metritis és fekvési rendellenességei által). A nélkül, hogy ilyen mellékokok össze ne esnének a klimacteriummal, psychicus megbetegedés nem volna képzelhető. Klimacteriumban fellépő elmebaj semmi különös specificus kórformát sem képez, még sem tagadható azonban, hogy az alatta fejlődő psychosisok előzmény és lefolyás tekintetében somaticus, a klimacteriumra világosan utaló tüneteket mutatnak és hogy a klimactericus folyamat által előidézett nemi ingerállapot részben tudatosan az allegoria útján, részben öntudatlanul a közvetítő duczsejtek kepzeteinek direkt izgalma által a kórképnek egészen határozott, a sexualis alapra utaló tartalmat kölcsönözhet.

Ide tartozik a deliriumok gyakori sexualis tartalma (20 eset említett statistikámban), szaglási hallucinációk fellépése (6) és a gerincezvelő érző pályáinak irradiált izgalmi állapotúra vonatkozó tévengés: physicaliter ellenségesen befolyásoltatva lenni (10). Az általunk észlelt 60 kóreset között 4-szer fordult elő melacholia, 1-szer delir. acut., 1-szer körszakos elmezavar, 36-szor elsődleges tébolyodottság az üldöztetésnek primordialis deliriumával, 12-szer dementia paralytica.

A klimacteriumnak a férfi nemél* való megkülönböztetése és ezen klimactericus kor (50—60 év) sajátosságából eredő psychosisoknak felvétele biologicice és klinice nem látszik előttem megengedhetőnek.

A mely psychosisokat a férfi klimacteriumához igyekeznek sorozni, azok nyilván a senilis psychosisok keretébe tartoznak és a senium præcox által vannak indokolva.

Aggkor. Az 50-es éveken túl az elmebetegség százalék-aránya mindkét nemnél rohamosan csökken. Azonban az aggkorban új ætiologicus momentum, az agy senilis sorvadása jut érvényre. Klinikus kifejezést a prædomináló zavarokkal járó agybetegségeknel speciálisan tárgyalandó dementia senilisben nyer. Ezen psychicus elfajulási alak mellett azonban a seniumban és az arteriosclerosis által feltételezett vérkeringési zavarok alapján psychicus megbetegedések is találhatóak, melyek elég gyakran meunek át dementia senilisbe, azonban nem ritkán ki is egyenlítődnek. Az idetartozó alakok: a senilis üldöztetési tébolyodottság és mania.

Az első nem cserélendő össze a melancholiával. Az önmegalázás indultai itt hiányzanak. A téveszínék is csaknem kizárólag primordialis eredetűek.

A betegek álmatlanokká lesznek, ijesztő, többnyire a præcordiumban localisált félelem befolyása alatt állanak, mely éjjel kínozza őket, szorongó nyugtalanságot okoz, öngyilkosságra és raptusszerű cselekedetekre vezet.

E mellett ellenséges apperceptio és a környezet iránt tanúsított nagy fokú bizalmatlanság, gyermekes félelem a haláltól, oktondi indokolással és reactiv, elmegyenge, monoton kiáltás és ordítás mutatkozik. Semmi mélyebb indulat. Hirtelen keletkező, továbbfejlődéshez nem jutó meglopotási, mérgeztetési téveszmék, a világ elpusztulása, egészen a teljes nihilismusig, mely hypochondricus színezettel saját testének létezését (csak látszólagos test, szervek, fej stb.) tagadja és táphükozási ellenkezéshez vezet, mely azonban az indulatok felületessége folytán könnyen legyőzetik és időnkint valódi falánkságnak ad helyet.

A lefolyásban, többnyire világos fluxionalis tünetmények között, heves félelmi kitörések mutatkoznak, nyomasztó nyugtalanság, önsértés és a környezet ellen irányult aggressiv hajlamok, nihilisticus tartalmú roppant phantasticus deliriumpok (világháború, általános öldöklés) és hallucinatiók (koporsó, hulla, akasztófa stb.) kíséretében. Többnyire dementia (senilis) való átmenet, olykor azonban (3-szor 18 esetben tapasztalatom szerint) gyógyulás is következik be.

Az agy senilis degenerescentiájának talaján fejlődő *maniák* súlyos idiopathicus jelleggel bírnak. A paralyticus maniához állnak közel, a megny nyiban céltalan tervsinálással és bűrgyű üzleti foglalkozással, minden ilyen szemmel tartása nélkül mutatkozó eroticus izgalommal lépnek fel és futólag

* SKAE. Edinb. med. Journ. XI, Sept., 232. l. (Schmidt's Jahrb. 128., 326. l.)

brutalis, gyakran heves dühösséggig emelkednek, a fluxionalis agyvérbőség tünetményei mellett.

A bánlatom súlyos idiopathicus természetű az affective és intellectua-liter lépten-nyomon szembeötlő psychicus gyengeségben nyilatkozik.

Apoplecti- és epileptiformis rohamok sem ritkák. A hetek, hónapokig tartó izgalmi szak után nagy elme gyengeség marad vissza.

A szorosabb értelemben vett senilis psychosisokon kívül oly egyének előrehaladt aggkorában, kiknek agya eddig érintetlen maradt a degenerescentiától, jó indulatú psychoneurosisok* is fellelhetnek, melyek a korábbi évekéitől csak annyiban különböznek, hogy könnyebben mennek át dementiába.

Hivatás és életviszonyok.

A statistikának minden fáradozása daczára is ezek igen complikált tényezőt képeznek ætiologice kielégítő eredmények szolgáltatására nézve.

Ha pl. matrózok, kádárok, fuvarosok gyakran lesznek elmebetegékké, úgy ennek oka nem annyira foglalkozásukban, mint inkább az ezzel járó alkoholkicsapongásban rejlik.

A tüzzel dolgozóknál caloricus ártalmak nem ritkán okoznak elmebajt.

Meglehetősen gyakran betegednek meg a nevelőnők. Honvágy, mostoha családi és socialis viszonyok — melyek ezen szegény természeteket gyakran idegenbe üzik, — szeretetnélküli bánás, felette nyomasztó socialis állás, megsalattott szerelem, hivatásuk körül való túleröltetés, mind megannyi okul szolgál.

Nem ritkán betegednek meg a prostituáltak is, kiknél az idegeknek nemi kicsapongás folytán eszközölt tüüzizgalma, az ital, nyomorúság, syphilis fontos szerepet játszanak.

Az alsóbbrendű nép a szegénység, socialis nyomorúság, elégtelen táplálkozás, rossz lakás és az ebből eredő rachitis, scrophulosis és tuberculosis átkát hordja magán, mihez még a legsilányabb minőségű alkohollal való visszaélés járul s így a létért való küzdelemben könnyen összerokadnak. A magasabb rangúaknál az öröklési befolyások, idegesség, elpuhult nevelés, mindennemű kicsapongások, szenvedélyek, dicsvágy stb. æquivalensekül szolgálnak.

Az észszel dolgozó emberek inkább hajlamosítvák mint a kéz-

* Has. ö. MENDEL, Die Manie, 142. l. Mania typica 80 éves aggnál gyógyulással.

művesek, jóllehet felnőtt embernél a szellemi munka * maga nem hoz létre elmebajt. Mindig neuropathicus alkat vagy házi gondok, mellőzés, zaklatás a feljebbvaló részéről, lappangnak a háttérben; vagy oly emberekkel van dolgunk, kik látszólag a véletlen vagy protectio szerencse-gyermekei lévén, oly állást nyertek el, melynek betöltésére szellemileg nem képesek és kik ezért szellemi túlterhelés, virrasztás és stimuláló szerek által elért fokozott agyműködés segélyét veszik igénybe.

A szellemi túlterheltségnek a még fejlődésben levő fiatal agyra gyakorolt káros befolyása nem tagadható. Valóban a mi neuropathicus időnkben a gymnasiumok a sok és nagyon heterogén elemekkel túlterhelik az agyat és a testre kevés gondot fordítanak. A gymnasiumok lényegileg a jövő philológoknak csak előiskoláját képezik és a tanítás reformja időszerű lenne. Hasse (*Die Ueberbürdung unserer Jugend*, Braunschweig 1881) figyelmeztetett erre, azonban a túlterheltség káros befolyását értékén jóval túlbecsulte. Mindig feltalálhatók e mellett bizonyos távolabbi praedisponáló (öröklési terhelt-ség, neuropathicus alkat, szellemi korlátoltság) és mellékokok (onania, túlszigorú bánásmód otthon és az iskolában, mellőztetés folytán sértett dicsvágy stb.). Hasse kóresetei izalmi tüneményekkel járó lényeges psychicus kiemelési képek voltak. V. ö. HAUNHORST, Ueber den Einfluss der Ueberbürdung etc., Greifswald 1881; LIPPMANN, Ueberbürdungspsychosen. Breslauer ärztl. Zeitschr. 1881. 2.

Az elmebajnak gyakori fellépését művészek, írók, színészeknél is tapasztalták. **

A finomabb szervezet, mely ilyen, többnyire neuropathicus egyéneket szokatlan cselekvésre képesít, az agynak izgalmaik iránt csökkent ellenállóképességét tételezi fel; talán a folyton tartó idegizgalom és a rendetlen életmód is hozzá járul.

Katonáknál *** gyakoribb a psychicus megbetegedés, mint a polgárságnál. Honvágy, rossz táplálkozás, onania, testi túleröltetés, fel-

* H. ö. VOISIN, *Traité de la paralysie générale*, 483. l.

** V. ö. HAGEN, Ueber die Verwandtschaft des Genies mit dem Irresein. *Allg. Zeitschr. f. Psych.* 33, 5. és 6. füz.; DESPINE, *Psychologie naturelle*, I. 456. l.

*** DUFOUR, *Ann. méd. psych.* 1872, Juli, az öngyilkosság katonánál gyakoribb mint civilnél. A gyakoriság maximuma 20—30 év. Gyakran megbetegednek a tisztek (20-1^o o. mialatt a tisztek és legénység közötti számarány 3—4 : 100) és pedig kizárólag paralysisben; FRÖHLICH, *Allg. Zeitschr.* 36., 2. és 3. füz.

7¹/₂ év alatt 30 tisztest és katonai hivatalnokot vettem fel. Ezek közül 27 paralyticus volt.

lebbvalóik részéről nyert brutális bánásmód képezik az ætiologicus momentumot a legénységnek. A tisztelnél a szigorú szolgálat mellett eléggé ki nem pihent szervezetnek különféle kicsapongásai, házasságtulanság, mellőzés, zaklatás a szolgálatban. mit a szigorú fegyelem alatt el kell tűrni — veendőik számba a nagyobb halandóság megítélésénél.

Háboruban * még nagyobb számban mutatkoznak katonáknál a psychicus megbetegedések, a felhalmozódott ártalmak befolyása folytán. Az utolsó évtizedek nagy hadjáratai bő alkalmat nyújtottak az ilyen háborupschosisok észlelésére. A közönséges élet psychosiai mellett tulnyomólag súlyos idiopathicus alakok (névleg paralysis) lepnek fel rossz prognosissal. Az ok nyilván a háborús életnek megerősítő, kimerítő befolyásában keresendő. Első sorban itt az álmatlanság, hideg es meleg türeése, forcirozott marsok, rossz szállás, gyakran elegenden élelem folytán beálló testi túlterheltség jön számba. mely aztán az alkoholkicsapongásban keres kárpótlást; másodsorban a psychicus tevékenységnek a szigorú, felelősséggel járó szolgálat következtében fokozott kívánalmi és a csaták izgató benyomásai veendőik számba. Ehhez járul meg a hozzátartozóik miatti gond, honvágy, rokonok és barátok elvesztése — mindezen psychicus mozzanat a megvert seregnél fokozva lesz az üldözés félelme, a hazafüni fájdalom, fogság által. Végre fontos a kimerítő betegségek (typhus, dysenteria stb.) és sebek káros befolyása.

A háborús életnek kimerítő, izgató befolyása nyilvánvalóvá lesz ARNDT-nak finom észleletéből, mely szerint a háború folyamán a harczolók nagyszámánál bizonyos ideges ingerlékenység, psychicus izgatottság fejlődik ki, mi számos kihágásra és fegyelmetlenségre ad alkalmat és a béke után csak hónapokkal es évekkal szunik meg ismét. A. e mellett kimerületi tünetényként kiemeli: a könnyű kifáradást, kedvetlenséget, lankadtságot, képtelenséget a szokott módon dolgozni, önmagával es a világgal való elégedetlenséget, álmoság és álmatlanságot, nagy ingerlékenységet, ijedekenséget, egész az élet megvetéség fokozódó hypochondricus gondolatokat.

Ezen neurasthenicus állapotól a valódi elmebetegséghez csak egy lépés. Csekély alkalmi ok már ennek kifejlődéséhez vezethet.

* NASSE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 27., 30.; IDELER ugyanitt 28.; SCHROETER ugyanitt 28., 343. l.; ARNDT ugyanitt 30., 64. l.; LÖCHNER ugyanitt 27; FRÖHLICH, Op. cit. 308. l; JOLLY, Arch. f. Psych. 3., 4'2. l.

Fogság.¹

Statistikai tény, hogy az elmebetegség nagyon gyakori a fogságban.² Az ok nem csupán ebben rejlik, de a bűnösök előbbi életmódjában és bizonyos dispositiójában. Sok gonosztevő szenvedett már a becsukás idejében elmehajban, mely nem lett felismerve.³ Ezek közül igen sok organice terhelt⁴ vagy a nyomor, aljasság, piszokban tengett élet folytán disponált ember, kiknél a fogság csak járulékos okként szerepel a megbetegedésre nevezve.

Egyeb nem jelentékeny mozzanatok, melyek már a fogságon kívül jutottak érvényre, a szegénység, nyomor, lelkiismeretbeli küzdelem a gonosz tett előtt, a siker miatt való aggodalom, a felfedezés és elfogatás félelme, vizsgálat és elítélés kínzó érzete és zaklatása. Ehhez csatlakoznak a fogház egészségellenes momentumai — friss levegőnek, szabad mozgásnak, jó tápláléknak hiánya, onania, a psychicus aggály, lelkiismeretfurdalások, hon- és övéi utáni vágy, a szigorú s nem individualisált fegyelem és bánásmód.

Az első és második fogsági évre esik a legtöbb megbetegedés és pedig DELBRÜCK szerint 13^o o-kal több a kivételesen bűnösöknél, mint a megrögzötteknél.

Az ok amazoknak megbánásában s lelkiismeretfurdalásában keresendő, míg ezek erkölcsileg süketek maradnak.

A későbbi fogsági években a psychicus életben bizonyos türelem és egyensúly áll be.

A fogság különféle nemének (isoláló és collectív fogság) befolyása sokáig vita tárgyát képezte. A régi szigorú pennsylvaniai elkü-

¹ MORIZ, Caspers Vierteljahrschr. 22., 297. l.; DELBRÜCK, Allg. Zeitschrift f. Psych. 11., 57. l.; GUTSCH ugyanitt 19., 21. l.; SAUZE, Ann. med. psych. 21., 28. l.; DELBRÜCK, Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1866. April; NICHOLSON, Journ. of mental science 1873, Juli, Oct., 1874, April, Juli, 1875, Jan., April (a bűnösök psychopathiájának értékes monographiája); HUREL, Ann. méd. psych. 1875, Marc, Mai; THOMSON, Journ. of ment. science 1866. oct.; RICH, Allg. Zeitschr. f. Psych. 27.; BÄR, Die Gefängnisse, Strafaustalten und Strafsysteme, Berlin 1871; KÖHLER, Psychosen weiblicher Sträflinge, Allg. Zeitschr. f. Psych. 33., 676. l.; KIRN ugyanitt 37., 713. l.

² THOMSON 1:50; LELUT 1:50; GUTSCH 3^o/_o; BÄR 1—3^o/_o.

³ BÄR 215. l.

⁴ LAYCOCK, Journ. of ment. science 1868, oct.; BRIERRE, Les fons criminels de l'Angleterre, deutsch von STARK, 1870; THOMSON, Journ. of ment. science 1870, october.

lönző fogság abszolút hallgatás és a világnak minden izgalmától való távoltartás mellett, mindenestre sok elmebajnak lett okozója, ha azonban humanusan eszközöltetik, t. i. számolva a fegyencz testi és lelki szükségeivel, úgy semmivel sem ártalmasabb a collectivnál, csakhogy a már fejlődésben levő elmebetegségnek gyorsabb kitörését segíti elő.

Mindazonáltal az izoláló fogság nem minden fegyencz számára alkalmas. Szellemileg nagyon korlátolt egyének, kiknek a külvilág ingereire szükségök van, továbbá hitetlen, gőgös, elzárkózó, excentricus, a közönséges életben sem rendesen viselkedők, végre a mélyen megilletődöttek és súlyos lelki furdalásokat érzők számára veszélyes (BÄR). A fogházi elmezavar alakjai azonosak a közönséges szabad életével, azonban a fogház sajátos hygienicus, socialis és disciplinaris viszonyai által módosítottak.

A kivételesen gonosztevőknél mint említésre méltó módosult alakok a következők: a melancholia, dæmonomania, nostalgia affektív eredettel (lelkiismeretbeli furdalások) és hypochondria (az intézeti élet antihygienicus mozzanata folytán) mellett egy az elkülönző fogságban fellépő és hallási hallucinációkkal kezdődő elmezavar. A betegek hallják, hogy megkegyelmeztek nekik, hogy büntetési idejük lejárt.

Kerik elbocsáttatásukat, s ha kívánságuk nem teljesül, jogtalanul letartóztatva velik magokat. Üldöztetési tebodyodottság fejlődik ki.

A betegség kezdetén társas fogságba helyeztetvén, gyors gyógyulás áll be, mivel az elmezavar a magány által lett feltételezve.

A többnyire organice terhelt megrögzött gonosztevőknél az impulsiv cselekedetekkel járó elmeegyengeség, moral insanity, epilepsia és epileptoid állapotok mellett nem ritkán a szabadság megvonásának és intézeti fegyelemnek súlya alatt és az ily egyének nagy ingerlékenysége mellett mániás explosiókkal járó dühös izgalmi állapotok (*Zuchthausknall*) jönnek elő.

2. Egyénileg hajlamosító okok.

Öröklés.

Az elmebetegségek keletkezésénél legfontosabb ok gyanánt a psychoticus hajlamnak, általában cerebrealis gyengeségeknek, nemzets utján való átvitele tekinthető.

* RICHARD, *Treatise on insanity*. 157. l.; LUCAS, *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité*, Paris, 1847; MOREL, *Traité dégénérescences etc.*,

A psychicus hiányok és betegségek ténye már HIPPOKRATES által ismeretes volt. Ez csak egy biologicus törvénynek részlettüneténye, mely a szerves világban nagy szerepet játszik, sőt ehhez van kötve az emberi nemnek egész szellemi haladása.

A tuberculosis mellett alig van kórforma, melynél az öröklékenység annyira érvényesülne, mint a psychicus megbetegedésnél, csak gyakoriság tekintetében állnak fenn differenciák. A statistikák (LEGRAND DU SAULLE eml. munk. 1. l.) 4—90 % közt ingadoznak az öröklés által feltételezett esetekre vonatkozólag. Oly jelentékeny különbségek közt egy törvényszerű tényező nyilvánvalóan nem érvényesülhet. A differencia oka csak a statistikai számítás módjában és feleségében rejthet. Sokat tesz, mely néposztályból merítvék az adatok. Az aristocraticus körökben, a közlekedéstől elzárt népcsoportoknál, elzárkózott vallásfelekezeteknél (zsidók, szekták, quäkerek), hol az önfajbéli nemzés üzetik, az öröklési arányszám nagyobb mint a keveredő népnél. De a különféle statisztikusok néztpontja is különböző volt. Egyes bűvárok csak akkor ismertek el az öröklést, ha az elmebaj a nemzőkön kimutatható volt (direkt egynemű öröklés). Azonban oly szűkre nem vonható az öröklékenység fogalma. Itt lényegileg három tény érdemel figyelmet:

a) az atavismus. Az első generáció testileg szellemi szervezetét és sajátosságát örökölheti a harmadik generatio, a nélkül, hogy a közvetítő másodiknak az első ismervét fel kellene mutatnia — így a nagyszülők élet és egészségi viszonyai is érdekelnek bennünket.

b) Csak ritka esetben vitetik át a valódi betegség nemzés útján (veleszületett elmebaj, öröklött syphilis), rendszerint csak a hajlam. Valódi betegséggé csak akkor lesz, ha ennek alapján accessoricus ártalmak jutnak érvényre.

Három testvér A. B. C. megszerzi a betegségre való hajlamot és utódaikra ruházzák át. A. és B. egészséges marad, mert alkalmi ok nem forgott fenn, ugyanezért B. gyermekei is, és pedig hasonló okból és mivel kedvező interfe-rencialis feltételek — dispositiómentes anya befolyása alatt — voltak jelen.

Ellenben C. megbetegszik, mivel A. és B. kedvező életviszonyaiban nem

Paris 1857; ugyanaz, Arch. génér. 1859, ASept.; HOHNBAUM, Allg. Zeitschr. f. Psych. 5., 540. l.; MOREL, Traité des maladies mental. 114., 258. l.; MOREL, De l'hérédité morbide progressive, Arch. génér. 1867; VOISIN, Gaz. des hôpit. 1858, 16.; MOREAU, L'Union méd. 1852, 48; JUNG, Allg. Zeitschr. f. Psych. 21., 23; Annal. méd. psych. 1874, nov.; LEGRAND DU SAULLE, Die erbliche Geistesstörung, deutsch von STARK, 1874; RIBOT, Die Erblichkeit, deutsch von HORZEN, 1876; HAGEN, Statistische Untersuchungen, Erlangen 1876.

részesült, azonban A. gyermeke is beteg lesz, ki a B. gyermekeinek interferens és egyéb kedvező feltételeit nem bírta.

A vérrokonság egészségi állapotára is figyelmet kell fordítanunk (nagybácsi, nagynéne, unokatestvér), itt is érvényes az atavismus törvénye, a nagybátya és néne egykori beteg-égei figyelembe veendőek.

c) Csak kivételesen fejlődik ki a kóros dispositionnak öröklési úton való átvitele folytán egy és ugyanazon betegség az ascendentia- és descendentianál. Ellenkezőleg itt a kórképnek figyelemre méltó átalakulása megy végbe, mely csaknem a törvény jelentőségének igényével bír (polymorphismus vagy transmutatio).

A transmutatiók számtalanok. A legkülönbefélebb neurosisok és psychosisok találtak az öröklésileg keresztül-kasul senyvült családoknál s biologicico-ætiologicus szempontból egy és ugyanazon pathologicus törzsnek csak ágai.

Az öröklésileg közvetített kórállapot átvándorolhatóságának ténye annak figyelmes megvizsgálására hív fel bennünket, hogy a kóros idegéletnek mely állapotához és fellépési alakjához csatlakozik az öröklési átvitel direct vagy módosult megjelenési módban.

α) Kétséggel ezen szempontból vannak esetek, melyeknél az ascendentia és descendentianban fordulnak elő psychosisok (hasonnemű öröklés). Ezek némelyikeben az elmebaj mindkét generatióánál ugyanazon alakokkal bír, és ugyanazon járulékos okok pl. puerperium alatt tör ki (egyforma öröklés).

β) Hasonlóan ide tartozó tünetmenny a nemzedeken keresztül mutatózó öngyilkosság,* illetve az öngyilkosságra való hajlam, mely csaknem mindig a melancholiának vagy a sanyarubb életfeltételek között nem jogosult neuropathicus alkat tüneténye. Különösen meggyőzők az öngyilkosságnak azon esetei, hol az ascensdens és descensdens megközelítőleg azonos életfeltételek és életkor mellett öli meg magát. Sőt vannak leszármazási táblák, melyek szerint egész terhelt családok öngyilkosság következtében haltak ki.**

γ) Kétséggel örökölhető befolyásuk van az alkati neuropathiáknak is, álljanak ezek csak habitualis migrainben vagy hysteria vagy epilepsiában.***

* TIGGES, Vierteljahrschr. f. Psychiatrie 1868. 3. 4. sz., 334. l.

** MOREL, Traité des mal. méd. 404. l.; RIBOT 147. l.; LUCAS II. 780; Ann. méd. psych. 1844. Mai, 389. l.

*** TROUSSEAU, Med. Klinik, deutsch von CULMANN, 1867, 88. l.; MOREL (u. o.) 364 epilepticus közül 62 epil., 17 hyster., 37 apoplect., 38 elmebeteg vérrokont talált, 195-ször convulsiókat, szédülést, scrophulosist, eclampsziát.

Az örökletesleg káros tényező az utódoknál érvényesülhet csupán neuropathicus alkatban, neurosisok létrehozatalában, sőt psychosisokban is egész az idiotismusig, mint az örökletesi elfajulásnak legsúlyosabb alakjában.

δ) Biztos a pathologicus jellegnek örökölhető, illetve elmebajra hajlamosító befolyása.

Bizonyos rajongóknak, fonák, excentricus főknak, különczöknek, rásztkórosoknak nemcsak felette gyakran vannak lelki- és idegbeteg ascendens és collateralis rokonaik, de neuropathicus, elmekóros, sőt idiota utódaik is.

Ezen rejtélyes existenciák, kik gyermek koruktól fogva máskeperesznek, gondolkoznak és tesznek mint más ember, természetesen állandóan az elmekórosság veszélyében vannak és az elmebetegség degenerationalis alakjának és pedig az elsődleges tébolyodottságnak par excellence jelöltjei, mi természetesen utódaikat is illeti.

ε) Hogy továbbá gonosz, bűnös életmód* az elmebajjal örökletesi viszonyban van, kitűnik azon gyakoriságból, melylyel az elmekór és más neuroticus degenerescentiák magoknál a rendes gonosztevők-nél, vérrokonságuknál, ascendentiaik és descendentiaiknál előfordulnak. A bűn mint erkölcsi és elmebaj mint organicus elfajulási tümeny nem kevésbé marad ellentétben. Az általános érintkezési pontok egyszerűen abban rejlenek, hogy az elmebetegség az erkölcsi romlottság (l. erkölcsi elmezavar) klinikai képeben is felléphet, és hibásan tartatik ennek. Az iszákosság** is az örökletesleg terhelő mozzanatok láncolatába vonandó. Ritkán fordul itt elő hasonnemű öröklés, legtöbbször különböző, amennyiben az alkoholkibágás folytán elfajult ascendens gyermekeket nemz. kik mint idioták, hydroceph-

asthmaat, iszákosságot stb. a szülőknél vagy vérrokonoknál: MARTIN, Ann. méd. psych. 1878, nov., kimutatja, hogy nehézkórosok gyermekei nagy számban göresők között baltak el.

* ROLLER, Allg. Zeitschr. f. Psych. I, 616. l.; HEINRICH ugyanitt 5. 538. l.; SOLBRIG, Verbrechen und Wahnsinn, 1867; LEGRAND DU SAILLE, Ann. d'hyg. 1868, oct.; DESPINE, Etude sur les facultés intellect. et morales, Paris 1868; LAYCOCK, Journ. of mental science 1868, oct.; BRIERRE, Les fous criminels de l'Angleterre, deutsch von STARK, 1870; THOMSON, Journ. of mental science 1870, oct., I. t. az irodalmat az erkölcsi elmezavarnál.

** V. ó. TAGUET szép munkájával, az alkoholizmusnak örökletesi következményeiről, Ann. méd. psych., 1877, Juli; MORSEL, Traité des dégénéresc. 116. l.; JUNG, Allg. Zeitschr. f. Psych. 21., 335., 626. l.; BAR, Alkoholismus 1878, 360. l.

lusok vagy neuropathicus convulsibilis alkattal jönnek világra, korán mennek tönkre görcsökben, mi alatt az életben maradóknál epilepsia, hysteria, elmebetegség és a szellemi elfajulásnak legsúlyosabb alakjai fejlődnek ki az idegközpontok kóros alkatából.

MARCE egy iszákos esetét közli, ki 16 gyermeket nemzett. 15 korán elpusztult, az egy életben maradt epilepticus volt. DARWIN szerint az iszákosak családja a negyedik generációban kihal. MOREL szerint a degeneratio a következő:

- I. Generatio: erkölcsi romlottság, alkoholkilágás,
- II. • iszákosság, maniás rohamok, általános paralysis.
- III. • hypochondria, melancholia, taed. vitae, öngyilkossági hajlam.
- IV. • imbecillitas, idiotismus, a család kihalása.

Csodálatos, de FLEMMING, RUEB, DEMAUX által közölt esetekből is kiténik azon tény, hogy a különben józan szülők gyermekei, ha nemzetes-ök alkoholkábultság alatt történt, nagy fokban lesznek disponálva elmezavarra és idegbetegségekre. Ezen rossz interferens hatás már a születéstől fogva elmevegengeségben és butaságban nyilatkozhat.

GRIESINGER arra figyelmeztetett, hogy a genialitás* neha öröklött idiotismus mellett található. Sőt MOREAU annyira ment, hogy a genialitást neurosisnak mondta. Hogy genialis emberek nem ritkán (SCHOPENHAUER nagyanyja és nagybátyja buta volt) elmekóros, szellemileg hiányos hozzátartozókkal birnak és elmevyenge, sőt idiota gyermekeket nemzenek, kétséget nem szenved. Úgy látszik, mintha az idegelemeknek közös magasabb, finom organisatiója egyik esetben — különösen kedvező feltételek interferentiája alatt magasabb fejlődést ér el, a kedvezőtlenek alatt pedig szellemi elfajuláshoz vezet.

Vajjon közeli verrokonság** öröklesileg degenerativ tényezőnek tekintendő-e, még vitás. Az állattenyésztők kísérletei, kik csak ép állatokat használnak a tenyésztésre, valamint a Ptolemeusok származási fája ellentmondanak. Lehetséges, hogy sokáig jelentéktelen marad, míg a párosuló egyének a degenerativ mozzanatoktól mentek. Ha ez nem történik, úgy biztosan gyors elfajuláshoz vezet.

* V. Ö. HAGEN, Ueber Verwandtschaft des Genie mit dem Irresein., Allg. Zeitschr. f. Psych. 33., 5. és 6. füz.; MAUDSLEY, übersetzt von BÖHM 309. l.; MOREAU, Psychologie morbide, 1859.

** DARWIN, Ehen Blutsverwandter, deutsch von v. D. VELDE, 1875; DEVAY, Du danger des mariages consanguins, Paris 1857; BOUDIN, Ann. d'hyg., 2. ser., XVIII, 52. l.; MITCHELL ugyanitt 1865; Allg. Zeitschr. f. Psych. 1850, 359. l.; BAUREGARD (Ann. d'hyg. 1862, 226. l.) szerint 17 verrokonok közt kötött házasságból 95 gyermek származott; ezek közül 24 idiota, 1 süket, 1 törpe, 37 meglehetősen rendes.

BOUDAIN vizsgálatai szerint a vérrokonok közötti házasságnál különösen gyakori: a magtalanság, hiányos szülés, kevés életképességgel bíró és lymphaticus constitutióval bíró neuropathicus utódok, scrofulosis, tuberculosis; monstrositások (számfeletti újj, köröm, spina bifida, dongabáb, nyúl-njk stb.), albinismus (mi állatoknál hasonfajúak párosodása által kísérletileg is eszközölhető), retinitis pigmentosa (LIEBREICH), süketnémaság és pedig a szülők vérrokonságának foka szerint aránylag. Ha a rendes házasságnál a süketnéma fiú nemzésének veszélyét 1-el jelöljük, úgy ez unokatestvérek házasságánál 18-ra emelkedik, nagybátya és unokahúg közt 37-re, unokaöcs és néne közt 70-re, mialatt a süketnémaságnak direkt öröklése ritka (MENÉZEE). Gyakran fordul elő a vérrokon házasságból eredő descendentiában elmebetegség (ESQUIROL) és epilepsia is (TROSSEAU, Med. Klinik, übers. von CULMANN II, 1. Aufl., p. 90).

Végre semmi kétség, hogy minden, a mi az idegrendszer és a szülő nemzési erejét gyengíti, legyenek ezek ifjkorban, vagy későbbi életkorban előremenő gyengítő betegségek (typhus, syphilis, tuberculosis), higanygyógymód, alkohol és nemi kicsapongás, tuleröltetés stb. — neuropathicus alkathoz vezet s ez által a descendensnek minden lehető idegbántalomra alkalmat szolgáltathat.

Az öröklés jelentősége különösen világos lesz, ha a családok sorát, melyeket a psychicus betegség meglátogat, generációkon keresztül kísérjük.*

Saját észleletem köréből vett genealogicus táblázat megvilágíthatja ezt:

1. generatio	2. generatio	3. generatio	4. generatio	5. generatio
Az atya elmebeteg Az anya intact Leány, az egyvelen gyermek lesz elmebeteg	Leány, az egyvelen gyermek lesz elmebeteg	1. Leány elmebeteg	1. Leány. Sorsa ismeretlen 2. Leány elmebeteg 3. Fiu. Mania-Dementia	? hiányzik hiányzik
		2. Leány egészséges	Hét egészséges gyermek	?
		3. Leány elmebeteg	1. Fiu elmebeteg. Öngyilkosság 2. Leány buta 3. Leány időszakonk. elmebeteg	hiányzik hiányzik hiányzik
		4. Leány egészséges	Két fiu, sorsuk ismeretlen	?
		5. Fiu elmebeteg	Hiányzik	—
		6. Fiu elmebeteg	1. Fiu egészséges 2. Fiu elmebeteg 3. Leány egészséges	? hiányzik Leány elmeb.
		7. Fiu egészséges	Három egészséges gyermek	?
		8. Fiu egészséges	Öt egészséges gyermek	?

* V. ö. BIRD érdekes táblázatával. Allg. Zeitschr. f. Psych. 7., 227. l.; TAGUET, Annal. med. psych. 1877. Juli; DOUFRÉBENTE ugyanitt 1869, sept., nov. (Schmidt's Jahrb. 145, 3.)

NB. Ezen elmebeteg elődöktől származott 37 egyén közül 13 elmebeteg és 24 egészséges (?), egvesekről azonban hiányzanak a tudósítások és a többi még fiatal.

Az említett tényekre való visszapillantás azt tanítja, hogy az elmebetegséget mint degeneratív életjelenséget kell tekintenünk, melynek feltételeit veleszületett — nemzési csírral átvitt kóros dispositióban, mint az ascendens öröklött pathologicus agvállapotának kifejezésében vagy az egyéni cerebralis existentiának az élet folyamában szerzett sérülésében kell keresnünk.

Az ezen tényezők valamelyike által okozott dispositió, infirmitás vagy valódi betegség az öröklékenység élettani törvénye szerint jelentékeny hajlamot mutat az utódokra valamely alakban való átvitelre.

A szentírásnak ama mondata: „megbosszúlom a ti atyáitok bűneit harmad és negyed iziglen” mély jelentőségű és a jövő nemzedék életszerencséje fölött nagyrészt az ascendens életmódja, életsorsa és a nemzés helyes megválasztása határoz.

A transformációnak az öröklés útján való átviteli módja, a neuroticus vagy psychicus gyengeség specialis alakja függ az individualis és külső, sokszorosan esetleges feltételektől. A tudomány meg itt törvényeket nem fedezett fel.

Általában mondható, hogy ha két terhelt egyén nemzés czéljából egyesül vagy egyik nemző kedvezőtlen constitutiójához kedvezőtlen, interferens feltételek (iszákosság, gyengítő befolyások stb). csatlakoznak, az utódok terheltsége mindig súlyosabbbá lesz, és a psychopathicus elfajulási mozzanatok folytatott átoltása következtében haladó elfajulás huzódik végig a legmagasabb fokig. A neuropathiákból fejlődnek aztán a psychosisok, kezdetben a psychoneurosisok szabálya szerint még meglehetősen jó indulatuak, később mindinkább degeneratív jelleggel bírnak (kórszakos, időszakos, erkölcsi, impulsív, elmezavar), míg végre idiotismus áll elő. Aztán a pathologicus család, mely élettani képességet elveszti, nem terjeszkedik tovább.

Viszont egy bizonyos fokon még lehetséges a regeneratio ép családból származó egészséges vér keresztteződése, kedvező életfeltételek interferentiája által. A betegség alakjai ezután mindig szelidebbek lesznek és ha a keresztteződés folytatattik, úgy a degeneratív csír teljesen eltűnhet.

Veleszületett dispositió különben minden öröklött befolyás nélkül is keletkezhet. Így pl. a koponyaalak és az agyfejlődés anomaliái az anya rachiticus medenczéje következtében (ZUCKERKANDL), degeneratív agyfejlődés.

fontalis agybetegségek (porencephalia), trauma folytán, talán még az anyának terhesség alatti kedélymozgalma, a nemzőnek fiatal vagy magas kora következtében is (Fanninghaus. op. cit. p. 325).

Az érdekes és MOREL által igenlő feleletet nyert kérdés, vajjon öröklött elmebaj mint klinikai alak létezik-e, még nyílt marad.*

Tapasztalataim szerint az öröklési degeneratív általában csak részlettüneményét képezi a degeneratív elmebetegségnek (l. a részletes kórtant).

A fenti kérdést illetőleg hangsúlyozni kell ama különbséget, mely csupán az öröklési *hajlam* (latens dispositio) és az öröklési *terheltség* között van, azaz hol az öröklékenység tényezője az egyén szellemileg testi fejlődésében és természetében rejlik és terhelőleg hat.

A csupán öröklési hajlammal mutatkozó elmebaj a nem öröklött esetektől, a korábbi életkorban való föllépésen, gyakran kicsinyes járulékos okok alapján keletkező kitöresen, inkább hirtelen kitöres és gyors oldáson, valamint kedvezőbb prognosison kívül semmi másban nem különbözik.

Az öröklésileg degeneratív elmebajba való átmeneti fokon az egyes kóralakok súlyosabbak, organicusak és a degenerációnak bizonyos vonásai (stupor, impulsív indulatok, időszakosság) által válnak felismerhetőkké.

*Neuropathicus alkat. ***

Az öröklési hajlam mellett a legfontosabb egyénileg disponálható mozzanat az idegelmek azon sajátosságos alkata, melyet idegszenvesnek szokás nevezni és melynek lényege abban rejlik, hogy a functiók egyensúlya felette csekély és csekély ingerek mellett elvesz, továbbá hogy bármely ingerre felette intensív és extensív lesz a reactio, de gyorsan következik be a kimerülés.

Az „ingerlékeny gyengeség” állapota azon ingerek behatását teszi lehetővé, melyek a nem neuropathicus embernél semmi vagy nem oly intensív hatást gyakorolnak és ez által meg van magyarázva a megbetegedésnek csekélyártalmak folytán könnyen beálló lehetősége.

Ilyen neuropathicus alkat lehet veleszületett vagy szerzett. Első esetben rendszerint öröklési alapon keletkezik és a legmagasab-

* V. ö. FEMMINGHAUS. Allg. Psychopathol., 322. l.

** GRIESINGER, Archiv f. Psych. I, 1. l.; továbbá a neurastheniát tárgyaló újabb művek, különösen BEARD-tól, Die Nervenschwäche, Leipzig 1881.

ban organisált idegelemek kezdődő elfajulásának functionalis kifejezése.

Veloszületve is felléphet az öröklésileg semmiképen sem terhelt nemző ivadéknál és ekkor a nemzes idejében felmerülő, gyengítő körülmények (pl. súlyos betegségek, syphilis és higanykúra az apa részéről) vagy a magzati életben érvényre jutó ártalmak (betegségek, táplálkozási zavarok, kicsapongások az anya részéről stb.) következménye.

Nem ritkán szerzett a neuropathicus alkat, így kimerítő, súlyos betegségek pl. typhus, tömeges nehéz szülések és gyermekágy, vérzés, túlhajtott nemi kicsapongások, onania következtében, továbbá szellemi és testi megerőltetés folytán, kedélymozgalmakkal összefüggésben. Súlyos heveny megbetegedések a gyermekkorban (heveny kütég, agybántalmak) szintén okozhatják.

Nevelés.

Az agyszervezet után legközelebb a nevelés minőségének és módjának köszönheti az ember psychicus létének sajátosságát. Néha a szervezet és nevelés karöltve működnek közre a psychopathicus dispositio előidézése körül, a midőn a szülők nem csupán a nemzés által hagynak örökölni szerencsétlen, organicus alkatot, de kóros szenvedélyek, erkölcsi hibák és excentritások befolyása alatt, rossz példa, hibás nevelés következtében — saját excentricitásukat és erkölcsi bűneiket is beoltják gyermekeikbe.

Így keletkezhetnek a hysteria, hypochondria, iszákosság számára a feltételek.

Ha kérjük, a nevelési hiány specialiter mely irányban segíti a praedispositiót az elmebaj fejlődésére, úgy első sorban a következők veendő figyelembe:

1) A benyomásokra igen hajlandó gyermek kedélyvel való igen szigorú elbánás, a mely úgy is nagyon gyengéd és szeretetet igényel. Ha szigorúság, sőt nyersség uralkodik itt, ekkor nemcsak a kedélyt illető fejlődés lesz csirnitjában megtörve, de egyszersmind a világfájdalmas, sőt életunt, elzárkózott, embergyűlölő jellemnek veti meg alapját.

2) Az elnéző nevelés, mely semmit sem tagad meg és mindent menteni tud s ez által önféjűség, féktelen szenvedélyek és indulatok, hiányos önuralom és önmegtartózkodás fejlődését segíti elő. Az anyás gyermekből soha sem lesz valami kiváló. A socialis élet önuralmat, a majoritásnak való alávetést, az életvilágraival szemben ellenállást és resignatiót kíván. Ahol ezen sajátosságok hiányzanak, ott nagyon közeli a csalódások, keserűségek, nyomasztó indulatok. Néha a nevelési hiányt kipótolja az élet iskolája és jellemet alkot, azonban ez nem folyik le nagyobb megrendülés nélkül, mely a psychicus egyensúlyra nézve végzetlenségé válhat.

γ) Az értelmi erőnek korai felkeltése és megfeszítése a kedély kifejlődésének, a gyermekes ártatlanság és testi egészség árán. Ezen ok kettős jelentőségű, hol csakugyan gyakran egyoldalú tehetség, mint ez épen öröklött neuropathicus gyermekeknél lenni szokott, a szülők és gyámok hiúságát felkölti és a csodagyermek szellemi erejének megfeszítésére vezet. Ezen korán érett, tehetséges gyermekekből ritkán lesz valami rendes, ha mint melegházi növénynyel bálnak vele. A legjobb esetben egyoldalúlag fejlődnek ki és „partialis genie”-k lesznek, gyenge testalkattal; nem ritkán hirtelen megállapodnak fejlődésükben — főleg a pubertásban — és nem haladnak tovább.

Általában a magasabb rangúak gyermekeinek nevelését sokszorosán elhibáztottnak kell tartanunk. Gyakran már igen korán éri a fiatal szervezet a létérti küzdelem az iskolák túlhajtott követelésében, melynek az álmom és test kifejlesztésének árán igyekszenek megfelelni.

Ezen úton fejlődhetik a neuropathicus alkat, és ezzel a későbbi elmebajnak alapja meg van vetve. Nem kevésbé gondolandó meg továbbá a gyermekeknek nagyok társaságába való bevonása. Ez korai blasirtsíghoz, az érzéki élvezetek és kicsapongások anticipálásához vezet, melyek úgy a testi mint szellemi fejlődésre ártalmasak.

II. Accessorius vagy alkalmi okok.

1. Psychicus okok.*

Kétségkívül a kedélymozgalmak képesek az elmebaj keletkezésére a lökést megadni, valamint a hysteria-, epilepsia-, choreanak, hűdéseknek, aphasianak alkalmi okai lehetnek, sőt a shokszerű szív- és légzési hűdések folytán halált is okozhatnak,** más részt a psychicus megbetegedésnek, akarátbénulás-, aphaticus állapotoknak stb. alkalmilag gyógyulását befolyásolhatják. Ama hatalmas befolyás, melyet az indulatok a vasomotoricus és motoricus központokra gyakorolnak, oly tény, mely ilyen lelki mozgalmak erejét nyilvánvalóvá teszi.

Azonban innen az elmebetegséghez még nagy távolság van. A laikusok, különösen pedig a dráma- és regényírók felfogása, kik az elmebajt hatalmas szenvedélyek és indulatokból minden további nélkül fejlesztik ki, legalább is nagyon egyoldalú. Vannak ugyan esetek, hol erős indulat, leginkább ijedtség,*** csaknem közvetlenül

* OBERSTEINER, Vierteljahrschr. f. Psych. 1867, 171. l.; SCHULE, Handb., 248. l.; VÉDIE, Ann. méd. psych. 1874, januar; MOREL, Traité des mal. ment. 218. l.

** HOFFMANN, Lehrb. d. ger. Med. 2. kiad., 693. l.; SCHAUENSTEIN, Maschka's Handb. d. ger. Med., 2. Halbband, 809. l.

*** BINSWANGER, Charité-Annalen 1881, VI, 401. l.; FRITSCH, Jahrb. f. Psych., II. füz. 1. l.

von maga után elmebajt (stupor, elsődleges dementia, mel. attonita, dühösség). Azonban, mint az epilepsia analog eseteiben, mindig jelentékeny *prædispositio* (legtöbbször öröklött neuropathicus) vagy az agynak időleges fokozott ingerlékenysége (hószám, gyermekágy) áll fenn. A shockszerűleg ható lelki mozzanat a vasomotoricus innervációt (edénygörcs, hűdés) és ez által az agy vérkeringését és táplálkozását zavarja meg.

Rendszerint az *ætiologicæ* fontos lelkileg afficiáló mozzanatra nem következik be közvetlenül az elmebaj, hanem hosszabb vagy rövidebb időtartam után, melyben az illető egyén *psychicus* egyensúlyát újra visszanyerni látszik ugyan, de betegeskedik, lesoványszik, emésztési s hószámbeli zavarokban, anaemiában, álmatlanság-, tuberculosisban szenved. Az ok és hatás közötti közvetítést a táplálkozási zavarok képezik, melyek végre a *psychicus* szervet is körükbe vonják.

Egy már előbb jelenvolt *somaticus* vagy *psychicus prædispositio* kedvező a kitörésre, jóllehet a *psychicus* mozzanatnak a szervezetet aláásó befolyása ilyen nélkül is vezethet elmebajhoz.

Annál inkább lehetséges ez, midőn a *psychicus* ok *chronicus* módon (pl. házi gondok) érvényesül.

Ott is, hol egyszeri kedélyizgalom hetek vagy hónapok mulva vezet elmebetegséghez, többnyire *prædispositio* forog fenn vagy az indulatshok oly intensiv és hirtelen, hogy az indulatképzeti csoport neuralgiákat (SCHÜLE) idéz elő vagy a kényszerkepzet magaslatára emelkedik és ez által rögzítettik. A tapasztalat tanítja, hogy kizárólag deprimáló kedélymozgalmak (haláleset, vagyonvesztés, a becsület megsorbitása stb.) azok, melyek elmebajhoz vezetnek.

A nem és egyén szerint különböző az alkalmi ok. A nőnél a nemi becsületnek * durva megsértése (erőszaktétele) vagy a szerencsétlen szerelemnek lassú és annál inkább káros momentumai, házasság, feltékenység, sinlődés, gyermekök halála; férfinnél sikerre nem vezetett törekvés, rákényszerített foglalkozás, zaklatott dicsvágy, pénzügyi vesztés.

Nem ritkán a testi rosszul bánás, újabb időben a vasúti szerencsétlenség is, alkalmat ad *psychicus* megbetegedésre.

Néha *mechanicus*, *traumaticus* befolyások is szerepelnek az *ætiologiában*. Rendszerint azonban a testi sérülés-sel összekötött *psychicus* shok

* V. KRAFFT, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. XXI. 1. füz. 60. l.

az, mely döntőleg hat. A pathogenesis psychicus — a rosszullásnak következében előidézett fájdalmas indulat által, mely ismét a sértés folytán keletkezett fájdalmak, az esetleges következmények miatti gond, a becsületbántalmazás érzése, a törvénnyel való érintkezés felizgató befolyása által stb. tartatik fenn. (A melancholia, hypochondricus depressio, hysteria stb.) Vagy vasomotoricus úton keletkezik, az ijedség folytán beálló edénygörcs vagy edényhűtés folytán. (A stupor, elődleges dementia, mel. attonita, heveny duhosság képei.)

Tisztán psychikai okokból keletkező esetek azok, melyek stuprum után lépnek föl. I. ö. a szerző Lehr. d. ger. Psychopathol., 2. kiad. 323—326. l. és ezen tankönyv „Működny elmezavar”-aival.

Lényegileg a félelem befolyása alatt keletkeznek a hályogműtetek, sőt egyszerűen a szembecsukás folytán és a szembetegek sötétszobájában észlelt muló, kóros látási hallucinációk körében mozgó deliriumok.

(Sichel esetei, Union méd. 1863, Magnan, Bullet. gén. de therap. 1863. Schmidt—Rimpler, Archiv f. Psych. IX. 2.) Tapasztalataim szerint itt abnormisan izgekony, senium, alkohol, gyengítő befolyások következtében rokkant egyénekkél van dolgunk.

Az elmebetegség psychicus okai közé tartozik annak *utanzas* (ragályzás) * által való átvitele, hasonlóan a hysteria, hypochondriának az idegkórtanban jól ismert eseteihez ragályzás útján.

Ilyen esetekben** mindig jelentékeny prædispositio szerepel, legyen az öröklött vagy legalább családi alkalom, legyen az a socialis feltételeknek (éhség, vallásos, politikai izgatottság) hasonneműsege vagy — mint NASSE tapasztalta — az elmebetegeknek túlfárasztó ápolása (mint izgatott rokonoknál) a testi és lelki erőt megtörte.

Ha a prædispositio hiányzik, úgy az elmebetegekkel való bánás — a meddig tudományos vagy humanus célja van — alig gyakorol káros befolyást a szellemi épségre. Tényleg a tebolydákban alkalmazottak ritkán betegednek meg psychice és aztan is többnyire oly feltételek alatt, melyek hivatásuk körén kívül estek, ellenben a terhel-

* FINKELNBURG, Allg. Zeitschr. für Psych. 18.; LASÈGUE és FALRET, «La folie à deux ou folie communiquée», Annal. méd. psych. 1877. november; NASSE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 28., 591. l.; CRAMER ugyanitt 29., 218. l.; WITKOWSKY ugyanitt 35., 591. l. Ueber Veitstanz d. Mittelalters u. über psych. Infection.

** Ide tartoznak a szellemi epidémiák a zárdákban, a prædikálóbetegség Svédországban, hystero-daemonopathicus epidémia Morzine-ban, az újabban SEELIGMÜLLER által (Allg. Zeitschr. f. Psych. 33.) leírt hystero-pathicus járvány.

tekre nézve az elmeorvosi vagy ápolói foglalkozás csakugyan meg-gondolandó.

2. Testi okok.

Agybetegségek.

Meningitis. Az elmebaj az agykéreg (egész a degeneratióra vezető) táplálkozási zavarának kifejezője.

A lágy agvburok és agykéreg edényeinek boncztnai és functionalis összefüggéséből magyarázatot nyer ama tény, hogy a pia vér-bősége és szöveti elváltozása az agykéregben táplálkozási zavarokat és ezzel elmezavart idézhet elő.

Így az acut leptomeningitis, midőn idültté válik és a fel nem szívódottizzadmány folytán táplálkozási zavarokat s izgalmi tünet-menyeket okozhat az agykéregben (dementia és közbefutó dühösség).

A gümőkóros meningitis felnötteknél, nem ritkán subacut alak-ban és a psychosishnak csaknem láztalan képe alatt folyik le. A pachimeningitis interna haemorrh.* is okozhat psychicus zavarokat (elsődleges haladó butaság általános ataxiával, paresis és intercur-rens dühösségszerű izgalmi állapotok, nehézkóros és apoplecticus rohamok).

Gócszerű agybetegségek. A psychicus megbetegedés alapját képező boncztnai elváltozások diffusak, nem gócszerűek.

Az agy gócszerű megbetegedése, ha a kéreg tája nem szenved, lelki zavarok nélkül folyhat le. Azonban elég gyakran complicálód-nak velök, a midőn sokszorososan lépnek fel (sceloris, capillaris apo-plexia stb.) vagy nyomás, ingerlés, másodlagos edénydegeneratio, œdema stb. által az agykéregben vérkeringési és táplálkozási zavarokat okoznak vagy a megfelelő agyrészleten magába foglalva a kérget, atrophia keletkezik.

A kórkép ilyen esetekben általában a terjedő hűdéses butaságé-nak felel meg és az időnkinti izgalmak és vérkeringési zavarok által feltételezett izgatottsági állapoténak.

Mint ide tartozó megbetegedések felemlitendők:

Az agy apoplexiája,** az agyüterek atherosisa encephaliticus

* HUGUENIN, ZIEMSEN, Handb. XI. 342. 1.

** ROCHOUX, recherches sur l'encéphale. Itt isolált, nagy apoplecticus göczok vagy emboliák vagy miliaris sokszoros hajszáledényi haemorrhagiakról lehet szó. Klinikailag terjedő butaságban áll gócszerű hűdésekkal. Közbefutólag

lágylási góczokkal, ¹ a sokszoros agykeményedés, ² dagok, ³ cysticercusok és echinococcusok.⁴

Aetiologice jelentékeny csoportot kepeznek a *fej sértések*.⁵ Ezen «traumaticus elmehaj» pathogenesisében minden esetre fontos szerepet játszanak az idült meningiticus és encephaliticus folyamatok. Majd azon izgalomnak direkt tünete, melyet a sértés okozott, majd a koponya, agyburkok, vagy az agy (apoplectikus góczok, agytályogok) körülírt sértéseinek tovavezetett gyuladásai, majd az edénytonusában mélyen megzavart agynak állandóan visszatérő fluxiói, melyek ama hatalmas változásokat okozzák.

Az itt keletkező psychosisok általában súlyos idiopathicus jelleggel bírnak, sokszorosan complikálva vannak motoricus, vasomotoricus és érzesi zavarokkal és többnyire rossz prognosissal bírnak.

A traumát vagy azonnal követik vagy csak hetek, hónapok, sőt évek múlva lépnek fel.

Az első esetben a commotio tüneteinekhez agyizgalom képe (fejfájás, szédülés, félelmi érzés, érzékesalódások, szűk látás, fogcsikorgás) esatlakozik motoricus (coördinationalis zavarok, körülírt hűdések) és érzesi zavarokkal (bőr és érzéki hyperaesthesiae), mely csak

psychicus izgalmi állapotok, deliriumok, hallucinatioék, félelem, nehézkes rohamok találhatók. Néha az apoplecticus gócznak következményes agysorvadással összekötött gyógyulása és állandó szellemi gyengeség.

¹ L. dementia senilis (spec. Pathol.).

² OTTO, Deutsches Archiv X, 550. l.; LEUBE, ugyanitt VIII, 1. l.; SCHÜLE, ugyanitt VII, VIII. Itt állandó és már korai a psych. gyengeség gyermekes siránkozó hangulattal. A lefolyásban gyakran intercurrents mély melancholia életmegvetéssel, néha üldöztetési és nagyzási delirium; végzeti butaság.

³ LADAME, Symptomatik und Diagnostik der Hirngeschwülste, 1865. OBERNIER, ZIEMSEN, Handb. XI, 195 l.; WUNDERLICH, Handb. 1695. l. A progressiv dementia általános hűdés és gócztünetekkel (hűdések, convulsiók). Közvetve dühösségi állapotok lehetségesek. A tumor a dem. paral. diffus kórképét is utánozhatja. (Gaz. des hôp. 1857. 123.)

⁴ SNELL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 18.; KNOCK, ugyanitt 21.; MESCHÉDE, 26., 30.; WENDT 25. A cystic. kedvez. székhelye az agykéreg, az echinococcusé a gyomorcs. Itt a dem. par. progr. közbefutó apoplecticus és epilepticus rohamokkal szerepel.

⁵ V. KRAFFT, «Ueber die durch Gehirnerschütterung und Kopfverletzung hervorgerufenen psychischen Krankheiten». Erlangen 1868 (irodalmi adatokkal); WILLE, Arch. f. Psych. VIII, 619. l.; HUGUENIN, Ziemssen's Handb. XI, 673. l.; LANDERER, Bericht über d. Privatanstalt Göppingen 1878.; BERGMANN, Deutsche Chirurgie, 30. L., 540. l.

hamar visszafejlődik és a mozgási zavarok tovább fennállása és időnkint visszatérő izgatottsági állapotok (félelem, hallucinációk) mellett a szellemi functiók nagyfokú reductiójának ad helyet.

Egyes esetekben gyógyulás (HUGUENIN, WILLE), többnyire azonban állandó vagy a psychicus hanyatlás legvégső stadiumáig haladó dementia (idült periencephalomeningitis), nagy ingerlekenységgel összekötve, következik be.

Hol az elmebaj nem csatlakozik azonnal a trauma tünetényéhez, ott az összeköttest az agvizgalomnak majd hosszabb, majd rövidebb időszaka közvetíti, mint diffus kérgi zavar kifejezése (periencephaliticus folyamatok, a durzsejtek elmeszesedése, gliakéreg, DURAND FARDEL-féle sejtbeszüremkedés), mely extravasatumok, cysták, a csontlemezek által okozott izgatás stb. által idéztetik elő, vagy gyakran ismétlődő congestió folytán keletkezik, mire a trauma által gyengített agy disponálva van.

Ezen prodromalis stadium tünetényei: a psychicus körben mutatkozó nagyfokú izgékonyosság, rossz irányban való jellemváltozás, hajlam kószálás és kicsapongásokra, mi által a betegség kitörése siettetve lesz; azon esetekben, a melyekből később dem. paral. fejlődik ki, a prodromalis tünetények az agykimerülés jeleiből állnak (emlékezésgyengesege, szellemi apathia). Ezen psychicus tünetények mellett igen gyakran fejfájás, szédüles, zavartság miatti panasz, gondolkozási gátlás, opticus és acusticus hyperæsthesiák, önkényt vagy csekély ok miatt is fellépő congestiók találhatók fel az agvizgalom tünetényeinek világos fokozódása mellett.

Az itt feltűnő psychosisok a dementia paralytica kórképéhez állnak közel vagy haragos mániák, hirtelen kitöréssel, heves fluxiókkal, periodicæ ismétlődve vagy recidiválva, brutalis izgékonyssággal párosult dementiába való kimenettel vagy nehézkeáros elmezavar (leginkább kérges hegek és az agyburkoknak a koponyacsonttal való összenövése). Egy ízben üldöztetési tébolyodottságot észleltem dementiába való átmenettel.

A fejsértés azonban azáltal is lehet jelentékenynyé, hogy habár valódi elmebajt nem von maga után, az agyat azonban állandóan locus minoris resistentiæ-vé teszi és ez által esetleges megbetegedésre prædisponálja. A traumának gyengítő befolyásába tiszta tekintésünk nincs ugyan, azonban ketségkívül első sorban az edénybeidegzest illeti, és a vasomotoricus centrumot kevésbé ellenállóvá teszi. Ezen traumaticus behatás folytán szerzett dispositio a fluxiók iránti hajlamban, szeszes italok és caloricus ártalmak rosszul türeében

nyilatkozik, gyakran gyorsabb szellemi kimerülhetésben és nagyobb kedélyi ingerlékenységben is. Azután többnyire elmebajt vonnak magok után a vasomotoricus beidegzést alászállító alkalmi momentumok (indulatok, iszákosság, caloricus ártalmak). Ez különféle alakban (mania, üldöztetési tébolyodottság, melancholia, általános paralysis) folyhat le.

Itt is mindig többé-kevésbé felismerhető az önszenvi psychosis kórképe és a szellemi tünetek mellett congestionalis tünetmények, fejfájás, szédülés lép előtérbe.

A fejsértés folytán keletkezett elmebaj eseteihez sorakoznak azok is, melyeknél a *sziklacson** *lobos izgalmán*ak (caries, otitis interna) agyburkok és agyra való tovaterjedése következtében áll be psychicus zavar. Itt is súlyos idiopathicus, többnyire halálra vezető megbetegedésekkel állunk szemben (mania). Caloricus ártalmak** folytán (insolutio, sugárzó meleg) szintén bekövetkezhet elmebaj (delir. acut., progressiv dementia nagy izgatottsággal és közbelépő félelmi rohamokkal). A közvetítést a hőbéli insultusok által előidézett vérbőségek eszközlik, melyekből az agyban (zavaros duzzadás mint a parenchymatosus encephalitis előhírnöke, ARNDT, Virchow Archivja) és a burkokon (pacchy- és leptomeningitis) lobos folyamatok származnak. A hőbehatásra keletkezett elmebaj prodromusait az agyvérbőség tünetenyei képezik (tompá fejfájás, fejnyomás, ingerlékenység, szellemi kedvetlenség és munkaképtelenség, álmatlanság).

*Gerinczvelő-bántalmak. ***

A hátsó kötegek szürke elfajulásának lefolyásában néha elmezavarok észlelhetnek. A közbelépő elemi psychicus depressio mellett (BENEDICT, Electrotherapie p. 337.; EISENMANN, Bewegungsataxie 12., 13., 19., 44., 66. észl.; TOPINARD, Ataxie locomotrice 73., 225., 230.)

JACOBI, Die Tobsucht, 662. l.; L. MEYER, Deutsche Klinik, 1855.; SCHÜLE, Handb. 270. l. (A classicus paralysisnek felette érdekes esete, mely tömeges, genyes, bűzös fülfolys után gyógyulásba megy át.) Falle von Sinusthrombose, Allg. Zeitschr. f. Psych. 22., 444. l.

SEAE, Edinb. med. Journ. 1866, Februar; PASSAUER, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. VI, 2. füz.; BARTENS, Allg. Zeitschr. f. Psych. 34., 3. füz.; ARNDT, Virchow's Archiv 64.; ARNOLD, Der Wahnsinn, übersetzt v. ACKERMANN, 113. l.; JACOBI, Annal. v. Siegburg I, 130. l.

*** V. KRAFFT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 28.; TIGGES, ugyanitt 28., 245. l.; STEINÜBLER, Ueber die Beziehung von Gehirnerkrankungen zur Tabes. Dissert. Strassburg, 1872.

és egy a tabest néha mindjárt kezdetben kísérő haladó dementia «tabica»-n kívül (WESTPHAL, Virchow's Archiv 1867; SIMON, Archiv f. Psych. I. 2., 3., 5. észl.), melyeknél SIMON a velőállomány sclerositását mutatta ki, nem ritkán psychosisok mutatkoznak a tabes végső tünetényeiként és pedig többnyire dementia (atrophia cerebri, pachymeningitis — SIMON), dementia paralytica (WESTPHAL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 20. 21), üldöztetési delirium és melancholia. A lét-rejövetel közvetítésére a tabeticus folyamat által feltételezett vasomotoricus beidegzési zavar szolgál.

*Környei idegek bántalmazottsága.**

A tetanus- és epilepsiához hasonlóan a környei idegek megsérítése után psychosisok is felléphetnek a környei ingernek az agykéregre való közvetlen átvitele folytán, vagy a vasomotoricus reflexhatás és az ez által feltételezett verkeringési zavar következtében.

JÖRDENS, ZELLER, GRIESINGER régibb esetei mellett KÖPPE kimutatta, hogy trauma által okozott neuralgia (quintus, n. occipitalis) következtében minden agysértés nélkül, reflexpsychosisok keletkeznek. Egyes esetekben a sebnek kimetszése után gyógyulás állott be. Igen tanulságos továbbá WENDT esete, melynél a bal n. auriculotemporalisnak lövés folytán bekövetkezett sértése után ezen idegpályán a fájdalomnak minden megújulásánál epileptoid deliriumszerű rohamok álltak be.**

Rendszerint neuropathicus alkat az, mely a sérülékeny agykérget a környei inger számára hozzáférhetővé teszi. A neuralgiát előidéző traumának az agyra, névleg a vasomotoricus beidegzésre gyakorolt gyengítő hatása itt mint pathogeneticus dolog fogandó fel.

Ritka esetekben az indulati shoknak *** (ijedtség, harag) a rossz bánásmóddal összekötött psychicus tényezője is számbaveendő ætiologicus szempontból.

Ilyen eseteknek traumatico-neuralgicus összefüggése kimutatható klinice a keletkezés történetéből, a neuralgiáknak mindig a psychicus roham előtt és alatt való auraszerű visszatérésből, neuralgia

* KÖPPE, Deutsches Archiv f. klin. Med. XIII.; WENDT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31.; MOREL, Traité des malad. ment. 146; BRODIE, Lectures on certain local nervous affections. London 1837.

** V. ö. újabban (Allg. Zeitschr. f. Psych. 38, 682. l.) FÜRSTNER által közölt három esetet, az epileptoid elmebajra vonatkozólag.

*** V. KRAFFI, Friedreich's Bl. f. ger. Med. 1866.

(nyomás) útján való bekövetkezhetőségéből, a beavatkozás eredményéből (a hegnek kimetszése, helybeli érzéstelenítés). Az elmebetegség kitérésre rövid idővel a trauma után történik, a körkép nem egységes, leggyakoribb az epileptoid, hysterico-epilepticus vagy hypochondrico-melancholicus.

WUNDERLICH (Pathol., 2. Aufl., 1. 1320. l.) delirium traumaticum s. nervosum néven ír le egy fájdalmas műtétek, s más sérülések, panaritium stb. következtében néha fellépő transitoricus elmebajt. Első vagy esetleg harmadik napon tör ki a műtét vagy sérülés után. A sérült fecsegővé, izgatottá válik. Álmatlan s a nyugtalanul töltött éj után a szemek fénylökké, az arc pirossá, az eszmék zavartakká lesznek. A nyugtalanúság fokozódik, a beteg nem érez többé fájdalmat, elkezd tombolni, dalolni, kiabálni, a kötést letépi. A pulsus e mellett csendes, láz nincs jelen. Néhány nap után hosszú, mély álmot következik be, melyből a beteg emlékezés nélkül tiszta öntudattal ébred fel. Néha három egész öt nap lefolyása alatt kimerülési halál is állhat be.

Általános neurosisok.

Az általános neurosisok kísérő következményi tünetenyeként nem ritkán észlelhető az elmebaj.

*Chorea minor** Csaknem rendszeren található itt elemi zavarok (ingerlékenység, apathia, szellemi kedvetlenség, feledékenység, szóragozottság), gyakran látási hallucinációk, néha zárt psychicus körképek (mania, activ melancholia, daemonomanicus üldöztetési tébolyodottság), melyek a szertelen mozgási tevékenység és hiányos alvás következtében beálló kimerülési inationalis psychosisokként fogandók fel.

A *Basedow-kornál*** különben ritkábban előforduló psychosisokra (mania, activ melancholia) vonatkozólag is vannak észleletek, melyekre a vasomotoricus magyarázat látszik leginkább megfelelőnek.

Ilyen betegeknél mint nem ritkán hiányzó elemi zavar a kedélyi ingerlékenység említendő fel. BALL *paralysis agitansnál**** is gyakran észlelt elmezavart.

Az ismeretes szellemi gyengeségen kívül, mely a bánalom lefolyásában fel szokott lépni és a körülmények okozta korai senium tünetenyének tekinthető, BALL betegségeinek nagy számánál elemi psychicus anomáliákat (ingerlékenység stb.) talált, gyakran psychosist is

* LEIDESDORF, Vierteljahrschr. f. Psych., 1868, 294. l.; ARNDT, Archiv f. Psych., 509. l.; MEYER, ugyanitt II. 335. l.; STEINEN, Antheil d. Psyche am Krankheitsbild der Chorea, Strassburg, 1875.

** BÖTTGER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 33.; SOLBRIG ugyanitt 27.; MEYNER, Psychiatr. Centralbl. 1871. 3.

*** Annal. médico-psychol. 1881. sept. és L'encéphale 1882. marc.

(túlnyomólag melancholia hallucinatiókkal s öngyilkossági hajlammal), többnyire felbentagyólag és a mozgási neurosis kiújulásával esve össze.

A részint mulékony, részint végzeti tartós psychosisok fellepése igen gyakori *hysteria* és *hypochondriánál*. Csaknem mindig kimutatható ilyen esetekben az örökési terheltség és a végzeti psychosis képezi a progressiv, mindig további központokra terjedő, súlyos constitutionalis kórfolyamatoknak befejezését (l. a részletes kórtanban a szellemi elfajulásokat).

Epilepsia. * Az epilepticus csak ritkán marad egészen megkímélve a szellemi zavaroktól. A szellemi élet rendes elemi és nem ritkán transitoricus zavarain kívül elég gyakran (RUSSEL REYNOLDS szerint az eseteknek 61^o.-ában) szenved a szellemi tevékenység súlyos és állandó kárt gyenge elmejűség és butaság alakjában.

Az elmezavarnak epilepsiából való fejlődési módja nem tiszta. A súlypont veleszületett vagy szerzett, az epilepsia alapját kepező agyzavarokban keresendő, melyek a további lefolyásban a psychicus szervet is a hatások körébe vonják.

Az epilepticus rohamok által előidézett általános verkeringési zavarok befolyása csekélyebb, mi abból is kiviláglik, hogy az epilepsiának vertiginosus alakja a szellemi élet épségére nézve vezetesebb, mint a convulsiv.

Születés által feltételezett és a serdülés előtt keletkező epilepsia nemcsak könnyen megzavarja az agyfejlődést, de gyakran az élet folyamában elbutuláshoz vezet. A rohamok erőssége a szellemi élet épséget kevésbe látszik veszélyeztetni, mint azok gyakori ismétlődése. A női nemnél nagyobb a veszély, mint a férfinel. (Továbbiakra nézve l. a részletes kórtanban a nehézkezős elmezavart).

*Heveny alkati megbetegedések.***

A szellemi működések zavarainál nem jelentektelen szerepet játszanak a heveny súlyos megbetegedések, és pedig olyanok, melyeknél a hőmérsék hirtelen emelkedik és hirtelen (kritikus) esik

* RUSSEL REYNOLDT, Die Epilepsie, deutsch v. BEIGEL, 1865, 43. l.; az idevonatkozó irodalommal. TROUSSEAU, med. Klinik, übers. v. CULMANN, II. k. l. kiad. 85. l.

** V. Ö. KRÄPELIN-nek találó monographiájával „Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten” kimerítő irodalmi adatokkal (Arch. f. Psych. XI. és XII. k.), melynek eredményei a következőkben foglaltatnak össze.

le. Egészen közönségesek itt a szellemi folyamatok elemi zavarai az öntudat (somnia, sopor), apperceptio (illúziók), a központi érzékelés (hallucinációk) és a képzelet (alaki zavarok — a képzeletfolyás gyorsulása, az associatio zavarai, zavarodottság, tartalmi zavarok — deliriumok) megváltozásának alakjában. Az agykéregnek ezen tüneti vagy sympathicus izgalma ilyen elemi zavarokra korlátozódik vagy a psychicus szervnek általános és complicált részvételét — a deliriumot okozza. A deliriumhoz számítandó kórképek különböznek azoktól, melyeket szokás szerint az elmebetegséghez számítanak, és pedig általában mulékonyság, a sensoriumnak melyebb affectiója, a képzeletfutás szakadozottsága és központi érzéksphærájának a kórképben túlnyomó részvétele által, hallucinációk alakjában. Ezen deliriumok a képzelet-szervnek az inadequált inger folytán keletkezett szabálytalan ingerületenél, a magasabb psychicus tevékenység (figyelem, reflexio) csökkenésénél, a hallucinatoricus zavarodottság jellegét viselik magukon és a rendszeres tébolyodottság kórképe, tartós hangulati rendellenességek, megszilárdult téveszmék és a személyiségnek teljes átváltozása itt alig lelhetők fel. Ámbar a heveny betegségek deliriamaiból chronicus, önálló elmebajba való átmenet nem ritka.

A heveny megbetegedések két stadiumában található fel a delirium, a kóros folyamat tetőpontján és oldódási szakában. Az acme deliriama vagy a szorosabb értelemben vett lázas tévengés különösen a heveny fertőző betegségeknél található fel és keletkezését azon táplálkozási és vérkeringési zavarnak köszönheti, melyet a lázas folyamat az agyban és az egész szervezetben magas hőfoknál okoz (a deliriumnak kedvező befolyásoltatása antipyreticus behatások folytán). A lázas folyamat kezdeten legfontosabb zavarként szerepel a szív működés fokozódása, az agykéreg vérteltsége, fokozott oxydatio kellő pótlás nélkül, a lefolyásban a functionalis gyengeség és a szívizom degeneratiója által feltételezett viszeres vérbőség, a hajszáledények thrombosisa, pangás, oedema. a bomlás terményeknek az agyban való felhalmozódása elégtelen továbbvitel következtében. Innen származik a verben keringő s erjesztőleg ható fertőző anyagoknak közvetlen mergező hatása, melyek a láztól függetlenül (pl. az incubationalis szakban, hol még láz nincs jelen) toxicus deliriumokat idézhetnek elő.

Az acme deliriama muszály jeleggel bír, azonban mint félelmi izgatottság is jelentkezhet megfelelő hallucinációkkal és üldözetestes téveszmékkel vagy mint dühöngő delirium.

A lázas betegség oldódási szakában mutatkozó delirium (inanitio-

nalis, collapsus-, asthenicus vagy kimerülési delirium) az anæmiának és az agykéreg súlyosabb táplálkozási zavarának talaján fejlődik. Természetesen gyakoribb oly betegségnél, hol a hőmérséknek jelentékeny, kritikus leesése észlelhető (pneumonia, heveny kütég), minek folytán a láz következtében fokozott szivizomtevékenység erélyéből veszít és így az agykéreg hiányosan lesz vérrel ellátva. Azonban oly heveny kórfolyamatok is, melyek heveny profus nedvvesztéssel járnak, mint pl. a cholera, gyakran ilyen inanitionalis delirium által vannak kísérve.

A szivgyengeség és nedvvesztés mellett KRÄPELIN szerint a fertőző anyag és agybeli anyagcsere bomlási terményeinek vegyileg és szöveteileg megváltoztató hatása is figyelembe veendő, így névleg typhosus és malariás folyamatoknál. Öröklött és egyéb præexistáló dispositio is, mely a lázas tévengésnél csekély fontossággal bír, itt nagy szerepet játszik.

A központi szervnek mélyebb és hosszasabban tartó elváltozásából magyarázza KRÄPELIN a lázas tévengéssel ellentétben levő gazdagabb tünetkifejlődést, az egyéniségnek mélyebb részvételel egész a részletes tévrendszer keletkezéseig, a hosszabb tartamot és kevésbé kedvező prognoszt, nem ritkán a chronice lefolyó psychosis keletkezéseig. Az inanitionalis tévengések klinikailag vagy mint heveny desultoricus elemi zavarok (hallucinatiók, közönyös vagy félelmes tartalmú deliriumok, stb.) vagy mint a melancholiás, maniás, hallucinatoricus zavarodottság, psychicus kimerültség protrahált és complicált állapotai mutatkoznak és ez által átmenetet képeznek a tulajdonképeni önálló psychosisokhoz.

A valódi elmebajoknak a heveny megbetegedésekből, illetve a velök járó lázas és fertőző folyamatokból való kifejlődése törtenhet az acme vagy a stad. decrementi deliriумаiból vagy fellephetnek önkényt a reconvalescentia későbbi stadiumaiban.

Az acmeban keletkező psychosisok összefüggésben lehetnek a szöveti széteséssel, súlyos vérkeringési zavarokkal (thrombosisok, festenyemboliák), az edényfalak heveny degenerációjára következtében létrejövő capillaris vérömlenyekkel, úgy szintén a gyuladásig fokozódó parenchymatosus izgalmi folyamatokkal.

A stadium decrementiben fellepő psychosisoknál a táplálkozási zavaroknak súlyosbodott és meglassult kiegyenlítése, az agybeli vérkeringés, ennek a bomlási terményektől való nehezebb megszabadulása, a lázas állapot által okozott kórbontzani folyamat, végre az agynak a szöveti elváltozások és a vegetatív szerv-

ben fellépett complicatiók által megzavart táplálkozása veendő számba.

Végre a heveny betegségek az agyra gyakorolt gyengítő és kimerítő befolyások következtében elmebetegségre való hajlamot hagyhatnak hátra, melynek alapján kedélyi mozgalmak, szellemi megerőltetés, alkoholélvezet és egyéb ártalmak azt előidézhetik.

Az egyes heveny betegségek között a typhus, tüdőgyulladás és váltóláz kiváló szerepet játszik.

Typhus. Már a prodromalis szakban és a kezdeti láznál felléphetnek toxicusnak tartandó és a lefolyásban többnyire eltűnő deliriumok. Általában ezek a fertőzésnek súlyos esetei, egész 61-5%-nyi halandósággal. A deliriumok ijesztő látási és hallási hallucinációkkal kezdődnek, a lefolyásban halál-félelemmel, reactiv öngyilkossági és gyilkossági indítatokkal, üldöztetési tévengéssel, gyakran vétkességi téveszinnel párosult aggodalmas hallucinatorico-melancholiás kórkép jelentkezik.

A lázas tévengések a betegség magaslatán láz, fertőző anyagok, vérkeringési zavarok, parenchymatosus elfajulás és az idegszövet consumptiója, úgy szintén complicatiók által vannak feltételezve. A hátteret a stupor képezi, sőt a vérbőség, vizenyő, szaporodott víztartalom (BÜHL) és az intracranialis nyomásnak fokozódása következtében sopor. A zavartodottságnak illusorio-hallucinatoricus állapotai eszmészőkelléssel is feltalálhatók ezen alapon, nem ritkán psychomotoricus izgalmi tünetekkel (typhomania), úgy hogy a mániás kórképhez közelednek.

Ezen lázas deliriumok prognosisa nem kedvezőtlen. A vegetativ szervek complicálódó megbetegedése folytán gyakran elhuzódnak, különösen pedig a tüdőlob, vérzések, decubitus, pyemia, az agyban levő viszeres pangás következtében, a fehér vértestecskének kivándorlása mellett (KÁROLY TÓDOR herczeg).

Az esetek egy harmadánál a psychicus zavar a láznál tovább húzódik, hónapokig sőt egy évig is eltart. A delirium maradványaként egyes téveszmék maradnak vissza, hallucinációk és aggodalmas hangulat által kísérve. A betegek szellemileg tompák, zavartak (dementia acuta) lesznek az idegszövetnek felemészítése, acut agvsorvadás következtében. (Festenylerakódás az agykéregben — HOFFMANN; a zsirtartalom fogvása — BÜHL).

A typhus-reconvalescentiánál fellépő heveny psychicus zavarokat KRÄPELIN ana-miára, a vérnek bomlásterményekkel való túltömésére vezeti vissza, az idültéket pedig zsiros s festenyos elfajulásra és heveny agvsorvadásra.

Többféle alak mutatkozhat:

1. Napok sőt hetekig tartó nyugodt delirans állapot. A prognosisa kedvező. Feltűnő gyakran található nagyzási tévengés.

2. Mániás zavart izgalmi állapotok nagyzási deliriummal és gyakran hallucinációk egész a dühösségig. Többnyire az első hónapban gyógyulás; az esetek fele az első évben gyógyul. Ezen időn túl gyógyíthatatlanság. Ritkábbak a melancholice agított állapotok, nagy zavartodottság és látási s hallási hallucinációk.

3. Nyugodt, stuporosus melancholiák téveszinnel — leggyakoribbak. Morosus hangulat, izgékonyosság, üldöztetési s elkárhozási téveszme fejlődik

ki, 30%-nál hallucinációk is. E mellett nagy kimerültség, lesóványodás és szellemi gyengeség. Eltart hónapokig, 65%-nál gyógyulás. Mánia, tébolyodottságba és elme gyengeségbe való átmenet nem ritka.

4. Dementia acuta — a betegek bárgyuk, gyermekesek, élénkségnélküliek, ostobák, szellemileg és testileg kimerültek. Lassú lefolyás, 66%-nál egy éven felüli tartam. 50%-nál gyógyulás nem áll be.

IV. Észlelet. Typhus-psychois (stupid melancholia esatlakozása a kezdeti láz deliriumához).

Petrisci asszony. 31 éves, kereskedő neje, egészséges családból való, a serdülés időszakában fellépő chlorosison kívül sem volt beteg, 4 gyermek anyja, 3 hónapos terhes, 1881. okt. 28-án rázó hideggel kezdődő lázat kapott, 30-án heves lázas állapotban elfutott hazulról, nov. 2-án (Graz közelében nagy deliriumban fogatott el a kórházba vitetett. Felvételnél könnyű stupor észleltetett nála. Nagy fájdalomokat érez tagjaiban s igen bágyadt. Hőmérsék 39°. Csak nagyjában emlékszik a lefolyt napok élményeire. Emlékszik, hogy éjjel czéltalanul futkosott ide s oda s lehülést keresve, valahol lehevert. Tudja, hogy temetőben volt, minden összefolyt előtte, s fejében szörnyen zúgott valami.

Néhány órával felvétele után nyugtalanná lett, ellenségesen appericipiál, környezetét bántalmazza, vonakodik enni, a belosztályon nem tartható és nov. 3-án az elmekóros osztályra tétetett át.

Stuporosusan jelent meg itt. Hőmérséke 40—40.5. Pulsusa 120. Lépnagyobbodás, meteorismus, az ileocecalis tájon érzékenység stb. a typhus diagnózisát engedik feltenni. A méh 2 harántujjnyira tapintható a symphysis fölött, 4-én este abortált (a magzat 4-ik hónap elejéről való). Erős vérvesztés. Erre a hőmérsék 40-ről 37.4-re száll le. A stupor fokozódik. Hőmérsék a vérvesztés folytán szabálytalan (37—40°), nagy prostratio és vérszegénység, mély stupor, időnkint a külvilágra való félelmes visszahatással.

11-től fogva 38—40°-nyi hőemelkedés mellett a tompaság kórképében melancholiás elemek tűnnek fel. Úgy érzi, mint ha a lelkiismeret furdalna, dobják ki a szemétre, csúf búne van, az ördögé, nincs hite buneit rosszul gyónja meg, keblét nyomja valami. Többé már nem neje P.-nek, férje csak addig vár, míg meggyón, aztán agyonüti. Fekete embereket, tekenős békát, kígyót, skorpiót lát, gyakran ijedten kiált fel, takarója alá búvik. Nagy passiv ellenállást tanúsít az ijesztőnek hitt környezettel szemben, étkezési ellenkezés, részint önön lealjasításából, részint mivel Krisztus azt mondta, hogy ha nem eszik, szegény lelkeket vált meg.

November végén beáll a defervescentia és a typhus tünetei eltűnnek. Deczember közepe óta láztalan, de daczára a bő tápfelvételnek, nagyon vérszegény, lesóványodott, kimerült, stupid. Időnkint éjjeli nyugalmát fekete alakok s a halál látása zavarák meg, hangokat hall, hogy gonosz teremtsék.

1882 január haviban egészen tompa, tisztátlan; rendkívüli passiv ellenállást, mutismust, tüszúrásra semmi reakciót sem mutat. Olykor erőszakos etetés válik szükségessé. A melancholice delirans tünetek a stupor álarca alatt elvesznek, csak jan. 17—21-ig, a stupor alábbhagyása után merülnek fel újra. Koldusnőnek mondja magát s térlet tartja legjobb koldus-asztnak. Inkább az evést hagyja el, mint a hitet. Bánatos arcz, viaszhalvány bőr, rossz táplálkozás, mélyen alászállott turgor vitalis. Súlyos ontodatavar. Olykor az égben képzeli magát, környezetét szenteknek s angyaloknak tartja, az orvost istennek, egyszer isten anyjának hiszi magát.

Jan. 20-án ismét mély stupor, csak ritkán jelentkező beszédességgel, időnkint letérdel s mondja, hogy nem tagadja meg hitét, csak kínozzák.

Márczius elején testileg gyarapodni kezd. Áprilisban a tompaság enged. Májusban még psychicus kimerülési állapot, alkalmi önvádlassal. Könnyű kézi munkát végez és itt-ott helyes feleletet ad, egyébként álmatag. Junius és júliusban fokozatos javulás úgy szellemi (emelkedő tájékozottság, munkaképesség és munkakedv, a félelem, gátlás, kicsinyvágyi téveszme eltűnése) mint testi tekintetben (a havi vérzés, előbbi testi épség visszatérése).

Az aug. 8-án részint magától a gyógyulttól, részint az országos tébolydából szerzett adatokból kitűnt, hogy a beteg csak a kezdeti rázó hidegre, a klinikán való kényszerítésre s mintegy álomszerűen a tébolydába való átszállításán emlékszik. A többire nézve teljes emlékezőhiány állott fenn.

Junius végén tisztult az öntudat. Lassankint tájékozódott időre és helyre nézve, betegségébe belátást nyert, tisztán gondolkozhatott. Helyesen ítélte meg testi és szellemi képességét és lassankint visszanyerte egészségét.

Himlő. Itt is mutatkozik már a prodromalis időszakban a mérgezési folyamatok által feltételezett izgalmas, sőt dühöngő zavarodottság, mely egész a gyógydesi stadiumig tart, sőt idült elmezavarba is átmehet. A betegség magaslátán fellépő delíriumokat KRÄPELIN congestiv vérbőségre, fertőző folyamatokra, az anyagcsere zavarai és a himlőnek a bőre és nyaklártyára gyakorolt hatása által feltételezett heves fájdalmakra viszi vissza.

A biztalanág időszakában asthenicus, hallucinatorico-deliráns állapotok lépnek fel, ephemer tartam mellett, a láznak a rendesnél alantabb fokra való hirtelen leszállásával és a pustulákba való bő savós átizzadással összefüggésben. Idült psychosisok ritkák variolával kapcsolatban. KRÄPELIN csak 8 esetet talált az irodalomban, havi, sőt évi időtartammal. A harmadik betegségét hét elején léptek fel és többnyire aggodalmas melancholia képét tarták fel. Sőt heveny mániás deliráns állapot is észleltetett.

Scarlatina, kanyaró, fejbőrűz csak ritkán képezi a szellemi zavar okát. A prognosis mindig kedvező volt.

Váltóláz. Az irodalomban feljegyzett és ide tartozó esetek $\frac{1}{3}$ részében a malaricus intoxicatio befolyása alatt keletkező s a lázrohamot helyettesítő intermittens elmezavarral van dolgunk, melynél órák vagy napokra terjedő időtartam, mindennapi, ritkábban harmad vagy negyednapos ismétlődés és többnyire egészen tiszta intermissió észleltetett.

Ezen „psychosis typica” felléphet mindjárt az intermittens roham helyett (intermittens larvata), nem ritkán minden láztünetemény nélkül. Ezen helyettesítő malariapsychosisnak leggyakoribb kórképe gyanánt KRÄPELIN a melancholice deliráns állapotokat találta, heves aggodalom mellett, ijesztő hallucinációk, gyilkossági és öngyilkossági hajlamok kíséretében, egészben véve hasonlóan a nehézkezes deliráns izgalmi állapotához. Néha tetanicus és epileptiformis göresok kísérik a rohamot, mely több órái alvással végződik, melyről a beteg hiányos vagy nagyon ködös emlékezettel ébred fel. Ritkábbak a mániás izgatottsági állapotok, zavart nagyvási téveszmékkel, nagy aggodás, és hallási csalódások kíséretében fellépő melancholiás lehangoltság, végre apathicus zavartság egész a stupor kifejlődéséig.

További keletkezési módot képezik ama psychosisok (rendesen mániás exaltált állapotok), melyek a lázrohamokat helyettesítik és elnyomják.

Végre a vérszegénység, melanímia (az agykéreg festenyembolája — GUERINGER) kifejezésekképpen a malaricus cachexia tulaján hónapok, sőt évekig tartó idült elmebaj fejlődhet ki. Az irdalom eddig túlnyomólag stuporosus és dementiaszerű állapotokat mutat fel, dühösséget, búskomor, deliráns zavart-

ságot hallucinációkkal ritkábban. A prognosis roboráló kezelés mellett nem kedvezőtlen.

Heveny izületi csúz. Már a régibb orvosok (SYDENHAM stb.) előtt ismeretes volt a tény, hogy az izületi csúzzal, súlyos agyi tünetek, sőt halálkimenet complicálódhatnak. Vajjon ez a láz magassága vagy vérfertőző befolyások, lobos hyperæmicus, meningealis vagy endocarditicus bonyolulatokból magyarázandó-e, még részben kérdéses.

KRÄPELIN a heveny csúzos agybántalom eseteit két csoportba helyezi. Az első órák, sőt hetekig tartó súlyos agyi tüneteket foglal magában, melyek az idegközpontok vérbőségén, sőt transsudatív folyamatán vagy az embolicus pyæmicus folyamatok által közvetített meningitisen alapszanak. 70%-nál halálos a kimenet. A második csoport az által van jellemezve, hogy gyors hyperpyreticus hőemelkedés mellett deliráns állapotok fejlődnek, melyek csakhamar collapsus-ba mennek át és legtöbbször halálosan végződnek. (Apoplexia rheumatica, typhoid rheumatismus). A bonczlelet többnyire negatív volt, úgy, hogy pyrogen, rheumaticus veszélyes fermentum által történő vérmérzési folyamatra lehet gondolni. Ezenkívül a betegség első és második hetében rendes lázas tévengések fejlődhetnek ki. 52%-nál az agyburkok és agy vérbősége mellett collapsus és halálos kimenetel észlelhető.

A harmadik és hatodik hét között a láz következményeként, mint súlyos compicatiók (endo-pericarditis, pneumonia), nem ritkán a rheumaticus folyamat kiújulásával felléphetnek psychicus zavarok, melyek a láz leszállásával eltűnnek, a nagyon elgyengült szervezetnél azonban tovább elhuzódnak. KRÄPELIN hallucinatoricus deliriумokat talált félelemekkel egész három heti tartam mellett, több havi agított búskomor tévengést, néha convulsiók, chorea, szédülési rohamokkal, továbbá elnyúlt hallucinatoricus zavarodottságot, túlnyomólag aggodalmas színezéssel, végre alternáló mániás és stuporosis állapotokat. Nem oly ritkák végre az asthenicus psychosisok elnyújtott lefolyás mellett.

Igen gyakori idetartozó csoport állott búskomor és mániás izgalmi állapotokból, nagy zavartság, szellemi kimerültség, érzékesalodások, a stuporba való gyakori átmenet és 92% gyógyulás mellett. Más csoportban melancholiás lehangoltság játszik szerepet, hallucinatoricus tévengés vagy stuporosis körképbe való átmenet kíséretében, sőt gyakran súlyos agyi motoricus zavarok lépnek fel. A betegek mind felépültek egy hónap alatt.

Az izületi bántalomnak és elmebetegségnek néha észlelt váltakozását KRÄPELIN véletlennak tartja és kiemeli, hogy ennek eltünése látszólagos, a mennyiben a psychosis fellépésével a lobos fájdalom nem vétetik annyira észre és nem oly kifejezett, másrészt a psychosis az izületi bántalom recidívájából a lúznak, a kimerült vér-zegény agyra gyakorolt hyperæmisáló befolyása által ideiglenesen kiegyenlítették. Complicálódó chorea az összes asthenicus psychosisok 19%-ában találtatik.

Tüdőgyulladás. Itt leginkább iszákosság folytán gyengültalkati viszonyok jönnek számba. A betegség magaslátán súlyos eseteknél találhatók lázas deliriумok, ú. m. csúcsneumonitáknál és gyengültalkatnál. Agycongectio s meningitis által felette ritkán vannak feltételezve. 4—6 nap alatt törnek ki, csak néhány napig tartanak és komoly veszély jelentőségével bírnak. (35-40% halandóság). Mussitáló deliriумok és tévengő dühöngő rohamok is észleltek itt.

Terhelteknél, iszákosság által meggyengülteknél a deliriум túlélheti a láz időszakát (súlyos agytáplálkozási zavarok, gyengült szívtevékenység, a vérnek a hepatisatio folytán elégtelen decarbonisatiója).

Nem ritkán aggodalmas, zavart izgalmi állapotok, üldöztetési deliriум-

mok vagy vidám hangulattal összekötött exaltált nagyzási tévengések, tömeges hallucinációk, eszmetolongs, mozgási kényszer alakjában lépnek fel a psychosisok, hetekig, sőt hónapokig eltartva s kedvező kimenetellel.

A defervescentia deliriumai collapsus-tévengések — a láznak leszál-
lá-n következtében beálló szívgyengeség és az agyban ennek folytán támadt
viszeres pangás és vizenyős kiválasztás következtében. Különösen már a
betegség előtt elgyengült, névleg az ivás következtében lesoványodott egyé-
neknél mutatkoznak és hallucinatoricus zavarodottság, gondolatszökellés,
álmatlanság, nagy prostratio, subnormalis hőmérsék által jellemzett izgalmi
állapotokban nyer kifejezést. A hallucinációk és deliriumok túlnyomólag bor-
zasztók és üldöztetés, méreg, elkárkozás körül forognak, jóllehet nagyzási
tévengések is előjönnek. Többnyire csak napokig tartanak, de hetek és hóna-
pokig is elhúzódhatnak, s végre az erő emelkedésével s hő alvás után eltűn-
nek. Az esetek 84%-nál gyógyulás észlelhető.

Cholera. A typhoid időszakában néha fellépő soporosus, comatosus és
heveny tévengésszerű állapotokon kívül KRÄPELIN az irodalomból 19 esetet
gyűjtött össze, hol az agykéreg mély táplálkozási zavarának kifejezéseként a
reconvalescentia szakában elmezavar lépett fel. Mulékony izgatottsági álla-
potok találtattak nagy zavartsággal, téveszmék és érzécsalódások kíséreté-
ben búskomor képek, több heti tartam mellett és stuporosus állapotok.
A prognosis itt mindig kedvező.

*Idült alkati bántalmak.**

A psychicus betegségek nagy számánál vérszegénység képezi a
pathogeneticus alapfeltételt, ha t. i. az tartós, többé-kevésbé alkati.
A mint a vérszegény egyén általában hozzáférhetőbb a betegségi
okok számára, úgy a psychicus életében is csekélyebb ellenállást
tanúsít, ingerküszöbe a betegséget okozó ártalmakra nézve (név-
leg vasomotoricus és kedélyi úton hatók) alacsonyabban fekszik. Az
anæmia jelentékeny prædispositiót képez itt s a már meglevő még
fokozódik általa. A valódi megbetegedés boncztani substratumát is
képezheti.

A chronicus anæmia lehangoltságot, ingerlékenységet, szellemi
kedvetlenséget és bármire is képtelenséget, sőt stuport okozhat: szel-
lemi megeröltetés itt gyorsan kimerüléshez vezet.

Ilyen alapon fejlődő psychosisok egyszerű melancholiák vagy
maniák vagy jelenlevő terhelttség mellett a mel. stupida, elsődleges
dementia súlyos alakjai, dühösseg egész a delirium acutumig.

Az anæmia gyűjtő név — mint SCHULE joggal mondja — nem ki-
elegendő és az arra nézve, valjon az agykéreg duczejtjeinek zavara miként jön
létre ezen alapon (a vasomotoricus beidegzés, az áramgyorsaság, vérnyomás,

* SCHULE, Handb. 333. l.

diffusio változásai, az edényfalak, szívfizomzat zsíros elfajulása, névleg az anæmia perniciosánál, tökéletlen betekintést enged.

Az anæmia keletkezésének oka nagyon különféle lehet. Vérvesztés, kimerítő heveny és idült betegségek, immunitio, szoptatás, gyermekágy, indulatok, álmatlanság, az emésztő szervek súlyos bántalma, úgyszintén a nő nemzőszerkei, chlorosis, megzavart serdülés, nemi kicsapongások stb. az anæmia leggyakoribb okát képezik. Figyelemre méltó az is, hogy terhelt egyéneknél, főleg nőknél, alkati, a serdülés szakával kezdődő és minden kezeléssel daczó anæmia nagyon közönséges tünetmenny és trophicus tekintetben súlyos neuroticus bántalom tünetmennyeként tekintendő.

Hevenyen fellépő vérszegénység (vérvesztés, lázconsumptio) tapasztalataim szerint csak a már máskülönben gyengült vagy disponált egyéneknél okoz psychicus zavarokat (stupor, elsődleges dementia, heveny mániás, gyakrabban melancholiás izgalmi állapotok, erős félelem és tömeges, csaknem túlnyomólag látási érzéksalódások kíséretében).

A már meggyengült egyének vérvesztésének mélyreható befolyása a vérelvonás (érvágás) következményeiből magyarázható lelki betegeknek, kik a mániás izgalomból hirtelen tompaságba esnek vagy rövid pihenés után súlyos zavartságot tanúsítanak. A bő havi vérzés visszatérése a psychicus betegség alatt szintén ily hatású lehet.

*Tüdőtuberculosis.** A tüdővésznek az elmebetegségek keletkezésére vonatkozó oki jelentősége — mint HAGEN statistikai kutatásai-ból kiviláglik — csekélyebb, mintsem előbb hitték. Gyakrabban fejlődik a már meglevő elmezavarból tuberculosis.

Ismeretes ezen betegek kellemes, gondtalan hangulata és bajaik természetét illető öncsalódásuk.

Egyeseknél azonban melancholiára vezet, mely a consumptiv, anæmisáló tüdőbetegségnek tulajdonítandó és — ha az élet elég sokáig tart — a kifejlődő agysorvadás s az agynak nem ritkán bekövetkező vízenyős átívódása folytán psychicus gyengeséghez vezet.

SKAE és CLOUSTON ezen melancholiánál sajátosságos vonásokat talál («phtisical insanity»), melyek ingerlékeny, gyanakvó kedélyhangulatban, apathiában, motiválatlan gyanúban, időnkinti hevességi rohamok mellett, nyerne kifejezést. A tüdővész végső szakában — mint egyéb kimerültségi, kiéhezési stb. időszakban — inanitionalis delirium jön létre. Többnyire mussitáló jellegű, leginkább vidám képzetek és érzéksalódások közt mozog, jóllehet a félelmes tartalmúak — ellenséges reactióval — sincsenek kizárva.

* HAGEN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 7., 253. l.; ugyanaz, Statistische Untersuchungen etc. 245. l. CLOUSTON, Edinb. med. Journ. 861. l.; ugyanaz: Journ. of ment. science. IX, april; SKAE és CLOUSTON, ugyanott, 1874. april.

*Syphilis.** A bujakór is különféle úton, részint mint dyskrasia, részint az agyban lefolyó egyszerű lobos és specificus, kézzel fogható változások folytán képes elmebajt előidézni. Ezt szükséges lesz a részletes kórtanban különös megbeszélés tárgyává tenni (l. agybujakór).

Itt csak azon elmebajokat tartuk szem előtt, melyek a dyskrasia folytán mint ilyenek, az agynak syphiliticus «chlorosis» következtében beálló zavart táplálkozása által idéztetnek elő. A constitutionalis vérszegénységre nézve mondottak lényegileg erre is vonatkoznak. A syphiliticus krasiának gyengítő, praedisponáló hatása van az agyra és mint ilyen vagy csekély alkalmi ártalmak (indulatok, agysértés, alkoholkicsapongás stb.) hozzájárulása folytán psychosist vonhat maga után. Így JOLY és EMMINGHAUS (Allg. Psychopath. 355 l.) csekély ok folytán mulékony heves dühösséget észlelt bujakórosoknál.

Gyakoribbak az idült elmebajok, mint a melancholia, vétkezési téveszmékkal és syphilidophobiával, továbbá súlyos brutalis mania hirtelen kitéréssel és dementiába való gyors átmenettel.

Idült helybeli bántalmak.

A zsigeri idegek útján a legtávolabb eső szervekből vezetettnek benyomások az agyhoz, melyek minősége különös befolyást gyakorol a meglevő hangulatra. Így nagyon fontos, milyen különböző az egyes szervek befolyása e tekintetben (a tüdővészések és tabeticusak ismert euphoriája a nemi szervek és gyomorbél bántalmában szenvedőknek egész hypochondricus búskomor-áig fokozódó lehangoltságával ellentétben). A hangulatra, mint a psychicus lét és érzet alapfeltételére gyakorolt befolyás mellett a vegetatív szervek megbetegedései a concret sensatiók létrehozatala folytán is terhelők lehetnek, a vegetatív idegek izgalmi állapotának reflectoricus áthelyezése által a vasomotoricus centrumot izgatják és bénítják és ez által az agybeli vérkeringést zavarják. A neuroticus úton kívül beállhat ezen hatás mechanice is (szívbetegségek). Végre a szervek megbetegedése a vérképzés, az elváltás akadályozása vagy fokozása által a vért, mint az agy táplálóját, vegyileg is megváltoztathatja.

l. részletes kórtanban: agybujakór. A tisztán dyskrasicus alakot illetőleg l. különösen ERLÉNMEYER, Die Inetischen Psychosen, 1877; RIPPING, Allg. Zeitschr. f. Psych. 37., 6. füz. azt találta, hogy a lues csak ritkán képezi direkt okát a psychosistnak és a nemi kicsapongások következményeit, ivást, rendetlen, kedélyizgalmban gazdag életet, hiányos táplálkozást, a syphilis kezelésénél alkalmazásba vett gyengítő, gyógy- és elvonószereket joggal tekinti fontos segédokul.

*Gyomorbelbetegségek.*¹ Kétségtelen, hogy már a heveny s még inkább az idült gyomorhurut nem csak a hangulatot befolyásolja jelentékenyen, de elég gyakran von maga után psychosikokat is, melyek hypochondriás színözeti melancholia jellegét hordják magukon. Azonban itt pontos diagnózis és pathogeneis szükséges és nem bizonytalan tüneteknek érvényesítése, mint haemorrhoidák, májvászérpangás, májduzzadás stb. vagy éppen esetleges leletek, mint a belek rendellenes fekvése, melynek nemcsak régebben, de még újabban is (SCHROEDER v. D. KOLK) különös aetiologicus jelentőséget tulajdonítottak.

A pathogenesis ilyen esetekben nem egészen tiszta. SCHÜLE (Handbuch 275. l.) azon direct viszonyra utal, melyben az agy vertebrális edényterülete (emotiv spæra?) az abdominalis zsigerekkel a gangl. cerv. inf.-ra tapadó nn. splanchnici, úgy szintén direct a májból származó idegek folytán áll. Ehez járul az emésztési szerv viszeres vasoparalyticus vérbősége mint anemiasáló és ez által közvetlen az agy táplálkozására ártalmas tényező. További annak indirect káros volta a viszeresen vérbő hurutos emésztési tractust illető zavart felszívódási folyamat következtében. Az ilyen esetekben jelenlevő obstipatio fokozza a hurut intensitását és a vérkeringés megnehezítésére foly be. Az eshetőségre is kell gondolni, hogy a vér a képződő acetone és könenykenég által, mely a belekből felszörpöltetik, mérgezést szenvedhet.

Az irodalomban vannak esetek, hol a bélféreg² által keletkező bélinger folytán reflectorie elmezavarok keletkeztek és az anthelmintikák által megszüntek. Leginkább bélgiliszta, néha fonalféreg is képezi az okot. Az első heveny mániaszerű izgalmi állapotot hozna létre. Tánianál inkább kell gondolnunk az általa okozott táplálkozási zavarra, mint a sympathicus reflexingerre. (Egy férfinél chronicus melancholiáról tesz említést MAUDSLEY eml. művében, : 49. l.). Oxyuris indirect okoz psychosist, a mennyiben masturbatióra³ vezet és ez aztán elmebetegséget vonhat maga után.

Általában «féregpsychosikok» (Wurmpsychosen) ritka tünetmények, leginkább még fiatal egyéneknél s mindig neuropathicus alapon fejlődnek.

*Szívbetegségek.*⁴ Az endocarditis ulcerosán kívül, mely alkalmilag agyemboliára⁵ és apoplecticus dementiára vezet, a szív billentyűhibái és compensatoricus túltengései jönnek számba. Ezek úgy hevenyvértolulások, mint (hiányos compensatió) az agy, tüdő (szorongás) és tengéleti szervek (hurut, anæmia) viszeres vérbősége folytán a psychicus területet is afficiálják. Másrészt lehetséges (KARRER, GUISLAIN), hogy a szívhibák (hypertrophia) chro-

¹ FLEMMING, Allg. Zeitschr. f. Psych. 2.; ugyanaz, Psychosen etc. 138. l.; LEUBE, Ziemssens's Handb. VII.; NIEMEYER, Deutsche Klinik, 1858, 473. l.; SCHROEDER v. D. KOLK, Geisteskrankheiten. Ném. Theile. 177. l.; Psych. Centralblatt, 1873, 78. l.; GLAX, Robitsch-Sauerbrunn, Graz 1876, 49. l.; HOLTHOFF, Erlennmeyer's Corr.-Blatt 1872, 125. l.

² VIX, Allg. Zeitschr. f. Psych., 18.; DÉBOUT, Bull. gén. de thérapéut. 1856, 15. Jan.

³ V. KRAFFT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 26. 556.

⁴ WESTPHAL, Virchow's Archiv XX; SIOLI, Archiv f. Psych. X, 141.

⁵ MILDNER, Wien. med. Wochenschr. 1857, 46., 47.; BURMANN, West. Riding asyl. report. 1873, III; WITKOWSKI, Allg. Zeitschr. f. Psych. 32., 347. l.; KARRER I. HAGEN, statist. Untersuchungen, 205. l.

nicus és pedig szorongó, izgalmi állapot folytán — a mennyiben ezek tartós fokozott szív működéssel járnak — úgy szintén a szív atrophijája és zsíros elfajulása másodlagosan keletkeznek az elmebetegség következtében, mely marasmushoz vezet. A szívbántalmak aetiologicus jelentősége az elmebetegségek létrehozatalára nézve sokszorosan túlbecsültetett.

KARRER (HAGEN statist. Untersuch. 1876) az Erlangenben bonczolt elmebetegek 26%-ánál és a kórboncztatni intézetben bonczolt nem elmebetegek 25%-ánál talált szívanomaliákat, tehát csekély különbséget. MILDNER és mások azt tapasztalták, hogy hol általában a szívliába hatásossá lesz, a bal gyomrocis hypertrophiája és az aorta billentyű hibája mániás természetű izgalmi állapotokat, a jobb gyomrocis túltengése és a kétlegyű billentyű hibája ellenben melancholiát okoz; azonban a MILDNER-féle mania nagy részt agított melancholiának bizonyult be: WITKOWSKI ezen kérdés nehézségét és bonyolultságát találóan megvilágító tárgyalásának végén azon nézetre jut, hogy — kivéve az aorta billentyűinek hibáit — az elmebetegek szívbántalma sajátos nyugtalanság s állhatatlansággal (szorongás érzése?) van összekötve, melynek nyilvánulása cselekvőleges természetű és nem ritkán saját maga és mások irányában excessív erőszakossággig fokozódik.

Vesebetegségek. — HAGEN saját és mások tapasztalatából számos példát hoz fel a heveny és idült veselob lefolyásában fellépő valóságos elmebetegségre nézve (nem csupán coma és deliriumok). Többnyire üldöztetési és mérgeztetési deliriumokkal összekötött melancholiás állapotok voltak ezek. Egy esetben gyógyulás, másokban az alapbántalom folytán halál.

Ezenkívül egyéb vesebeli elfajulással párosult elmezavar négy esete közöltetik, melyek azonban aetiologicus nem világosak és klimacterium, tudgyulladás, iszákosság, agyburokvérzés által vannak complicálva.

A vesebetegségek és psychosisek közötti összefüggést HAGEN a heveny vagy idült uraemiában keresi.

A nemi szercek megbetegedése nélkül. ** Befolyásuk nem becsülendő kevesebbre, mint megérdemli. Főszerepet játszanak itt a méh szöveti és helyzetváltozásai (flexiók, versiók, descensus és prolapsus), mihelyt lobos irritatív szöveti elváltozásokat vonnak magok után.

Ezen esetek egyikében sem hiányoztak kedélyi, főleg ideges anomaliák. Kóroktani jelentőség tekintetében ezen leletekhez a hüvelynek neuralgicus, hyperaestheticus bántalmái (vaginismus), a cervixnek idült lobja és túltengése fekélyképződéssel, a fistulák és fejlődési zavarok sorozandók.

Csak ritkán vezetnek a rosszindulatú (carcinoma) és egyéb új képletek psychicus zavarokra, legfeljebb indirect psychice okozott melancholiákra vagy a marasmus időszakában az inanitionális deliriura.

Az uterinalis psychosisek legkevésbé sem nyilvánulnak különös sajátosságos körképben. Azon nézet, hogy eroticus vagy hystericus termé-

* HAGEN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 38.; Schmidt's Jahrb. 1880. Nr. 6.

** LOISKAU «De la folie sympathique», Paris 1856; AZAM «De la folie sympathique provoquée et entretenue par les lésions de l'uterus», Bourdeaux 1858; L. MAYER, Die Beziehung der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. Berlin 1870; AMANN, Ueber Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem, München, 1874. 2. Aufl.; WIEBEKE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 23.; MÜLLER, ugyanott 25.; HERGT 27.; RIPPING 39.

szettűek lennének mindig, téves. Ez már a pathogenesiss különféléseéből is kitűnik.

A nemi szerv betegsége, a mennyiben bő havi tisztulást, leucorrhœát stb. okoz, az esetek nagy számában a szervezethek általános gyengeségét vonja maga után, mely aztán a neurosisok és psychosisok keletkezésére predispositiót képez.

Más esetekben ilyenek jelenléte mellett csak erősíti ezt vagy ennek alapján a megbetegedés accessoricus okát képezi.

Hatása ismét lehet :

1) *psychicus*, a mennyiben magtalanságot kedélyi deprimáló következményekkel hoz létre.

2) *Direct neuroticus* és pedig irradiatio folytán, uterinalis izgalmi folyamatoknak a *psychicus* szervekre való közvetlen reflex hatása vagy a vasomotoricus befolyás vagy a kiváltott spinalis hyperæsthesiák (spinalis irritatio) közvetítése által. Első esetben túlnyomólag elsődleges tébolyodottság és zlelhető eroticus expansiv vagy üldöztetési primordialis tévengéssel, néha nymphomania is. A vaginismus által feltételezett s a defloratio után kitoró kórosatok (dæmonomania, eroticus, hallucinatoricus tébolyodottság, SCHULE) is ezen keletkezési módhoz tartoznak.

A má odik keletkezési úton többnyire hevenyen lefolyó melancholiák és mániákhoz jutunk, mély öntudatzavar és eroticus vagy æquivalens vallásos vagy dæmonomaniás deliriumok kíséretében.

A spinalirritativ közvetítés útján keletkező psychosisok az elsődleges tébolyodottság, physicalis üldöztetési téveszmékkel (különösen gyakori a vil-lumoság) vagy dysphrenia neuralgica, úgy szintén idült melancholiás folie raisonnante. A neuroticus keletkezésnél az idegszenves alkatnak betegségi feltételként való szereplése előttem a valószínűnél többnek látszik.

3) *Humoralis*, vérszegénység előidézése folytán. Itt csaknem kizárólag melancholiák észleltek és mint SCHULE (Handb. 281. l.) kiemeli, nem ritkán vétkességi és ördögösségi téveszmékkel.

A nemi szervbeli megbetegedéseknél végre a *menstruatióra* * és ennek rendellenességeire kell gondolnunk, mint melyek elmebajok okozóivá lehetnek.

Itt is *psychicus*, *humoralis* és *neuroticus* keletkezési mód különböztethető meg. *Psychice* a hiányzó havi vérzés (amenorrhœa) érvényesülhet, a mennyiben súlyos, gyógyíthatatlan betegség vagy terhesség félelmét kelti fel. (MAYER.)

Humoralis hatás ott nyilatkozik, hol bő havi vérzés anæmiára vezet és ez által a megbetegedésre nézve dispositiót kelt fel, a meglevőt pedig fokozza, sőt esetleges okul szolgálhat.

Legfontosabbak a *neuroticus* úton kiváltott esetek. Ezek megérthetéseére azon tény bír fontossággal, hogy már élettanilag a menstruális folya-

* BRIERRE, Traité de la menstruation : ugyanaz, Annal. méd. psychol. XV, 574. l.; FRESE, Petersburg. med. Zeitschr. 1861. II. 125. l.; SCHLAGER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 15., 457. l.; L. MEYER, »Die Menstruation im Zusammenhang mit psychischer Störung« in Beiträge z. Geburtshilfe u. Gynäköl. v. d. Gesellschaft d. Geburtshilfe in Berlin, 1872; STORKE, insanity of women; SCHRÖTER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 30., 31.; v. KRAFFT, Archiv f. Psych. VIII. 1. füz.; BERTHIER, Des névroses menstruelles, Paris, 1874.

mat a központi idegrendszert fokozott ingerlékenységbe helyezi, az ingerek iránti ellenálló képességét csökkenti. (SCHRÖDER, Ziemssen's Handb. X. 305. l.). Ha az már neuropathice terhelt, az esékény egyensúly állapotában van, úgy elég a rendes havi vérzés folyamata, hogy a központi idegszervben zavarok keletkezzenek az ilyen terhelt egyéneknél, kik a terheltég súlyosága szerint egyszerű migrainetől kezdve egészen a súlyos psychopathicus állapotig juthatnak. Vannak esetek, hol a havi vérzés rendes visszatérése psychicus zavarokat okoz és így valódi időszakos elmebaj (l. a részletes kórtant) áll elő. Hogy itt nem a menstruális vérzés, de az ovarialis idegeknek az ovulatióval összefüggő complicált izgalma az irányadó, egyes esetek bizonyítják, melyeknél a rohamok a menstruatio idejében felléptek a nélkül, hogy a vérzés beállott volna. A neuroticus hatás oka az ovarialis idegek által az agyban reflectorice kiváltott vasomotoricus zavarokban volna keresendő.

Ritka esetben, ijedtség vagy meghülés folytán hirtelen megálló havi vérzés kapcsán is észleltek elmebajt (többnyire heveny dühösséget) és a menstruatio suppressa ennek okául tekintetett. Elképzelhető, hogy collateralis, vicariáló tohulás az agy felé az összefüggést közvetíti.

Rendszerint azonban a psychosist és a menstruatio suppressat ugyanazon ok közreműködése hozza létre vasomotoricus úton. A sokszor oki összefüggésbe hozott idült amenorrhoea — legulálhb somaticus keletkezési úton — tulajdonképen nem oka az elmebetegségnek, hanem csak kísérő tüneténye, a közös okot itt a nemi szervek fejlődési zavara vagy megbetegedése vagy cachexia vagy egyéb általános túplálkozási zavar képezi.

A nemi szervek megbetegedése férfiaknál. Ezeknek meglehetősen csekély szerepök jut az elmebetegségek kóroktanában és rendszeren már veleszületett neuropathicus állapotnak vagy nemi, különösen pedig onaniában nyilatkozó kicsapongásnak tünetényei.

Ez vonatkozik a magomlás és impotentiára nézve is.

Valódi elmezavar (melancholia, hypochondriás melancholia) csak súlyos veleszületett vagy szerzett dispositio alapján fejlődhet és kiválóan psychicus közvetítés folytán. Az impotentia psychica caeundi, mely a nemileg meggyengült, saját potenciájukban nem bizó egyéneknél az első közösülés utáni fiasco folytán támad és az első kedvezőtlen eredmény megszügyenyítő benyomása alatt mint gátló kéyszerképzet minden további eredményt megüüsit, már magában véve kóros jelenség.

Psychicus úton súlyos melancholiára és öngyilkosságra vezethet.

Épúgy psychice feltételezett néha a neuropathicus, nemi kicsapongás által meggyengült embereknél fellépő hypochondricus melancholia, a bujakórosság téveszméjével, melyet ártatlan excoriatiók, balanitis, kankó stb. ébresztenek fel.

Nemi kicsapongások.

Ezek általában az idegrendszert gyengítő, kimerítő befolyásuk által jutnak érvényre. Elmebajra való hajlamot vonhatnak magok után, a már meglevőt fokozzák és mint járulékos okok lesznek hatásosakká.

* V. ö. CURSCHMANN kiváló munkájával. Ziemssen's Handb. IX, 360. l.: LISLE, Arch. génér. 1860, Sept. és Oct. (über Spermatorrhoea).

A nemi kicsapongások ætiologicus jelentőségének megítélése mindig csak egyéni lehet. Ezen ártalmakkal szemben a különfelegyének felette különböző módon reagálnak. Sok függ az alkattól és attól, vajjon további kártékony mozzanatok (elégtelen táplálkozás, kedélymozgalmak, szellemi és testi megerőltetés) nem működtek-e közre egyidejűleg.

Általában nehéz és csak concret esetben lehet megállapítani, hol tekintetendő a nemi tevékenység abususnak.

Általában mondható, hogy minél korábbi életkorban történik a gyakori nemi kielegítés, annál károsabb jelentőségűvé válik és hogy továbbá nő, mivel náluk a közösülési folyamat nincs az idegrendszernek oly nagy igénybevételével összekötve, mint a férfiaknál, nemi kicsapongásokat könnyebben viselnek el.

A nemi kicsapongás megítélésénél mindig tekintetbe veendő, hogy a nemileg excedáló életmód a már meglévő elmebetegségnek (mania, dementia paralytica, dementia senilis) vagy a (többnyire örök-lésileg neuropathicus) terheltségnek tüneténye is lehet. Ilyen nem ritka esetben a kicsapongás jelentősége természetesen a gyengítő járulékos momentumét illeti.

Nagyon fontosnak látszik végre a nemi kicsapongás ætiologicus jelentőségére nézve az is, hogy az természetes vagy pervers-e (onania).

a) A *természetes** nemi élvezetekben való kicsapongásoknak gyengítő, kimerítő hatásuk van az idegrendszerre és pedig direct neuroticus hatás útján. Ez sokkal gyakoribb férfiaknál, mint nőknél és inkább házasságon kívüli, mint házasi nemi élvezeteknél, és pedig egészen fiatal vagy előrehaladott életévekben.

Jelentőségük lényegesen fokoztatik a neuropathicus testalkat által, mely azonkívül még korai és rendellenes erős nemi vágyat feltételez. Azonban e nélkül is képesek a természetes nemi élvezetbeli kicsapongások megbetegedést okozni.

Ezen ártalmak alapján fejlődő zavarok exquisit kimerületi psychosisok, s itt első sorban a dementia paralytica jön számba, melynek ætiológiáját Neumann kizárólag a mértéktelen nemi élvezetben keresi, ezenkívül súlyos maniák és melancholiák, ez utóbbiak hypochondricus színezettel.

* FLEMING, Psychosen, 541. l.; NEUMANN, Lehrb. d. Psych. 136. l.; PLAGGE, Memorabilien VIII, 1863.

β) Kóroktanilag jelentékenyebbnek mutatkozik az *onania*,* mivel a korábbi életkorban végeztetik, gyakran neuropathicus alkattal függ össze. Ehhez járul még azon körülmény, hogy az *onania* az idegrendszernek inadaequált s így nem elettani izgalma, ellentétben azzal, mely a coitus által idéztetik elő. Ennél mintegy automatico-reflectoricus, míg onaniánál önkényes, többé-kevésbe kierőszakolt folyamattal, tevékenységgel és ideganyagbeli felhasználással van dolgunk, melynek sokkal magasabb functionális értéke van. Hasonló módon akaratos művelet (a dühösség, epilepsia stb. színlelése) sokkal előbb vezet kifáradáshoz és kimerüléshez, mint az önkentes.

Azon körülmény is, hogy az *onania* annál károsabban hat, minél inkább lesz kényszerítve az ejaculatio a képzelet segítsége, kéjes képek igénybe vétele által — kedvező ezen felfogásra nézve. Legkimerítőbb hatású az úgy nevezett *psychicus onania*, azaz a képzeletnek felizgatása folytán s minden manustupráció nélkül beálló magömlés!

Vajjon az *onania* nemileg érett embernél minden *dispositio* nélkül egyedül képes-e mindig elmebajt előidézni, legalább is kérdéses. Még nem ivarerett korban lehet a masturbatiónak ezen hatása. Ha ilyenkor neuropathicus dispositióval találkozunk, úgy gyors elbutulásra, néha epilepsiára is vezet.

Ivarerett nem terhelt férfinál az *onaniának* a természetes közösülést megközelítő functionalis hatása lehet, azonban szellemileg nem, mert mindig valami szégyenítőt, az önbecsülést alászállítót foglal magában, és ez által bizonyos körülmények között *psychice* ható ártalom jelentőségével bír.

Mily arányban történik az önfertőzés nőknél és mily nagy ennek káros hatása, a pontosabb meltatás számára nem hozzá férhető, azonban a gynækologok** és elmeorvosok tapasztalata szerint mindenesetre gyakoribb és fontosabb, semmint azt a laikus életben fel szokták venni.

Mialatt a természetes úton való nemi kicsapongás inkább

* NASSE, Zeitschr. 1835, I, 205. l.; CLAUDE, Revue méd. 1849, Mai; GUISLAIN, übers. v. LAHR, 255. l.; FLEMMING, Psychosen, 141. l.; NASSE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 6., 369. l.; ELLINGER ugyanitt 2.; RITCHIE, The Lancet, 1861, Febr. u. März; MAUDSLEY, Journ. of ment. science. 1868, Juli; SKAE, ugyanitt 1874; v. KRAFFT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31 és Irrenfreund, 1878, 9., 10. l.

** V. Ö. AMANN, Ueber den Einfluss der weiblichen Geschlechtskrankheiten auf das Nervensystem, München 1874.

az agyra hat kimerítően, a masturbatio a spinalis functiókat gyengíti.

A masturbatio hatása a központi szervekre különféle és nehéz a neuropathicus terheltég tünetnényeitől különválasztani és gyakran csak fokozza ezeket.

Cerebralis téren gyakran már korán különlik magukat a képzelet formalis zavaraiban — megnehezített reproductio, zavart associatio, fáradságos következtetés — és a szellemi insufficientia és kimerülésben. A betegek panaszkodnak, hogy gondolkodási és akaraterejük bémult, gondolatélességök és kifejezési képességek szenved.

A képzeletnek az érzések általi jelzése gyengült, sőt hiányozhat is. A betegek részvételek és energia nélküliek, szórakozottak, tartós tanulmányra képtelenek, tompa resignatióval adják meg magukat sorsuknak ama vigasztalatlan kilátással, hogy butákká lesznek.

Az affectiv sphaera is sokszorosan résztvesz. Egyes esetekben a mür NASSE által (Allg. Zeitschr. f. Psych. VI, p. 369) is észlelt kedélytelenség áll be. máskor a hangulatnak feltűnő esékenysége időleges hypochondriás depressióval (táhestől való félelem, az okul felismert és le nem győzhető teher miatt való szemrehányás- egész a kétségbeesés kitéréség, mi mellett a betegek inkább a sors által sujtott martyr szerepét játsák, mint a bűnbánó vétkesét) és exaltatio, vallásos rajongás és mysticismus iránt való hajlammal. E mellett ingerlékenység, szeszélyesség, elzárkozottság és zavartság, részint a psychicus bizonytalanság érzetéből, részint ama kellemetlen érzésből, hogy mindenki látja a beteg titkos terhét. Hanvag, bizonytalan magatartás.

Ide tartozik az ideges és táplálkosási zavarok egész serege, mit mint spinalis irritatiót szoktunk megjelölni. Fejfájás, fejnövmás, kábultság, álmatlanság vagy nem üdítő álom súlyos álomképekkel, felijedezés által zavart alvás, hallási hyperaesthesia és fülzúgás, szédülés, a szemek hirtelen elsötétülése, vértolulások az agy felé, félelmi rohamok, nehéz légzés, szívszorongás, szívdobogás, szívgöres, testi megerőltetés vagy emitio után azonnal magas fokra emelkedő pulsus nagy változása, könnyű elpirulás vagy elhalványodás képezik a kórkép legfontosabb neuroticus és specialiter vasomotoricus tünetnényeit. Ehez társulnak a tengéleti folyamat zavarai, anaemia, dyspepsia, obstipatio diarrhoeával váltakozva.

A spinalis functiók körében mutatkozik az elbágyadás, ideggyengesség, elfáradás érzése, a tagok nyugtalanúsága, paraliticus panaszok (hyperaesthesiák, bőrégés, nyilaló fájdalmak), paraesthesiák (hangyamászás, hideg és meleg érzete), intercostalis, lumbalis neuralgia, érzékeny here; ezenkívül fokozott reflexingerlékenység chronicus és tonicus reflexgöresökhöz, epileptiformis rohamok, tremor manuum.

A masturbatiónak a psychicus functiókra gyakorolt befolyása kétféle:

1. A masturbatio praëxistáló neuropathicus alkattal találkozik össze, fokozza ezt és mint accessoricus ok működik közre.

2. A masturbatio nem terhelt egyéneknél lép fel és neuropathicus állapothoz vezet, ennek alapján, mint alkalmi ok, elmebajtvon maga után.

Mindkét esetben mint klinikailag az onaniát és psychosist köz-

vetitő tünetmenny — többé-kevésbé világosan — a cerebialis és spinalis neurastheniának fent jelölt tünete található.

Legyen a praedispositio veleszületett, a masturbatio által potentizált vagy bűn által szerzett, a betegség keletkezésére nézve mindig háromféle lehetőség áll fenn :

a) *Psychicus úton* ; — a bűn következményei előtt a megbánás, szégyen és félelem indulatai lépnek fel, kapcsolatban a szégyenlő és aggódo öntudattal, úgy hogy az akaratéro már nem elégséges a masturbatióra való hajlam megszüntetésére.

Rendesen ezen betegségre vezető kedélymozgalmak bizonyos népszerű, spekulatív könyvek olvasása által idéztetnek elő (KETAU, LAURENTIUS stb.), melyek az önfertőzés következményeit a legelénkebb és túlhajtott színekben festik. Ezen utou fejlődő elmebaj a melancholia, a tabes és phthisistól való félelem hypochondriájával. b) *Somaticus, neuroticus úton* és pedig α) az elmebaj a psychicus szerv közvetlen neuroticus kimerülésének alakjában mutatkozik — itt elsődleges haladó dementia (nem ritkán bevezető es intercurrens félelmi vagy maniaszerű izgalmi állapotokkal), erkölcsi elmeengeneség impulzív, pervers cselekedettel vagy a nélkül, elsődleges heveny gyógyulható dementia, továbbá hallucinatoricus elmezavar kepe daemomanicus vagy vallásos tartalommal : vagy β) az elmebaj mint spinalis irritativ közbevetett tag lép a tünetmennyek keretébe.

Ez utóbbi esetben az u. n. spinalis irritatiónak kifejezett tünetmennyei előzik meg a betegség kitörését es a lefolyást somaticus alapként kísérik. Aztán a hypochondricus melancholia kórképe is feltalálható sensatiókkal es a sensibilis es emotiv-intellectualis zavarok (dysphrenia neuralgica) kölcsönös viszonyában, többnyire azonban — mindig neuropathicus alapon — az elsődleges tébolyodottság súlyos alakjaihoz vezet, a physicális üldözes alakjában, az érzési zavarok allegoricus magyarázatának kifejezőjeként.

Ezen neurotice keletkező önfertőzési eseteknél gyakoriak az episodicus szaglási csalódások is.

*Terhesség, szülés, gyermekágy, szoptatás.**

A férfiak nemi kicsapongásának gyengítő befolyásához sorozandó közvetlen nőknél a terhesség es gyermekágyi folyamatok kime-

* RIPPING, Geistesstorungen der Schwangeren etc. 1877 tirolalmi adatokkal; SCHMIDT, Archiv f. Psych. XI, 1. fiz.

rítő hatása. Ezek a férfira nézve ártalmatlan túleröltetéseknek legalább æquivalenteit képezik és a tébolydába kerülő 100 női beteg között 17·8⁰/₀-nál a diszponáló vagy járulékos kórokat képezik.

Mindenütt, hol physiologicus változatok az elmetegségeknek ætiologicus mozzanatát képezik, a dispositio forog fenn.

FÜRSTNER idevonatkozó eseteinek 61·7⁰/₀-nál talált öröklési hajlamot, RIPPING csak 44·2⁰/₀-nál, ellenben szerzett dispositiót fedezett fel a gyári élet gyengítő, közegészségellenes mozzanatában, melynek betegeinek nagy száma ki volt téve.

A szerzett hajlamon kívül jelentékeny prædisponáló mozzanatként szolgálnak: a neuropathicus alkat, chlorosis, ana-mia, tömeges és súlyos szülés, hosszas szoptatás, súlyos megbetegedések, bő havi vérzés, röviden a szervezetet gyengítő körülmények. Leggyakoribb a gyermekágyi elmezavar (9·2⁰/₀-a az összes felvetteknek), aztán a szoptatási szaké (5·6⁰/₀), végre a terhesek elmebaja (3·1⁰/₀).

α) A *terhességi elmezavar* többnyire a terhesség három utolsó havában lép fel. RIPPING nagy ætiologicus értéket tulajdonít a méh megnagyobbodása és a placentaris áramterületnek beiktatása folytán az agyban beálló vérkeringési változásoknak (ana-mia), ugy szintén a terhesség alatt beálló s vért illető vegyi elváltozásnak.

A házasságon kívül terhesek gyakori megbetegedése ezeknek többnyire nyomorúságos életkörülményeiből, ugy szintén a jövőjük miatt rájuk nehezedő gondokból magyarázható. A kóralak, melyben a terhességi elmebaj megjelenik, többnyire melancholia es mania.* A terhesség első hónapjaiban mutatkozó elmezavar ritka; többnyire rövid ideig tart és kedvező prognosissal. Az utolsó hónapokban fellépő elmezavar nem múlik el a szüléssel, sőt néha ez után maniába megy át. A betegség közép időtartama 9 hónap, recidivák a következő terhességekben gyakoriak.

β) A *szülés alatt* fellépő psychicus zavarok mulékonyak.** Mély öntudatzavarral kezdődnek. Leggyakrabban pathologicus indulatok, nevezetesen házasságon kívül szülőknél, segélytelen helyzet, elvesztett nemi becsület miatti szégyen, a közeledő szülés jeleinél beálló félelem, a jövő miatt való gond által feltételezve — észleltetnek itt;

* SCHMIDT mániát 31·3⁰/₀-nál, melancholiát 52·9⁰/₀, tébolyodottságot 10⁰/₀, dem. paral. 5·8⁰/₀-nál talált; szerző öt eset közül 4 melanch., 1 dem. paral.-t.

** V. KRAFFT, „Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins“. Erlangen, 1868, 112. l. (irodalmi adatokkal).

azonkívül a szülőfájdalmak okozta őrjöngő izgalmi állapotok deliriun-mal és bekövetkező kimerüléssel, úgy szinten mania transitoria, hystericus, epilepticus tévengés, eclampsia lépnek fel.

γ) A *gyermekági elmebetegség*. A pathogenesis homályos. Az aetiologia prædisponáló okokra utal, melyek részint öröklött és neuropathicus alkatban, részint chlorosis, anæmiában, méhrendellenességben, előrement súlyos somaticus betegségek gyengítő befolyásában, vérvesztésben, elhúzódott szoptatásban, gyorsan egymás után következő szülésekben, részint a bekövetkező szülés miatti félelem deprimáló befolyásában, házasságon kívül szülőknél szegyenben, a jövő miatti félelemben stb. állnak.

Járulékos okokként a kedélyi mozgalmak, mastitis és más lázas somaticus megbetegedések tekintendők. A laikusok által gyakran okolt lochia vagy tej szünetelése a betegségnek tünete és nem oka.

Az első hetekben fellepő elmezavarnál ezen ok leginkább a vérzésben, rosszabb táplálkozásban és diatában, kedélymozgalmakban, kezdődő tejelésben, mastitisben, a méh és járulékaiknak lobjában keresendő; a 4—6. hétben fellepő betegségeknél pedig a havi vérzésnek újra jelentkezése által feltételezett zavarok, és pedig a menorrhagiák szerepelnek.

RIPPING és SCHMIDT vizsgálataiból kiderült a táplálkozási zavaroknak (súlycsökkenés) jelentékeny befolyása a gyermekági elmezavarban, a mennyiben az egyes betegek felvételi és kibocsátási súlya 29 kilóban különbözött és a psychosis csak a súlyszaporodás után egyenlített ki.

A puerperalis elmezavar leggyakrabban a gyermekági 5—10. napján tör ki. Semmi különös jellemző kórformával sem bír. Nem jogos azt «mania» puerperalis elnevezéssel illetni. Általában a mania a leggyakoribb alak, melyben a gyermekági elmezavar lefolyik.*

A puerperium első két hetében a mania transitoria, delirium-mal összekötött gyermekági láz, inanitionális tévengés, gyermekági elmezavar (többnyire mania vagy tébolyodottság, melancholia ritkáb-

* SCHMIDT mániát 48.7% -nál, melancholiát 38.9% -nál, tébolyodottságot 5.5% -nál, acut dementiát 5.5% -nál, körszakos elmezavart 1.4% -nál talált. A szerző 38 eset közül 17-nél mániát, 4-nél melancholiát, 10-nél hallucinatoricus örültséget, 1-nél elsődleges tébolyodottságot, 6-nál dementia acutát.

ban, néha elsődleges gyógyítható butaság) észlelhető. A maniának a melancholiához való viszonya körülbelül olyan mint 3 : 1.

A gyermekágy utolsó heteiben fellepő psychicus zavarokat a mania vagy melancholia képezi.

Mania puerperalis. A prodromalis tüneteket néha melancholiás lehangoltság képezi, mely csak jelezve van és kedélyi depressióra és siránkozásra szorítkozik, gyakran aztán mániás exaltatio (mozgási nyugtalanság, gondolatlongás, fecsegés, álmatlanság) merül fel.

Szembeéltő a prodromalis stadium rövidsége és a tünetek csekélysége a hasonló nem gyermekágyi psychosisokkal szemben.

Ezen prodromalis szaknak egy, sőt több napi tartama után gyorsan lép fel a tetőpontját csakhamar elérő dühösség, folytonos remittáló lefolyással.

A mania puerperalis deliriúmában nagy szerepet játszanak az érzécsalódások. Ezek a dühösség tünetének előjátékát képezik és annyira előtérben állnak, hogy hallucinatoricus elmezavarról lehet beszélni. (FÜRSTNER).

A betegség időtartama 6—8 hónap (SCHMIDT szerint 10/3 hónap is), bár vannak abortív esetek is. A prognózis elég jó. Ha a betegség gyógyulással végződik, úgy az esetek nagyobb számában a beteg a tompaság stadiumán megy át, mi csak a könnyű eseteknél (abortív esetek) szokott hiányozni. A szellemi kimerültség ezen stadiumára való visszaemlékezés nagyon tökéletlen. Ezen szakból a beteg hirtelen vagy lassankint tér magához.

A puerperalis mániának semmi specificus tuneménye sincs. Hogy deliriúmában túlnyomó lenne az eroticus vonás, nem áll. A nem puerperalis maniától különbözik a prodromalis szak rövidsége, a kezdeti tünetek csekélysége által, úgy hogy a betegség mintegy elsődlegesen hirtelen a tetőpontra hág, további az érzécsalódásoknak elsődleges fellépése és a kórképben való túlsúlyok által. (FÜRSTNER.) Általában a dühösségnek súlyos alakjait képezik jelentékeny öntudatzavarral. A betegségnek hosszas tartama- és intenzitásából magyarázható a soha sem hiányzó s FÜRSTNER által diagnosticált értékesített stuporosus kimerülési stadium is.

A ritka *gyermekágyi biszkomorság* prognosticai szempontból kevésbé kedvező és lassabban oldódik, mint a mania, átlag 9 hónap alatt. Szembeéltő itt is a nyilván kimerültségen alapuló súlyos öntudatzavar és a kórképnek dementicus színezete. SCHMIDT kiemeli a betegnek mogorva, szórakozott, áhmatag, feledékeny, meggondolatlan természetét, további a gyakori hallucinatiokat és közbefutó félelmi rohamokat.

Abortus után is, ha jelentékeny vérvesztéssel jár, fejlődhet puerperalis elmezavar. Mint általában az agy heveny táplálkozási zavarai (amánia) által előidézett elmebaj, tömeges érzécsalódás — főleg látási által tűnik ki. Convulsiók sem ritkák itt. A prognózis kedvező. KIRPING a közép időtartamot 5 hónapra teszi.

δ) *A szoptatási elmezavar.* A szoptatók elmebetegsége mindig vérszegénységen alapszik. Disponáló hatással bírnak a nehéz szülések, általános és helybeli gyermekágyi megbetegedések. A testi erőnek meg nem felelő hosszú vagy intenzív szoptatás segíti elő a kitörest. Ritkán lép fel az elmezavar 3 hónap előtt. Túlnyomó a maniakalis

kép s ritkább a búskomorság.* A kórjósolat nem kedvezőtlen, de kevésbé jó, mint a puerperalis elmezavarnál. Az intézeti praxis szerint a betegség közép időtartama 9 hónap.

Ezen a-tiologicus elmebajcsoport practicus fontossága egyes therapeuticus megjegyzésre jogosít fel.

Mindenek előtt a beteg kezelését megelőzőleg jól meg kell azt testileg és hőmérővel vizsgálni, nehogy a talán jelenlevő puerperalis folyamat és lúz elkerülje figyelmünket.

Az itt mutatkozó elmebajok világos anæmicus alapfeltétele ágybéli nyugalmat és jó táplálkozást igényel. Étkezési ellenkezést nem kell sokáig tűrni. A Leube-féle húspankreas-csőre jó szolgálatot tehet. A gyógyszerek közül a zsongítók, főleg a vas (mint ferr. albuminat., peptonat., dialysatum), extract. secal. corn., nux vomica, china (extr. frigid. parat.) malaga borban, alkalmazandók, a bor és sör mellett.

Az álmatlanságot alig szünteti meg a morphiium, hamarább az extr. opii chinával. Legjobban hatnak a szeszes italok, főleg a sör, esetleg a chloral hydrat is, nedves begöngyölések, monobromkámfor suppositoriumtan, kámfornak bőr alá fecskendése. Nem nagy anaemiánál és az agy felé való vértolulás fennállása mellett, és pedig fokozott szívtevékenységnél, megkísérlendő a langyos fürdő.

Figyelemmel kísérendő a nemi szerv visszafejlődése és a környi nemi izgalom következtében nem ritkán keletkező masturbatio tekintetében való visszaélés.

A visszatérő havi vérzés gyakran igen bő és ez által gyengítőleg hat s visszaesést okoz. Itt szükséges az ismeretes szerekkel (secale stb.) a szükség-telen vérvesztéséget kellő időben megakadályozni.

Elmebetegség mérgezés következtében.

Alkohol. **

Az idetartozó s a központi idegrendszerre káros befolyást gyakorló hatányok között legkiválóbb helyet foglalja el az alkohollal való visszaélés.

Ez valóságos csapás a népre (pálinkapestis), mely nemcsak egyes egyének s egész népek (Galicia pl.) elszegényedését okozza, de azok erkölcsi, szellemi és testi épségén is mély sebet üt.

Ezen elvezeti szer iránt való hajlamot fokozza a szokás és résziut közvetlenül, résziut közvetve elősegíti az öröklés, miután az

* SCHMIDT maniót 42%-nál, melancholiát 40%-nál, heveny dementiát 67%-nál, dem. paralyticát 34%-nál talált.

A szerző 29 eset közül 19-szer maniót, 6-szor melancholiát, 3-szor örültséget, 1-szer delir. acutumot észlelt.

** MAGNAN, *De l'alcoolisme*, Paris, 1874; BÖHM, *Ziemssen's Handb. XV. BAR, Der Alkoholismus*, Berlin, 1878 (kiváló monographia); l. t. az alkoholismus chron.-t illető irodalmat. (Ezen tankönyv II. kötetében.)

élvezeti szerrel való visszaélés folytán az utódokban nyilatkozó szervezetbeli gyengeség mintegy ösztönszerűleg annak élvezetéhez vezet (BÄR). Az alkoholélvezet utáni hajlamosított vágy gyakran rejtett marad mindaddig, míg az idegrendszer súlyos heveny vagy idült betegség, kedélyi mozgalmak folytán stb. asthenicussá, szenvedővé nem lesz.*

A számtalan szerencsétlenség, bűntény, öngyilkosság mellett, közvetlenül vagy az öröklés útján keletkezett súlyos idegbetegségek mellett az alkohollal való visszaélés is fontos okot képezhet az elmebetegség kifejlődésére nézve.

Állapot, nemzetiség, éghajlat stb. szerint a tébolydákba felvett betegek $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ részét képezi az iszákosságból eredő elmebaj. Ide nem számítva a physikailag és szellemileg megromlott szokásos ivókat, kik a család, közerkölesiség és biztonság szűkenyere a társadalomban kóborolnak.

Az út, melyen az alkohol káros hatását a központi idegrendszerre gyakorolja, nagyon különféle. Első sorban figyelmet érdemel itt az alkoholnak az agyra gyakorolt közvetlen, részint vegyileg izgató, szövetileg megváltoztató, részint vasomotorice hűdítő hatása. A kisebb üterek tágulásához, atherosomatosus elfajulásához vezethet. mi által az apoplexiák létrejövele meg van könnyítve.

Az edényhűdítő hatás az edénypályák kiszélesedésében (alászállott tonus), nyirkpangásban, a felér vértesteckék kivándorlásából ismerhető fel. mi által az arachnoidea és pia diffus zavarodása és megvastagodása, úgy szintén a Pacchioni-szemcsék bujálkodása keletkezik. Nem ritka a pachymeningitis haemorrhagica sem.

Az alkoholnak a szívre gyakorolt izgató hatása folytán kezdetben fluviók idéztetnek elő, melyek a szívizomzat hypertrophiája által még fokoztatnak.

A későbbi stadiumban a szívizom zsírosan degenerálódik és ez által, valamint az edények hűdése és atherosomatosus elfajulása folytán vérkeringési zavarok keletkeznek.

A psychicus szervnek táplálkozása indirect szenved a vér alkotórészeinek megváltozása által (hydræmia, a fibrin csökkenése), úgy szintén az összes táplálkozásnak mélyen megzavart folyamatai által, a szervek zsíros elfajulása (máj) következtében az anyagcsere, a chronicus gyomorhurut, a gyomor-nyákmirigyek zsíros elfajulása kíséretében, a májcirrhosis, az idült interstitialis, parenchymatosus nephritis folytán szintén.

Azonban psychice is hat az iszákosság ama socialis conflictus folytán,

* Hasouló módon jutnak a terhelt egyének a morphiun, chloralhydrat, opiummal való visszaéléshez. Megjegyzendő továbbá, hogy neurasthenicus állapotban gyakran mily rendkívül nagy adagot bírnak el ezen élvezeti szerekből.

melybe az iszákos jut, pénzügyi viszonyainak, családi boldogságának, polgári becsületének megrongálása által.

Végre figyelmet érdemel az is, hogy az ivás a bánat, gond, harag, lelkiismeretfurdalás elnyomására is szolgál és így két hatalmas aetiologicus tényező működik közre az elmebaj előidézésére nézve.

Az anylalkohol delefar hatása a sokkal kevésbé veszélyes athylalkohollal szemben már a 154. lapon volt említve. Hasonló károsan hat a Franciaországban és Schweiczban nagy elterjedésnek örvendő absynthiqueur.*

Nem ritkán vezetnek alkohol-kicsapongásra a somaticus (éhség hideg, szükség) és psychicus (összenétközések, veszélyek) mozzanatok a nyomor és nélkülözések közt töltött kóboréletben. Gyakran ilyen kalandos existentia, valamint a szeszies italokkal való visszaélést illető hajlam már a szellemi megbetegedés tüneténe (gyengeelméjűség visszás cselekedettel, erkölcsi elmezavar). Az alkohol élvezetében való kicsapongás aetiologicus jelentősége részint a praedisponáló okot illeti, a mennyiben a központi idegrendszer általa locns minoris resistentiává lesz vagy éppen boncztanilag megváltozik (alcoholismus chron.) és ez által az alkalmi ártalmak befolyásának nem tud annyira ellenállni, más részt az alkoholexcessus mint alkalmi ok szerepel a már valamiképen praedisponált agynál. Ezen hajlamosítás lehet öröklési terheltség, kicsapongások következtében beálló functionális gyengeség, kimerítő betegségek, agysértések, szervi agy megbetegedések, fájdalmas vagy haragos indulatok (a gond elűzése szempontjából ivás által feltételezve).

Ilyen körülmények között már egyszeri alkohol-kicsapongás elmezavart idézhet elő. Ezen hajlamosító állapotok legtöbbszörében mégis az alkohol edénybénító és közvetlen mérgező hatása ellenében tanúsított csekély ellenállási képesség játszik szerepet.

Ott, hol alkoholexcessus már meglévő elmebetegséghez társul (melancholia, mania, dem. paralytica), ennek erélyét fokozza. (A búskomor depressio melanch. activává és raptus melancholicussá lesz, a dühöngő izgatottság a dühösség magaslatára emelkedik.)

Azon elmebajok, melyek keletkezésénél alkohollal való visszaélés játsza az ok szerepét, a mint már a pathogenesis különfeleségétől és az oki mozzanat jelentőségétől várható, különféle klinikai jelleggel bírnak, azonban nem lehet tagadni, hogy ott, hol a borszeszszel való visszaélés képezi a betegség egyedüli vagy túlnyomó okát, a körkép specificus klinikai jelleggel bír és ekkor joggal beszélhetni alcoholpsychosisról. Ennek tárgyalása a részletes kórtanba tartozik, mi az idült alcoholismus és szövödményei című fejezetben meg is történik.

Azon esetekben, melyekben az alkohollal való visszaélés csak az alkalmi ok jelentőségével bír és nem egyszer az egyedüli, a mutatkozó elmezavarok épen semmi specificus ismérvet sem nyújtanak. Legteljeb ott, hol kevésbé a kitörés előtt vagy már a szellemi zavarnál

* MAGNAN, „De l'alcoolisme“, Paris, 1874; ugyanaz, *Annal. méd. psych.* 1874, 302. l. és *Gaz. méd.* 1869, 5.

alkoholbeli kicsapongás észleltetik, találtak a borszesz mérgezés nyomai mellett a kórképre nézve idegen episodicus hallucinatiók, melyek az alcoholismus chronicus érzéktévengeisire és pedig a delirium tremensére emlékeztetnek és azt szinezik.

Ott is, hol az alkoholexcessus csakugyan az egyedüli vagy túlsúlyú alkalmi ok volt az öröklés, fejsértés vagy egyébként hajlamossított, terhelt egyéneknél, a tünetményekből magokból — ha csak a borszeszmérgezésnek említett nyomai és bizonyos gyanús állat-, ördög-látás stb. nem mutatkozik — nem lehet az alkohol befolyásra következtetni. Azonban az ilyen leginkább hevenyen lefolyó, hirtelen megszűnő és oldódó esetek lefolyása a bántalomnak legalább symptomaticus természetére utal. Ha ezen kívül még az agy felé való vértolulási tünetmények is feltalálhatók, úgy a többi jelekkel kapcsolatban a betegségnek az alkohol befolyása alatt való keletkezése legalább valószínű.

Bódítószerek.

A nyugotiak alkoholkicsapongásához hasonló módon ideggyengítő és psychicus elfajuláshoz vezet a keletiek és chinaiaknak* opiummal való visszaélése.

A cannabis indica (haschisch) is deliriumokat és elmezavarokat okozhat.

Ritkább és többnyire véletlen psychicus zavarokat idéznek elő a hyosciamus, conium, datura stramonium, belladonna** és mérges gombák.

Az atropinnak*** orvosi használatánál is észleltek elmezavart. Így MICHEA, ki epileptikusoknál hosszabb ideig alkalmazta az atropint 0.01 napi adagban, értelmi tompultságot, apathiát, hæsítáló beszédet, bizonyos szavaknak megnehezített kimondását, ingadozást, kézi ügyetlenséget, könnyü anæsthesiát tapasztalt.

KOWALEWSKY atropinpsychosist észlelt (hallucinatoricus elmezavar) egy szembetegnél, kinél atropin-becsepegtetéseket végzett. Nagyobb adag után a beteg napfényt, sok állatot és embert

* L. e tekintetben s a többiekre nézve: MORRELL, Traité des dégénéresc. Paris, 1857.

** L. a szerzötöl: «Transitor. Störungen des Selbstbewusstseins», 40. s követc. lapok.

*** MICHEA. Gaz. des hôpit, 1861; KOWALEWSKY, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36., 431. l.

látott. Testén számos rovar mászott. Egészen érzékesalódásaiba merült be. A lefolyásban az atropinmérgezés szokott jelei mutatkoztak. 10 nap múlva morphium-kezelés mellett gyógyulás állott be.

*Secale cornutum** után elmezavarok fellépése már régen ismeretes, sőt epidemice is. SIEMENS által ujabban leirt 11 eset között 10 a stupor jellegét viselte magán, egy a mérgezési heveny hallucinatoricus zavarodottság (rohamos lefolyás, tömeges boldogító és aggasztó látási hallucinációk) képében folyt le. A tompasági esetek a sensoriumnak nyomottsága és a szellemi functióknak alászállása által voltak jellemezve epileptiformis görcsök kíséretében. Emellett cachexia, a havi vérzés kimaradása, a térdtünemény megszünése, gyakran a végtagok ataxiája és szótagbotlás észleltetett. A tompaság előzményeként gyakran érzéki zavarok, szívszorongás, tévengő dühöngő izgatottság amnesiával folytak le. 11 eset közül 9 gyógyult, 2 meghalt. A gyógykezelés roboráló étrendben, erős borban s meleg fürdőkben állott. Hogy a dohánynak** mértéken túl való élvezete úgy idegbántalmat idézhet elő, (angina pectoris, neurasthenia, amblyopia) mint az elmebetegség (különösen paralysis) keletkezésére vezethet — többször észleltetett.

RICHTER fejnyomást, spinalis irritatiót, amblyopiát, angina pectorist talált hangulatbeli anomaliákkal kapcsolatban. A pathogenesis a nicotinnak edényszűkítő hatása folytán (az edényidegközpont izgatása a med. oblong.-ban) zavart központi táplálkozásban (anæmia) és a közvetlen trophicus zavarban kerestetik. A prognosis dohánytöli tartózkodás mellett és a jodkalium, hydro- és electrotherapia kapcsolatában kedvező.

A növényi anyagok közt végre a tengeri (kukoricza) említendő meg, mely megromlott állapotban vagy kizárólagos táplálékként való alkalmazása mellett (Felső-Olaszország), gyakran okozza az u. n. pellagrosos elmezavar*** tünetényeit (melancholia öngyilkos-

* SIEMENS, Arch. f. Psych. XI, 1. és 2. füz.

** RICHTER, Arch. f. Psych. X, 1. füz. (Irodalom); LASKIWI CZ, Psych. Centralblatt, 1878. 107. l.; CLEMENS, Deutsche Klinik 1872, Nr. 27., 28.; STROGOCKI, Thèse de Paris, 1867.

*** MOREL, Traité des dégénéresc. 257. l.; LOMBRoso, Klinische Beiträge zur Psychiatrie, deutsch von FRÄNKEL; CAZENAVE, L'Union méd. 1851, 85. 104. és Moniteur des hôpit. 1857, 20.; BILLOD, Annal. méd. psych. 1859, 161. l.; TRILLEUX, ugyanitt, 1866, 177. l.

sági inditattal és pedig a vízbe ugrással, hydromania STRAMBIO szerint).

Chloroformmal¹ való visszaélés folytán is láttak elmezavart fejlődni degeneratív jellemmel (időszakos erkölcsi elmezavar).

Hajlamosított egyéneknek chloroformbelégzés alatt örvöngő deliriumok léphetnek fel.²

Az absynthtal³ és vele rokon æthericus olajokkal való visszaélés káros hatása, a mennyiben súlyos mérgezési deliriumokat, hasonlókat az iszákosakéhoz, üldöztetési téveszmékkel és dühösségi izgalmakat tételeznek fel, a francia orvosok által sokoldalúlag tanulmányoztatott.

*Fémmergek.*⁴ Munkásoknál, kik ólom vagy higánnyal foglalkoznak, az illető chronicus mérgezésnek többé-kevésbé kifejezett somaticus tünetenyei mellett nem ritkán a psychicus sphæra bántalmazottsága is mutatkozik. Egyéni dispositio, az életmód, gyengítő momentumok, mint alkohol- és nemi kicsapongás, segédokokként szerepelnek.

*Olompsychosisok.*⁵ Mázolóknál, bányászoknál nem ritkák, s gyakran az ólommérgezés egyéb tünetei kísérik. BARTENS előzményképen a lesoványodást, gastricus zavarokat, az arcnak földszínét (teint terreux), palakék szájjnyit emlit. Ezek mellett sensoricus zavarok (szédülés, fejfájás, fülzugás, rossz álom), szellemi lehangoltság, nyomasztó érzés, ingerlékenység egész az elemi üldöztetési téveszméig, időnkint ijesztő hallucinációk. Epilepticus rohamok, hüdések, rángások, reszketés vezethetik be a betegséget.

A mulékony hallucinatoricus tévengés heveny esetei is előfordulnak («ólm zavartság», «transitoricus ólommania» — WUNDER-

¹ WEBSTER, Insanity from Chloroform. Journ. of psychol. med. 1850, April; PLEISCHER, Wiener med. Wochenschr. 1852, Nr. 15; BÖHM, Ziemissen's Handb. XV, 139. l.; BÜCHNER (Husemann l. c. 682. l.); MERRIE, Med. Times, 1855, nov.; SCHÜLE, Handb. 350. l.

² GÜNTNER, «Seelenleben der Menschen», 1868, 173. l.; Friedreich's Blätter, 1855, 5. füz.; BOUSSON, Journ. de la soc. méd. de Montpellier, 1847, Août.

³ MOTET, Considérations sur l'alcoolisme, Paris, 1859; LEGRAND DU SAULLE, La folie, 540. l.

⁴ FALK, Virchow's Handb. II, 214. l.; NAUNYN, Ziemissen's Handbuch XV, 278. l.

⁵ BARTENS, Allg. Zeitschr. f. Psych. 37.; ULLRICH, ugyanitt 39., 240. l. DEVOUGES, Ann. méd. psychol. 1856, 521. l.; RÉGIS, ugyanott, 1880. Sept.

LICH), mely önként vagy a prodromalis hallucinatorcius tompaságból keletkezik. A tetőponton agyvizgatottság tüneteivel dühöngés s álmatlanság mutatkozik. Többnyire csak néhány napig tart. Kedvező esetben álom vagy tompaság által oldódik, máskor chronicus tébolyodottságba megy át vagy epilepticus és comatosus tünetek közt halállal végződik.

Az idült ólompsychosisok mérgezési hallucinatoricus, örültségi állapotok vagy a paralysishez közel álló körképek. BARTENS 9 örültségi esetet észlelt. Tömeges hallucinatio (látási, hallási, érzési, ízlesi), ijesztő üldöztetési delirium, súlyos öntudatzavar egész a helyzet és környezetre vonatkozó tájékozatlanságig, aggódás öngyilkossági kísérlettel állott fenn. E mellett a táplálkozásnak gyors alászállása és mozgási zavarok. Csak egy eset gyógyult. A pseudoparalyticus ólompsychosisok hevenyen kezdődnek, sensoricus szenvedésekkel (fejfájás, kábultság), álmatlanság, szívszorongás, ijesztő hallucinatio, üldöztetési, mérgeztetési deliriumokkal, úgy hogy az állapot («ivresse du plomb» — BALL) kezdetben az alkoh. chron. bizonyos heveny phlasisához hasonlóan mutatkozik. Ezen heveny izgalmi tünetek rövidebb hosszabb fennállása után dementiára, paralyticus mozgási zavarokra, marasmusra vezet, melyek azonban a kedvezően végződő esetekben (Régis által a francia irodalomból vett 10 esetben 8 gyógyult) hónapok múlva eltűnnek. A közönséges paralytistól való elkülönítésre nevezé differentialis támpontokat szolgáltat az aetiologia, továbbá a földszíni arcbőr, a foghús palaszürke színe, a mérgezési tünetek mellett heveny kitérés, gyors emelkedés a betegség tetőpontjáig, az ertelemnek sajátos zavara, mely nem a paralyticus nagy öntudatzavarát tünteti elő, több mint szellemi korlátoltság, mert mint szellemi hiány mutatkozik, több mint a sensoricus kimaradási tünetmények összhatása, továbbá a kérgi functiók mindennemű csökkenése egész az öntudategóriáknak időt és helyet illető alászállásával áll elő.

V. Észlelet. Paralysis progressiva saturnina.

ROSCHEER, 41 éves, nőtlen, öröklésileg nem terhelt, előbb egészséges, nagyon mértékletes életű, fejsértést soha sem szenvedett, úgy szintén luesé sem volt soha. Évek óta mint ólomfesték-dörzsölő egy waggongvárban nehéz munkát végzett.

2 év óta rossz álmai, cardialgicus bántalmi és makacs székszorulása volt. 1880. szept. elején szórakozottá, feledékenynyé lett, gyakran nem volt képes a helyes szót megtalálni, időnkint dadogott. Lesoványodott, földszíni arczszínt kapott s gyengének érezte magát. Okt. 19-ike óta a szellemi és testi erőnek gyors alászállása folytán munkaképtelenné lett.

Okt. 26-án szeme előtt elsötétülés, szédülés, heves fejfájás miatt panasza-

kodott, úgy érezte, mintha keze jéggé vlnék s nem lenne képes semmit sem megfogni. Álmataggyá lett, a kanál kiesett kezéből, az étel kifolyt szájából és végre ágyba vitették. Nem aludt, folyton homlokát vakarta.

27-én kórházba vitték. Könyvü soporban volt. Hőmérséke : 38.5. Hűdés nem tapasztaltott. 28-án izgatottá lett, veszekedett, hogy kevés ételt kap. környezetét ellenséges színben, rablóknak látta, azt hitte, meglopták, fekete, feyegető alakokat látott.

29-én tévengő nyugtalanság miatt az elmeegógyászati klinikába tétett át.

A beteg üldöztetési irányban delirál, nagyon zavart. A végtagok nem hűdöttek, semmi érzési eltérés nem mutatkozik. Hőmérsék : 38.7, Pulsus = 76, lassú, az üterek feszesek. A láták középtágak, jól reagálnak, bágyadt, buta tekintet, az arcz kevésbé congestionált. A congestio alább hagyása után földszintű arczbőr. A jobb oldali ajkizmok pareticusak. Az ajkakban erős tremor, úgy szintén a nyelvben s kezekben. A fogínyen palaszürke szegélyezettség. A beszéd kissé dadogó, a szóképzés hiányos, világos aphasia és labialis ataxia.

Pinczében képzelet magát, az ápolót asztalosnak tartja, fát keres, morogva kóborol ide s tova, ruháját összetépi. Járása széles alapú, feszes, ingadozó. Térdtünetemény rendes.

Nov. 2-án 1.0 gram jodkaliumot és fürdőt kap. Hőmérsék rendes. Tengéleti eltérés nincs. Az öntudat kevésbé világosodik, maga mondja, hogy fejbeteg volt. Járása kevésbé bizonytalan, bekötött szemmel a bizonytalanság nem fokozódik. A durva izomerő mindenütt megtartva. Villanos vizsgálat rendes viszonyokat tüntet fel. November folyamán nyugodt, meglehetősen tájékozódik helyzet felől. Minden szellemi folyamat lassú és fáradtságos. A járás biztosabbá lesz, az aphasia szűnik, kinézése javul, a palaszürke foghússzél eltűnik.

Deczemberben a szellemi működésekben javulás áll be, a labialis ataxia és a jobb facialis paresis még megvan. Belátása van betegségébe.

Decz. 13-án a jodkalium-kezelés tovább folytatása mellett házi ápolás alá küldetik.

A javulás kezdetben tovább halad. A beteg nyugodt, rendes, könnyebb házi munkát képes végezni. A jodkalium lassankint kihagyatik.

1881. nyarán visszaesés következik be. A beteg feledékenynyvé lesz, a rendes mozgási műveletek nézletét elveszti, éjjel nyugtalan, hypochondriás téveszmék mellett félelmi rohamok zaklatják, egészen meredt, el kell vesznie, jégben van. Ilyen rohamok alatt ijesztő látási hallucinációi voltak és borzasztó csörömpölést, zajt hallott. Augusztusban szanaszét kóborolt, gyakran feljédezett, panaszkodott hogy teste egészen puha. Beszéde nehézkes, dadogó lett.

1881. nov. 23-án újra felvétetett.

Helyre és időre nézve tájékozódik, emlékszik, hogy mult évben volt már itt, van belátása bajába, azt hiszi betegsége az ólomtól származik, mely fejében concentrálódott. Ezért lett bolonddá, s látott fekete alakokat. Agya még mindig forró. Nagy szellemi gyengeség, minden psychicus működés megnehezített, magasabb alig lehetséges, de a dementia nem olyan, mint rendszeren a paralyticusoké, az apathicus tünetek összesége (amnest., atacticus aphasia, szósüketség) és lelki vakság mutatkozik.

1882. jan. 17-én a beteg tébolydába küldetett. Nagy szellemi és testi elesettség, szótagbotlás, széles alapú, ingatag járás, időnkinti vértolulások folytán psychicus izgatottsággal, mely ordítóásban, tépdelésben nyilatkozik.

a beteget a rendes paralyticus végső stadiumától alig lehet megkülönböztetni, mégis figyelemre méltó, hogy egy őt véletlenül meglátogató orvost, kit $\frac{3}{4}$ év óta nem látott, megismert és idő s helyre nézve tájékozódott.

Júniusban tüdővész tünetei jelentkeztek nála és 1882. aug. 24-én meghalt. Bonczlelet: leptomeningitis diffusa chronica. Hæmatoma dura matris. Oedema et atrophia cerebri. Hydrocephalus internus. Encephalitis corpusculi. Tuberculi pulmonum.

Higanypsychosisek. NAUNYN a chronicus higany* mérgezés tüneteineként a központi idegrendszerben a külső benyomások iránt való nagy psychicus ingerlékenységet, különös ijedékenységet, zavartságot, félelmet, álmatlanságot, hallucinációkra való hajlamot említi fel («erethismus mercurialis») a mercurialismus egyidejűleges tüneteinek mellett (anæmia, gyomorbélhurut, salivatio, reszketés). Ilyen állapotokból mania, hypochondriás melancholia, szellemi gyengeség fejlődhet ki.

Mérges gázok. Ide tartozik a szénocydgáz** befolyása, mely — mint a kísérletek és halálesetek mutatják — agyvérbőséget, sőt apoplexiát és lágyulást okozhat. EULENBERG szénocydgáz-mérgezés után mania transitoriát észlelt, SIMON encephalomalaciat, mely néha csak néhány hét után fejfájás s szédülés előremente mellett lépett fel.

MOREAU sütők, szakácsoknál stb. idült szénocydmérgezést igyekszik constatalni, mely néha egy évig is az agyvérbőség tünetéjében (fejfájás, halántéktáji nyomás, fülzúgás, étvágytalanság, izomgyengeség) nyer kifejezést és véleménye szerint a prædispositiót szolgáltatja, melynek alapján csekély okok (névszerint az ivás) a tulajdonképeni betegség kitörését (bizonytalan üldöztetési téveszme, hallási és látási csalódásokkal — phosphor, angyalok, szentek — ritkábban mérgeztetési téveszme, kellemetlen szaglási csalódással) okozzák. Vajjon ezen beteges állapotok csupán a szénocyd hatása folytán és nem inkább caloricus ártalmaknak az ivással való párosulása következtében keletkeznek-e, egyelőre nem dönthető el.

* NAUNYN, Ziemssen's Handb. 306. l.; FALK, Virchow's Handbuch II, 135. lap.

** HIRT, Krankh. d. Arbeiter, 1873, 32. l.; EULENBERG, Die Lehre von den schädlichen Gasen, 41. és 121. l.; SIMON, Arch. f. Psych. I, 263. l.; MOREAU, Des troubles intellectuels dus à l'intoxication lente par le gaz oxyde de carbone, Paris 1876.

IV. RÉSZ.

AZ ELMEBETEGSÉGEK LEFOLYÁSA, IDŐTARTAMA, KIMENETELE ÉS KÓRJÓSLATA.*

ELSŐ FEJEZET.

Az elmebetegségek lefolyása és időtartama.

A tünetek mellett legfontosabb a betegség lefolyása. Az elmebetegség, mint agybántalom a lefolyásnak empirice feltalálható módzatait és a kimenetelnek különféle lehetőségeit mutatja.

Általában a psychicus szervnek chronicus zavaraként jelenik meg, melynek lefolyása hónapokat, sőt éveket vehet igénybe, jól lehet kivételképen csupán heti tartammal bíró heveny és subacut lefolyási mód is észlelhető psychoneurosisoknál. Sajátságos lefolyási alakot követ az u. n. mulékony elmezavar.

1. Az idült és subacut elmezavar.

Lefolyhat:

a) mint egyes roham,

b) a rohamoknak időszakos visszatérésével.

a) *A chronicus és subacut elmezavar mint egyes roham.*

Mint minden más somaticus hosszan tartó betegségnél, úgy itt is megkülönböztethető az előzmény, a kifejezett betegségi szak és végstadium.

Az elmeorvosra nézve nagy fontosságú az előzményi** szakasz;

* L. ESQUIROL, Geisteskrankheiten, übersetzt von BERNHARD, I, 45. l.; MOREL, Traité des mal. ment. 460. l.; FALRET, Leçons cliniques, 27., 306., 333. l.; DAGONET, Traité 107. l.; SCHÜLE, Handb. 564. l.; EMMINGHAUS, Psychopathol. 273. l.; WITKOWSKI, Berl. klin. Wochenschr. 1876., 52. l.

** MOREAU, Annal. méd. psychol. 1852, 157. l.; WINSLOW, Obscure diseases of the brain; HECKER, Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 108; MÜLLER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 33.

ez belátást enged a betegség pathogenesisébe s a veszélynek kellő időben való felismerése esetében a kitöréstől megóvást lehetővé teheti.

Az elmebaj praemonitoricus tünetei felől kevés pozitív tud a psichiatria. A míg ez a practicus orvosok közös birtokává nem lesz, addig ezen fontos stadium figyelmen és észleleten kívül marad és a pathogenesis és prophylaxis jámbor kívánság lesz.

A kitöréshez ért betegség megnehezíti az euulékezést és reflexiót az előbb történetekre nézve és a bizonytalan, hiányos visszaemlékezésben nyomoruságos támpontokat nyújt a tudományos anamnesis számára.

Így az incubationalis szakra vonatkozólag a tudományos kutatás kénytelen megelégedni azzal, mit az elmeorvosok az intézetben észlelnek recidivák esetében s az időszakosan visszatérő rohamoknál.

A hol korábbi es szakszerű észlelésre nézve kedvezőbb viszonyok állnak fenn, a laikusok és nem szakorvosok nézetével ellentétben, kik a betegséget mint hirtelen kitörőt említik, a cerebralis és szűkebb értelemben véve a psychicus functióknak hetek, hónapok, sőt évekre visszavezethető, s a betegséget következetesen előkészítő zavar mutatkozik.

A psychicus zavarok lassu kezdetet a szakértőknek is nehéz megkülönböztetni a hangulat, kedélyi izgalmak, munkakedv és munkaképességnek bizonyos, még a szellemi épség keretében mozgó ingadozásaitól. Ehez járul még azon körülmény is, hogy eléggé kifejezett és határozottan abnormis psychicus hangulatok és reactionalis módok constitutionalis vagy helybeli zavaroknak muló és jelentéktelen reflexét képezhetik, mint pl. a psychicus lehangoltság s izgalom az emésztő utak hurutjánál, a szellemi kedvetlenség és erélytelenség a vérszegénységi és sápkóros állapotoknál, a tarthatlanság és ziláltság a serdülés időszakában. Habár ezen tünetmények sokértelműek és a körülmények szerint jelentéktelenek is, jelentékenyekké lesznek, ha birtokosuk öröklésileg terhelt vagy a neuropathicus alkat jeleit mutatja.

Más esetben ezen rendellenes tünetmények jelentősége az által csökkentetik, hogy előrement visszás esetek még élettani reactióként tüntetik fel őket. Ezen affectiv zavarok szokatlan intenzitása és tartalma az továbbá, a mely a kóros alapra az első gyanut szolgáltatja. Nem ritkán azáltal is meg van nehezítve a felismerés, hogy a kifejlődő kérdéses psychosis nem az előbb psychice teljesen rendes sze-

mélyiség talaján fejlődik, hanem csak mint a már régen észlelt bizar hajlamok, cselekedetek, excentricitások fokozottságaként tűnik fel («a jellem hypertrophiája»), hogy az egyén előbbi személyiségével szemben csak quantitative különbözik.

Végre azon nem ritka esetre is kell gondolni, midőn az általános neurosisból a hozzá csatlakozó elemi psychicus anomaliák folytán elmebaj fejlődik.

Orvosi ügyesség és szakavatott tapasztalat képes csak ott, hol a tapasztalatlan csak chlorosist lát, a kezdődő melancholiát felismeri, a restséget kóros akaratlanságnak, a hysteriásnak csupán idegességét kedélybetegségnek, az agy túlzogatottságának hatását a dem. paralytika előhírnökeként stb. tekinteni.

Tapasztalati tényként állitható fel, hogy az idült elmebaj a képzeletnek nem tartalmi zavaraival (téveszmék, érzécsaladások) kezdődik, hanem affectiv zavarokkal, rendellenes hangulattal és a kedélyingerlékenység megváltozott állapotaival.

GUTSLAIN nézete, hogy az elmebetegség melancholiás szakasszal kezdődik, csak korlátolt értelemben helyes. Az aggodalmat, ingerlékenységet, nyomottságot, mely az elmebetegség kitörését oly gyakran előzi meg, nem lehet minden további nélkül melancholiának értelmezni. A lehangoltság lehet élettani, azaz valami aetiologicus hatásos deprimáló hajlam által feltételezve vagy csakugyan pathologicus, azonban a fenyegető elmebetegség előérzetére, a képzeletet illető gátlóérzetre, a psychicus tevékenység képtelenségének tudatára bekövetkező visszahatási tünetemeny jelentőséggel bír.

A mania számos esetében, az örültség és elsődleges tébolyodottság minden esetében, s a psychicus elfajulás további alakjainál a melancholiás előstadium határozottan nem észlelhető. Míg a terheltég talaján kifejlődött eseteknél a kóros területre való átmenet lassan, észrevetlenül és az előbbi egyéniségnek csaknem kizárólagosan quantitativ fokozatában, mint az előbbi rendellenes érzésnek, gondolatiránynak és törekvésnek fokozódása, történik vagy valami váratlan alkalmi ok folytán hevesebb lesz — a nem kóros dispositióban gyökerező vagy legfeljebb rejtett hajlamon alapuló vagy hatalmas alkalmi ok által szerzett elmebajnál a betegség kitörésének ideje többékevésbé világosan megállapítható.

Az affectiv functióknak már említett változása mellett, mely az előbbi jellemnek teljes átalakulásáig fokozódhatik, a képzeleti folyamatnak lenyeges alak zavarai találhatók fel (gátoltság, a gondolkodás

megnehezülése, kényszerképzetek). Csak később vezet a képzeletnek tartalmi zavaraihoz, új, idegenszerű, kínos vagy meglepő gondolatársulásokhoz, melyek a most már beteggé lenni kezdőben nem ritkán a fenyegető elmezavar érzetet keltik fel. Ez új gondolattartalom gyakran, mielőtt még világos, szavakkal kifejezhető kóros hangulat és képzetek mutatkoznának éberlétben, már az áloméletben kifejezést nyer, hol a külvilággal való élénk szellemi forgalom megszűnik és a kóros folyamatok a megbetegedendő agyban magában folynak le, úgy szintén a környi szervekből projiciált megváltozott érzetek az öntudatlan lelki élet körében zavartalanul érvényesülhetnek.

E mellett az agyban fejlődő táplálkozási és keringési zavarok korábbi kifejezője gyanánt mutatkozik a fejfájás, szédülés, a zavart álom, szellemi bágyadtság és kedvetlenség, kedélyi ingerlékenység, vagy egykedvűség, apathia, vagy állhatatlanság. A kísérő tengéleti zavarok tüneteiként gyakran gastricus bajok, anorexia (étvágytalanság), a különben nem óhajtott eledelék és élvezeti czikkek (alcohol) utáni vágy jelentkeznek.

Az idegközpontok zavart működésének kifejezőjeként főleg az általános kedvetlenség érzete mutatkozik, hasonló ahhoz, mi a súlyos lázas betegséget szokta megelőzni, testi gyengeség, bágyadtság érzete, érzéki és érzési hyperaesthesiák, auraszerű forró-sági érzet.

A megváltozott szellemi tartalom már korán szokott nyilatkozni a tekintet, arc kifejezés és tartásában.

Ha ezen prodromalis tünetenyek a chronicus, az előbb egészséges személyiségből fejlődő elmebajnak többé-kevésbé minden eseténél feltalálhatók, úgy az előzményi szakasz minősége a további lefolyásban a kifejlődő speciális kóralak minőségétől függ. A fejlődő melancholiás elmebajnál az erzés és képzelet mindig inkább depressiv tartalmú lesz.

A beteg lehangolt, környezete iránt ingerlékeny, érzékeny. kötelességet elhanyagolja, visszavonuló, hallgatag, gyakran felsőhajt, mellén nyomási érzésről panaszkodik, fél, hogy megtebolyodik, nem örömet hagyja el az ágyát, unatkozik, vallásossága fokozott, öngyilkosságot tervez, hozzátartozói iránt antipathiával viseltetik, sőt erőszakoskodik, közbe ismét indokolatlan szelidséget és gyengédséget, nyugtalanságot, állhatatlanságot tanusít.

A kezdődő mániás elmezavar tünetenyeként vidámság, fokozott erőérzet, szavallási hajlam, beszédesség, tevékenység, vándorlási

kedv, cleptomaniás hajlam, az alcohol es nemi élvezetek utáni vágy, tékozlás mutatkozik.

Ott, hol a betegség mint súlyos idiopathicus elmezavar, es pedig mint dem. paralytica jelenik meg, a prodromalis szakot összességökben jelentékeny, habár helyesen ritkán méltatott tünetények töltik ki.

Mint a legkorábbi psychicus jelek szerepelnek itt: a szokás, hajlam, erkölcs megváltozása es pedig túlnyomóan rosszabb irányban.

E mellett az erkölcsi érzésnek, illembeli ítéletnek csökkenése, sőt megszüntése, alcohol es nemi kicsapongásokra való hajlam, foglalkozás, család es minden eddig nagy becsben tartott iránti apathia.

Ehez járulnak még a szellemi kifáradás, kedvetlenség, az emlékezet be- es kihatásának csökkenése, az intelligentiának egészben való fogyása, nevezetesen az ítélőképesség gyengeége, lassúbbodott associatio, megnehezített combinatio, a gondolatoknak szavak es írásban való kifejezését illető korlátozottság, fejfájás, szédülés, vertolulás, epileptiformis rohamok, az alcoholnak rosszul türese, álmatlanság vagy álmoság, muló ptosis, myosis, strabismus, beszédzavar, a végtagok petyhüdtsége, a végtagokban hasogató fájdalmak.

Az idülten lefolyó elmebántalmak ritkán emelkednek hirtelen a tetőpontra, hanem többnyire a prodromalis tüneteknek lassú fokozódása s emelkedése által.

A chronicus elmezavar — a többi agy- es idegbántalmakhoz hasonlóan — a remissio s kiújulás között váltakozik.

A betegségnek ezen hullámsága részint az idegközpontnak a kóros ingerek iránt (időnkinti kimerülés, fokozott ingerlékenység az ingerek összesítése által) a kórfolyamaton alapuló változó ingerlékenységi állapotára, a körképben mutatkozó episodicus tünetényekre (szívszorongás melancholiásoknál) vezethető vissza, részint külső cosmicus viszonyoktól függhet. Közbelépő testi folyamatok is gyakorolhatnak befolyást, a mint ezt a terhelt vagy méhbeteg egyének havadásának idejében fellépő csaknem rendes exacerbatiók bizonyítják.

Néha (nemely melancholia es mania, dem. senilis es paralyticánál) a tüneteknek es tünetesoportoknak szorosan typicus, időszakos, naponkinti vagy több napos változása észlelhető, mi csaknem mindig malum omen-ként fogható fel. A mint a chronicus elmebaj lassan keletkezik, úgy visszafejlődése is lassú, fokozatos, mi mellett a remissiók mindig mélyebbek es jelentékenyebbek lesznek. A psychicus javu-

lás a somaticus működéseivel (táplálkozás, álm, a havi vérzés visszatérése stb.) eshet össze, vagy azt követi, ritkább esetben pedig megelőzi.

A tünetek in- és extensitása alább hagy, netaláni téveszmék elhomályosulnak, töredékesebbekké lesznek s a betegnek új életre ebredő itélete által megsemmisíttetnek. az érzékesalódások ritkábbakká és halványabbakká lesznek. Újra felébred a foglalkozás utáni vágy, az előbbi szokások visszatérnek. Mégis sokáig tart sokszor, míg a sokféle recrudescencia között és a szellemi torpor és kimerülés állapotainak legyőzése után az előbbi egyéniség helyreáll.

Az elmebetegség egész lefolyására való visszapillantásból ama érdekes tény derul ki, hogy progressiv lefolyású elmebajok olyanok mellett lépnek fel, melyek, miután a kifejlődés tetőpontját elérték, kisebb ingadozások mellett allandók maradnak, és még oly hosszú tartam után sem mennek át az u. n. másodlagos szellemi gyengeségi állapotokba. Ez bizonyos raisonnáló jelleggel bíró alkati affectiv elmebántalmakra vonatkozik (pl. alkati melancholia), sőt bizonyos mértékben az elsődleges tébolyodottság alakjaira is.

A progressiv lefolyású elmebajok lehetnek typicusak és atypicusak.

Az elsők (vesania typica — KAHLBAUM) csak a nem súlyosan terhelt egyeneknél találhatók fel. Ezek melancholiával kezdődnek, mely mániába megy át, melyből gyógyulás vagy másodlagos elme-gyengeség (másodl. tébolyodottság, butaság) fejlődik. Ezen különféle állapotok képezik aztán a typicus betegség (psychoneurosis) stadiumait.

*Combinált elmebetegségek.** Némely eset klinikai értelmezésére fontos és újabban elismert tény, hogy a meglevő elmebántalommal egyéb kórformák is complicálódhatnak, midőn aztán mindkét vagy több combinált alak saját lefolyását egyik a másiktól zavartalanul követi. Magától értetődik, hogy itt nem a körszakos elmezavar alteráló vagy a vesania typicának egymást feloldó körkepeiről van szó, úgy szintén a complicált kórkép phasisainak lebonyolításáról sem, mint pl. a dementia paralyticánál, hanem ugyanazon betegség két vagy több kórformáinak egyidejű és önálló lefolyásáról.

* SIEMENS, Arch. f. Psych. X, 1. füz.; MAGNAN, De la coexistence de plusieurs délirs, Archiv. de Neurologie, 1. évfolyam, Nr. 1.

Eltekintve a tetszés szerinti psychosisoktól, melyek az imbecillitas, moral insanity vagy a szerzett elmeengeneségnek pra-existáló talaján fejlődnek (SIEMENS esetei), az eddigi irodalomból s tapasztalatokból megemlíthendők pl.

1. Episodicus hószámi elmezavarral járó elsődleges tébolyodottság (saját észleletem) esetei, vagy ugyanez paralyssal (BILLON, Annal. méd. psychol. 1879. Sept. mastorbatoricus tébolyodottság a paralyssal társul; HÖSTERMANN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 32, 3. és 4. füz. elsödl. tébolyodottság esetei, melyekhez paralyss csatlakozott), paralyss, melyhez halluc. tébolyodottság társul (két eset saját tapasztalomból), tébolyodottság kozbelépő melancholiával (saját tapaszt.), időszakos manióval (saját tapaszt.).

2. Nehézkóros psychosis nem epilepticus elmezavarral. MAGNAN 8 esete (epil. elmebántalom postepilepticus deliriumokkal, e mellett elsödl. tébolyodottság, üldöztetési és nagyzási téveszmékkel). (A nehézkóros elmezavar bromkalium kezelésre megszünik). MAGNAN 9. és 10. esete hasonló az előbbihez; epilept. elmezavar körszakossal (saját tapasztalom); nehézkóros elmezavar, melyhez kényszerképzetes elmezavar és alkoholtévéngés csatlakozott (MAGNAN 11. esete); epilepticus elmebántalom, melyhez később melancholia és alkoholtévéngés lép (MAGNAN 12. esete); nehézkóros és paralyticus elmezavar (WESTPHAL, Berliner klin. Wochenschr. 1877. 9); epilept. elmezavar és elsödl. tébolyodottság (GNAUK, Arch. f. Psych. XII. 2., 1., 3., 4. eset); nehézkóros tévéngés és delir. tremens (saját tapaszt. és MAGNAN-é 1., 2., 3. Aztán az epilept. tévéngési élményekre nézve hiányzik az emlékezés, míg a del. trem.-re fennállhat).

3. Psychosis és alkohol elmezavar teltekintve azon gyakori eseteiktől, hol az elmebeteg alkoholicsapongása - mint pl. mania, melancholia, paralyss, — a körképek alkohol színezetét kölcsönöz). Idült hallucinatoricus tébolyodottság és delir. alkohol. (MAGNAN 4. és 5. esete), dipsomania és delir. tremens (MAGNAN 6. és 7. esete). Eröltetett magyarázatokra és elméletekre — minöket MAGNAN ad - nem terjesztkedhetünk ki. Legvilágosabb összefüggést tüntet fel a psychosisok combinatiója az alkohol-elmezavarral.

Az idült elmebetegség *idötartama* gyógyulás esetében hónapok s évekre terjed. A betegség tetöpontjának stadiuma nem függ a prodromalis szakétól, ellenben a reconvalescentiáé a betegségnek a stadium acmeben levő idötartamatól és erélyétől szokott függni.

A chronicus elmebántalom *kimenete* lehet gyógyulás,* állandó vagy haladó elmeengeneség, intermissio azaz a tünetek elhallgatása és halál. A gyógyulás gyakoribb kimenet a psychoneurosisoknál. Ha ez nem áll be, úgy az u. n. psychicus gyengeségi állapotok fejlődnek ki.

A gyógyulás ritka esetei mellett nem ritkán találhatók intermissiók az elsödl. tébolyodottságnál. A halálos kimenet feltételezve

* Régebben ilyen gyógyulást ú. n. kritikus kiürítések mellett láttak bekövetkezni, jóllehet itt az agybetegség kiegyenlítése folytán beállott trophicus és secretoricus működés helyreállítása játszott szerepet.

lehet maga a vitalis centrumokra tovahalado kórfolyamat (dem. paralyt., del. acut., dem. senilis) által, vagy közvetve a betegség következtében beálló kimerülés, inanitió folytán, elégtelen táplálkozás és légzés alapján fejlődő tuberculosis, öngyilkosság és véletlen szerencsetlenség által.

b) *Idült elmezsavar időszakosan visszatérő rohamokkal.**

Az alapul szolgáló tartós pathologicus agyelváltozás itt hasonlóan a váltólázás rohamokhoz, a szellemi zavar paroxysmusainak időszakos visszatérésében nyilatkozik (többnyire mania, ritkábban melancholia vagy mindkettőnek együttes fellelése az u. n. circularis elmezsavar alakjában). Az idült, nem időszakos psychosis keletkezésével ellentétben a kitöres itt hevesebb, a betegségnek tetőpontra való hágása rohamosabb, a remissiók ezen kevésbé kifejezettek, a tulajdonképeni roham oldódása meglehetősen hirtelen. A közeledő roham prodromalis szaka hiányozhat vagy korán eltűnik. Egyénileg igen különfele, egyes esetekben egészen typicus, e tekintetben a nehézkóros rohamok aurájával hasonlítható össze. Leginkább vertolulásokban, álmatlanságban, ingerlékenységben, néha nyomottsági s aggodalmi érzetekben, fejfájásokban, neuralgiákban, paralgiákban, gastricus zavarokban, obstipatióban állnak.

Az egyes rohamok lefolyása is a tünetek kifejlődésének részletére es tartalmára nézve szorosan hasonnemű, typicus, ereyi ingadozásokat nagy fokban mutat. A roham megszűnte után azonnal az előbbi egyeniség áll előttünk, vagy intensív és hosszabb ideig tartó rohamoknál megfelelő hosszú kimerültségi stadium következik be. Az egyes rohamok hetekig, sőt hónapokig tartanak. Újabb visszatérések hetek, hónapok sőt évek múlva történhetnek.

Szoros szabványt nem követ, a mennyiben belső és külső változó feltételek gyakorolnak rá befolyást. A roham intenzitása is számba jön, a mennyiben annak bizonyos ereje után gyakran a következő elkésve lép fel. A paroxysmusok közötti intervallumokat világos időszaknak (éberköz) szokás nevezni. Ezek soha sem tiszták egészen. Az alapbántalom ideges tünetei mellett a psychicusak (ingerlékenység, hangulatváltozás) nem szoktak hiányozni és a szellemi gyengesség már korán beáll.

Ezen intervallumok az általában hosszabb tartamon kívül az által különböznek az intermissióktól, hogy ezen kóralaknál újabb

* V. ö. KERN. Die periodischen Psychosen. 1878.

kitörés alkalmával ott kezdődik ismét az elmezavar, a hol az latens állapotba ment át, mi alatt az időszakos elmezavarnál a roham egész tünetesoportja ismét előről folyik le. A recidivától azon körülmény különbözteti meg, hogy annál az új roham az elsőtől clinice különbözik, mialatt az időszakos roham stereotyp és minden részletében egyezik az elsővel, e mellett a közti időszakban a beteg állapota nem egészen szabad, hanem a többé-kevésbé lappangó alapbántalomnak nyomait felismerni engedi. Az időszakos elmezavarnak egyetemes lefolyása különféle. Igen ritka esetben nem térnek vissza a rohamok, és pedig vagy önkéntesen vagy súlyos alkati megbetegedések (typhus) befolyása következtében. Ha azon időben maradnak el, midőn a gyakran visszatérő rohamok által még semmi szellemi gyengeség sem idéztetett elő, úgy gyógyulással van dolgunk; a rohamok gyakrabban vesznek el azon időben, midőn már szellemi gyengeség állott be s még gyakoribb azon eset, midőn — a nélkül, hogy a rohamok engednének, sőt néha meg mindig hos-zabbakká válnak, míg összefolynak és végre folytonos elmebajt alkotnak — a folyton visszatérő rohamok csak exacerbatiót képeznek.

2. Műlékony elmezavar.*

A hónapok- sőt évig tartó elmebajjal szemben psychopathicus állapotok is jelentkezhetnek, melyek órák sőt napokra terjedő tartam által vannak jellemezve.

A kórképnek heves fellépése s csekély erélyi ingadozások mellett rohamos emelkedése a tetőpontig, a rohamok hirtelen, mintegy criticus oldódása a psychicus status quo-nak azonnali helyreállításával különíti el a rendes (chronicus) elmezavartól, melynek csak némely periodicus alakjánál mutatkoznak transitoricusszerű lefolyási módok. Ehez járul még, mint jellemző sajátság, az öntudatnak a roham egész tartamára vonatkozó mély zavara, az emlékezésnek soha sem hiányzó fogyatkozásával es az egész jelenségnek delirans jellege. A műlékony elmezavarnak ezen a lefolyást és minőséget illető sajátságai magyarázatot nyernek aetiologice részben abban, hogy az az agyat illető hatalmas, de csak múlt ártalmak (vérkeringési zavarok, mérgek, indutatok, ház) reactionális tüneteményeként nyilatkozik.

* V. KRAFFT, Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins, 1868; SCHWARTZER, Transitorische Tobsucht, Wien 1880, ugyanaz, Die Bewusstlosigkeitszustände, Tübingen 1878; v. KRAFFT, Lehrb. d. ger. Psychopathologie, 2. kiad. 263. l.

A veleszületett fejlődési zavarok vagy a szerzett functionális rendellenességek amaz ártalmak hatását megkönnyíthetik és fokozhatják. Itt a vasomotoricus működéseiben rendellenesen reagáló aggyal van dolgunk, és ezen abnormis visszahatás (az edénygörcsnek vagy edényhűdésnek könnyű létrejövetele és nagy területre kiterjedése) veleszületett, sokszorosán öröklött anomaliákat tüntethet fel, vagy kiállott agybetegségek, trauma, bujakór, az agynak jelenlevő góczmegbetegedései, alkoholismus chronicus, kimerülési állapot stb. után szerezhető meg es mint ilyen, complicált agy- és idegbetegségek részlettünete. Mindenesetre klinikai szempontból oda kell nyilatkozni, hogy a mulékony elmezavar *symptomaticus* körkép. Egyes esetekben szükséges annak speciális neurosisra vagy agybetegségre való visszavitelét megkísérteni, mely által közvetítve lett. Pathogeneticæ a mulékony elmezavar esetei visszavezethetők 1. a vérnyomásnak és verefelosztásnak edényhűdes vagy görcs következtében beálló változásaira (mania transitoria, mulékony szorongó állapotok, kóros indulatok). 2. A psychicus szervek minőlegesen megváltozott, azaz idegen anyagokkal kevert vagy kiválasztási anyagokkal túlterhelt vagy bizonyos rendes alkatrészek megfelelő mennyiségének hiánya által hirtelen beálló mely táplálkozási zavaraira (toxicus és inanitionalis deliriumok).

Mulékony elmebántalomnál az öntudatzavar alakjait képezhetik a somnolens, soporosus, stuporosus kódos állapotok. A melyen megzavart öntudatnak azon eseteiben, hol a tudatzavart a vérkeringes, vérnyomás, táplálkozás rendellenességeiből, sőt a transsudatív folyamatokból lehetne magyarázni, a sokféle izgalmi tünetemény a hallucinatiók, tevéngések, félelem, psychomotoricus izgatottság alakjában jelentkezhet. Ehhez társulnak meg reactiv hangulati anomaliák. Így differens, részben különös tünetesoportozat folytán kiváló es ezáltal sajátos klinikai képek egész sora támad. A nehezkóros es méhszenves mulékony elmezavarnak ide tartozó állapotai, miután azok a speciális kórképpel szoros összefüggésben állnak, a részletes körtan megfelelő fejezeteiben vannak tárgyalva. A mergezési, lúzas es inanitionalis deliriumok már az elmebántalmak okairól szóló szakaszban lettek meltatva. Így itt a muló elmezavar képviselőiként csak az u. n. mulékony dühösseg, mulékony szorongás, kóros indulatok es kóros alkoholreactionális állapotok fognak említettetni.

a) *Mulékony dühösség (mania transitoria).*

A tudomány mai álláspontja szerint ezen fogalom alatt néhány óráig tartó, és előtte s utána ep egyéneken lefolyó szellemi zavart értünk, mely hirtelen támad, mély álom után megy át gyógyulásba, s egész lefolyása alatt az öntudatzavar igen mély, úgy hogy a roham alatt áteltekre nézve legesekélyebb emlékezés sem marad vissza. Ez az öntudat folytonosságában formális hézagot képez. Ezen súlyos öntudatzavar talaján találhatóak psychicus izgalmi tünetmenyek (deliriumok, érzékesalódások, mozgási rendellenességek), melyek a konkrét képet majd furibundus dühösséggé, majd heveny hallucinatoricus tévengéssé alakítják. A «mania» elnevezés kevésbé illik az ilyen, mindenesetre inkább a deliriumhoz, mint a maniához közeledő korkepre, mely ehez legfeljebb időnkinti eszmefutás és aggressiv, tulajdonképen szervileg közvetített és akaratlan mozgási tevékenység tünetmenye folytán hasonlít.

Az egész állapot hatalmas agyvizgatottság jellegét hordja magán, mely a központi érzék-, képzelet- és mozgási területet érinti és a tudatot felfüggeszti. Ezen agyinger heves fluxionális agyvérbőség által váltatik ki, legalább a vértolulás tünetmenyei (szédülés, fejfájás, kábultság, egész apoplectiformis összeeses, ingereltség, fény és zaj iránti érzékenység) vezetik be a rohamot és kísérik azt (kipirult, forró fej, belövelt kötőhártya, telt lágy carotis). Az agyi izgalom további jeleiként néha salivatio, fogcsikorgás, tonicus és clonicus partialis görcstünetmenyek észlelhetők. Rövid előzmény után a betegség rohamosan éri el tetőpontját, mialatt az öntudat elhomályosodik s a beteg delirálni és tombolni kezd. A deliriumok és hallucinációk tartama tulajdonképen ijesztő, habár közbe vidámabb természetűek is szövődnek. Az öntudatlan beteg cselekvése tömeges és czelszerűtlen, részint mint a tévengő és hallucinatoricus folyamatokra való reactio, részint a psychomotoricus központokban keletkező heves ingernek kifejezése. A beszélő pályán is keletkeznek reflexek articulálatlan orditozás és kiáltozás alakjában, a zavart képzetfutásban csak olykor mutatkoznak szakadozott mondatok és szók.

Légzés és vérkeringés az enormis hányatásnál gyorsult és a

* V. KRAFFT, Die Lehre von der Mania transitoria, 1865; Transitorische Störungen des Selbstbewusstseins, 76. l. (irodalommal) és Irrenfreund 1871, 12.; SCHWARTZKE, Op. citat.; MKNDKI, Die Manie, 69. l. •

beteg sokszor valóságos izzadtságban fürdik. Fél vagy néhány óra múlva a dühöngés enged, ütérlokés és legzés rendessé lesz, a kimerült beteg álomba szenderedik, a melyből néhány óra múlva teljesen világos elmével ébred fel. Ritka esetben ujul ki álom után még egyszer a roham.

A roham után legfeljebb még néhány óráig található a teljesen ki nem egyenlítődtött agyvérbőség (szédülés, fejfájás) és a roham következményeként levertség és nagy álmoság.

Disponáló okokként szolgál az ifjukor, plethoricus alkat, cholericus ingerlékeny temperamentum, agyvértululásokra való hajlam. Ez utóbbi, mint az edénymozgatónak csökkent ellenállóképessége, veleszületett feltételekben gyökerezhet vagy kiesapongás, betegség, gyakori gyermekágy, fejszertés, bujakór, tartós bánat, gondok folytán szerzettetik.

Mint disponáló mozzanatok említendők a kedelyi mozgalmaknak és pedig a haragnak, a borban való kiesapongásnak, gőzzel telt meleg szobában tartózkodásnak, naphőnek edénybenítő hatása.

A mulékony dühösségnek valódi esetei eddig csak éber állapotban levőknel észleltettek. Az álomból eredő roham epilepticus delirium gyanújára jogosít fel. A gyanút megerősíti az, ha recidiva áll be. Ez csak igen ritkán mutatkozik valódi mania transitoriánál. Ritka kóralak s az irodalomban ezen néven forgó esetek nagy számának epilepticus alap tulajdonítható és a roham jelentősége mint nehézkóros egyenertek fogandó fel. Pathologicus indulatok és alkohol-izgalmi állapotok, raptus melancholicus, hystericus deliriumok és a rendes heveny, haragos mania esetei is többször említették tévesen mulékony dühösség körkepe gyanánt.

Körjelzés szempontjából irányadó a kóralaknak a betegség előtt es után szellemileg egészséges, nem epilepticus egyénen való fellépece, mely álom által való criticus oldódás, az öntudatnak súlyos zavara. teljes emlekezési hiány kíséretében, a betegségnek az agybeli vértulódás heves tünetei által való bevezetése és kísérése.

Boncztanilag a tünetmények egész csoportozata az agykérget illető intensiv, de mulékony hyperæmicus folyamatra vezethető vissza.

A prognosis kedvező. Kimenetként apoplexia vagy az agy gyaladása eddig nem észleltetett. A recidivák nagy ritkasága már említve volt.

Therapeuticus szempontból czélszerű a magára és környezetére

nézve veszedelmes beteget biztosítani, valamint az álmodt elősegíteni chloralhydrattal, mely itt csak csőre alakjában eszközölhető. Ergotinfecskendések megkísérlése érdemes lenne.

VI. Észlelet. Mulékony dühösség hőbefolyás következtében.

Neubert asszony, 36 éves, gyakori migrain-rohamokon kívül egyéb betegségben nem szenvedett, rendes életmódú, caloricus ártalmak iránt nem érzékeny, egészséges családból származik, nehézkóros vagy szédülési antecedentiák nélkül, négy nap óta erős nátha és légesőhurutban szenvedett, 1877 nov. 25-én este lüdeg borzongást érezvén, szobáját erősen befűtette. Éjjel 11 óra körül hirtelen jéghűdség futotta át s aztán nagy hőség lepte el testét s érezte, a mint a vér fejébe szökik. Delirálni kezdett, vidám izgalomba jött, dalolt, gyermekeit keresve, ide-oda futkosott a szobában. Aztán hirtelen nyugtalanná lett s dühöngni kezdett. Az éjjeltájban odahívott orvos 30° R. (!) hőmérsékletet talált a szobában. A beteg őrjöngő dühösségben volt, azt hitte, hogy fejét le fogják vágni, tájtékozott, dühöngött, ijesztő volt. Közbe nevetett, dalolt, rimelt. Feje forró és kipirult, pupillái tágultak, a reflex ingerlékenység fokozott volt. Az orvos 0.03 morphiumot fecskendezett be, melyre azonban alább hagytás nem következett be. Csak reggel felé aludt el s néhány óra múlva ép állapotban ébredt fel, csodálkozott, miért van kórházban. A test hőmérséke subnormalis volt.

A vele történetekre nem emlékezett, csak azt tudta, hogy nagy hőség érzése mellett aludt el. Hányt, nagyon bágyadtnak érezte magát, szédült (morphiumhatás), s 27-ig teljesen magához tért.

A hurutos bántalmakon kívül testileg semmi egyéb kóros nem észleltetett.

b) *Mulékony szorongó állapotok.* *

A mulékony elmezavarnak oly állapotai is kerülnek észlelés alá, melyeknél az öntudatukban mélyen megzavart betegek élenk szorongó érzés és fenyegető veszély sejtelve által gyötörtetnek. Ezek órák vagy napokra terjedhetnek. Az öntudatzavar fókának megfelelőleg a betegség időszakára vonatkozó emlékezet általános vagy teljesen hiányzik. A szorongás a legkülönfélébb erelyi fokozatot mutat-hatja, az egyszerű szorongó megilletődöttségtől egész a szellemi folyamatoknak teljes gátoltságáig. A betegség magaslatán ritkán hiányzanak az ijesztő érzékesalódások (látási és hallásiak) és a fenyegető vesze-delem miatti félelmes képzetek, melyekben a szorongás tárgyiasul. A felelem és delirium reactionjaként mozgási indítatok keletkeznek, melyek az egyszerű mozgási nyugtalanagságtól kezdve egész a képzelt

* ERELMAYER, „Melancholia transitor“, Corr.-Blatt f Psych. 1859. S., 9., 10.; SCHWARTZER, Transit. Tobsucht, 75. L.; BONNET, Folie transit. homicide, Ann. médico-psychol., 1862. April; v. KRAFFT, Transitorische Störungen etc. 91. l.

veszély miatti kétségbeesett önvédelemnek legmerészebb mozdulatáig fokozódhatnak.

Hevesebb, többnyire praecordialis felelmeket, melyek az öntudatnak súlyos zavarával, perczek sőt órákig terjedő tartammal és a félelemre való rohamos, psychice reflectoricus caelekvési visszahatással járnak — raptus melancholicusnak szokás nevezni. Miután ez túlnyomólag a melancholiához csatlakozik, mint ennek melléktüneténye, tárgyalása ezzel együtt fog történni. Itt csupán a roham előtt és után egészséges egyeneknél külön jelentkező mulékony szorongó állapotokkal fogunk foglalkozni. A nehézkörosoknak petit mal-jához tünetileg közel álló állapotokról a részletes kórtanban (l. nehézköros elmezavar) szólunk.

A mulékony szorongó állapotokra nézve is tüneti jelentőséget kell fentartanunk és kornemzési szempontból oka a hevenyen keletkező és vasomotorice feltetelezett vérkeringési zavarban keresendő. Az esetek bizonyos soránál a roham előhírnökei és kísérőiként az agyvérsegenység tünetei találhatók fel és a hozzáférhető uterekben észlelt edénygöres tünetei valószínűvé teszik, hogy az agy edényeiben is hasonló működési zavarok folynak le.

A mulékony szorongó állapotok keletkezésére hajlamosító okok között szerepel a neuropathicus alkat, nem ritkán kifejezett neurosisok is a hysteria, hypochondria, neurasthenia képében. Az utóbbi különösen olyankor fontos, midőn önfertőzésből ered. Serdülés, terhesség, tejelés, havi vérzes ezen dispositiót fokozni látszanak, továbbá a szellemi és testi túleröltetés, főleg pedig az éjjelezés. Alkalmi okokul szolgálhatnak a kedélyi mozgalmak, vervesztes, idegzsabák, talán még a szeszes italokban való kicsapongás is, gastricus zavarok és erős dohányzás.

A kórjósolat kedvező. Visszaesés nem ritka. Roham alatt a beteg a tedium vitae folytán úgy önmagára, mint környezetére nézve veszélyes. Langyos fürdők, opiumbefecskendés, chloralhydrat, amylulitit könnyebbület szereznek s a rohamot megrövidítik.

VII. Észlelet. Mulékony szorongó állapot neurasthenicus alapon.

Leifner, 34 éves, vasgyári munkás, azon pillanatban, midőn a folyóba akart ugrani, fogatott el a rendőrség által s hozatott a kórodára, hol elmebetegnek ismertetett fel. Zavart, téveng, szellemileg gátolt, képéből kikelt. Kinyilatkoztatja, hogy fél, sok részegzet látott, kik közül egyet szemével dörzsölték s ez magához térvén, megragadta őt.

Ezután állandóan egy befeketített embert látott, ki úgy néz ki, mint a vasgyári munkás s mindenüvé követi őt. E miatt nagy félelem fogta el s végre

nem tudott magát másképp segíteni, mint hogy a vízbe akart ugrani. Egy katonája megfogta s idehozta.

Egyelőre többet nem lehetett kitudni a félénk, zavart betegről, ki takaróját egész fulére húzta, hogy a fekete ellenséget ne lássa. Így töltötte álmatlanul, bár nyugodtan az éjet. A következő napon is (1882. jan. 8.) zavart, gátolt, agyába bújik. 9-én alva töltött éj után szabadabb, mozgékonyabb, észreveszi, hogy nincs otthon, igyekszik tájékozódni. A phantasma eltűnt, de fején és mellén nehéz súlyt érez. Mintha kodon át látta mindent. Jan. 10-én világos, tájékozódik, mellén nyomásról s szorongásról panaszkodik. Feje olyan, mint a csavarfogó. Emlékezetét töredékesen visszatér.

5-én munka közben szorongás fogta el. Úgy érezte, mintha el kellene futnia onnan, éjjel nem aludt. 6-án reggel újra munkába ment. A szorongás nem hagyott neki békét. 10 órakor hazament, feloltozkodott, a városba futott. Ellenállhatatlan erővel űzte valami tovább. A vendéglőben megivott egy pohár sört, aztán az utcán kóborolt, este a színházba ment. A karzaton szédülni kezdett, mire földszinti jegyet váltott magának a pénztármil. Nem volt képes sokáig maradni a színházban, ide-oda futkosott az utcákon, a vasúthoz ment, azon indokolatlan gondolata támadt, hogy Bácska megy. A vendéglőben töltötte az éjet, melynek nevét tudja. 7-én reggel lépett fel a vas munkás visiója. Szanasztét tébolygott, homályosan emlékszik a temetési menetire, az egyes helyekre, hol megfordult, elfogatására. 8-ára épen nem emlékszik.

Órökös által nincs terhelve, nehézkóros antecedenenciák, iszákosság nem forognak fenn. 1880-ban cholera-ban s később váltólízban szenvedett s e miatt gyeugültnek érezte magát. Előbb mindig egészséges volt. Munka közben nagyban ki volt téve a hőbefolyásnak s gyakran érzett e miatt szédülést s fejfájást. Megerőltető munkát kellett végeznie s ezért gyakran léptek fel nála kedélyi mozgalmak. Három hét óta fokozódó hágyadtságot érzett, rosszul aludt, éjjel nehéz álmok zaklatták: tűzvészről, mélységbe zuhanásról álmodott. Munkája mindinkább nehezebben ment, könnyen reszketni kezdett, reggel felkeléskor fáradságnak, gyöngének érezte magát, még hűvös hőmérséklet mellett is izzadt, kínzó fejneműs, szívdobogás, szívszorongás lepte meg, az alkoholnak csekély adagját sem bírta elviselni, azonnal kábultnak érezte magát. Nyolcz nappal a roham előtt nagyon haragos volt.

Középtermű, elég erős, kevésbé vérszegény, láztalan. Egyes csigolya harántnyújtvány nyomásra érzékeny. Lép nem nagyobb, a tengéleti szervek működésében zavarok nem észlelhetők. Onfertőzést tagad. Különös gyanú nem forog fenn. A beteg tartósan világos elméjű, szorongó érzéstől ment. Neurasthenicus tüneteket mutat, melyek zsongító kezelésre javulnak. Az álmom ijesztő képek által zavart. 1882. jan. 28-án gyógyultán elhoesáttatott. Kiújulás mindeddig nem következett be.

c) Kóros indulati állapotok.

Az indulatbeli folyamatok lehetnek rendellenesen intensívek es szokatlan sok időt vehetnek igénybe kiegyenlítődésükre. Ilyenkor beteges indulatbeli állapotokról van szó. Rendellenesen intensívnek mutatkozik az indulat, a midőn az afficiált öntudata homályosul es mozgási reactiói az önkéntes cselekvés jellegét elvesztik. A kóros indulat órák-, egész napokig tarthat.

Szorosan véve itt már nincs többé indulattal dolgunk, hanem az indulatshock folytán keletkezett mulékony elmezavarral. Ez adja meg a lökést az edénybeidegzés mély és tartós változására, a mint az a rendes, azaz nem az öntudat elvesztéséig fokozott és hirtelen kiegyenlítődő rendes indulathoz csatlakozik. Az indulat neme és oka (pl. ijedség) szerint vasospasticus vagy vasopareticus beidegzési zavarokkal (így pl. harag) lesz dolgunk. A beidegzési zavaroknak nagy kiterjedése arra mutat, hogy a vasomotoricus központok közvetlenül érintetnek az indulatshock által. Minden körülmény közt a vérelosztás és vérnyomás hirtelen és súlyos zavart szenved, és ebből magyarázható ama klinikailag legkiválóbb tünet, az öntudatnak súlyos zavara, egész annak felfüggesztéseig, melynek tökéletlen vagy teljesen hiányzó emlékezet felel meg.

A «kóros indulatok» keletkezésének feltételei különféleek.

Igen fontos az indulat alakja. Csak a félelem, iszonyodás és harag depressiv indulata vezet kóros visszahatásra, és pedig annál könnyebben, minél váratlanabbul köszönt be az indulat és minél hatalmasabban fenyegeti az afficiáló képzet az egyéniség érdekeit (életveszély, a polgári és nemi becsület súlyos megsértése).

A következményre nézve határozó amaz állapot, melyben az illető edényközpontok az indulatshock behatásakor vannak. Azok abnormis izgékonyasága vagy kimerülékenysége állandó vagy mulékony lehet. Állandó volta mellett az edényközpontok abnormis reactiója gyakran az öröklési terheltségnek (kóros kedélyi ingerlékenység), az agy fejlődési akadályozottságának (elmeegyenség), neurosisnak (hysteria, epilepsia, hypochondria, neurasthenia, chorea stb.), az agynak apoplexia, fejsértés, elmebetegség folytán szerzett gyengeségének stb. vagy valamely jelenlevő agybetegségnek (kezdődő elmezavar, idült borszeszmergezés, agybujakór stb.) részlettüneténe.

Ily állapotban gyakran az idegrendszernek az alkohol igénybevetel iránt való rendellenes képessége is jelen van (l. kóros alkoholvisszahatási állapotok).

Az edényközpontok működési gyengesége futólag előidezhető consumáló, fájdalmas, álmatlanságot okozó betegségek gyengítő befolyása, gyermekágy, szellemi és testi megerőltetés, táplálékhiány, gond, aggodalom, szenvedélyek által is.

Valószínű, hogy erős agy is reagálhat az indulatokra kórosan, ha az indulatshock mellett mindjárt alkoholélvezet, magas hőfok is közreműködik.

A kóros indulatok tünetképei a mulékony dühösségeihez közeledhetnek («ira furor brevis») vagy a stuporszerű gátoltság (edénygörcs vagy edényhűdés következtében, oedema kisérétében) vagy «zavarodottság» alakjában jelentkeznek. A zavarodottság állapotai árnyalatokat tüntetnek fel, miután hallucinációk és érzékesalódások — többnyire az afficiáló ok utóképei és utóhatásaiként — lépnek fel, vagy a zavarodottság, mint ilyen, complicálatlanul áll fenn. A szellemi functiók zavara még szaporodhat az aphasia és paraphasia által (ijedtseg folytán).

Ezen kóros indulatállapot oldódása többnyire hirtelen órák vagy napok után áll be. Vannak esetek, hol abból idült elmezavar vagy a szellemi életnek tartós dementiába való esése származik.

VIII. Észlelet. Zavarodottság, aztán ijedtseg folytán tompaság.

Gruber, 11 éves, tanuló, neuropathicus anyától származott. Nehéz-kóros antecedentiák hiányoznak. Jól fejlett, 14 hó előttig soha sem volt beteg. Ekkor esés folytán agytrázkódást szenvedett, minek következtében több napig volt öntudatlan állapotban. Már egy idő óta észlelteket rajta szokatlan indulatosságot és ijedékenységet.

1880. szept. 22-én apja veréssel fenyegette. E miatt annyira megijedt, hogy elfutott hazulról, hova aztán egész zavart állapotban hozatott vissza. Az iskolában nem ismerte ki magát, nem értette az előadottakat.

25-én ezen állapotban a háziszolga felpofozta. Erre aztán egészen tompivá lett, ijesztően gátolt, s mereven bűmült maga elé.

26-án felvételekor a beteg zavart, beszédre nem hnt vissza. Minden vizsgálatnak ellenszegül, száját erősen zárva tartja. Láztalan. Pulsusa 60, igen kicsiny. Elfajulási jel nincs. Korához mérten eléggé fejlett, kevéssé vérszegény. Magát elhagyva, fejére támaszkodik, arczit kezével s az ágylepedővel eltakarja, a földön hentereg. Nagy öntudatzavar. A nagy zavartságot olykor egy-egy futó mosoly deríti fel. A láták tartósan igen távok, de reagálnak. Az éjjelek nyugodtak. 30-ig zavart, a zugokban húzódik meg. 28 és 29-én néhány óráig nváladzik, egyszer ingét, máskor kalappját szakítja szét, pajkos, dalol, futyul. Hogyléte felől való kérdésekre ravaszul mosolyog s azt feleli: «nem tudom».

30-án reggelre jól átaludt éj után szellemileg teljesen éppé lett. Csak nagyon általánoson emlékezett vissza. Hallucinációiról s deliriurnairól mit sem tud. Nem ismerte ki magát, egészen buta volt. Úgy tűnik fel előtte, mintha zavart álomból ébredt volna fel.

Tovább is egészséges maradt.

d) Kóros alkoholorrisszahatási állapotok.

A rendes agynak az alkoholbeli kicsapongásra való vissza határsáról már a 211. oldalon volt szó. Vannak bizonyos kóros alkoholorrisszahatási állapotok, melyek már nem a közönséges ittasság keretébe tartoznak, hanem mint mulékony elmezavarok szerepelnek.

A mámorító ital minősége mellekes, az alkati es pra-morbid feltételek itt az irányadók. Mindenesetre ezen állapot keletkezési módja nem annyira közvetlen vegyi, az agykéreg ganglionsejtjeire (intoxicatio) gyakorolt behatás folytán, mint sokkal inkább dynamicus, a vasomotoricus központokra gyakorolt edénybénító hatásnak és az ez által feltételezett fluxionális állapotnak közvetítése folytán.

Az a-tiologicus feltételek lenyegileg hasonlóak azokéhoz, melyek kóros indulati állapotoknál jutottak érvényre, névleg nagy szerepet játszik itt a gyakori alkoholkicsapongás gyengítő befolyása. Az alkohol elvezetésén kívül — mely aránylag csekély is lehet — alkalmi okul szolgálnak a kedélyi izgalom, bőjtölés, álmatlan éjszakák, hőmersékleti ártalmak.

Az alkohollal való hosszabb visszaélés folytán jelentkezhetnek tevengő ködös és hallucinatoricus izgalmi állapotok, ugy szintén mulékony dühösség.

A heveny tévengés állapota nagyon emlékeztet a nekez-kórosak grand mal-jára. A borszeszmergezésnek bevezető s többé-kevésbé jól kifejezett tünetényei után auraszerű fokozódó félelem, ijesztő hallási és látási hallucináció jelentkezik. Az ontudat elhomályosul. A beteg teveng ijesztő félelem és tömeges hallucináció által gyötörtetve, környezetét ellenséges színben látva, megtámadja, tombol, dühöng félelmes izgatottságának magaslatán. Közbe stuporszerű remissiók iktatódnak be. Néhány óra vagy nap mulva aztán a beteg a leélt dolgokat illető teljes amnesziával tér magához.

Diagnosticus szempontból a közönséges mámorral szemben a következő különbségek emelendők ki:

1. Az ital mennyisége és hatása közt nincs meg az arány, mivel szervi vagy járulékos feltételek cumulálólág hatnak.

2. Az ok és hatásnak korai összeköttetése nem olyan, mint azt a rendes mámornál észlelhetni. Itt az alkoholtünet következetes fokozódása hiányzik. A kóros részesség itt azonnal fellép a relativ kicsapongás kezdetén vagy csak később mutatkozik a rejtett alkohol-congestiót fokozó mozzanat (indulat) következtében.

3. A közönséges részességtől való minőségi különbség is felfalható. Többé-kevésbé összefüggő tévengés, érzékesalódások által súlyosan megzavart apperceptió, mániás tünetények kényszerceledettekkel, egész a dühöngő kitörésekig és rombolási hajlamig, mutatkoznak.

A mozgások nem tántorgók, atacticusak, mint a részegekkel, hanem mániás jelleggel bírnak — biztosak, erőteljesek, erélyesek.

Az öntudat mély zavarának megfelel a roham alatt történetekre vonatkozó tökéletes emlékezéshiány. A paroxysmus agyverbőség tünetei (kipirultság, fejfájás, szédülés, az érzék szervek hyperæsthesiája) által van bevezetve és ilyenek által kiserve.

IX. Észlelet. Tévengő ködös állapot alkohol-élvezet után.

Planiz. 30 éves, vasunkás, iszákos, néhány év előtt súlyos typhust állott ki, s ezóta feltűnő rosszul tűri az alkoholt. Nehézkóros antecedentiák hiányzanak.

Márcz. 15-én víg társaságban megittasodott. Hirtelen elhagyta a vendéglőt, a pénztárnokhoz ment, s munkaelőleget kért tőle, melynek nem teljesítése esetén felakasztással fenyegetődött. Amint hírdül adták neki, hogy egy óra múlva jelentkezhet, hazament, jobb ruháit csomóba kötötte, a traiteurhoz vitte, mondván: «Itt vannak holmim, felakasztom magam». Erre elfutott, átmászott egy 7 láb magas kerítésen, s aztán egy fura, melyre kötelet erősítvén, felakasztotta magát. Az útium sietők azonban levágták a kötelet s a már esiknem asphycticussá levőt életre hozták. Erre tombolni és dühöngni kezdett, alig volt megközelíthető s csak nagy ügyvel-hajjal köztettek össze. 16-án nyugodt volt, kimerült és ezen állapotban jutott a tébolydába. Itt 18-án esodálkozva tért magához, a vendéglőből eltávozta után semmire sem emlékezett vissza. Nyakán a kötélfonáljának nyoma volt látható. Szellemileg még kimerült, fejfájásról panaszkodik, újjáiban s nyelvében reszketés, látái tücsök. Gyomorlurton kívül egyéb tengeréleti eltérés nem mutatkozik. Márcz. 26-ig a tünetek megszűntek és a beteg elhagyta az intézetet.

X. Észlelet. Hasonló eset.

Mohrenbeck, 25 éves, mechanicus, iszákos egyén fia, előbb egészséges, soha sem volt nehézkóros, 4 hónap óta elvesztett örökség miatti bosszúsága folytán gyakran lett ittassá, utóbbi hetek alatt ittassága magashatón nagy félelmi delirans izgatottság s a kezdődő alkoholismusnak egyéb tünetei (gyomor-bajok, szédülés, fejfájás, rossz álom nehéz álomképekkel, állatlátás) mutatkoztak.

Jan. 11-én, a mint reggeli szomját borral oltotta el s az ittasság jeleit mutatta, a puskaműveshez ment, két pisztolyt vett, s kívánta, hogy toltsák meg azokat azonnal. A kereskedő előtt gyáriussá lett. Lassan követte őt s vele egy vendéglőbe tért be, hol M. egy palack bort rendelt. Hirtelen izgatottá lett, szitkozódni s excedálni kezdett, úgy, hogy a rendőrségnek kellett közbelépnie. A kórházba érkezésekor congestiónál volt, öntudatában mélyen zavart, izgatott, baragos, tévengő, biztalan. Nemsokára elaludt, 12-én reggel világos elmével ébredt fel s az átéltekre nézve csak álomszerűen emlékezett vissza. A pisztolyvétel motivumát hasztalan igyekezett kitalálni. A további megfigyelés az alkoholismus könnyű jelein kívül, melyek csakhamar eltűntek, semmi megjegyzésre méltót sem derített ki. Febr. 17-én a megfigyelés alól huza bocsátatott.

MÁSODIK FEJEZET.

Halandóság. Fontos közbefutó betegségek.*

Az elmebetegek halandósága hasonló életkor mellett nagyobb, mint a szellemileg épeké.

Ez egyrészt abban leli magyarázatát, hogy sok elmebeteg neuropathicus alkattal bír, mely a külső ártalmakkal szemben kevesebb ellenálló erővel rendelkezik, másrészt abban, hogy a psychicus zavar rendetlen táplálkozás és életmódra ad alkalmat, a tengéleti szervek direct vagy indirect befolyásolása folytán súlyos táplálkozási zavarokat okoz (ana-mia), a betegeket a külső ártalmak ellen (hideg, fájdalmas behatások stb.) érzéketlenné teszi és ez által alkalmat nyújt arra, hogy azoknak jobban kitegyek magokat. A melancholikusoknál a légzés és ezzel a vérnek decarbonisatiója hiányos, sok butánál a testi mozgás elégtelen. Ehez járul a nem intézetekben ápolt elmebetegeknél az ápolást illető hagyományos hanyagság vagy az ellenállás a beteg részéről, a többnyire túltömött tébolydákban a sok embernek korlátolt helyen való együtt tartózkodásának közegészségellenes befolyása; végre számbaveendő, hogy a meglevő agybetegség a központi idegrendszernek más életfontos részeire is elterjedhet. Az elmebetegség semmi bántalommal szemben sem mutat immunitást. Mindazon heveny és idült bántalom, mely egészségeseknél fellephet, a tébolydákban is észlelhető. Kisebb ellenállóképességüknel fogva — ha az intézetben epidemiák ütnek ki — könnyebben megtámadtatnak és halandóságuk is nagyobb. A rák ritkábban látszik fellépni elmebetegeknél, mint egészségeseknél.

Közbelépő somaticus betegségek felismerése nehézségekkel van egybekötve, miután sok elmebeteg öntudatzavara és analgesiaja a hogyanlét subjectiv zavarait nem engedi érvényre jutni. A kórisma itt még nehezebb, mint a gyermekpraxisban, hol legalább fájdalomjelzés történik. Innen van az, hogy typhus, tüdőgyulladás s más súlyos betegségek nem ritkán ambulatorice folynak le és csak az agoniában vagy a bonczoló-asztalon lesznek ismeretessékké. Miután többnyire gyengült cachecticus egyénekkel van dolgunk, a prognosis általában rosszabb, mint szellemileg épekéknél.

* THORE. Annal. méd. psychol. 1844., 1845.; DAGONET. Traité 117. l.; SEPELLI & RIVA, Annali universali di Medicina 1879. vol. 249.

Az elmebeteg somaticus bántalmai között főszerepet játszik az alkati *vérszegénység*, főleg a nőknél.

Sok idült elmebeteg egyszerűen anæmiában es marasmusban hal meg. Ismeretlen trophicus okok — a központi megbetegedéssel (sympathicus?) összefüggésben — képeznék ezen, minden diæticus és gyógykezeléssel daczoló s már a serdülés óta fennálló s az egész életen áthuzódó verszegénységnek magyarázatát.

Felette fontosak és gyakoriak a légzési szervek bántalmai. *Tüdőgyulladások* szolgálnak okul a halálesetek egyhatod részénél. Különösen gyakoriak a hypostaticus pneumoniák marasticus butáknál és gyengült szívtevékenységre és tökéletlen légzésre vezethetők vissza.

Az edényhűdés által hajlamosított s az agyfolyamattól függő tüdőgyulladás látszik paralyticusoknál sokszorosan halál-okul szolgálni. (GAYE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 10, 569. l.) A croupos tüdőgyulladás sem ritka és keletkezését elősegíti a meghülés, melynek sok beteg, főleg a dühös, teszi ki magát.

Úgy mint az öregeknél, folyik le az elmebajosoknál is a pneumonia, rendszerint rejtve, rázó hideg, köhögés, kiköpés nélkül, úgy hogy csak a psychikális vizsgálat deríti ki. Étvágytalanság, adynamicus állapotnak hirtelen beállta szoktak gyakran az egyedüli jelek lenni a fellépő betegségnél.

Igen gyakori a *tüdőgümőkór* tébolydákban. DAGONET (Traité des mal. ment. 123. l.) 428 haláleset közül 109-nél talált tüdővérszt. HAGEN statisztikai kutatásai is megerősítik azt, hogy elmebetegek ötszörte gyakrabban betegednek meg tüdőtuberculosisban, mint nem elmezavartak, azonban viszont tuberculoticusaknál ötszörte gyakoribb az elmebetegség mint nem gümőkórosaknál.

Eme körülményt magyarázza részben a két betegségnek okát gyakran képező neuropathicus alkat, nagyobb részt azonban a ki nem elégitő táplálkozás, mint ez melancholiásoknál tapasztalható, kik e mellett még tökéletlenül légszenek, végre a túltömött tébolydák közegészségellenes tényezői.

Nem ritka abstinaló betegeknél, mint kimerülési tünet, a *tüdő-úszók*, mely azonban ügyetlen mesterséges etetés folytán a légutakba került ételmaradékok által is okoztathatik. (L. MEYER.)

Néha septicus folyamatnak (eves decubitus) is lehet részlettünetménye és talán septicus emboliára vezethető vissza.

A kimerülési gangrénánál a lefolyás olyan, hogy előbb lesoványodás, láz, dyspnoë, köhögés, hurut, mellkasi fájdalom, nagy izom-

gyengeség, a végtagokban hidegség áll be. Izzadás csatlakozik hozzá a fakó bőrszín' cyanoticus ajkakkal.* A köpet és légzés undorítóan bűzös, a tüdőkeményedés, pleuritis, sőt pneumothorax és tüdővérzés physicális jelei léphetnek fel. A halál aztán anæmia, pyæmia, pneumothorax, bő vérzés folytán tíz nap és három hét között beállhat (FISCHEL).

Bélfurur hurutos erosiókkal nem ritka elmebetegeknél és ha colliquative lép fel, néha a halál okát is képezheti. Étvágytalanság, meteorismus, az erőnek gyors fogyása hasmenés mellett képezik a fontosabb tüneteményeket. A vastagbél gyakori szűkülése, a colonnak megváltozott fekvése elmebetegeknél (ESQUIROL, SCHROEDER v. D. KOLK) az elmebetegségnek ætiologicæ fontos és gyakori complicatióiként nem bizonyultak be.

Elmebetegeknél gyakoriak a *sebészi** bántalmak* önsértés vagy mások által való sérülés folytán.

Furunculus és carbunculus nem ritkán képezi a bőr fertőzéseinek és megsérülésének következményét tisztátlan, bélsárban vajúkáló, szalmában hempergő betegeknél.

Idegen testeknek a test egyes üregébe való bejutása játékból, nemi izgalom vagy a tadium vite következtében nem ritka. Sőt evőeszközt pl. villát is lenyeltek már elmebetegek.

Arczorbáncz az ornyákhártya megsértése és tisztatlansága folytán keletkezik, szemhurut gyakran van feltételezve vizelettel vagy hüvelynyákkal való bemoeskolás következtében.

A *decubitus* mint neuropathicus jelenség található fel, előegítve a paralyticusok és marasticus elmebajosak tisztatlansága által.

Nem ritka a *csontoknak jelentékeny törékenysége*, különösen paralyticusaknál. A mészcsontoknak jelentékeny fogyása megy ilyenkor előre, mely leginkább a bordák csontos részét illeti, melyek aztán késselel metszhetők.

Csekély contusió elégséges a bordatörés előidézésére, mi nem ritkán pleuritist okoz.

A *zsírcsontoknak**** a tüdőcédényekben a zsírszövetnek zúza-

* V. ö. GUISLAIN v. m., ki már a sötét barnás vörös, később cyanoticus arcszínezést mint diagnosticus jelt említi fel.

** CHRISTIAN, Ann. méd. psychol. 1873. Juli; SCHÜLE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 39.; ALLEN HAGENBACH, Journal of nerv. and mental disease, 1881. Jan.

*** JOLLY, Arch. f. Psych. XI. 1 füz.

tása és szétszaggatása következtében izgatott elmebetegeknél való fellépéséről JOLLY tett először említést. Dyspnœ, cyanosis, collapsus és halál lett következménye. A boncolás aztán kiderítette górcsővi vizsgálat folytán, hogy a tüdő edényei a legfinomabb ágakig zsírcseppekkel vannak telve. A contusió helyen, honnan zsírfelszívódás történt, üszkös vagy genyes gyuladás találtatott.

Figyelemre méltó tünetemény elmebetegeknél az u. n. fülvérdaganat* (othæmatoma auriculæ), mely leggyakrabban a fülkagyló felső és külső részén, továbbá a fossa navicularisban és triangularisban, ritkábban a concha, halix és külső fülesatornában lép fel, leginkább a bal fülön, a jobbon ritkábban es neha mindkettőn. Körülírt, kisebb-nagyobb fluctuáló, kékes vörös daganatot kepez, mely fölött a bőr intactnak látszik. Hirtelen lép fel, hetek, sőt hónapokig állandó marad s a fülnek megnyomortását hagyja maga után.

Némelyek szerint a perichondrium és porc között támadt vérömleny folytán keletkezik, mások szerint (GÜDDEN) a szét pattant s különben microscopice változatlan porczban magában jönne létre.

Midőn a vér felszívódik, a perichondrium zsugorodik és a fülnek többi részét is magával vonja. Ez által keletkezik annak elégtelenítése. Mivel egyszerűs mind a perichondrium belső felületéről újabb porczréteget választ ki, a fülporcz megvastagszik.

Ezen érdekes megbetegedés keletkezésére nézve kétféle vélemény áll fenn. A hívárok egy része a büntalmat neurotico-dyserasiensnak tekinti. Azt állítják, hogy az othæmatoma a fülnek gyakran neuroparalyticus vérbőségéből (a fül külső részének a trigeminus pályáján futó edényvidégeinek hűdése) fejlődik, hogy általában egészségeseknél csaknem soha - kizárólag elmebetegeknél fordul elő és pedig az elmebajnak súlyos és előrehaladott állapotaiban (dem. paralytica, másodlagos elmeegyengeségbe való átmenetel), hol az idegközpontoknak súlyos vasomotoricus zavara állnak fenn és vizenyő, ecchymosisok, decubitus stb. által tűnnek fel.

Csekély trauma - sőt csupán az edénynyomásnak emelkedése elégséges ilyen betegeknek, kiknek edényfaluk még a cachecticus állapot mellett táplálkozási zavart szenvednek, a vérömleny létrehozatalára, miatt másrészt dühöseknél s epilepticusoknál, kikenél a trauma napirenden van, az othæmatoma a legnagyobb ritkaságok közé tartozik.

Figyelembe veendő továbbá, hogy az o. leggyakoribb paralyticusoknál, hol az edények újképzése nemcsak az agyban, de egyéb szervekben is neuroparalyticus vérbőségek folytán keletkezik. Újoképződött edények azonban a külsőhatások vagy a vérnyomás fokozódása iránt kevésbé ellenállóak.

HOFFMANN az o.-t hæmorrhagicus porczgyuladásnak tekinti, a hæmorrhagicus pachymeningitis analogúja szerint.

FISCHER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 5.; DAMEROW, ugyanitt 5.; GÜDDEN, ugyanitt 17.; JUNG 18.; FÜRSTNER, Arch. f. Psych. III, 353. l.; BOUTELLE, Ann. méd. psych. 1878, Juli.

Meyer I. az o. okául kis enchondromákat talált a fülporczban, melyek edénybők és csekély trauma folytán is vérömlenyt okoztak. Nem ritkán találta azt nem elmebeteg senyves egyéneknél is. Hol az o. fellépett, ott előbb mindig kimutathatók voltak a fülporczdagánatok, és az othæmatoma az enchondroma helyének is megfelelt mindig.

Más szerzők az othæmatoma keletkezésére nézve kizárólag a traumát hangsúlyozzák. Ennek támogatására felvették, hogy a fülporcz mindig szétválasztott (?), egészségeseknél is képes az erős mechanicus behatás o.-t idézni elő, mint ez kísérletekből és a punctatiasták megnyomoritott fülű szobraiból kiderül, hogy főleg a bal fülön támad, mivel ez az elől működő és a jobb kézzel gyakorolt erőnek legjobban hozzáférhető, hogy intézetekben, hol a betegek insulatusai és ónsértései távol tartatnak, az o. csaknem teljesen hiányzik. STAHL az o.-t keletkezésére nézve az újszülöttek cephalomatomájával hasonlítja össze.

A kérdés még nincs eldöntve. Az igazság a közép útát követheti. Tekintetbe véve a tényt, hogy igen jelentékeny mechanicus erőnek kell szerepelnie, hogy egészségesnél o. lépjen fel, úgy közel áll a felvétel, hogy az elmebetegeknek legalább jelentékeny dispositio áll fenn az o. keletkezésére nézve, legyen az az edények dyscrasicus megbetegedésében, neuroparalyticus vérbőségben vagy enchondromákban.

Azon körülmény, hogy az o. különösen a bal fülön lép fel, magában véve nem bizonyít a traumaticus jelentőség mellett a fenti értelemben — tengéleti megbetegedések is pl. pneumoniák, továbbá neuralgiák stb. túlnyomólag a bal testfélen jelentkeznek, mely bizonyos tekintetben mint locus minoris tekintendő.

A mi az othæmatomának egészségeseknél való fellépését illeti, úgy jövőre kikutatandó, vajjon nincsenek-e azok terhelve. Egyszer megismerkedtem egy collegával, kinek bal füle zsugorodott volt, az othæmatoma következményeként. Gyermekkorában tanítója fülét megtépázta. Utánvizsgálataim kiderítették, hogy családjában több elmebeteg volt s ő maga excentricus, sajátásgos, rendellenes természetű.

Az othæmatoma rossz prognosticus jelentőségének felvétele elmebetegeknek nem helyes általában.

Vele szemben az expectativ eljárás legeredményesebbnek bizonyult be.

Hasonló folyamatot mutatott ki KOEFFE (De hæmatom. cartilag. nas., Habilitationsschrift, 1867) az orrporczon (rhinæmatoma).

HARMADIK FEJEZET.

Az elmebetegség kórjósolata.*

Azon feladatok közé, melyek az elmeorvosra legtöbb felelősséget hártanak, tartozik a kórjósolat megállapítása. Gyakran és különféle okból kívántatik az. Majd a beteg hozzátartozói által, kik a

* GUINLAIN, Geisteskrankheiten, übers. v. LAHR, 338. l. (régibb irodalommal); MOREL, Traité des malad. ment., 495. l.; FLEMMING, Psychosen,

beteg sorsa miatti részvét vagy fontos pénzügyi érdekek (szerződési viszonyok, üzleti ügyek stb.) folytán a betegség kimenetét kívánják tudni, majd a hatóság által bizonyos törvényes eljárások fogatosítása végett, vagy hivatalnokoknál esetleges nyugdíjazást illetőleg, fegyen-czeknél azoknak tébolydába való elhelyeztetése miatt, végre egyes államokban, hol a gyógyíthatlan elmebetegség okul szolgál a házasság elválasztására, az elválás fogatosítására nézve.

A felelősséghez járul még a technikai neheztség, mely a származás, alkat, előéletre vonatkozó hiányos adatokban, a pathogenesis bizonytalanságában, a körtünetnek ideiglenes lappangásában és az empirice szerzett tények összegének alig kielégítő semioticájában rejlik.

Csak ritkán leszünk ezért azon helyzetben, hogy a prognosist teljes biztossággal megállapíthassuk, legtöbbször a valószínűség hatáiraival kell megelégednünk.

A kórjóslat megállapítása vonatkozhat az *életben maradás valószínűségére, a szellemi egészség visszaanyerésére, a betegségnek kiújulására, s annak öröklésére.*

1. Az életbenmaradás jóslata.

Az életben maradás prognosisa nézve általában mondhatni, hogy az elmezavar a közep élettartamot leszállítja. Ennek oka részint az ily betegek nagyobb halandóságában — főleg a tuberculosis s egyéb complicálódó s a prognosist súlyosbító betegségek folytán, másrészt abban keresendő, hogy az agy táplálkozási zavara könnyen alaki zavarhoz (del. acutum stb.) vagy az agy kimerüléséhez vagy complicatiókhöz (agyvizenyő, göresők) vezet. Ehez járul még azon körülmény, hogy a psychosis gyakran sérülésekre, étkezési ellenkezésre ad alkalmat, indulatok, álmatlanság folytán izgatólag hat. A prognosis quoad vitam közvetlenül függ:

a) *A kórjolyamat természetétől* — idiopathicus betegségek, u. m. dem. paralytica és delir. acutum csaknem mindig halálhoz vezetnek.

269. l.; NASSE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 3., 589. l.; FOCKE, ugyanaz 4., 283. l.; HERTZ, ugyanaz 26, 736. l.; FRESE, ugyanaz 32.; BÖTTGER, Irrenfreund 1873, 165. l.; v. KRAFFT, ugyanaz 1871. 33. l.; GRIESINGER, Journ. of mental science, 1865, oct.: RAY, Americ. Journ. of insanity 1871. oct.: HAGEN, Statistische Untersuchungen 314. l.; JENSEN, Börsers Wochenschr. 4. évfolyam, 41. sz., LAGARDELLE, Pronostic de l'aliénat. mentale, Paris, 1880.

b) *Az életkortól* — magasabb korban könnyebben áll be halálos kimerülés.

c) *A betegség stadiuma- és lefolyásától* — minél rohamosabb a lefolyás és minél frisebb a betegség, annál nagyobb a halálesetek számaránya.

BÉHIER szerint 17,167 elmebeteg közül a betegség első hónapjában 12%^o, a másodikban 7%^o, a harmadikban 6%^o halt el.

Az elmebetegség későbbi stadiumaiban jelentékenyen csökken a halandóság, azonban ötször nagyobb a hasonló életkoru egészséges egyénekénél (HAGEN, Statist. Untersuch. 281. l.).

Egyes egyéneknél az indulatoknak a betegség előrehaladtával mutatkozó kihalásával a rendezett, rendes, tisztán vegetatív életmód a tébolydákban meg épen conserválólólag hat. Így egyes tébolydákban ápolt egyén 80—90 évet is élél s 50—60 éve elmebeteg.

2. A gyógyulás jóslata.

Különösen nehéz a *prognosis quoad valetudinem* megtétele. A gyógyíthatatlanságnak itt nincs egy csathatatlan kriteriuma sem. Az anamnesis, aetiologia és pathogenesis, lefolyás, bizonyos tünetek felhalmozódása kepezik a támpontokat az egyes concret eseteknek megítélésénél. * Általában az elmebajt, ha kellő időben kerül kezelés alá, gyógyítható betegségnek kell tartani.

A gyógyulási számarány a jobb intézetekben 20—60%^o között ingadozik. A különbséget függ a népség degeneratív mozzanatainak gyakoriságától, az orvosok képzettségi fokától, kik a betegséget kellő időben felismerni és kezelni tudják: végre a közönség műveltségi fokától, mely az intézetbe kellő időben való felvetelt helyesnek ismeri.

Általános prognosticus támpontok a betegség tartama, lefolyása, különtünetei és aetiologicus feltételeiből vonhatók.

a) *Időtartam.* Itt ama tetel jut érvényre, hogy minél hosszabb az időtartam, annál kedvezőtlenebb a kórjóslat. A gyógyulás meglehetősen fordított viszonyban áll a betegség tartamával. Leggyakoribb gyógyulás (egész 60%^o) éretik el a betegség első hónapjaiban, a második felévben 25%^o, a második évben csak 2—5%^o. A gyógyulásra

* SCHÜLK (Handb. 365. l.) a psychicus folyamatot a szellemi központok bántalmaként fogja fel, mely általában az öröklési méreghez és az életkornak élettani evolutiójához, specialiter pedig az egyéni agyfejlődéshez és az egyes jelenlevő kórformák erélyi fokához van kötve.

nézve azonban absolut időhatár nem állitható fel. Vannak ritka esetek, melyeknél több évi betegség tartam után mélyreható esetleges testi megbetegedés (typhus, cholera, intermittens,* sőt fejreesés vagy ütés) folytán ** gyógyulás állott be. A klimacteriumban is eltűnhetnek a hosszú ideig fennálló nemipsychosisok.

A fenti tétel végre külső viszonyok által is befolyásolva van. Ha ezek kedvezőtlenek, ugy ugyanazon eset igen rövid tartam után gyógyíthatlan lehet, míg kedvezők között, minőket csak a tébolyda nyújthat, még később is mutathat gyógyulást.

b) *Lefolyás*. Az elmekórnak hirtelen kitörése általában kedvezőbb jóslatot enged mint ott, hol az lassan és állandóan ható káros mozzanat folytán fejlődik. Első esetben inkább rohamos, heveny, az egyes tüneteknek semmi persistentiáját és psychicus értékesítését meg nem engedő lefolyás van jelen, a másodikban az egész egrénisegnek lassankint továbbhuzódó kóros elváltozása, az egyes képződő téveszméknek rendszeresítésére való hajlammal. Legalább is chronicus lefolyás várható itt.

Fordított a dolog az idült elmebaj oldódásánál. A hirtelen gyógyulás itt nem egyéb, mint rendszeren a korán visszatérő zavarodást kísérő intermissió; a lassu, mindig jelentékenyebb remissióval járó lysis adja meg a kívánt kimenetet. A körkép részleteiben minél inkább viseli magán a gyógyuló, jóindulatu psychosis (psychoneurosis) jellemet, annál jobb a jóslat. A mindig súlyos tünetsoportozat előrehaladó evolutiója, mint pl. ez a neurosisból transformálódó elmezavarnál mutatkozik, a téveszméknek elsődleges fellepése, a tünet sorozatnak vagy zárt rohamoknak visszatérését illető proteusszerű vagy szigoruan időszakos lefolyása psychicus degeneratióra mutat és általában rossz jelt képvisel.

A tüneteknek bizonyos váltakozása, a midőn azok nem proteusszerűek és periodicusak, kedvezőbb jóslatot nyújt mint a tüneteknek állandósága, az érzékcsalódásoknak téveszmékké való rendszeresedése.

c) *Actiologia*. Prognosticus szempontból igen fontos, vajjon az

* BELHOMME, Annal. méd. psychol. 1849. oct.; FIEDLER, Deutsches Archiv f. klin. Med. XXVI. (Csaknem teljes irodalommal)

** HOFFMANN, Oper. suppl. secund. part. 10 és 15 §.; SCHENK, Observat. med. var., lib. 1. obs. 8 és 9; ARNOLD, übers. von AKERMANN, 1788, 113. l.; Allg. Zeitschr. f. Psych. 8., 274. l., 13., 454. l.; JAWORSKI ugyanott 35., 644. l.; STENGER, ugyanott 37., 725. l. (Sok évig tartó tébolyodottságnak alszűrtörés folytán beálló bő genyedés után gyógyulása.)

elmebaj a kedvezőtlen körülmények folytán véletlenül ervenyre jutott oki mozzanathból származott-e vagy az egész szervezetben rejlő, öröklesi alapon vagy másként keletkezett terheltségen alapszik-e.

Ha az elmebetegség ilyen terheltsegből ered: ha pathologicus összefüggésben van a jellemnek ab ovo rendellenes fejlődése és nemevel: ha csak a jellemrendellenesség kóros fokozódását is mutatja: ha a kezdetben neuroticus és elemi psychopathicus tüneteknek progressiv, mindinkább súlyosbodó állapotokká való tovább fejlődését mutatja: úgy a kórjóslat általában rossz, kivált ha a kitörés nem volt hirtelen, hanem a betegség észrevétlenül fejlődött a terhelt-ség és psychicus rendellenes sajátság tünetenyeiből.

Lenyegileg ezen álláspontról fogandó fel az öröklés kérdése* is, mely prognostice és generalisálólág sokszorosan ítéltetett meg.

Ha az öröklesi tényező csupán klinice a megbetegedés előtt semmi esetre sem neuroticus vagy psychicus rendelleneségeken nyilatkozó dispositióra korlátozódik, vagyis más szóval, ha az agy csupán mint locus minoris tűnik fel a fejlődési zavar vagy működés, vagy működési elfajulás minden jele nélkül, úgy a prognosis kedvezőbb, mint öröklésileg nem terhelt esetekben. A járulékos káros befolyások itt betegítőleg hatnak, nem sértve meg azonban mélyebben a működések esékeny egyensúlyában levő, de a meglevő zavar kiegyenlítése után egyensúlyát ismét könnyen visszanyerő psychicus szervet, mialatt ott, hol dispositió nélkül esetleges okok psychicus zavarokat hoznak létre, azok hatása sokkal mélyrehatóbb és azért kevésbé könnyen egyenlíthető ki.

Másként áll a dolog ott, hol az öröklés már ab ovo fennálló jellemhiba, különösseg, a psychicus energiának egyenetlen kifejlődése, terheltségi tünetek által árulja el magát és a betegség a psychopathicus fejlődési és megjelenési sorrendben az utolsó tagot képezi. A kórjóslat itt rossz és congenitalis szellemi megbetegedésnél (eredeti tébolyodottság, erkölcsi elmezavar) meg épen reménytelen. Ha a

* Jung (Allg. Zeitschr. für Psych. XXI, 642. l.) öröklési esetekben 45.5% gyógyulást férfiaknál és 46.9%-ot nőknél; a férfiaknál 38.47%-nyit a nők 38.5%-nyi gyógyulásával szemben nem öröklési úton.

Én magam (Allg. Zeitschr. f. Psych. 26., 4. és 5. füz.) gondosan elkülönítvén az öröklési eseteket a csupán praedisponált, terhelt és veleszületettektől, 1. sor. 58.4% gyógyulást találtam férfiaknál, 57.7% nőknél, 2. sor. 16.1% férfiaknál, 13.2% nőknél, az utolsó sor.-ban 0% mindkét nemnél: l. t. Statistik von Illenau, Carlsruhe 1866. 30. l., 24. tábla.

terheltség congenitalis psychicus gyengeségben leli kifejezését és ilyen imbecillis egyéneknél elmebaj fejlődik ki, úgy a status quo-ig való helyreállást illető prognosis sokkal kedvezőtlenebb mint az épegyénnél. A terheltségi psychosisokhoz csatlakoznak prognosticus nehézség szempontjából a közvetlen, a szerzetekhez az önszenvi elmezavarok. A fejsértés, insolatio, apoplexia, meningitisből stb. származó elmezavar többnyire kedvezőtlen prognosisú. Még legkedvezőbbnek látszik itt az agybujakór, habár az esetek nagyobb számában a gyógyulás defectussal jár.

A sympathicus zavarok prognosisa lényegileg attól függ, vajjon a sympathicus ok eltávolítható-e vagy sem.

Legkedvezőbbek az anaemia-, hószámvavarok-, az emésztési rendszer és ivarszervek gyógyítható bántalmaiból keletkező elmebetegségek, meglehetősen rossz jóslatot nyújt a szívhajból s tüdőgömbökből eredő psychosis.

A postfebrilis elmezavar különféle jóslattal bír, a szerint a mint súlyos agycomplicatió alapszik vagy csak a vérbőség és kimerülés kifejezője.

Borszeszszel való visszaélésből keletkező elmebetegség kedvező prognosisú, az egyes rohamot illetőleg. Visszaesések természetesen napi renden vannak. Az iszákosak idült elmezavara súlyos idiopathicus agyzavart képez és legfeljebb hiányokkal gyógyulhat. A nemi kimerülés és onaniából eredő elmebetegség csak kezdeti stadiumában és csak mint affectiv zavar képes gyógyulni.

Terhességi, gyermekágyi és szoptatási elmezavar az esetek többjében gyógyulással végződik.*

Az elmebetegségnek ifjúkorban történő kitörése sokkal kedvezőbb, mint előrehaladtabb korban. Határozó erővel bír itt az, vajjon az agy senilis visszafejlődésének jelei megvannak-e. Erős agynál még magasabb korban is kiegyenlítődik az elmezavar.

A gyermekkor psychosiai az itt többnyire öröklési terheltségen es organicus mozzanatokon alapuló aetiologia folytán meglehetősen kedvezőtlen prognosist nyújtanak és veszélyeztetik e mellett a szellemi élet zavartalan tovább fejlődését.

* SCHMIDT tapasztalata szerint csak 36-2% -ra teszi, HOLM 40% -ot talált, RIPPING 42·8%, LÜBBEN 63·4, REID 71·5, MACDONALD 81%. SCHMIDT terhességi psychosiai 35·3% gyógyulást adnak, gyermekágyi psychosiai 39·3%-ot, szoptatási elmezavarok 31·7%-ot. Minden körülmény közt a mania kedvezőbb, mint a melancholia.

A serdülés és klimacteriumnak physiologicus életphasisai közt keletkező elmebajok csak akkor engednek kedvező prognosist, ha minden hajlamosság nélkül vagy csupán prædispositió és nem terheltég alapján lépnek fel.

A hysteriás vagy egyéb neuroticus alapon nyugvó elmezavar csak azon esetben lesz kedvező, ha közbeszökő és affectiv jellege van; ha csak fejlődési stadium a neuropsychosis lefolyásában, azaz transformált psychosis, akkor rossz jelentőségű.

A szerint a mint testi vagy szellemi mozzanat idézte elő a betegséget, nem lehet a prognosist alakítani. Fontosabb azon körülmény, hogy a psychicus ok hirtelen vagy lassankint hatott-e. A mulékony, de hevesen ható ok sokkal kedvezőbb jóslatot ad mint az éveken át ható, a testet és szellemet lassankint rongáló szellemi mozzanatot.

Tartós gond, nem teljesült vágy és törekvés, hatalmas szenvedélyek képesek lassan bár, de biztosan megásni a szellemi élet sírját. Ha ezekhez anyagi szükség, ivás és más teher járul, gyógyulásra alig lehet gondolni.

A fertőzés útján támadt elmezavar az inficiáló környezetből kellő időben való eltávolítás után kedvező prognosist ígér.

d) *Az egyes tünetek:* a) *psychicusak:* az öntudatnak nagy fokú ködössége, ha lassan és a lefolyás alatt fejlődik, súlyos kórfolyamatra utal, az öntudatzavarnak hirtelen s elsődlegesen történő fellépése kedvezőbb.

Nagy zavartság, ha nem a psychosis tetőpontján fejlődik, kedvezőtlen; ha a heveny stadium végével és az indulatok elhomályosulása után is fennáll, úgy a következményi gyengeség fellépését jelzi.

A részleges és a közelmúlt eseményeit illető emlékezeti gyengeség súlyos idiopathicus betegségre utal.

Az érzés, gondolatmenet ferdesége, rossz hajlamok, szélsőségek a lezajlott psychosis lefolyásában, kifejlődő gyengeségre mutatnak, mi alatt másrészt az előbbi hajlamnak, szokásnak, illemérzetnek és ítéletnek visszatérése a betegségeknek közeli oldódását jelzi.

A szeméremérzet elvesztése, tisztátlanság, midőn nem a dühösség magaslátán jelentkezik, psychicus romlásra mutat.

Belsőárvetés, s általában undorító dolgok élvezete súlyos és mely öntudatzavarnál jön elő.

Meleg, hideg, erős napfény iránti érzéketlenség, a jóllakásnak hiányzó érzete rossz jel, a mint az anæsthesiák egyáltalában.

Nemi izgalom fiatal korban még nem bír ominosus jelentőséggel, ellenben a nemzéseképesség időszakán kívül igen.

Új szóképzés csaknem kizárólag a gyógyíthatlan elmebajos állapotoknál található fel. Aphasia idiopathicus szervi betegségre mutat.

Kényszer- s impulsiv cselekedetek tulnyomólag a degeneratív elmezavarok tümenényei.

Gyűjtési ösztön rossz jel, a midőn nem a mania előzményét vagy részlettümenényét képezi.

Téveszmék kedvezőtlen tünetek, mihelyt minden affectív alapon kívül elsődlegesen, primordialis jellemmel, állandóan jelentkeznek.

Mint desultoricus, magyarázó, allegoricus úton keletkező, indutok által jelzett tümenények magokban véve nem kedvezőtlenek.

Általában véve a nagysági téveszmék prognostice rosszabbak, mint a depressívek, s ezek között ismét a csökkent önérték alapján fejlődők sokkal kedvezőbbek mint az üldöztetési téveszmék.

Kényszerképzetek csaknem kizárólag terhelt egyéneknél fordulnak elő.

Érzékesalódások, mihelyt állandók és több érzéktérületen lépnek fel, rossz jelentőségűek.

Illúziók kevésbé aggasztók mint a hallucinációk: ezek között a hallási, izlési, szaglási csalódások kedvezőtlenebbek mint a látásiak.

β) *Testiek*: mozgási zavarok bármely neme fontos és többnyire kedvezőtlen prognosticus jelentőséggel bír, a mennyiben súlyos önszervi megbetegedésre mutat. Ez áll a görcsök-, hűdésekre és coordinationalis zavarokra, midőn nem a hysteriás bántalom részlettümenényét képezik.

Kevésbé kedvezőtlen a tetanus és katalapsia.

Részketés alcohol, vérszegénység, ideges izgatottság folytán is jelentkezhet és azért nem bír oly ominosus jelentőséggel mint más mozgási zavar.

Látakülönbözet, kancsalság lehet esetleges, habitualis és csak egyéb tünetekkel kapcsolatban értékesítendő. Esquirol a beszédzavart (szótagbotlás) a halálos kimenet jelének tekintette. Mindig súlyos idiopathicus megbetegedésre (paralysis) mutat, fogcsikorgatásnak ugyanaz a jelentősege.

Tekintet, arczkifejezés, magatartás prognosticus szempontból igen fontos. Az izmok elernyedése, a leálló áll többnyire a butaságba való

átmenetre mutat, hasonlóképen a sphincterek elpetyhüdése, a nem megszaporodott nyálnak kiömlése.

Különösen értékesek prognosticus szempontból a mimicus beidegzési változások. Ott, hol az elmebetegség kimenete kedvezőtlen, gyakran már elárulják ezt a buta, merev, kifejezéstelen tekintet, a sajátosságos ferde, egyenetlen beidegzés és összehúzódás által elfintorított vonások.

Álmatlanság és táplálkozási ellenkezés, ha nem mulékonyak, kellemetlen tünetények, nem kevésbé súlyosak a trophicus (decubitus, othematoma stb.) zavarok, épen úgy tartós subnormalis vagy magas, és csak neuroticus jelentőségű testmeleg.

A hávivézés visszatérésének csak akkor van kriticus jelentősége, ha az elmezavar a suppressio mensiumból eredt. Más különben ennek visszatérése csak a közérzet javulását mutatja és ennyiben kedvező, sok esetben azonban jelentőség nélküli. A legfontosabb prognosticus jelek közé tartoznak végre a betegnek testsúlybeli, illetve táplálkozási viszonyai. NASSE (Allg. Zeitschr. f. Psych. 16, 541. l.) annak prognosticus értékesítése körül nagy érdemet szerzett magának.

A psychicus javulással párhuzamosan haladó vagy azt bevezető súlyszaporodás, ha u. i. az rohamos, NASSE vizsgálatai szerint a reconvalescentiának biztos jele. A testsúlynak a tetőpont elérése után való kisebb visszaesése biztosítja a gyógyulást.

Hol a psychicus javulás jelentékeny súlyszaporodás nélkül áll be, a gyógyulás kétes s recidivára hajlandó.

Ha a táplálkozás javul, a nélkül hogy a psychosis javulna, akkor ez a gyógyíthatlan szellemi gyengeségbe való átmenetet jelenti.

A míg a psychosis a betegség magaslatán van, súlycsökkenés által kísértetik.

Ha ez rapid és rendellenes, úgy súlyos előrehaladó agybántalomra vagy az elmebajnak súlyos általános megbetegedéssel való (pl. tuberculosis) complicalódására mutat.

3. A kiújulás jóslata.

A kiújulás jóslatát * illetőleg ama statistikai tenyt kell szem előtt tartani, hogy az intézetekből 100 gyógyultan elbocsátott közül 25% újra megbetegedik. Egyes esetekben minden a biologicó-etiolo-

* HERTZ, Allg. Zeitschr. f. Psych. 25., 410. l., 26., 337. és 736. l.; HAGEN, Statist. Untersuchungen, 235. l.

gicus és a külviszonyoktól függ. Az esetlegesen pl. mint postfebrilis typhus után minden dispositió nélkül keletkezett elmezavar alig fog ismétlődni, míg a terhetség alapján, u. m. öröklésin álló egyéniség a külbehatások, élettani életphasisok befolyása alatt az egyensúlyt ismét könnyen elvesztheti.

Azonban rossz socialis viszonyok, az intézetből hazatérőkkel való szeretet nélküli elbánás, pénzügyi viszonyaiknak a betegség s távol létük folytán beálló ziláltsága, az intézetből való korai elbocsátás, rossz szokásoknak újra felvétele (ivás stb.) sokszorosan okai a visszaesésnek. A női gyógyultaknak az elmebetegségbe való visszaeséstől házasság általi megvédését Dick * hangsúlyozta, de másoknál ellenvéleményre talált.

4. Az öröklés jóslata.

Igen kényes s egészen concret és csak valószínűséggel megoldható kérdés az öröklést illető prognosis. **

Az eldöntés súlypontja az elmebaj pathogenesisében rejlik, melynek öröklő befolyásától félni kell.

Ha ennek alkati, többé-kevésbé degeneratív alapja és jelleme van, úgy az öröklésre nézve nagy veszély forog fenn; ha ellenben a psychosis esetleg szerzett, s semmi esetre sem hajlamosított, s e mellett még jó indulatu és hiány nélkül gyógyult, úgy az utódokat nem éri az öröklés valószínűsége. De lehetséges, ha a descendens az elmebaj fennállásának idején nemzetett.

Az ascendensnek terhetsége vagy betegsége mellett az öröklésnek a descendentiát illető lehetőségére vagy valószínűségére vonatkozólag a következő tartandó szem előtt:

Az a legrosszabb eset, midőn az anya és apa terhelt, s már a nemzés előtt szellemileg betegek voltak és psychicus zavaruk a degeneratió jellemét hordta magán. Itt a betegség valamely alakja biztosan várható a descendensnél. Csak az atavismus törvénye segíthet itt, az elődök intactasága mellett.

Ha csak az atya vagy anya terhelt vagy beteg, úgy lényegileg annak sajátságai érvényesül, a kire a descendens testileg ütött.

* Allg. Zeitschr. f. Psych. 32., 567. l.; ugyanaz, Irrenfreund, 1877, 6.; NASSE, ugyanott 1877, 3.

** HAGEN, Statist. Untersuchungen, 208. és 243. l. (Katamnesis.)

RICHARZ jeles anthropologicus elmékedése közben (Allg. Zeitschr. für Psych. 30, 658. l.) közelebbről érinti e kérdést. Azon tényből indul ki, hogy a nem, nem a szülők átvitt sajátsága, hanem egy a nemzett egyén szerkezeti lépcsőzetének tetőfokán felállított létalak, és pedig magasabb a férfi, alacsonyabb a női nem. A nemzési folyamat súlypontja a női organismusban fekszik. A sperma befolyása csupán a csírt immanens fejlődési mozgás gerjesztésében és e mellett a férfi rész qualificáló sajátságának közlésében áll, a hova azonban a nem semmi esetre sem tartozik. Minél magasabb az anyai generationalis képesség, annál biztosabban keletkezik a fiú, és minél csekélyebb e mellett a qualificatoricus atyai befolyás, annál biztosabb az anyához hasonlító fiú. Ezen hasonlatosság kevésbé vonatkozik az arcvonásokra, mint inkább a fajbéli különbségre fontosabb bőr-, haj- és irisszínre. (HUXLEY, VIRCHOW.) Legkedvezőbb ezen testi sajátságoknak keresztezett öröklése (a fiú anyjára, a leány apjára); inár kissé degeneratív a némileg nem keresztezett öröklés; határozottan degeneratív és nem ritkán az elmebetegségre nézve egyedüli magyarázati alapot talál az eddig egészen intact családnál MOREL-lel (De l'hérédité morbide progressive) egyetértőleg RICHARZ azon esetekben, hol a nemzedék a nemzők egyikéhez sem hasonlít.

A bűvárok (ESQUIROL, BAILLARGER, JUNG és mások) megegyeznek abban, hogy az anya * elmebetegsége az utódokra nézve súlyosabb mint az atyáé. Ez megfelel ama természeti törvénynek, mely az állatoknál is tapasztalható, hogy a női nem, melynek a nemzésnél tulnyomó szerep jut, könnyebben ruház át sajátságokat az utódra mint a férfi nem. Hasonló okból — mint RICHARZ is plausibilissé teszi, hogy a leány mint *sexus inferioris* előbb örökli a szülők betegségét mint a fiú — felfogható, hogy statistice nőknél az elmebaj öröklési úton 60%-al gyakoribb, mint férfiaknál. (JUNG.)

Már JUNG kiemelte, mily jelentőséggel bír a testi hasonlóság az átörökítés kérdésével szemben, és a következő tételt állítja fel: «Ha a descendens terhelt ascendenseinek testi sajátságát örökli, akkor örökli a psychicus alkatot is, és ha az ascendens megbetegszik, akkor nagy a valószínűség, hogy a descendens is körülbelül hasonló korban és megközelítőleg hasonló alkalmi mozzanatok közt elmebeteg lesz».

RICHARZ következő valószínűségi fokozatot állít fel a szellemi betegségek öröklésére nézve:

I. Anya megtámadva, veszélyezteteti 1. a lányt, ki hozzá hasonlít; 2. a fiút, ki az anyához hasonló; 3. az atyához hasonló fiút; 4. az atyához hasonló leányt.

II. Az atya megtámadva, veszélyezteteti: 1. az atyához hasonló fiút;

* JUNG (Allg. Zeitschrift für Psych.) azt találta, hogy az elmebetegség legkevésbé 1/3-al gyakoribban örökítetik át az anya, mint az atya által.

2. az atyához hasonló leányt; 3. az anyához hasonló leányt; 4. az anyához hasonló fiút.

Legjobban van disponálva azon leány, ki a megbetegedett anyához hasonlít.

Legkevésbé van disponálva azon fiú, ki a beteg atyához hasonlít.

A nemzőnek testi típusához való teljes hasonlatlanság (sajátszerűség) a degeneráció jele.

Ezen prognosticus nézponatoknak az egyen és népek degenerációjára vonatkozó igen fontos jelentősége elismert és figyelmet érdemel. Öröklésileg neuroticusan terhelt valamint tuberculosisra disponált egyéneknek távol kellene magokat tartani a nemzéstől. Fájdalom, épen itt van legfokozottabb nemi ösztön és gondoskodva van arról, hogy az emberiségnek ezen csapásai, melyek közül az első a társadalom összes erejének $\frac{1}{200}$, az utóbbi $\frac{1}{120}$ -ad részét absorbeálja (FIGOES), daczára minden tudományos tapasztalatnak inkább szaporodnak mint fogynak.



V. RÉSZ.

AZ ELMEBETEGSÉGEK ÁLTALÁNOS KÖR-
ISMÉJE.*

Úgy a törvényszék, mint a kórágy előtt felmerülhet azon kérdés, vajon valamely egyén épelméjű-e vagy sem.

A *törvényszék* akkor szokott az orvoshoz ez irányban kérdést intézni, ha a bíró kétségben van az iránt, vajjon az illetőnek feltűnő psychicus magaviselete pusztán indultatos hangulat, szenvedélyes ingerültség, erkölestelen hajlamok vagy törekvések iránti szándékos odaadás, vagy ravasz szándékos tettetésből ered-e vagy pedig valamely agybetegség által van-e feltételezve.

A jogásznak azért van szüksége ezen kérdés eldöntésére, hogy meghatározhassa azt, vajjon az illető egyént meg kell-e büntetni törvényellenes cselekedeteért, meg szabad-e vonni tőle polgári rendelkezési jogát, és meg lehet-e azt fosztani tébolydába való elhelyezés által személyes szabadságától.

A *kórágy* mellett az a kérdés merülhet fel, vajjon a talált psychopathicus tünetek önálló jellegűek-e, azaz olynemű agybántalom kifejezését képezik-e, melyet kórodailag és szokás folytán elmebetegségnek szoktunk nevezni, vagy pedig resztüneteit képezvén valamely általános megbetegedésnek (láztévfengés, kimerülési tévfengés), mérgezésnek vagy egyéb agyidegbántalomnak, pusztán symptomathicus jelentőséggel bírnak-e.

Noha sok esetben az elmebetegséget általában kórismézni oly könnyű és biztos, hogy azt a nem szakember is megteheti, másrészt számos olyan eset is van, mely a szakavatott orvos összes tudományát és képességét

* GRIESINGER, Pathol. und Therapie der psych. Krankheiten 116. l.; EMMINGHAUS, Allg. Psychopathol. 251. l.; v. KRAFFT, Lehrb. dor gerichtlichen Psychopathol. 63. l.; SCHÜLK, Handb. 161. és 598. l.

igénybe veszi, a nélkül, hogy felette azonnal és határozottan döntő véleményt mondhatna. Ennek oka abban rejlik, hogy az elmezavarnak specifikus tünetei nincsenek, a meglévők pedig sokértelműek és csak helyes összegezés és magyarázat után értékesíthetők.

Ha már a testi betegség terén az exakt physikális vizsgálati módok segítségével dacára is gyakran nehéz az egészség és betegség közti határt pontosan megállapítani, mennyivel nehezebb az a szellemi élet körében, a hol a szabályszerű egészség fogalma csak a képzeletben él, két egészen egyforma egyén nem létezik, és a hol az épség körén belül indulatok, szenvedélyek, az emberek túlnyomó számának érzése, képzelése és törekvésétől való tekintélyes eltérések, sőt intellectualis tévedések és érzési csalódások is lehetnek jelen a nélkül, hogy a szellem tisztaságát és az akarat szabad elhatározását zavarnák, noha mindezen tünetmény kötségekívül az elmezavar elemi tünetei közé tartozik.

A dolog lényegéből folyó nehézségek azonkívül még aválat is fokoztatnak, hogy a kérdéses elmezavar kifejlődése és egyáltalán a beteg azelőtti élete teljesen ismeretlen marad előttünk, hogy az elmezavar habitualis jellembeli rendellenességekből, szenvedélyekből és erkölcstelen életmódból, csak lassankint, egészen észrevétlenül fejlődött ki, hogy gyanu merül fel arra nézre, hogy az illető az elmebántalmat csak tetteteli, vagy ellenkezőleg dissimulálja és végre az által, hogy a megfigyelés ideje rövid lévén, a csak időszakonként jeleutkező, vagy még nem egészen kifejlett kóros elmeállapot tünetei észlelhetők nem voltak.

Az elmeógyógyászatban a kórismező eljárás alapszabályait a következő általános szempontok képezik:

1. Az elmezavar nem egyéb mint agybántalom, kimagasló, de nem kizárólag szellemi tünetekkel. Noha az elmeállapot megítélésére nézve az utóbbiak a mérvadóak, a kórismenek még sem szabad pusztán rájuk szoritkozni. A fennálló agyidegbántalom egyéb tüneteit is ki kell kutatnunk, miálat a lélektani kórisme *idegkörtaniva* mélyítetik és tágítatik ki. Gyakran tanácsosabb a két-s szellemi tüneteket egyelőre tekintetbe sem veve, általában csak ugy tenni fel a kérdést, vajlon (veleszületett vagy szerzett) agy-idegbántalom egyáltalában van-e jelen. Ha azután a boncztoni és működési elfajulás központi okokra visszavezethető jelein kívül ketes értékű szellemi tüneteket (kedelyingerlékenységet, kóros indulatot, pervers tényeket, erkölcstelen hajlamokat stb.) is találunk, akkor jelentőségük a kellő világitásba helyezettvén, majdnem bizonyossá válhatik azon feltevésünk, hogy ezek is kóros folyamatok (idült szeszmergezés, degeneratív, erkölesi, nehézkóros elmezavar. stb.) által vannak feltételezve.

2. Az elmebetegség, a mint ezt újabban SCHÜLE (Handb. 163. 1.) kellőképen kiemelte, nemcsak az agy, hanem egyszersmind a személy betegsége is. Tanulmányoznunk kell tehát a beteg azelőtti személyi-

séget, kiváló tekintettel annak származására, miáltal az *embertani* körismét is a lélektaninak körébe vonjuk.

Az elmezavar úgy általános, mint részleges kórismejének súlypontja tagadhatatlanul az előzményi adatokban fekszik. Mindenek előtt tehát fel kell deritenünk az illetőnek azelőtti egyéniségét, ennek létrejövetelét, érzés és visszahatás módját, főleg pedig azt, valjon örökölt vagy veleszületett psychopathicus alkat van-e jelen. Az egyéniséget az örökölt alkat, nevelés és az élet viszontagságai hozzák létre. Ezen tényezők közül a két első annak meghatározásánál bir nagy fontossággal, valjon adott esetben valamely psychicus különösséget épnek vagy kórosnak tekintsünk-e.

3. Az elmebaj egyáltalában betegség és mint ilyen, tengéleti elváltozásokkal is jár. Ezért a lelki vizsgálattal pontos és részletes testi vizsgálatnak is kell karöltve járnia. Csak ez utóbbinak segítségével sikerül gyorsan eldönteni azon kérdést, valjon önálló elmebántulommal vagy a szellemi működések tüneti zavarával van-e dolgunk.

A legfontosabb szervi tünetek közé az alvás, táplálkozás (test-súly), emésztés, bélműködés és a kiválasztások zavarai tartoznak. Tényleges értékek azonban ezek csak az elmezavar kezdeti szakában bírnak. Végso szakaiiban teljesen ki lehetnek egyenlítve és hiányuk ilyenkor mit sem bizonyít.

4. Az elmezavarnak, mint betegségnek, okai is vannak. Az elmebetegség önmagában véve rendkívüli jelenség, kell tehát, hogy akár hatalmas dispositio akár különösen intensív vagy felhalmozódott véletlen okok által, de minden esetben indokolva legyen. A lélektani vizsgálatot tehát a *kórok és kórerediti* mozzanatokra is ki kell terjeszteni. Mennél korábban es mennél világosabban csatlakoznak a psychicus elváltozás tünetei a kórokhoz, annál nagyobb ennek jelentősége.

Az eset oktani felderítésének értéke csak azáltal szenved csorbát, hogy a baj okát néha kideríteni nem lehet, és hogy az előrement lesújtó ok kétséget kelt bennünk az iránt, valjon a beállott psychicus elváltozás physiologicus reactio vagy kóros tünetmenny jelentőségével bir-e.

Ott, a hol okot nem találunk, mindig veleszületett vagy szerzett hajlam, sőt veleszületett betegség van jelen.

Az anamnesis embertani és oktani kórodai kutatási iránya epen itt terjeszti leginkább világát, a mennyiben gyakran megismerteti velünk azt, hogy a kétes kórkép nem egyéb, mint a gyermekkor óta hiányos, kóros alkatú személyiség kifejlődésének tetőpontja. Bajosabb a másik eset eldöntése, a hol a jelenlevő psychicus lehangoltságot.

esetleg valamely előrement lesújtó behatásra való visszahatás gyánánt is lehetne felfogni.

Az ép ember physiologicus fájdalmas indulata és a kezdődő kóros lehangoltság ugyanazon jelleggel bírhat.

Döntő itt mindenek előtt az állapot lefolyása, az egyén szokásos visszahatásának pontos ismerete és a tünetek legapróbb részleteinek pontos megfigyelése lesz.

Ha a bántó ok maga kicsinyes, hatása azonban rendkívül intensív és hosszantartó és a lehangoltság a helyett, hogy idővel csökkenne, csak fokozódik, sőt még akkor is fennáll, a mikor a lehangoltság oka már régen elenyészett; akkor nagyon valószínű, hogy kóros kedélyhangulattal van dolgunk.

Azonkívül az ép ember fájdalomérzete nem oly általános, és kellemes benyomások számára mindég némileg hozzáférhető marad, míg a kóros, fájdalmas lehangoltság, a különben kellemes érzéseket is, kellemetlenekké változtatja át és csak a fájdalom intenzitására nézve ismer változást.

Továbbá a kóros lehangoltság időnkint önmagától is fokozódik és belső psychicus és organicus folyamatok alapján a félelem, aggodalom vagy kétségbeesés indulatában tör ki, a mi az ép ember indulata alkalmával vagy egyáltalában nem, vagy csak megfelelő külső indokok folytán történik meg. Azonkívül a kóros lehangoltságban szenvedő egyén gyakran az őt fenyegető betegség tiszta tudatával is bír; érző működései meg vannak zavarva (főfájás, szédülés, álmatlanság, a gondolkodás gátoltságának érzete, szellemi sivárság, fej- és gyomornyomás érzete) hyperæsthesiákban és neuralgiákban szenved.

A táplálkozás folyamatai is sokkal nagyobb mértékben szenvednek, a testsúly is tetemesebben és gyorsabban csökken, mint a physiologicus indulat alkalmával.

5. A betegség tüneteinek kívül legfontosabb annak lefolyása. Egészben és nagyjában az elmezavarnak is megvan tapasztalatilag megállapított lefolyásmódja. Ha az adott eset megfelel valamely elmekóralak tapasztalat által megállapított lefolyási törvényeinek, akkor kétséget kizárólag bizonyos az, hogy kórállapottal van dolgunk, főleg ha a bántalom rohamai időnkint vissza-visszatérnek és azonkívül coincidáló testi állapotokkal (hószám) állanak kapcsolatban.

Sőt tapasztalati törvényszerűséget mutat maga az egész kór-folyamat is, a mennyiben az részben a tünetekben is nyilvánul, habár

a tünetek es tünetsorok törvényszerűségébe való belátásunk sok tekintetben hézagos. Mennel világosabb azonban az egyes tünetek benső összefüggése és törvényszerű indokoltsága, annál biztosabban következtethetünk arra, hogy a folyamat kóros.

6. Az elmezavar ép úgy mint minden más betegség nem egyéb, mint élet rendkívüli feltételek alatt. A functiók nem változtak meg teljesen, csak a feltételek változtak meg, melyek alatt azok létrejöttek. Ebből azután szükségképen következik az, hogy nem a megváltozott működés, mint olyan, a döntő, hanem annak a rendkívüli feltételekre való visszavezetése. Az ép elméjű és az elmebeteg közötti különbség lényege főleg abban rejlik, hogy az előbbinek lelki élete általában kölcsönhatásban áll a külvilág benyomásaival és viszonyaival, az utóbbié pedig belső, organicus, kóros feltételekből veszi eredetét.

Nem egyéb ez, mint a tudat fictiv, alanyi folyamata, mely a külvilágban vagy egyáltalában nincs, vagy csak elégtelenül van indokolva.

Nem a lelki folyamatok tartalma tehát a döntő, hanem keletkezésük és indokoltságuk. Nincs az a működési zavar az elmebetegségek körében, mely esetleg egyszer ép elme-állapotban is elő fordulhatna.

7. A betegség mindig complicált folyamat, melyet egy tünet soha sem fed egészen. Ez áll az elmezavarra nézve is. A kórkép felfogása mindig csak syntheticus lehet. Az egyes tünet csak az által nyer jelentőséget és érdeket, ha a tüneteket összegezve, azok törvényszerű összefüggését vesszük tekintetbe, az ellentmondókat kellőképen combináljuk és értelmezzük, nemkülönben időbeli egymásután következőket és kölcsönös összeköttetésüket beható tanulmányozásnak vetjük alá.

Ellenben soha sem vezethet célhoz az, ha az egyes tünetet analyticé kiemeljük, a mennyiben ez még ha téveszme is, mindig sokféle magyarázatnak enged helyet. Még kevésbbé lehetséges ez a hangulat rendellenességeinél az indulat, pervers ösztön, gatzettek és erkölcstelen hajlamoknál. Mindezeket csak akkor lehet értékesíteni, ha egyéb tünetekkel és az egyén azelőtti és jelenlegi személyiségével vetjük azokat össze.

8. Az elmezavar, mint a személyiség betegsége, azonkívül még arra is kényszerít, hogy a konkrét jelenségeket egyénileg ítéljük meg.

Si duo dicunt idem, non est idem. Az egyéniség ismerete itt is

nélkülözhetetlen. Ha a természettudomány modern haladásának magaslatán álló egyén boszorkányokban hisz vagy a csillagász azt hiszi, hogy a föld áll, úgy ez felette gyanús, míg a műveletlen pór embernél ugyanaz a hit fel sem tűnik.

9. Az elmezavar kóros életjelenség. Szükséges tehát, hogy a kérdéses beteget személyesen vizsgáljuk meg. A hol ez nem történik meg (a tanári karnak in absentia adott véleménye, azon szellemi állapot megvizsgálása, melyben valamely elhunyt végrendelkező végrendeletének felállításakor volt) a kórisme számos felette fontos direct tünetet kénytelen nélkülözni (arczkifejezés, magatartás, testalkat stb.).

Ha a személyes vizsgálat lehetősége meg van adva,* akkor legjobb, ha betegünket megszokott életmódja és viszonyai közben lephetjük meg és vehetjük szemügyre. Ez esetben már lakása, ruházata és foglalkozása egymagában elegendő arra, hogy a szakértő elmezavart sőt sok esetben meghatározott kóralakot is kórismézhessen. A szellemi kórisme súlypontja a társalgásban fekszik. Nem elegendő azonban tudni azt, hogy az ember mit kérdezzen; a társalgás vezetéséhez is érteni kell, a mennyiben a vizsgálat tárgyát nem vegytermék, hanem változékony emberi tudat képezi, melyet a kérdezgetés és a vizsgálat neme és módja tetemesen befolyásol.

A megvizsgálendő egyénnek egészen elfogulatlanul mutassuk be magunkat, kezdjük a beszélgetést teljesen közönyös dolgokon és lassankint vonjuk belé mindinkább fontosabb társalgásba a nélkül, hogy a vizsgálat tulajdonképeni célját észrevegye. A kihallgatás jellegével soha sem szabad bírnia. Legjobb, ha a beteg egészségi állapotából, foglalkozásából és azelőtti életviszontagságaiából indulva ki, részvétet tanusítunk iránta, és így lassankint megnyerjük bizalmát. Ily módon ki tudjuk a vizsgálandó azelőtti életsorsát, nézeteit, kívánságait, terveit, nem kevésbbé hangulatát, szellemi képességét és törekvéseit. A beszélgetés további folyamában áttérve származására, családjára, továbbá a társadalmat, politikát és vallást érintő kérdésekre, megfigyeljük azt, valjon egyik-másik irányban megváltozott-e viszonya a külvilághoz, mely körülmény téveszme jelenlétét engedné gyanítani. Szabály az, hogy az elmebeteg, mihelyt téveszméjét érintjük, azt azonnal ki is tárja előttünk.

* Erre nézve kitünő támpontokat nyújt: NEUMANN, Der Arzt und die Blödsinnigkeitserklärung, továbbá GRIESINGER, Lehrb. 127. l.

Értekezés közben azután ráérünk a beteg arczkifejezését, tekintetét, taglejtését és magatartását, nem kevésbé lakását, környezetét stb. pontosabban megsejmelni.

Az elme vizsgálatához az összes testi szervek tüzetes vizsgálatának is kell csatlakoznia.

A vizsgálat feladatainak fontos segédeszközét a betegek irományainak * tanulmányozása képezi. Itt is áll az a tétel: «Le style c'est l'homme». Általában mondhatjuk azt, hogy minden főbb elmeköralaknak sajátlagos irmodora és kifejezés módja van és hogy a beteg sokkal gyorsabban elárulja magát irataiban, mint társalgás közben, mivel amott nem érzi magát megfigyelve és azért észjárásának szabad utat enged. Áll ez főleg azon betegekre nézve, kik a legóvatosabb és legbehatóbb kérdezéssel szemben is, többnyire parancsoló hanghálások alapján, megrögzött hallgatást tanusítanak. Gyakran csodálatra méltó, mily ostobaságot producálnak önmagok és mások számára készített irataikban és leveleikben olyan betegek is, kik különben egészen értelmesen társalognak. Mindazonáltal az irat észszerű tartalma ép oly kevésbé zárja ki az elmebetegséget, mint az okos beszéd. Az elmebetegek irományai tartalmukat illetőleg rejtve tartott téveszmék kifürkészésére, irály tekintetében szellemi képességek megítélésére, külsejük folytán öntudati állapotuk minőségének megállapítására, graphice pedig finomabb összrendeződési zavarok kipuhatolására szolgálhatnak. Legkevesebbet írnak a buták. Gyermekes mondat-szerkezetők, dictiojuk ügyetlensége és zavartsága nagyfokú elmegyengéséget tanusít. Mivel az íráshoz általában sokkal világcsabb gondolkodás szükséges, mint a beszéléshez, mindennemű elmegyengéségi állapotra nézve az írás a legfinomabb kémszer. (Güntz.) A búskomor beteg is keveset ír. Kedvetlensége és gátoltsága akadályozza meg ebben. Képzelésének egyhangúsága ugyanazon panasz, aggodalom és önvádlás örökölt ismétlésében nyilvánul. Az írás nem egyöntetű. Meglátszik rajta, hogy a beteg csak időről időre, lökötve gyözte le gátoltságát és csak szakaszonként volt képes gondolatait kifejezni. A sorok nem ritkán reszkető kézzel vannak írva.

A mániás beteg sokat és biztos kézzel ír. Vonásai nagyok, írása

MARCI, *Annal. d'hyg. publ.* 1864. April; GÜNTZ, *Der Geisteskranke in seinen Schriften*, 1861; BACON, *The Lancet* 1869, II. 4. July; RAGGI, *Gli scritti dei pazzi*, Bologna 1874; TARDIEU, *La folie*, Paris 1872; ERLKMEYER, *Die Schrift* 1879.

gyorsan odavetett. Hűséges tükre ez gyorsított képzelésének, melyet keze sok esetben utólrni sem képes, úgy hogy egyes szavakat kihágy, egyes mondatokat pedig nem fejez be. Ha a gondolatfutás még inkább fokozódik, akkor az írás kuszáltan egymásba folyó szavak és mondat-töredékek alig megfejthető chaosává lesz. Íródühében a beteg keresztül-kasul írja tele a papírt, nem törődik a rendelkezésére álló anyag minéműségével.

Különösen sokat irnak a tébolyodottak, főleg a perlekedők és a szerelmi téboly áldozatai. Graphicus tekintetben megjegyzendő, hogy kézírásuk gyakran megváltozott, barokk módon fel van cifrázva, kacskaringós és számos aláhuzást mutat.

A dictio vagy kifogástalan, vagy bombasticus, bizarr, a szerint a mint azt a beteg téveszméi és öntudatának állapota hozza magával. Itt találjuk különben a legbizarrabb dolgokat. MARCÉ egy tébolyodott esetét beszéli el, ki különös fontosságot tulajdonítván, a 3 számnak minden betűt 3-szor írt le.

Tartalmukat illetőleg a tébolyodottak irományai azért fontosak, mivel gyakran oly téveszméket tárnak elénk, melyeket a beteg társalgás közben óvatosan el szokott rejtteni.

Némely beteg írott dolgai teljesen érthetetlenek és pedig azért, mivel az írói nyelv némely szavát más értelemben használják, a szavak szótagait felforgatják, a szavak végéhez értelem nélküli szótagokat csatolnak, és a közönséges írásjeleket hieroglyphákkal és symbolicus jelekkel cserélik fel. Azonkívül ezen betegek új szavakat sőt egészen új beszédmodot is alakítanak magoknak.

Különös sajátságokkal bír a paralysis csoportjához tartozó betegek írása is. Összrendeződési zavarai bizonytalan, kezdetleges, zezgügos, reszketős, a vékony és vastag vonalakat már nem kellőleg megkülönböztető kézírásban nyerne kifejezést.

Gyakran paragraphia és agraphia is áll fenn, nem teljes vagy hibásan írt szavak merülnek fel, vagy egyes szavak egészen ki is esnek. A feledékenység oly nagy fokot érhet el, hogy a beteg alig leírt szavakat vagy egész sorokat többször egymás után ismételi.

Az öntudat nagyfokú zavartsága megakadályozza ezen tévedések észrevételét és írás közben elfeledtetli a beteggel annak tulajdonkepeni célját, úgy hogy ugyanazon levélben egyidejűleg több személyhez is fordul. Ugyanazon ok folytán megesik, hogy a mellette fekvő könyv vagy iratból egész mondatokat átvesz és belevegyít soraiba,

egyidejűleg több nyelven ír, a levelet bevégezetlenül adja át, cím, dátum és aláírásról megfeledkezik.

A levél vagy irat külső kiállítása gyakran szinte a beteg öntudatának nagyfokú zavarára utal. A papír esetleg a szemetes ládából kerülhetett elő és mindenfelé telve van tintafoltokkal.

Az elmebetegség általános kóriszmézésére nézve különösen fontos tünetek közül fel kell még említenünk:

A személyiség (jellem) átváltozását új kóros személyiséggé, és végre téveszmék és érzéki csalódások jelenlétét. A nem szakember kórisméje rendszeren a két utóbbira szokott szorítkozni.

a) *A jellem megváltozása*: Az elmezavar alapját képező kórfolyamat magával hozza azt, hogy a beteg azelőtti jelleme, azaz szokásai, hajlamai, törekvései és nézetei megváltoznak, személyisége más lesz. Ez a tünet annál is fontosabb, mivel igen korán szokott beállani s a képzetek és cselekvések deliriumait jóval megelőzi.

A jellem ezen kóros elváltozása, mely az azelőtti nézetek és törekvések teljes átalakulásáig is terjedhet, még nagyobb fontossággal bír akkor, hogy ha az általa meglepett egyén olyan viszonyok közt van, vagy olyan befolyásoknak volt kitéve, melyek az elmebetegségnek bebizonyíthatólag fontos okait szokták képezni.

b) *Téveszmék*. Az elmezavar gyakori, de egyáltalában nem csalhatatlan jelet az esetleg kimutatható téveszmék szolgáltatják. Nagyon tévednünk azonban, ha csak ott kórisméznénk elmezavart, a hol téveszmék vannak jelen. A beteg esetleg valamely elmebántalom (indulatszerű) kezdeti szakában szenvedhet, a midőn téveszme még nem keletkezett, vagy olynemű elmezavar által lephetik meg, melynek lefolyásában téveszme egyáltalában elő sem fordul. Azonkívül a beteg el is képes rejteni azokat, és ha általában jelen vannak is, nem szükséges, hogy a tudatban legyenek mindig jelen. De sőt ha valamely teves idea ki is van már mutatva, még mindig beható vizsgálatnak kell azt alávetni, mielőtt a téveszme bélyegét sűtjük reá. Óriási észbeli tévedéseket az épelmejjű is producálhat sőt ebben még az elmebetegeket is folülmulhatja. mig megfordítva az elmebeteg téveszméje nem tartalmaz mindeg objectiv lehetetlenséget (a házastárs hűtlenségének teveszmeje, mérgeztetési teveszme).

Nem a tartalom itt a döntő, hanem a kérdéses teveszme keletkezés-módja és annak magatartása az egyén jelen és mult tudatával szemben.

Értéktelen az mindaddig, mig keletkezésmódja kifürkészve, értelmezése megadva nincs.

Valamely kérdéses téveszme értékesítést illetőleg a következő szempontok döntenek :

z) Az épelméjű ember tévedése hibás logikai következtetés, tudatlanság vagy figyelmetlenség es végre indulat vagy babona általi elfogultság révén keletkezett hamis feltevésen alapszik. Az elmebeteg téveszméje ellenben agybetegség terméke. Mint ilyen, érzelmi csaldódis és kóros hangulat kimagyarázásából ered, lehet azonban egészen eredeti is. A téveszme mindig hasonló eredetre vezethető vissza, eszerint az elme egyéb elemi zavaraival (indulat, kóros hangulat, *sensatio* stb.) is összeköttetésben áll. kórereddettel és törvényszerű kifejlődéssel bír, tehát egyáltalában nem véletlen valami.

β) Sok tekintetben merő ellentétben áll az egyén azelőtti ép nézeteivel, gondolkozásmódjával és tapasztalatával. (A természettudós azt hiszi, hogy repülni tud, a mathematicus, hogy felfedezte a kör négyzetet, a vegyész pedig az aranykészítés titkát véli bírni.)

γ) Az elmebeteg téveszméje mindig az alanyra vonatkozik. Az épelméjű ember ostobaság, félelem, stb. folytán hihet a boszorkányok létezésében a nélkül, hogy ezért elmebeteg volna. Az elmebeteg esetleg szintén hihet bennök, de csak azért, mivel látja, hallja és önmagán érzi azokat.

δ) Miután az elmebeteg téveszméje kórfolyamat résztünetét képezi, igen természetes, hogy semmiféle logikai okoskodás és felvilágosítás sem képes azt eloszlatni. A téveszme az okozó betegséggel együtt áll fenn és enyészik el. Eldisputálni a beteg téveszméjét ép oly kevésbé lehetséges, mint betegségét szavakkal gyógyítani meg. Az épelméjű ellenben azonnal be fogja látni és ki fogja javítani tévedését, mihelyt annak abszurditását neki bebizonyítjuk.

e) Az egyéb agy-ideghántalom, láz es intoxicatio keretében előforduló *hallucinatiók* sem bizonyítanak önmagokban véve elmezavar jelenléte mellett, hanem csak arra engednek következtetni, hogy kóros agyállapot forog fenn. Elmebetegség résztünetének jelentőségével csak akkor bírhatnak, ha az elmebetegség maga ki van mutatva.

A hallucinatiók csak akkor jelennek meg a kellő világításban, ha egyéb elemi zavarral (lehangoltság, félelmi állapot stb.) állanak összeköttetésben, az elhomályosult öntudat által corrigálva nem lesznek és a cselekvésre befolyást kezdenek gyakorolni.

Mindazonáltal az elmebetegség gyanuja elkerülhetetlen ott, a hol hallucinatiók vannak jelen, főleg ha több érzék vesz részt azokban.

A színlelés (simulatio).¹²

Az „elnezavar” általános kóriszméjének megállapítására az előrebocsátott általános szempontokkal mindenkor be fogjuk érni. Mintán azonban az elnezavar tüneteit szándéko-an színlelni is lehet, az elővigyázatos bíró még azon körülmény különös behizonyítását is megköveteli az orvostól, hogy a talált kórtünetek valódiak, nem pedig színleltek.

A tapasztalás azt bizonyítja, hogy az elnebj tettetése igen ritka és a valóban szakavatott orvossal szemben eredményre sohasem vezet.

Többnyire vádlottak fordulnak a kétségbeesés ezen eszközéhez, hogy segítségével a gyalázat és a fenyegető büntetés alól megmeneküljenek. Ritkább az az eset, midőn a hadkötelezettség elkerülése, terhes házasság felbonthatása vagy elvállalt kötelezettségek teljesítésének elhárítása képezi a színlelés okát. Azon természetes horzalom mellett, melylyel a közönség elmebetegék és tébolydákkal szemben viseltetik, mindenesetre hatalmas indító ok szükséges arra, hogy épelméjű ember az elmebetegség tettetésére szánja el magát. Számos tapasztalt elnegyógyász¹³ állítása szerint csak már többé-kevésbé valóban elmebeteg egyén teszi ezt. Ezen feltevés annyiban igaz, hogy a színlelés mélszenvesekeinél pl. mindennapi jelenség, hogy kétségtelenül elmebeteg egyének néha büntalmukhoz még egyéb tüneteket is hozzá simulálnak, vagy a femállókat túlhajtják és hogy a notoricus simulácók nagyrésze öröklés útján terhelt, hiányosan fejlett egyén.

Ebből mindenekelőtt az a szabály ered, hogy a színlelés gyanújával ne bánjunk el könnyelműen és ha a praesumptio egyáltalában meg van engedve, inkább valószínűs betegséget, mint színlelést tételezzünk fel. Nemkülönb a vizsgálat feladatát csak akkor tekintjük befejezettnek, ha teljesen meg vagyunk győződve arról, hogy semmiféle betegség sincs jelen, nem pedig akkor, ha csak színlelést vagyunk képesek kimutatni.

A színlelő kilátását illetőleg tekintetbe kell vennünk azt, hogy az elnezavar betegség, melynek, mint minden más bajnak, oka van, mely tapasztalatilag meghatározott, törvényszerű módon fejlődik ki és folyik le, melynek tünetei logicus összefüggést mutatnak és mely agybetegség létére nemcsak kizárólag szellemi tünetéménvekre szorítkozik.

A testi tünetek közül, a testsúly csökkenése által jellegzett táplálkozási zavar, a mozgás zavarai, az ütérlokés rendellenességei, a tengéleti működések, álom, nyálfolyás stb. zavarai itt nagy jelentőséggel bírnak. Avval bír nemkülönb a büntalom lefolyása is, amennyiben az szabványos lehet, a szellemi tünetek kiújulása és alábbhagyása pedig testi folyamatokkal (hőszám stb.) állhat összefüggésben. Figyelemreméltó azonkívül még az is, hogy minden szellemi kórképnek meg van külső kifejezése is és hogy a kettőnek meg kell egymással egyeznie.

Az azonban eltekintve mindezen testi tünettől, mely az akarattól majdnem teljesen független, a szellemi tünetek előidézése is nagy nehézségekbe ütközik. Hogy a színlelő feladatának nehézségeit méltánvolhassuk, bele kell képzelnünk magunkat helyzetébe. A színlelő színészhez hasonlít: csak hogy míg emez megkapja szerepét és teljes nyugalommal tanulmányozhatja azt,

¹² JACOBI, Reiner Stockhausen; STAHMANN, Casper's Vierteljahrschr. U. F., VI.; LAURENT, «Etude sur la simulation de la folie». 1866; v. KRAFFT, Friedreich's Blätter, 1871 és Ger. Psychopath. 234. l.

¹³ JESSEN, Allg. Zeit-schr. f. Psych. XVI. 1. füz.

addig a színlelőnek egy személyben költőnek és színésznek is kell lennie — sőt mi több, folytonosan improvizálnia kell. Ha állandóan megfigyeljük őt, folyton actióban kell lennie, a színész ellenben időnkint elhagyja a színpadot és kipihenhet. Azonkívül a színlelőt nem avatatlannak, hanem szakemberek nézik, kik éles szemmel kísérik szerepét. bírálataukban semmiféle színpadi hatás által nem zavartatnak. Daczára annak, hogy a színész ily tömérdek előnnyel bír a színlelő felett, néhány óra alatt mégis kifárad az. Innen magyarázható meg az, hogy a színlelő azon szellemi megerőltetés folytán, melybe a színlelés kerül, valóban elmebetegé lehet. A mondottakon kívül még az is a színlelő hátrányául szolgál, hogy ő maga is laikus és mint a legtöbb regényíró és költő, a valóságos örütségnek csak caricaturáját képes megteremteni. Kiemeli az elmezavar legkimagaslóbb tüneteit és nevetséges módon túlozza azokat. Miután az elmezavar eredeti alakjait nem ismeri és azt hiszi, hogy az elmebetegség lényege abban áll, hogy a beteg mindenféle badarságot beszél össze-vissza, tombol vagy pedig buta magaviseletet tanúsít, ő is lehetőleg barokk és ellentétes, kő-za tévengés, majomszerű ugrádozás, vagy bárgyú bánéskodásban tetszeleg.

Tévengése színészi és mutogató, örütségében hiányzik a rendszer, bárgyú magaviseletét pedig arckifejezése és magatartása hazudtolja meg. Ha a búskomorságot akarja utánozni, a mély, fájdalmas lehangoltság, a psychicus anaesthesia színlelésében szenved kudarcot. Azonkívül ezen bántalom testi tüneteit, kiújulásait és alábbhagyásait sem képes előidézni.

A dühös beteg utánzásánál akarata csakhamar azon mozgási nyugtalanság keresztülvitelén fog megtörni, mely a dühös betegnél belső ingerek folytán önként, minden fáradság vagy az akarat befolyása nélkül folyik le. A színlelőnek nyugalomra van szüksége és ezért csak akkor dühög, ha azt hiszi, hogy megfigyelik. Tombolása közben még mindig némi óvatosságot árul el, tekintettel van bizonyos dolgok iránt. Így pl. saját ruháit megkiméli és csak másnak a tulajdonát rombolja össze.

A tébolyodott szerepének keresztülvitele, pontos megfigyeléssel szemben, mely az álarck mögé tekintve, a valódi személyiséget csakhamar felismeri, szintén lehetetlen.

A színlelő azt hiszi, hogy fel kell forgatnia mindent, a mi józan, a logica és az eszmetársítás törvényeit elveti, holott ezen koralak elsőleges eseteiben a logicus mechanismus meg van tartva, másodlagos alakjában pedig az azelőtti logikai vonatkozásokat előrement indulatos szakasz segítségével kell bebizonyítani tudni.

A színlelő hamis appericipiálást szeret tettetni, de másrészt feleletének túlzott badarsága által elárúlja azt, hogy a kérdés élet igen jól felismerte.

A butaság színlelése azon körülmény folytán szenved hajótörést, hogy a teljes indulatnélküliséget színlelni és azt az arc segítségével kifejezni vajmi nehéz. A színlelő nem képes arckifejezésében a leskelődés vonását elnyomni, cselekedetei és mozdulatai által pedig itt is, ott is elárúlja, hogy a külvilág eseményeinek tudomásával bír és figyeli azokat.

A színlelő vizsgálatára nem szükséges egyéb, mint minden más kétes lelkiállapot felderítésénél, t. i. elegendő hosszú és szakadatlan megfigyelés, mire a tébolyda szolgáltatja a legjobb alkalmat.

A színlelő nyakasságával és szemtelenségével szemben a szükséges nyugalmat és objectivitást az orvosnak azon tudat fogja kölcsönözni, hogy szakértő.

A megfigyelés egyedüli helyes útja a syntheticus. A kórismét nem

egyes tünetekből. hanem az egész személyiségből, nem feltevés, hanem az összes tényállás előítélet nélküli felfogásából kell levezetni.

Ha sikerül kimutatni azt, hogy a kérdéses betegség képe az osztályozás valamelyikének megfelel, akkor az tapasztalatilag igaznak bizonyult: nem szabad azonban az ellenkezőre következtetni akkor, ha a kórkép a tankönyv iskolai alakjainak nem felel meg. Minden beosztás csak dogmaticus és a szemely ezen betegségeinek egyéni változatosságával szemben sohasem kimerítő. Hiszen számos, főleg öröklés útján keletkezett elfajulási kórkép van, melynek legkiválóbb embertani, kórodai sajáttsága az, hogy proteusszerű és annyira egyéni, hogy az elmebántalmak osztályozásának vázába be nem sorozható. Másrészt a szinlelő gonosztevők nagyrésze terhelt, szellemi elfajulás jeleit mutató egyén.

Ha a kórismével annyira haladtunk, hogy az elmezavar jelenléte, a szinlelés kizárása mellett, általában be van bizonyítva, akkor azon további kérdés merül fel, vajlon *önálló* elmebántalommal van-e dolgunk és nem talán csak az elmeműködés *tüneti* zavarával.

Ezen kérdés megoldását az elmezavar keletkezésének körülményei, eddigi lefolyása és a pontos testi vizsgálat segíti elő. Legkönnyebben összecseiélhető az elmezavar hagymázzal, lassú lefolyású, főleg gümőkóros agyburoklobbal és részegséggel. Az utóbbit általában könnyű felismerni, megjegyzendő azonban, hogy különösen disponált egyéneknél a részegség heveny elmezavar alakjában futhat le, és az idültnek alkalmi okát képezheti.

Ha az affectiv és symptomaticus elmezavar megkülönböztetésének nehézségein túl vagyunk, azon kérdés van még hátra, vajlon *idiopathicus* vagy *sympathicus* eredetű bántalommal van-e dolgunk.

Támpontokkal erre nézve a kór eredete és a kórkép részletei fognak szolgálni. A szellemi tünetek mellett (az elmeképesség elsődleges csökkenése, az emlékezet zavara, súlyos öntudatzavar, rendkívüli kedélyingerlékenység stb.) főleg a testi zavarok (mozgási, érzési zavarok, főleg érzéstelenség, trophicus rendellenességek, láz és kimerülési hőmérsék) itt a döntők. Az elme sympathicus megbetegedése mellett, az idiopathicus keletkezésű bántalmak említett jeleinek hiánya mellett általában az szól, ha az elmebaj keletkezését környi megbetegedésre (méh-, gyomorbántalom stb.) vezethetjük vissza, és ha kimutathatjuk azt, hogy az utóbbi befolyással van az előbbinek lefolyására. Legvilágosabb az összefüggés akkor, ha a környi mozzanat időnkint visszatérve idézi elő az említett hatást (menstrualis elmezavar).

A kórismenek az elmehaj lefolyása után végre még azt is meg kell állapítania, vajon *gyógyulás* * következett-e be.

Felmerül ezen kérdés pld. akkor ha a beteg tébolydából való elbocsáttatása forog kérdésben, vagy, ha a törvényszék intéz kérdést az orvoshoz az iránt, vajon az állítólag gyógyult beteget vissza lehet-e helyezni azon polgári jogaiiba, melyektől betegsége folytán meg lett fosztva.

A gyógyulás kórismeje nem könnyebb, mint a beállott betegségé. Főleg kezdettől fogva gyenge elméjű, hibás és terhelt egyéneknek nem sikerül néha meghatározni azt, hogy mit kell a betegség maradékának és mit már azelőtt fennállott rendellenességnek tekinteni.

A gyógyulás kórismeje általában azon nemleges mozzanatra támaszkodik, hogy valamenynyi kórtünet eltűnt, és azon tévőlegesre hogy a beteg régi psychicus személyisége, összes jellemsajátságaiival, előnyeivel, hibáival és hajlamaival együtt helyreállott. Hogy az utóbbi kérdést eldönthessük, arra nézve elkerülhetetlenül szükséges, hogy a beteg azelőtti ép személyiségét valóban ismerjük is és ezért e tekintetben a beteg rokonainak ítélete sok esetben sokkal mérvadóbb, mint a tébolydai orvosé. Hogy valamennyi kórtünet elenyészett-e, azt csak a lefolyás és a jelen állapot pontos észlelése alapján lehet eldönteni. Tekintetbe kell vennünk azonkívül még azt is, hogy a kórkép időnkint lappanghat, de főleg hogy a beteg bántalmának tüneteit, a mennyiben azok szellemiek, esetleg el is rejtheti.

Annál is inkább kell figyelnünk arra, vajon a szellemi gyógyulással a testi karöltve jár-e, illetőleg a testsúly növekedése milyen arányokat ölt.

A gyógyulás fontos szellemi criteriuma az, ha a beteg kiállott bajába teljes belátással bír, ha egészen tárgyilag tekinti azt. Azonban ezen ismertető jel is korlátolt, a mennyiben van olyan gyógyult beteg is, ki betegségére (muló elmezavar) egyáltalában nem emlékezik vagy szegyenli azt bevallani. A kórtünetek *elszínlelése* ** (dissimulatio) buskomor és tébolyodott betegeknek fordul elő azért, hogy szabad lábra helyeztessenek, vagy hogy terhes gondnokság alól meneküljenek meg.

* NEUMANN, Lehrb. 189. l.; SCHLAGER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 33. füz. 1. és 5. lap.

** INGELS, La folie dissimulée, Bulletin de la soc. de méd. de Gand 1868; Ann. méd. psychol. 1868, nov.; v. KRAFFT, Ger. Psychopathol. 246. l.

Valóban csodálatra méltó, mily ügyességet fejt ki ebben némely beteg és mennyire képes uralkodni magán.

Ez esetben legfontosabb a bántalom testi és szellemi lefolyásának pontos észlelete. Ha ez ismeretlen, akkor jóindulatú barátságos közeledés által be kell hizelegnünk magunkat a kérdéses beteg bizalmába és ügyes, elfogulatlan társalgás közben az élet minden lehető terét érintve, óvatosan ki kell belőle csalni az esetleg jelenlévő affektív rendellenességet vagy téveszmét. A beteg iratainak tanulmányozása itt is fontos útmutatást adhat. Nem kevésbé fontos megfigyelni a beteg magatartását, hajlamait és cselekedeteit. A szakavatott számára a beteg ruházatának különöségei, életmódja, mimikája és taglejtése az ítéletre nézve fontos anyagot szolgáltatathat.

FUGGELÉK.

Az elmeállapot vizsgálatának vázlata.

I. Előzmény.

A) A család nemzetségfája és egészségi viszonyai.

Szenvedett a család valamelyik (felmenő, lemenő vagy oldalági) tagja ideg- vagy elmebántalomban?

Rokonai közül kicsodán, mely okból és milyen életkorban észleltetett az ideg- (agy-, gerinczagybántalom, méhszenv, rástkkór, nehézkór, vidtáncz, hemicrania, ideggyengeség) vagy elmebántalom (psychoneurosis vagy szellemi elfajulás)?

Előfordult-e a családban öngyilkosság, iszákosság, excentritás vagy feltűnő erkölcstelenség (bűntény), gátolt szellemi kifejlődés, rogtóni halál agyi tünetek mellett (apoplexia, convulsio), siketnémaság vagy koresképződés és a család mely tagjainál? Szülei vérrokonok-e, a nemzés idejében fiatalok vagy öregek, vagy ittas állapotban voltak-e, kevéssel azelőtt súlyos betegséget (pl. hagymázt), beható gyógyveljárást (higany) vagy egyéb gyengítő befolyást állottak-e ki?

Testi és szellemi tekintetben szüleinek melyikére ütött az ivadék? Honos-e a családban a görvély- és gümő-kór?

B) Az egyén egészségi és alkati viszonyai.

1. Ébrénaji élet.

Milyen egészségi viszonyok közt volt anyja a terhesség alatt? (Betegség, sérülés, gond, kicsapongás?)

Idején történt-e a szülés vagy idő előtt? Szenvedett-e a gyermek szülés közben fejsértést?

Harmonicusan és közepszerűen fejlett-e vagy egyoldalúlag (túlnyomó képzelem, korlátolt ész mellett), középben felül (geniális) vagy alul (korlátolt)?

Milyenek voltak társadalmi viszonyai (megfelelt-e a beteg állásának, meg volt-e elégedve vele?), családi, illetőleg házasi élete?

Milyen volt foglalkozás- és életmódja, tekintetbe véve esetleges káros befolyásokat (nemi kicsapongás, önfertőzés, szeszitalok mértéktelen élvezete, túleröltetés)?

Nőknél?

Milyen időközben jelentkezett a hőszerű és milyen mennyiségben? Kísérve volt-e ideges vagy elmebeli tünetek által? Volt-e beteg terhes, mikor első ízben, hányszor? Mily időközben követték egymást terhességei? Milyen volt alattok testi és lelki egészségi állapota? Idején vagy korán szült-e, complicatiókkal (műleges beavatkozás, vérzések stb.) vagy anélkül, beteg volt-e a szülés után (gyermekágyi bántalmak)?

Szoptatott, hányszor, meddig?

5. Jelen betegségének okai.

Jelen betegségének valószínű okai? Kezdetének időpontja? Az illető okok kíséretében megjelent működési zavarok? Több esetleg kiderített ok hatásának összefüggése?

6. Jelen betegségének előjelei.

Első ízben elmebeteg-e most? vagy szenvedett-e már azelőtt is elmezavarban? Ha igen, mikor, mely okokból, milyen tünetek közt, mily lefolyás és kimenetellel?

Hirtelen lépett-e fel jelen baja vagy lassankint?

Mikor, mily előjelek között?

a) Csökkent-e emlékező tehetősége, szellemi ereje? Szellemi kifáradás, kedélytompaság, haragos ingerlékenység jellemváltozás, erkölestelenség mutatkozott-e?

b) Lehangothság, rendellenesen lágy kedély, kedélyi izgékonyosság, szomorúság, megőrüléstől félelem, életuntság, szellemi kedvetlenség jelentkezett-e?

c) Vidám, fecsegő, sürgölődő, utazó kedvű, pazarló lett-e?

d) Ellenséges, gyanakvó, ingerült magaviseletet, féltékenységet tanúsított-e, panaszkodott-e lenézetés, rágalmozgatás vagy fenyegetésről?

e) Milyen volt álma, étvágya, székelése, havi baja? Szendett-e főfájás, szédülés, praecordialis szorongatás, idegzsába vagy beszédzavarban? Volt-e guttaütéses, szédülési vagy nehézköros hama?

f) Állandóak voltak-e betegségének előjelei, alábbhagyásokkal vagy időszakonként jelentkeztek-e azok? Milyen sorrendben követték egymást?

II. Jelen állapot.

A) Testi vizsgálat.

1. Testmagasság, testsúly, tápláltság, vértartalom, véralkat és elosztódás állapota (cyanosis, fluxio, helyi anémia). Kor, fiatal egyéneknél különös tekintettel arra, vajon fejlettségük megfelel-e koruknak, felnőtteknél vajon

az aggság és elgyengülés esetleg talált tünetnényei a kor által indokolva vannak-e.

2. Koponyaalkat és koponyaméreték. *

a) Centimeter szalaggal eszközölt szalagmérétek:

	férfi	55	σ _m	nő	53	σ _m
<i>Vízszintes koponyakörzet, a protub. occip. externa és a glabella magaslátán</i> ...	•	24	•	•	22	•
<i>Fülnyakszírtvonal, az egyik proc. mastoideus mellső szélétől a protub. occip. externán keresztül a túloldalnak széléig</i> ...	•	30	•	•	28	•
<i>Fülhomlokronal, az egyik por. acusticus mellső szélétől a glabellán keresztül a túloldali por. acust. mellső széléig</i> ...	•	36	•	•	34	•
<i>Fülfejtetővonal, az egyik por. acusticustól a fejtetőn keresztül a másikig</i> ...	•	35	•	•	33	•
<i>Hosszronal, az orrgyóktól a protub. occip. externáig</i> ...	•	30	•	•	28	•

b) Körzőmérétek:

<i>Hosszátmérő, az orrgyóktól a protub. accip. externáig</i> ...	•	18	•	•	17.5	•
<i>Legnagyobb harántátmérő</i> ...	•	15	•	•	14	•
<i>A két porus acusticus egymástól távolsága</i> ...	•	12.5	•	•	11.5	•
<i>A homlokcsont járomnyújtványainak egymástól távolsága</i> ...	•	11	•	•	11	•
<i>A porus acusticus és az orrtöris közti távolság</i> ...	•	12	•	•	11	•
<i>Koponyajelző, azaz harántátmérő × 100</i> ...	•	80	•	•	70	•

3. Eltájulási jelek.

a) Koponyarendellenességek — micro-, macrocephalus (cephalonia, hydrocephalus,) rhombo-, leptó- és klinocephalus.

* Fenti átlagos méretek WELKER-nek a csontkoponyán eszközölt méretei után (v. ö. Untersuchungen über Wachstum und Bau des menschlichen Schädels, 1862) dr. MÜHR által az élöre vannak alkalmazva. Elmebetegeknél a koponyamérés a koponya nagysági viszonyainak és elferdülésének meghatározása miatt fontos. Macrocephal koponya, kivéve a cephaloniát, nemkülönbön microcephal koponya is, mindig veleszületett vagy igen korán fellépett butaságnak vagy elmeengyengéségi állapotnak felel meg. Úgy látszik, hogy ferde vagy két oldalt egyenetlenül fejlett koponya elmebetegekre hajlamosít. Gyakran látjuk ezt tébolyodottaknál, nem ritkán rachiticus alapon. A rachitis jeleire a csontváz egyéb részein is ügyelni kell! A koponyaméréseket illetőleg WELKER említett művén kívül l. VIRCHOW, Verhandlungen der Würzburger physik. med. Gesellschaft, 1851, II, 230. l.; továbbá Virchow's Archiv XIII; Gesammelte Abhandlungen VII; STAHL, Allg. Zeitschr. f. Psych. XI, 546. l., XII, 599. l. és Irrenfreund, 1870, 1. l.; MEYER, Arch. f. Psych. I, 96. l.; MEYNER, Jahrb. f. Psych. I. füz. 2. és 3. II. füz. 1.

b) Szemek — veleszületett vakság, retinitis pigmentosa, coloboma iridis, albinismus, az iris egyenetlen színezettsége, veleszületett kancsalság — ferde szemrés.

c) Orr — ferde orr, mélyen fekvő orrgyök (cretinismus).

d) Fül — igen kis vagy nagy fül, durványos vagy összenőtt orrczimpa, hiányosan különbözékelt helix, anthelix, tragus és antitragus.

e) Hiányosan különbözékelt fogazat, a 2. fogzás teljes vagy részleges kimaradása, a fogak rendetlen állása (rachitis).

f) Száj és íny — túlságosan nagy vagy kicsiny száj, igen meredek keskeny, széles, lapos vagy egyoldalt ellapult íny, limbosus ínvarrat. Nyúlajk, farkastorok, előreálló os incisivum.

g) Csontváz és végtagok — törpesség, dongaláb, dongakéz, egyenetlenül fejlett kezek, számfeletti kéz- vagy lábújj.

h) Ivárszervek — cryptorchia, epi-, hypospadiá, hermaphroditismus, uterus infantilis, bicornis stb., phimosis a fityma meghosszabbodása és hypertrophiája nélkül.

i) Hajzat — rendkívüli szőrösség nőknél, bozontos szőrnövés a testen.

4. Hőmérsék (hőmérő).

5. Utérlokés gyorsasága; minősége (renyhe vagy szapora — sphymograph).

6. A magasabb érzékszervek vizsgálata (szentmikor. stb.).

7. Érzékenységi vizsgálat * — hyperæsthesia — anæsthesia — idegszűbák (æsthesiometer, tű, villanyáram).

8. A mozgási működések vizsgálata ** — a faciális beidegzése. mydriasis, myosis, látakülönbség, az iris visszahatása (atropin, calabar), nystagmus, strabismus, szemizomhűdés, ptosis. Beszéd (aphasia, ataxia, glossoplegia), ataxia, tremor, paresis, hűdés a végtagokban és zárizmokban. katalipsia és izomfeszülés.

9. Kiválasztás — nyálfolvás, izzadás, húgyvizsgálat.

10. A bőr tápláltságának állapota — decubitus, othæmatoma.

11. A mellkasi- és hasiszervek physikális vizsgálata, nőknél a méli fekvése, alakja és tengéleti viszonyai.

12. Testtartás, tekintet, arczkifejezés, taglejtés.

13. Alom, tápanyagfelvétel.

14. Sensoricus működések — szédülés, kábultság, a fej súlyváltozásának, megnagyobbodásának vagy kisebbedésének érzete stb.

B) Elmevizsgálat.

1. Hangulat — alaphangulat, hangulatváltozás, a kedélyingerlékenység állapota, a külvilág eseményeire való visszahatás, fokozott-e vagy csökkent: tekintetbe veendő, hogy az érzéki észrevételt kíséri-e psychicus érzés és milyen.

* Módszereit l. ERB, Ziemssen's Handb. XII. 190. l.

** Módszereit l. ERB, ugyanott XII, 239. l. a villanyos vizsgálat BENEDECT, Archiv d. Heilkunde VIII. 140. l.; SVETLIN, Leidesdorf, psychiatr. Studien 1877 és TIGGES, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 30., 31. többszörös vizsgálati daczára kóriszmézés szempontjából még nem értékesíthető.

2. Képzelés — lassú vagy gyors, szökellő, kalandozó. eszmetolongs, zavartság, kényszerképzetek.

3. Tudat — zavart-e és mely irányban (idő-, hely-, öntudat) vagy szabad.

4. Emlékezet — fokozott vagy gyengült — részlegesen (közeliült) vagy általában.

5. Érzéki észrevétel — megkönnyebbült vagy lassúbb, hamis vagy hiányos.

6. A gondolkodás állapota, a logikai folyamatok végbemenetelének módja, a szellemi működések és képességek minősége, illetve azok belterjeségét (tisztaság) és tartamát (gyors kimerülés).

7. Az erkölcstudat minemütsége — vannak-e erkölcsi fogalmai és itéletei és képes-e azokat értékesíteni.

8. Törekvésének minemütsége — fokozott (tettsszomj) vagy csökkent-e az (abulia).

9. Van-e téveszme vagy érzéki csalódás?



VI. RÉSZ.

ÁLTALÁNOS GYÓGYTAN.*

ELSŐ FEJEZET.

Általános szempontok.

Csak újabban derült ki az, hogy az elmezavar agybetegség és mint ilyen gyógyulásra képes, ha idejekorán felismertetik és a kellő gyógykezelésben részesül. Elmult idők tudatlanságának és durvaságának róható fel, hogy a társadalom terhére eső elmebetegét még a mult században gonosztevőkkel és csavargókkal vegyest börtönökbe és fogházakba zárták, vagy pedig nyomor és piszokban hagyták tönkre menni. Hiszen gonosztevőnek lenni alig volt nagyobb gyalázat, mint elmebetegnek lenni!

Az újkornak maradt fentartva, hogy az elmezavar lényege feletti hosszú küzdelem és sokféle tévedés után, tülesve azon kérdésen, vajjon a lélek vagy az agy vagy tán mindkettő van itt megbetegedve, helyes nézetet alkosson magának ezen állapotok lényege és kezelése felől.

Midőn a tudomány felismerte, hogy agybántalmakkal van dolga, azon humanus meggyőződés is mindinkább tért hódított magának, hogy az emberiség ezen óriási nyomorával szemben a társadalom védelmet és segílyt köteles nyújtani és hogy embertársaink legszerencsétlenebbektől egyszerűen megszabadulni azáltal, hogy bezárjuk őket, nem szabad.

Ezen tudományos és emberi törekvés vívmányát egyelőre a tébolydúk képezték. Felállításukkal kezdődik az elmezavarérszerűbb gyógykezelése.

* NEUMANN, Lehrb. 194. l.; GRIESINGER, id. mű 469. l.; HERGT, Allg. Zeitschr. f. Psych. 33. füz. 5. és 6. l.; VOISIN, Traité de la paral. générale, 172. lap.

Mai gyógyeljárásunk egyáltalában nem törődik azon czeltalan metaphysicai kérdéssel, vajjon az agyon kívül van-e még valami különös lélek és hogy a gyögmódnak kizárólag testinek vagy lelki-nek kell-e lennie. Azon észlelet, hogy minden psychicus nyilvánulás agyműködést képvisel, felhiv arra, hogy a beteg lelki életre érzések, képzetek és törekvések előidézésével hassunk be, míg másrészt azon tapasztalat, hogy az elmezavarnak alapját az agyban végbemenő boncztni folyamatok képezik, feljogosít arra, hogy az agyműködés zavarának kiegyenlítését a testre ható gyógyszerek segítségével kísért-sük meg.

Szükséges tehát, hogy az elmebántalmak gyógykezelesenél a testi és lelki gyögmódot egyenértékűnek tekintsük és együttesen alkalmazzuk.

A második alapfeltétel az, hogy a beteg egyéniség minden az-előtti és jelenlegi viszonyát, jellemét, hajlamait, életmódját és szokásait felkutatva, a psychicus therapiát ezekre alapítsuk, annál is inkább, mivel ez mindig csak szigoruan egyéni lehet. Nemkülönbén meg kell ismerkednünk testi előzményeivel, azelőtti betegségeivel és betegségre való hajlamával, jelen betegségének okaival, ennek eddigi lefolyásával és jelenlegi tüneteivel is.

Mindenekelőtt tisztában kell lennünk a bántalom oktanával és mivoltával, tudnunk kell, vajjon idiopathicus vagy sympathicus e az, első esetben milyen agybeli elváltozások képezhetik alapját, utóbbiban pedig milyen általános táplálkozási zavar vagy helyi bántalom által van feltételezve.

Ha a boncztni kórisme (hyperæmia, anæmia, lobos folyamat, stb.) lehetetlen, akkor legalább functionálist kell megállapítani, tisztába hozva egyszersmind minden jelentkező működési zavart is.

A zavar alakjának kórismézése legfeljebb kórodai értékkel bír, a gyógyeljárást illetőleg be nem érhetjük vele. Így pl. a büskomorság tünetösszlete csak úgy lehet feltételezve az agy hyperæmiája mint anæmiája által.

Az elmegyógyászat sohasem foglalkozik kóralakokkal, hanem mindig csak beteg egyénekkel. Ellentétben a tengeréleti szervek betegségeivel, a hol csak a kórboncztni elváltozás és esetleg még az alkat jön tekintetbe, az elmebántalmak gyógykezelése mindig csak szigoruan egyéni lehet.

A gyögmód súlypontja mindig az egyéni eset előzményeiben, kóreredetében és oktanában fekszik. Különös gyögmódszert vagy

chablonszerű gyógyeljárást az elmegyógyászat terén csak rutinier vagy charlatan követ.

A gyógytan teljes érdeke, de egyszersmind minden nehézsége is épen az elmebeteg egyén ezen individualizáló kezelésében rejlik, főleg ott, a hol az tisztán psychicus. Miután az elmezavar idült, többnyire hónapokig sőt évekig is eltartó kórfolyamatot képvisel, elég időnk van arra, hogy az eset lényegét és körülményeit behatóan tanulmányozhassuk, az orvosi beavatkozást nem kell tehát elhamarkodnunk. Azon ritkább esetben, midőn az elmezavar hevenyen lép fel és folyik le, a többnyire typicusan lefolyó kórképpel szemben az activ therapiának úgy is csekély tere van. Az activ therapia különben még akkor is korlátolt, ha a concrét eset kóreredete és klinikája teljesen fel van derítve. A kórisme csak ritkán lesz boncztoni, sőt ha az is, még mindig kérdéses, vajon képesek leszünk-e az agyfolyamat menetébe sikeresen beavatkozni és milyen szerekkel.

Innen van az, hogy az elmegyógyász feladata főleg abban rejlik, hogy a többi szerv azon zavarait, melyek esetleg a kórt okozták vagy azt complicálják, eltávolítsa, az agy vérkeringési, ingerlékenységi és táplálkozási viszonyait étrendi és alkalmas somaticus intézkedések segítségével rendbe hozza, a beteg elméjére a nyugalom és munkásság szabályozása, hangulatok, képzetek és törekvészek gerjesztése által kedvező befolyást gyakoroljon és némely terhes vagy aggasztó elemi zavart (álmatlanság, étiszony, hallucinatio stb.) tünetileg leküzdjön.

Ha a betegség tetőpontján therapeuticus képességünk szűk korlátok között mozog is, az elmegyógyászat mégis magasztos feladattal áll szemközt, a mennyiben ezen betegségek prophylaxisát ismerni tanítja és gyakorolja.

MÁSODIK FEJEZET.

Az elmezavar prophylaxisa.*

Az elmezavar oktana felderíti azon káros befolyásokat, melyek folytán elmezavar szokott keletkezni. Ezek közül sokat el lehet kerülni. A leghathatósabbakat, mint a nemzés általi öröklést, szeszest

* ESQUIROL I. 156. l.; CALMEL, Maladies inflammatoires du cerveau II. 630. l.; MOREL, Traité des malad. ment. 632. l.; ENGELKEN, Allg. Zeitschr. f.

italok mértektelen élvezete és a nemi kicsapongásokat a társadalom és az egyes ember dolga elkerülni.

Az orvos gyakran van azon helyzetben, hogy szülei terheltsége folytán hasonló bántalmakra disponált egyéneket a fenyegető megbetegedéstől megóvjon.

A prophylaxis feladata itt szép és hálás. Hiszen a dispositio önmagában még nem betegség és lehetséges, hogy egyrészt annak gyengítése, másrészt kóros befolyások iránti nagyobb ellenállás előidézése által a szerencsétlenséget elháríthatjuk!

Az ilyen neuropathicus vagy másként terhelt gyermek nevelésénél következő körülményekre kell tekintettel lenni.

Az egészségtani nevelésnek már a csecsemőkorban kell elkezdenie.

Ezen gyermekeket sem mesterségesen étetni, sem anyjok által szoptattatni nem szabad, mivel az utóbbinak neuropathicus, vérszegény teste csak rosz táplálékot nyújthat. Ha csak valamiképen lehetséges, testileg és lelkileg ép dajkát kell szerezni számukra és ez azután legalább a kilencedik hónap végéig szoptassa őket.

Túlságosan meleg szobát vagy ruházatot tűrni nem szabad. A fürdő hőmérséke 26° legyen és ez már néhány hónap múlva 23° -ra szállítandó le.

A fogzás veszedelmes idejében minden lehető egészségtani rendszabályt igénybe kell venni arra nézve, hogy az ilyenkor felette gyakori agyhyperæmia és a convulsiók elkerültessenek.

A gyermekeket hideg lemosás és szabad levegőn való tartózkodás segítségével már idejekorán edzeni kell. A táplálék legyen erőteljes, de ne izgató. Kávét, theát és szeszes italokat mellőzni kell.

A kedély és jellem fejlesztésére is már korán kell figyelmet fordítanunk. Szoktassuk korán engedelmességre, erősítsük kedélyüket, ne engedjük lábra kapni a szenvedélyes felindulást vagy az érzelgősséget, igyekezzünk az élet viszontagságaival szemben nyugalomra és önuralomra tanítani őket.

Ezen gyermekek túlnyomó száma rendellenes szellemi fejlődést tanusít. Vagy korai az — tehát visszatartandó, vagy késik — itt türelemmel kell lenni. Az agy megerőltetését minden áron el kell kerülni. Küldjük a gyermeket későn iskolába és mivel a szellemi

megerőltetés nem számára való, már idejekorán inkább polgári vagy műszaki foglalkozást keressünk neki, miáltal a gymnasium és a későbbi szellemét túlerőltető ülő életmód veszélyét el fogjuk kerülni.

Ha szülei, ferde szellemű, rásztkóros vagy méhszenves egyének, akkor okosabb ha a gyermek szülői házától távol neveltetik fel, ez által a hibás nevelésnek eleje lesz vége és a gyermek szüleinek gyengeit utánzás által nem sajátíthatja el. Nevelő intézet ilyen gyermekeknek különböző okok folytán nem való. Legjobb, ha tanár vagy lelkész házában neveltetjük falun.

Különös tekintettel kell lennünk továbbá arra, hogy ezen bélyegzett egyének nemi ösztöne igen korán és hevesen szokott jelentkezni és a legtöbb esetben tévedésekre vezet. Mellőznünk kell tehát mindent ami akár testileg, akár lelkileg a nemi sphaera fejlődését előmozdítja.

Szigoru orvosi felügyelet alatt kell tartanunk a hajlamosított egyéneket főleg a serdülés veszélyes szakában és általában minden physiologicus életválság alkalmával.

Ilyen alkalommal a legesekélyebb testi betegség is teljessé teheti az oki mozzanatok lánczát és az elmezavar kitör. Minden ilyuemű betegségekre (sápkór stb.) kiváló figyelmet és erelyes kezelést kell fordítanunk.

Psychicus irányban főleg a regényolvasás, és a vallás iránti túlságos és rajongó odaadás veszélyes. Férfiaknál a korai nősülés csökkenti a megbetegedés veszélyét, nőknél a férjhezmenetel csak akkor kívánatos, ha elérték teljes testi kifejlődésüket. Máskülömben a terhesség és a gyermekágy nem kellőleg fejlett, gyenge testet érne és elmezavart idézhetne elő.

A szoptatás felett, melynek három hónapnál tovább terjedni nem szabad, az orvosnak szinte örködni kell. A gyermekágy alatt az étrend és kezelés roboráló legyen.

Az élet delén, az agyműködések labilis egyensúlyának fenntartására kellően válaszott, azaz nem izgató, a penzpiacz és a kereskedelmi élet viszontagságainak alá nem vetett életpálya lesz előnyös. E mellett a természetnek megfelelő, mértékletes és az emésztő szervek működését szemmel tartó életet kell elni és az élvezetekkel visszaélni nem szabad.

Ezen feltételek megtartása a hajlamosított egyént számos esetben meg fogja óvni az elmebetegségtől.

HARMADIK FEJEZET.

Gyógykezelés az elmebetegség kezdetén. *

Csak ritkán fordul elő az, hogy az elmezavar oly hirtelen jön mint a villám tiszta égből. Többnyire hónapok, sőt évek szükségesek arra, hogy kifejlődjék. Drága idő a kezdődő vész elhárítására, ha a gyakorló orvos egyszersmind elmeorvos is és tisztán felismeri a kezdődő elmebetegséget már akkor, midőn a tapasztalatlan még csak physiologicus lehangoltságot, szerelmi bűt, sápkórt, méhszenvet, rásztkórt, ideges gyengeséget, idegizgatottságot vagy egyéb ország-szerzte divó kórismét képes megállapítani.

Sajnos, hogy ezen állapot, azon tudatlanság folytán, melyet a gyakorló orvosok az elmeorvoszat terén még mai nap is tanusítanak, rendszeren lefolyik anélkül, hogy felhasználott volna, és csak az állítólag hirtelen kitört betegség nyitja ki az illetők szemeit.

Ott, a hol a fejlődő betegség idejekorán fel lett ismerve, az esetek nagy számában sikerül a catastrophát elhárítani.

A siker első feltétele az, hogy a betegség okait felismerjük és eltávolítsuk. A testi és lelki therapiának egyenlő tág tere van itt. Az egyik esetben talán szerencsétlen családi viszonyokat, vagy hivatalbeli túleröltetést, a másokban vérszegénységet, méhbántalmat gyomorhurutot, vagy más egyebet kell eltávolítanunk. A tapintat és a kórisme dolga hogy itt a helyes irányt eltalálja. Általában javalva van:

1. A hivatás félbenhagyása. A betegnek abban kell hagyni foglalkozását. Legelőnyösebb ha falura megy rokonokhoz vagy ismerősökhöz, vagy esetleg egy kis utazást tesz.

Nagyobb utazást, zajos várost vagy fürdőhelyet kerülni kell. A helyváltoztatás még inkább szükséges, ha a betegséget helyi (családi v. társadalmi) viszonyok idezték vagy segítették elő.

2. Kerülni kell minden gyengítő behatást; az elmezavar mélyreható táplálkozási zavarral jár és ahhoz vezet.

4. Gondoskodjunk erőteljes de nem izgató táplálékról. Kávé, thea, alkohol stb. nemkülönben erős szivarok szivása eltiltandó.

* V. ö. RICKER, Nassauisches Correspond. 1862, 1.; LEIDENDORF, Allg. Wiener med. Zeitung, 1862, S., 9., 10.; MAUDSLEY, Med. Times and Gaz., 1868, április, ERLÉNMEYER, „Wie sind die Seelenstörungen in ihrem Beginn zu behandeln?“ NEUWIKD 1861; YELLOWLEES, Brit. med. Journ. 1871, 151. 1.

1. Legyünk figyelemmel arra, hogy az elválasztások rendszeresen menjenek végbe, nevezetesen hogy a betegnek naponta széke legyen. Drasticákat itt se rendeljünk. Legalkalmasabbak a csőre, aloe, rheum-készítmények podophyllin, sós és étrendi szerek (chatartin kávé, szőlő, savó stb.)

5. Tekintetbe kell venni továbbá az általános agyi functiok, főleg pedig az álom állapotát és legyőznünk mindennemű agyvérkeringési zavart. Az álmatlanság ellen annak különféle viszonyai szerint vagy fürdő vagy nedves pólya, mulólag chloralhydrat, opium és pedig magában vagy chininnel, digitalis aqu. amygdalarummal és brómkálium lesz javalva.

Az itt előforduló vérkeringési zavarok többnyire fluxiók hyperaemiák, melyek csökkent vasomotoricus innervatio folytán jönnek létre és erősítő eljárásnál általában engedni szoktak. Alkalmazható azonkívül hideg borogatás, jégtömlő a fejre, száraz köpöly vagy hólyaghuzó ad nucham, langyos fürdő (főleg gyorsított szív működésnél) egészen 25°-ig, nemkülönbön kéz és lábfordő.

6. Last not least, az orvosnak járatosnak kell lenni a lelki gyógykezelésben és birnia kell betegnek bizalmát és engedelmességét. Szükséges hogy el tudja vonni és fel tudja vidítani őt. A beteg környezetét oktatni kell, miként viselkedjek a beteggel szemben (erre nézve jeles tanácssal SCHRÖTER és HECKER * munkái szolgálnak). A beteget sem ócsárolni sem bírálgatni nem szabad.

Téveszméivel szemben ép oly elvetendő eljárás az, hogy a betegnek logika és dialektika segítségével kibeszéljük azokat. mint valódiságukat és jogosultságukat látszólag elismerni.

Hasonló kísérlet a beteget mindig csak ingerli és elkeseríti és még csak annál jobban megerősíti őt agybetegségen alapuló eszméjében.

Egyáltalában hagyjuk a beteget békében és utját csak akkor álljuk, ha a gyógyeljárással ellenkező dolgot akar művelni, sőt még akkor is mindég nyugodtan és szeliden bánjunk el vele és sohase folyamodjunk cselhez. Sohase bocsássuk szem elől!

7. Ha az elmezavar buskomorsági tünetekkel kezdődik és a psychicus hyperaesthesia tüneteit mutatja akár szívzorongással vegyest akár nem, az opium igen jeles, alig eléggé meltányolható gyógyszer.

Az esetek legnagyobb számában azonban mindezen jó tanács csak jámbor kívánság marad. Ha az orvos a fejlődő betegséget későn

* HECKER. Anleitung f. Angehörige von Gemüthskranken, 1879, 2. kiad

ismerte fel, vagy gyámoltalanul áll vele szemközt, vagy azon elavult chablonszerű és egyenesen kártékony gyógyeljárásokra vetemedik, melyeket ERLÉNMEYER kitűnő iratában, (Wie sind die Seelenstörungen in ihrem Beginn zu behandeln? Neuwied, 1861) bő tapasztalat alapján méltán ostromozott. A beteget elvönólag, azaz sovány étrenddel, vérbocsátás, hashajtók és derivantiákkal, stb. kezelik vagy jobban mondva rontják, vizgyógyintézetbe * küldik a hol fázik, agyon zuhanoyozzák és teljesen elgyengítik, vagy tartarus emeticus és psychicus shockok segítségével idegrendszerét megrázkódtatják, vagy szórakozást rendelnek az izgatott, lehangolt és nyugalmat igénylő betegnek és azt utazásokra, színbázba, hangversenybe és társaságokba czipelik.

Végre a beteg dühöngeni kezd, bárgyu vagy makacscsá lesz. Észreveszik hogy a beteget szabad lábon már kezelni nem lehet, megemlékeznek a rettegett tebolydáról, melybe a beteg azután elég gyakran gyógyíthatlan állapotban jut el.

Ez a sorsa azon szerencsétlen elmebetegeknek, kik az orvos tudatlansága vagy a tebolydák iránti végzetes előítélet folytán teljesen tönkre jutva kerülnek a szakember kezébe. **

A gyógyulásra nézve a legfontosabb tényezők közé tartozik, ideje korán eldönteni azt, hogy a házi ápolás meddig tarthat és mikor válik szükségessé tebolydába helyezni el a beteget.

* V. ö. STARK, Warnung v. d. Kaltwasserkur, Würtemb. Corresphl. 1869. 17.

** Igen jól mondja NEUMANN (Psych. 194. l.): «A tebolydába kerülő betegek nagy része a szó szoros értelmében el van rontva. Ennek részint a család, részint az orvos az oka. Az elsőnek sok időre van szüksége, míg elhiszi, hogy beteg emberrel van dolga; a másodiknak pedig igen sok idő kell, míg elhiszi, hogy elmebeteggel van dolga és mindkettőnek együtt ismét igen sok idő kell, míg elhiszik, hogy elmeorvosra van szükség.

Az első szakaszt arra használják, hogy a beteget szórakoztatás, jó szó, erkölcsi prédikáció és gáncsolás stb. segítségével kinozzák és felizgassák; a második szakaszban az izgatottságot vérelvonás, hashajtók, utálatos gyógy-módok, böringerek és mesterséges genyedés előidézésével akarják csillapítani és a harmadikban csodálkoznak azon, hogy sem az egyik, sem a másik nem használt. Most azután ellívják az elmeorvost és ez azt találja, hogy a beteg ki van merülve, emésztése tönkre téve, psychicus izgatottsága a lehetőségig fokozva vagy már mély depressióba sülyedve, sőt néha az örlés már a zavarodottság határát érte el. És ilyenkor segítsen az elmeorvos!.

NEGYEDIK FEJEZET.

A tébolyda.*

A tébolyda az avatatlan előtt a borzalom tanyája; ellenben az elmeorvos benne látja a betegség legfontosabb gyógyszerét.

Csak itt talál a beteg menedéket mindenféle veszély, főleg az ongyilkosság elől, csak itt mozoghat fesztelenül, anélkül hogy ügyetlen szemrehányásnak vagy erkölcsi prédikációnak volna kitéve. Kimélet és jó akarat veszi körül, szabadsága nagyobb mint ez a család körében lehetett és e mellett tágas gyógykezelés és a mennyire azt állapota megengedi, szórakozás és bajától való elvonásban is részesül.

Persze hogy alá kell vetnie magát az orvos fennhatóságának és a házirend kényszerének; mihelyt azonban magához tér, felismeri azon jóakaró szellemet, mely felette leng. A házi kezeléssel szemben, melynek a beteg ellenállása, hozzátartozóinak ügyetlensége és a hely szűke kellemetlen korlátokat szab, az intézeti kezelésnek az a két főelőnye van, hogy a beteg meg van védve minden őt fenyegető veszélytől és oly hatalmas testi és lelki gyógykezelésben részesül, a minőt a legjobb házi ápolás is alig képes nyújtani.

Azonkívül az intézetbe való elhelyezés sok esetben direct gyógyszerre a betegségnek, a mennyiben a betegét ezáltal kiragadják azon körülményekből (kicsapongó életmód, hivatalos és családi kellemetlenségek), melyek őt beteggé tevék, és ily módon az oki javallatnak eleget teszünk.

Az intézet általában csak kellemes benyomást gyakorol a betegre. Gyógyulása esetén az rendszeren hálával szokott megemlékezni azon menhelyről, melynek egészségét köszöni. A statistika** világosan bizonyítja, hogy a gyógyulás valószínűsége annál nagyobb, mennél előbb kerül a beteg intézeti gyógykezelés alá. Sajnos hogy a tébolyda

* ROLLER, Die Irrenanstalt, Carlsruhe 1833; GRIESINGER, Archiv für Psych. I. 9. 1.; Rapport sur le service des aliénés, Paris 1874, (modern intézet kelleikének jeles ismertetése 95. 1.).

** JENSEN szerint (Irrenfreund 1877, 9.) az allenbergi intézetben 155 a kereskedőség körébe tartozó beteg közül csak 16-17%, ellenben 206 cseléd közül 56-27% gyógyult meg; az előbbieket csak akkor jöttek a félt tébolydába, midőn már semmi egyéb nem használt, az utóbbiak pénz és otthon hiányában megbetegedésük után azonnal.

idejen való használatával, tömérdek hagyományos előítélet áll szemben. A közönség azt hiszi, hogy várnia kell, míg a beteg a tébolyda számára megérett, azaz gyógyíthatatlanná lett és innen van az, hogy a tébolydák MAUDSLEY találó megjegyzése szerint, inkább a zilált elme temetőjéhez mint sem az agybántalmak menhelyéhez hasonlíthatnak. Nagybőrára azon vélemény van elterjedve, hogy a beteg más beteggel való érintkezés által még csak betegbébbé lehet. A tapasztalat éppen az ellenkezőt bizonyítja. A beteg észrevéve azt, hogy társai ugyanazon bánásmódban részesülnek mint ő, ügyelmessé lesz saját bajára és miután látja hogy a többi is aláveti magát a jótékony rendszabályoknak, ő sem szegül ellen.

Magától értetődik, hogy a betegek minden intézetben műveltségök foka és magaviseletök szerint el vannak különítve egymástól.

Nem szükséges azonban, hogy minden beteg tébolydában helyeztessék el. A meddig a nagy közönség az elmebetegséget gyanus dolognak tekinti és az intézetben való tartózkodás a gyógyulást a világ szemében megbélyegzi, addig csak a körülmények szorgos megvizsgálása és a határozott szükség esetén szabad az intézeti elhelyezéshez folyamodni.

Azonkívül nincs az az ország, mely elegendő tébolydával rendelkeznék, hogy minden beteget elhelyezhessen.

Betegek elhelyezésénél azon főelvből kell kiindulni, vajon van-e kilátás a gyógyulásra. Ha a beteg családi viszonyai kedvezőtlenek, talán éppen a bántalom okozói is, az orvos járatlan, a környezet psychicus kezelésre nem alkalmas, a beteg anyagi viszonyai korlátoltak, akkor a tébolydát nem lehet elkerülni.

Ha azonban a beteg körülményei megfelelnek ezen követelményeknek, akkor egyelőre nélkülözhetjük az intézetet, minden esetben azonban tanácsos a beteget eddigi életviszonyaiból eltávolítani.

A második szempont az, vajon veszélyes-e a beteg önmaga vagy környezete iránt. Az otthoni felügyelet veszély ellenében nem nyújt elég biztosítékot.

A harmadik az, hogy a beteg az ápolásnak ellene szegül, a gyógyterv keresztülvitelét lehetetlenné teszi vagy a táplálkozást megtagadja.

Végül sok függ a betegség természetétől. A tébolydát csak idült esetek számára kellene igénybe venni. A tébolyda nagy administratív apparatusa néhány nap vagy hét alatt lefolyó elmezávarral szemben szükségtelen. Ha a házi ápolás lehetetlen, akármely közönséges kör-

ház is elegendő ilyenkor. Minden városnak gondoskodni kellene arról, hogy kórházában heveny eseteket (reszkető őrjöngés, nehezkóros tévengés, stb.) el lehessen helyezni.

A tébolydákban elhelyezendő idült betegek közül, a következők valók oda *feltétlenül*:

Buskomor betegek, kifejezett életuntsággal, a külvilág ellen irányuló romboló ösztönnel vagy étiszonynyal, és pedig azért mivel a belőlök credő veszélyeket otthon elkerülni nem lehet.

Dühös betegnek azért van szüksége az intézetre, mivel gyógyítás céljából okvetlen el kell különíteni, nemkülönben mivel nagy mértékben közveszélyes. Hasonló okból kell elhelyezni a gyakori izgalmakban szenvedő nehezkóros beteget, a veszedelmes téveszmékkel bíró tébolyodottat és a paralyticust, bajának kezdeti szakában is.

Lehetőleg kerülendő a tébolydába való elhelyezés méhszenves és rásztkóros betegeknél és raiounnaló elmezavarnál, főleg ha az ezen bántalmakban szenvedők terhelt, ingerlékeny, gyanakvó, üldöztetést sejtő egyének

Tébolydai eltartásra nem alkalmasak továbbá másodlagos elme-gyengeségben szenvedők, terjedő hüdéses buták a bántalom végszakában, iszákosak és gonosztevő elmebetegek.

Első pillantásra úgy látszik, mintha azáltal, hogy gyógyítás céljából az elme-gyógyintézeteknek adjuk az elsőbbséget, a gyakorló orvosok elme-gyógyászati tevékenysége nagyon korlátoztatnék és közel-fekvő azon kérdés, vajjon a gyakorló orvos miért legyen elme-gyász, ha a betegnek többnyire intézetre van szüksége? * Eltekintve attól, hogy az elme-gyógyászat az orvos kikepeztetéséhez tartozik, és fontos törvényszeki jelentőséggel bír, az orvosgyakorlati működésnek az intézeteken kívül tágas tere van.

A gyakorló orvos dolga felismerni a kezdődő betegséget, lehetőleg megakadályozni továbbfejlődését, megóvni a betegeket és a társadalmat eshetőleges veszélyektől, ha szükséges, közvetíteni a beteg intézetbe való elhelyezését, betegségi bizonyítványt állítani ki, megállapítani a kórelőzményeket és ez által megtenni az elme-orvos számára a szükséges tudományos előmunkálatokat. Ép úgy mint minden orvosnak a nélkül, hogy szemész volna, idejekorán fel

* V. ö. ARNDT, Die Psychiatrie und das medicinische Staatsexamen. Berlin 1880.

kell ismernie pld. a glaucomát, hogy a betegnek a kellő szakszerű kezelést ajánlhassa, ép úgy elmeógyászati ismeretekkel is kell bírnia, hogy el ne mulassza a kellő időben a szakemberek segítségét és a tébolyda operatív apparátusát igénybe venni.

Ugyanazon mértékben, melyben gyakorló orvosok az elmeógyászatot el fogják sajátítani, mindinkább lehetséges lesz heveny eseteket intézeteken kívül, otthon vagy közönséges kórházakban kezelni és szabad lábön lehet majd hagyni számos olyan idült esetet, mely csak időnkint igényel muló beavatkozást és jelenleg a tébolydák terhére esik.

Az úgy is túltömött intézetek terhe ezáltal csökken és számtalan beteg kellemesebb, szabadabb viszonyok közé jut.

A gyakorló orvosra nézve nem csekély feladat ered továbbá azon körülményből is, hogy a beteget nem küldheti csak úgy egyszerűen a tébolydába, hanem pontos kórrajzt is kell vele adnia.

Hiszen a konkrét eset helyes megítélésére nézve az előzmény és a kóreredet a legfontosabb! A tébolydába kerülő beteg rendesen sokkal zavartabb, semhogy előzményeire nézve kellő felvilágosítást tudna adni, a betegség maga pedig gyakran annyira előrehaladott, hogy annak somaticus kifejlődését és összefüggését az elmeorvos visszakövetkeztetve megállapítani nem képes. Ilyenkor azután a jó kórtörténet úgy a betegre, mint az orvosra nézve valódi jótétemény.

A tébolydába való felvételre nézve törvényes intézkedések állanak fenn, melyeket teljesíteni kell, hogy az intézetekkel visszaelni ne lehessen, nevezetesen, hogy ép elméjű egyén indokolatlan internálástól meg legyen óva.

Elegendő, ha közhivatalban álló orvos a megállapított betegségről bizonyítványt állít ki, melyben a felvétel szükségét indokolja és a megtörtént felvételtől az intézet előljáráóságát, nemkülönb az illető törvényhatóságot értesíti.

Ha a felvétel feltételei nagyon megnehezítettnek, akkor az úgy is elég előfeltétellel küzdő intézet igénybe vétele érzékenyen szenved.

Ha a felvétele szükségessé vált, akkor azt a kellő kimélettel ugyan, de egészen nyíltan közölni kell a beteggel. Hivatalos vagy kéjutas nemkülönb rokonok látogatásának stb. színlelése által őt megcsalni nem szabad. Ez által a legjobb esetben csak azt érzük el, hogy a beteg helyzetének tudatára nem jut, mihelyt azonban a csalást észreveszi, elkeseredik és ellenséges érzelmekkel telik el az intézet és hozzátartozói iránt.

ÖTÖDIK FEJEZET.

A kifejlődött betegség gyógykezeltése.

1. Testi kezelés természettani és vegyi gyógyszerekkel.

Alapfeltételei:

a) Az elmezavart okozó szervi elváltozások keletkezésének és minőségének pontos ismerete.

b) Elkerülése minden az elmebeteg szervezetét gyengítő beavatkozásnak.

Azon feltevés, hogy az elmebetegnek nagyobb adagra van szüksége, mint az épelméjűnek, az elavúlt előítéletek sorába tartozik.

Csak ritkán fordul elő, hogy főleg az altatók egy és ugyanazon adagja a betegre különböző hatást gyakorol aszerint, amint psychicus izgalmi állapotban vagy azon kívül kapja azt.

Különböen csak látszólag bírnak el nagyobb adagokat, amennyiben a beteg vagy nem küldi, vagy nem veszi észre a gyógyszer kellemetlen hatását, anélkül azonban, hogy hatástalanul másképp reagálna, mint az ép ember.

Az ok- és gyógytani szempontból oly felette fontos agyon kívüli kör-folyamatokat illetőleg az összes szervi bántalmak kór- és gyógytanára kell utalnunk. Aki elmebetegét akar megérteni és kezelni, annak uralkodnia kell az orvosi tudomány minden ága felett. A kórisme és a gyógykezelés nehézségei alig csekélyebbek itt, mint a gyermekgyógyászatban. Különös értékkel bír az, ha az orvos az ideg- és nőgyógyászatban járatos. Az utóbbi téren azonban csak kellő elővigyázattal és tapintattal szabad beavatkozni. Joggal int RIPPING (Allg. Zeitschr. f. Psych. 39.) túlságos buzgóság. SCHULE pedig (Handb. 624. l.) tekintet nélküli eljárástól. Általában csak ott szabad vizsgálni és gyógytaniilag beavatkozni, ahol a beteg elég értelmes, vagy ahol az élet és az egészség kérdése a beavatkozást elkerülhetlenné teszi (vérzés, profus nedvvesztés).

Csak kevés oly gyógyszerünk van, mely egyenesen az elmebántalom leküzdésére szolgál.

A fődolog az, hogy a helyes indicatiót fedezzük fel.

1. Az agy vértartalmát csökkentő szerek.

a) *A vérmennyiség csökkentése. Vérelvonás.*

Azelőtt az aprioristicus elvonó theoriák alapján elmebetegek-nél nagyban visszaéltek a vérelvonással.

Elmult azon idő, midőn az agyvizgalmat csak agyvérbőség vagy lobos folyamat kepe alatt tudták képzelni és azonnal az érmeteszhez nyúltak, mihelyt a dühösség kórisméje meg volt állapítva vagy a beteg tévengeni kezdett.

Azon tapasztalat, hogy az elmezavar gyakran epen nagyobb vereszeseg után vagy kimerülési állapotok kapcsán fejlődik ki, a vérelvonás alkalmazásában nagyobb óvatosságra intett.

Mai nap a venæsectio elmebetegeknél egyáltalában nem lesz alkalmazva, a mennyiben számtalanszor észlelték, hogy az érvágás után ugy búskomor mint dühös betegeknél az izgalom csak fokozódik, vagy pedig tompasághoz hasonló állapot lép fel, ellenben alig volt valaha eset, melyben javulás észleltetett volna. Hogy az elme-gyógyászat ma nagyobb sikert képes felmutatni, az minden esetre nem annak köszönhető, hogy új gyógyszereket találtak fel es alkalmaztak észszerűbben, hanem annak, hogy a gyengítő beavatkozások, melyek között a hashajtók, tart. emeticus, a hólyaghuzók, moxák és a fakadék képző kenőcsök mellett az általános vérelvonás képezte a főszert, az elme-gyógyászat köréből ki lettek küszöbölve.

Hiszen az elmezavar rendszeren gyengítő befolyások alapján fejlődik ki, a testsúly előrehaladó csökkenésével jár, és fokozott agyműködés, álmatlanság és hiányos táplálkozás folytán kimerülés es verszegénységhez vezet, minek világos bizonyosságát azon tompa kimerülés képezi, mely súlyos psychicus izgalmi állapotokra következni szokott!

Eleg gyakran előfordul azonban hogy elmebetegeknél valóságos agyvérbőséggel van dolgunk, azonban nem a vérmességnek, hanem a gyengeségnek következménye es az edénymozgató idegek neuroparalyticus folyamatai által van feltételezve.

Világos, hogy az érvágás itt mit sem segíthet és az általa okozott muló vértelenítés értéktelen, ellenben az állandó vérszegénység, mely azt követi, csak lassan, vagy egyáltalában nem egyenlítődik ki és azon veszélynek teszi ki a beteget, hogy a helyrehozható agykimerülés gyógyíthatlan agyelfajulásba megy át.

Azon ritka esetben, midőn a körülmények valóban vérvetelt tesznek szükségessé, mint a del. acutum kezdetében, a menstruatio suppressa következtében keletkező elmezavarnál és a climactericus bántalmak egyes eseteiben, elegendő, ha a tüneti javallatnak megfelelők pióczákat alkalmazunk a fül mögé vagy az orrsövényre, vagy pedig köpölyöket a nyakra. Általában elég okunk van arra, hogy az elmebetegek vérevel takarékosan bánjunk el.

b) *A szív működés csökkentése által.*

Itt első sorban a digitalis* (főzet v. tinct. digit. simpl.) érdemel említést. Cumulativ hatása azonban elővigyázatot igényel. Heveny gyomor hurut és hevesebb nemi izgalom contraindicálja ezen szer tartósabb és bővebb használatát.

Natr. nitricum, a morphium kis adagjai és az aqu. amygdal. amar. conc. támogatják hatását. Csökkenti a fokozott szív működést azonkívül még a szívtájra alkalmazott hideg borogatás, hideg haskötő és a vérhőmérsék leszállítása hűvös felfürdők által (24—21° R).

c) *Környei edények tágítása által.*

Ezen módszer főleg tartós és túlnyomólag viszeres agyverébőség megszüntetésére alkalmas. Langyos teli fürdő mellett, nedves lepedővel való ledörzsölés, ezekbe való bepólyázás és lábszárkötő bizonyult czélszerűnek (WINTERNITZ). A javallatnak különben a bél edényeire való levezetés által középsók, glaubersó-tartalmú ásványvizek, carlsbadi só, aloe, rheum, vagy rhamnus segítségével is megfelelhünk. Bőséges depletiót a bőrre száraz köpölyök hoznak létre.

d) *Az agy edényeinek szűkítése által.*

*Vizgyógymod.*** Az agy edényeinek összehúzódását elérhetjük reflectoricus úton az által, hogy hideg borogatást vagy jégtömlőt alkalmazunk a beteg fejére, vagy direct, hogyha a nyak edényeire helyezzük azt.

Bőringerk: HEIDENHAYN (Pflüger's Archiv, III. IV.) erző ingerek által a nyultagy edénymozgató központjainak reflectoricus működése útján az egész test edényeinek összehúzódását idézte elő. SCHÜLLER tengeri nyulnál hólyaghuzók segítségével eleinte tágulást, később állandó szűkülést volt képes létrehozni a lágy agyburok edényeiben. Az agytáplálkozás korlátozásának ezen útja főleg viszeres verébőség megszüntetésére alkalmas, annál is inkább, mivel egyszerűen a vérkeringés gyorsíttatik, az anyagcsere termekeinek eltávolítása és az agyszövet élenyülése pedig elő lesz mozdítva. Ajánlható e

* ROBERTSON, Brit. med. Journ. 1873, oct.; MICKLE, Journ. of ment. science 1873, Julius; BIGOT, Annal. méd. psychol. 1874, sept.; Irrenfreund 1874, 9.; DAGOET, Traité 599. l.

** V. ö. WINTERNITZ, Hydrotherapie, II. köt. 2. rész, 445. l.

czélra a mustárliszt egész vagy csak lábfürdőben, vagy nagy bőrterületeket befedő pép alakjában. BUCH (Archiv f. Psych. XII. füz. 1.) a Baumscheidtismust is dicséri.

Gyógyszerek: Edényszűkítő hatást tulajdonítanak nicotiana, hyosciamus, nux vomica, belladonna, chinin, coffein és ólomnak, a brómkészítményeknek, opium és morphiium kisebb adagjainak, nemkülömben a secale cornutumnak és készítményeinek.

Míndezek közül a secale cornutum * bir a legnagyobb fontossággal. Adhatni forrázatban, vagy még inkább mint extr. aquos. és mint ergotin a Bonjean- és Wernick-féle folyadékban, mely a bőr alá fecskendésre is alkalmas.

Vértódulásos izgalmi állapot (mania simplex, gravis, paralyticus dühösség, a delirium acutum bizonyos szakai, mania transitoria) minden esetre javalja az ergotin használatát. Ilyen indicatiók alkalmával már SCHRÖDER VAN DER KOLK és VAN ADEL is igénybe vette azt, SCHLANGENHAUSEN pedig menstrualis izgalmi állapotoknál látott relatív eredményt tőle. Adott 0.5 egész 1.0 gramm extr. aquos. bis depur.-ot naponta. Az ergotin (Bonjean, Wernick) adagja bőr alá körülbelül ugyanaz 1—2-szer naponta.

2. Az agy vérbőségét fokozó szerek

a) A szív működés fokozása által.

Erre nézve egyenes hatást a szeszes italok és az analepticák tanúsítanak. Miután az elsők egyszersmind az agy táplálkozását és az alvást is előmozdítják, az összanyagcserét pedig lassítják, functionalis psychicus gyengeségi és kimerülési állapotok kezelésénél joggal nagy elterjedésnek örvendenek. Közönséges esetekben es ott, a hol az agyat állandóan több vérrel akarjuk ellátni, elegendő, hogy jó régi bort, sört vagy meleg szeszes italokat (grog, borpuncs stb.) adunk a betegnek. Ha a szív működés igen gyenge, a vérkeringés pedig pang, thea, kávé, tojásos cognac, æthernemek és az æthylalkohol (v. ö. OBERMEYER, Archiv f. Psych. IV, 1.) van javalva. Collapsus és fenyegető ájulásnál æther sulfuricus, vagy kámphor 1 : 10 Ol. olivarumra bőr alá jeles hatást tanúsít.

* YEATS, Med. Times and Gaz. 1872; van ADEL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 32.; BROWN, Corr.-Bl. f. Psych. 1876, 6—7.; SCHLANGENHAUSEN, Psych. Centr. 1877, 2.; TOSELLI, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36., 90. l.; SOLIVETTI, Archiv italian. 1881, fascic. 1.

b) *Az edények tágítása által.*

Vizgyógy mód: Meleg borogatások a fejre, meleg vízzel telt sípák, rövid ideig tartó hideg ledörzsölés, 1—3 4 perczig tartó esőzuhany és 4—5 perczig tartó hűvös félfürdő erélyes leöntésekkel (WINTERNITZ).

Gyógyszerek: Edénytágító hatást tulajdonítanak az aether, chloroform, szénéleggáz, az opium és morphiumuak nagy adagokban, de különösen az amylnitritnek,* mely egyszersmind a szív-működést is tetemesen fokozza. Ez csak belézés útján hat, a gyomron át nem.

A belézés alkalmával mindenekelőtt voros, rövid idő múlva összefolyó foltok keletkeznek a sympathicus nyaki területén. Néha ezen pír a mellkasra, nyakra, karokra, sőt a symphisig is kiterjed. Az ütérlokés gyorsul. 120 is lehet, szapora és monocrot. Ezen gyorsulás néhány percz múlva eltűnik, a monocrotismus azonban néha egy negyedóráig is eltart. A lézés meglassúbodott. Subjectiv tünetként, a fej teltségének és vastagodásának érzete, szédülés, forróság, szívdobogás, néha nagyobb fokú szellemi élénkség és beszédesség érdemel említést.

Az amylnitrit tagadhatlanul vérbőséget idéz elő az agyban és burkai-ban. SCHULLER azt észlelte, hogy a belézés alatt a lágyagybuok üterei tágulnak és az agy elődomborodik; ellenben a retina edényeinek kítágulását a szemtükrü vizsgálát alkalmával kimutatni nem sikerült.

Csak az a kérdés, vajlon az edénytágulás az edénymozgató idegek vagy direct az edényfalak izomrétegének hűdése folytán jön-e létre.

Az első feltevés kizárható, mivel az amylnitrit hatása akkor is beáll, ha az állat gerinczagyának nyaki részét keresztülvágjuk és ezáltal a nyúltagy idegmozgató központjainak működését kizárjuk. Csak az edényfalzat contractilis elemeinek direct hűdéséről lehet tehát szó. — Az amylnitrit direct izomméreg. Magyarázatlan marad azonban az ütérlokés feltűnő gyorsulása. Ez azután SCHIFF azon felfedezése alapján adható meg, hogy a nagyagy bizonyos környi kéregterülete a szív-működésre gyorsítólag folyik be és már most feltehető, hogy az amylnitrit, az általa okozott agyvérbőség segítségével, ezen ingert váltja ki.

Ezen szer figyelmet érdemel mindazon kórállapotban, a hol az agyedények szűkülését lehet feltételezni. Hatása persze csak futólagos, ezt azonban minden aggodalom nélkül gyakran lehet ismételni. Ellenjavallatot az üterek kásás elfajulása és az ütértágulat képez.

Alkalmazásának legjobb módja az, ha 4—6 cseppet pro dosi pamutra csepegtetünk és azt az orron keresztül inhaláltatjuk.

* PICK, Monographie, 2. kiad. Berlin, 1877; HÖSTERMANN, Wien. med. Wochenschr. 1872, 46—48; OTTO, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31. füz. 4.; BERGER, ugyanott, 31. füz. 6.; SCHRAMM, Arch. f. Psych. V. füz. 2.

Eredmény hemierania, angina pectoris, asthma bronchiale és az epilepsia vasomotori bizonyos eseteiben mutatkozott.

A szer eclatáns hatása oda vezetett, hogy az elmegyógyászat terén is eszközöltek vele kísérleteket. Főleg a búskomorság azon esetei hívtak fel erre, melyeknél, a szellemi működés teljes gátoltsága mellett, mélyen megzavart vérkeringés jelei (hideg végtagok, livid kékesvörös vizenyős bőr, csekély testhőmérsék) mutatkoztak. A passiv és stuporosus búskomorságok kezdeti szakában ugyanis nyilván edénygörcs kepezi a tünetek alapját, az idült állapotokban pedig a szív és az edények hiányos beidegzése. Az amylnitrit hivatva van arra, hogy mindkét esetben használjon, a mennyiben első esetben az edénygörcsöt megoldja, a másodikban az edényeket ugyan még inkább kitágítja, de a szívnek mélyen súlyedtt hajtóerejét fokozza és ezáltal mindkét esetben több vért juttat a vérszegény agyvelőbe.

3. Csillapító, a fokozott izgatottságot és ingerlékenységet lefokozó szerek.

a) Általánosan csillapító szerek.

α) Bódítók.

A hódító szerek joggal viselnek fontos szerepet az elmebetegségek therápiájában, a mennyiben a psychicus izgatottságot és túlerzékenységet csillapítják, és álmot idéznek elő.

Opium. * Az opium és készítményei (opium purum, laudanum, extr. opii aquosum) a legfontosabb altatók közé tartoznak.

Legzelszerűbb extr. opii aquosum (1 : 20) alakjában subcután alkalmazni nemkülömben csőrében vagy suppositoriumban.

Az opium belső adagolása kevésbé ajánlatos, ha azonban szükségessé válik, adjuk zsongító, keserű szerekkel vagy spanyol borban.

Az opium hatása :

1. csillapító, a psychicus túlerzékenységet és a szívszorongást lefokozó. Ez által azután egyszersmind álmhozó hatást is tanúsít.

* ENGELKEN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 5. füz. 3.; MICHÉA, Gaz. méd. 1853, 4., 8., 10.; MARCÉ, Gaz. des hôp.; LEGRAND DU SAULLE, Ann. méd. psych. 1859; L. MEYER, Allg. Zeitsch. f. Psych. 16.; TIGGES, ugyanott 21.; NASSE, ugyanott 32.; KONTRY, Preuss. Ver.-Ztg. 1862, 32.; ERLÉNMEYER, Archiv der deutschen Gesellschaft f. Psych. III. 1. és 2.; FOCKE ugyanott IV, 1.

2. Izgatólag hat az edénymozgató idegekre és ez által edény-szűkülést hoz létre.

3. Trophicus hatással is van a központi idegrendszerre, a meny-nyiben annak táplálkozását elősegíti.

Szükszorulást és csökkent elválasztást okozó mellékhatása tartósabb használat alkalmával megszűnik, az agy és tudó viszeres vérbősége pedig, mely öngyilkossági kísérletek alkalmával szokott előfordulni, a szokásos orvosi adagok folytán létre nem jöhet.

Káros hatást az opium, ha javalva van, nem tanúsít.

Sőt vértóduatos agyállapotok sem contraindicálják az opiumot, ha neuroparalytikus természetűek. Ellenben káros hatásának látszik viszeres vérbő-ég eseteiben.

Vérszegény, méhszenves és rástzkóros betegek különösen élénken hatnak vissza az opiumkészítményekre, ritkán találkozzunk azonban oly fokú idiosynkrasiával, melynél a kezelés kudarcot szenved.

A subcután opiumkezelés helyi eredményét nem ritkán tályogok képezik, melyek azonban meglepő gyorsan gyógyulnak (az opium helyi trophicus hatása?).

Megbecsülhetetlen értékkel bír az opium kezdődő búskomorság eseteiben, mivel a psychicus hyperaesthesia-t alászállítja és a kény-szerképzetek és szívszorongás ellenében sajátlagos hatást tanúsít.

A búskomorság tetőpontján, ha activ az és heves praecordiális félelemmel jár, az opium direct gyógyszer értékével bír.

Különösen hasznos friss esetekben vérszegény egyéneknél és nőknél. Ugyanez áll a gyermekágyi elmezavarra nézve is, ha búskomorság jellegével bír.

Jeles hatást tanúsít továbbá az alkohol-elmezavar (búskomorság, dühösség, üldöztetési tébolyodottság) és reszkető őrzöngés eseteiben, nem különben a mania lezajlásakor jelentkező psychicus hyperaesthesia és az izgatott, azaz haragos indulatokban mozgó dühösségnél.

A mania egyéb eseteiben, úgyszintén a tompa búskomorság ellenében, hatástalannak, sőt néha egyenesen kártékonynak bizonyult.

Az opium csillapító hatása, közepes adagoknál (0.05—0.1) gyorsan áll be. Az adagolást 0.02—0.03 extr. opii aquos.-mal kezdjük és 2 naponkint 0.01 grammal emeljük. A legnagyobb adagot meghatározni nem lehet. Rendszerint 0.05—0.1 grammal 1—2-szer naponta be fogjuk érni. Ha túl vagyunk a betegség magaslatán, az opium adagját ismét lassankint kell leszállítanunk, hirtelen elvonni azt a beteg-től nem szabad.

Morphium.* A morphiium hatása általában ugyanaz, mint az opiumé, kivéve az utóbbinak trophicus hatását, úgy hogy ott, a hol a táplálkozás nagyon alászállott, az opiumot kell előnyben részesíteni. A morphiium vasomotoricus és csillapító hatása még nagyobb az opiuménál.

Kisebb adagjai (0,01—0,03 bór alá) izgatják, nagyobb adagjai (0,03—0,05) bénítják az edényeket.

Helyi és általánosan csillapító hatást 0,01—0,1 grammnyi adagokkal érünk el. A morphiium savanyítatlan oldata, nemkülönbön az opium-kivonat tartósabb, ha glycerint adunk hozzá. Szerző kizárólag 1 gramm morphiumsó (vagy opium-kivonat), 15 gramm aq. destill. és 5 gramm glycerinből álló oldatot használ.

Alkalmazása kezdetén a morphiium hánytató hatása kellemetlen. Ezt azonban vízszintes fekvés, fekete kávé, és újabb tapasztalatok alapján, csekély mennyiségű atropin hozzáadása csakhamar megszünteti.

Subcután alkalmazásánál néha kellemetlenségeket okoz és pedig vagy mindjárt a befecskendés után, vagy pedig 1—2 órával később. Első esetben a tünetnyek nem az adag nagyságtól függenek, nem is attól, hogy talán viszerbe történt a befecskendés. Okuk valószínűleg az, hogy valamely bőrideg lett megsérülve, vagy (a savanyított oldattal) vegyileg izgatva és ez úton a nyúltagy idegközpontjai visszahajlás útján hűdést szenvedtek (a szív működés és légzés eláll). Lehet, hogy ezen insultust a befecskendés helyétől villámszerűleg elterülő bőredényhűdés (erythematosisz pír és égés érzete) előzi meg, vagy helyettesíti (vasomotoricus hűdés). Ilyen esetben mesterséges légzés és izgatás, t. k. a phrenicusok villanyos izgatása szükséges.

A másik esetben valóban mérgezésről van szó, mely ellen atropin-befecskendést, mesterséges légzést, izgatókat, esetleg érvágást kell alkalmazni.

A morphiium nem bír cumuláló hatással. Hatása néhány óra múlva megszűnik. Több havi használat és nagyobb adagok után a központi idegrendszer annyira hozzászokik, hogy szükségletté lesz. Nyenkor az u. n. morphiium-kór ** fejlődik ki és a szervezetben mélyebb zavarok (a turgor vitalis, testsúly, nemi ösztön csökkenése, amenorrhœa, intermittens-szerű lázas rohamok, albuminuria, stb.) lépnek fel.

Ha a morphinistától azt hirtelen elvonjuk, edényhűdés, choleraszerű profus hányás és hasmenés, türlhetetlen félelem, sőt oly fokú psychicus izgatottság léphet fel, hogy a beteg hallucinálni és dühöngeni kezd, sőt fenyegető collapsus *** tüneteit is mutatja. Mindezen jelenség morphiium adagolá-

* REISSNER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 24.; HERGT, ugyanott 33.; REIMER, ugyanott 30.; SCHÜLE, Die Dysphrenia neuralgica, 1867 és Handb. 636. l.; WOLFF, Archiv f. Psych. II, 601. l.; KNÖCHT, ugyanott III, 111. l.; WITKOWSKY, Die Morphiiumwirkung, 1877 (irodalommal); GSCHIEDLEN, Würzb. physiol. Unters. III.; SALOMON, Allg. Zeitsch. f. Psych. 31. füz., 653. l.

** LEWINSTEIN, Die Morphiiumsucht, 2. kiad., Berlin 1881; Irrenfreund, 1877, 7.; LAEHR, Allg. Zeitsch. f. Psych. 30. füz. 3.; FIEDLER, Zeitschr. f. prakt. Med. 1874, 27., 28.

*** LEWINSTEIN (Die Morphiiumsucht, 2. kiad. 1881) ezen állapotot egészen helyesen a morphiümelevzettől való elvonás következtében fellépő heveny

sára 2—3 nap alatt magától megszűnik. Ha a morphiium gyors elvonása okvetlen szükséges és lehetséges, akkor eszközöljük azt egyszerre és helyettesítsük erős borokkal. Eközben a beteget szorgos felügyelet alatt kell tartani, nehogy öngyilkossági kísérletet kövessen el. Elmebetegeket és elgyengült egyéneket csak lassankint szabad a morphiiumról leszoktatni az által, hogy adagját lassankint leszállítjuk. Míg az utolsó minimalis adag is nélkülözhető, addig gyakran hónapok is mulnak el. Az alkoholismushoz hasonló bonczati elváltozásokat a morphiium a központi idegrendszerben nem okoz, a psychikus functiók sem szenvednek általa.

Az elmegyógyászatban a morphiium subcután alkalmazása a legjobb és legelterjedtebb. Javalva van:

1. Helyi és általános csillapító hatása folytán neuralgicus és vasomotoricus tünetekkel járó búskomorsági állapotoknál.

2. Hyperæsthesiák és neuralgicus sensatiók által kísért és ezektől függő téveszmékkel járó (physicalis) üldöztetési tébolyodottságnál, a halló központok hyperæsthesiájából eredő hallucinációknál (állandó erethicus hallucinációk) és ez alapon főleg hallucinatoricus tébolyodottság eseteiben.

3. Haragos dühösség és lezajló mániánál, a hol a nagy foku izgékonyosság a külvilágban folyton ingerekre talál, visszaeséseket idéz elő és ez által a gyógyulást késlelteti, továbbá elmeengék haragos indulatai ellenében.

4. Paralyticusok közbeszökő és edényhüdéssel járó (vertódu-lásos, mániás) izgalmi állapotainál. Itt edényizgató adagokat (0·03-ig) kell alkalmazni.

5. Csillapító gyanánt idült esetek közbeszökő izgalmi állapotainál, melyek többnyire vértódulás, hallucinációk és indulatok által vannak feltételezve.

6. Edénymozgató prodromális tünetekkel (kicsiny, feszült, szapora érlökés) járó, időszakonkint visszatérő mániás és körszakos izgalmi állapotoknál. Ezek elnyomására nagy adagok szükségesek.

Ellenjavallva van a morphiium marasmus, collapsusra való hajlam, nem compensált billentyű-elégtelenség, szívelzsírosodás és expansiv jellegű mániánál, annak tetőpontján.

reszkető őrjöngésnek tartja. Leírása szerint a beteg nyugtalan, nem találja sehol helyét, sír, kiabál, sőt néhány óráig dühönghet is. Ehhez azután hallucinatoricus tévengés is csatlakozik (madarak látása, hanghallások, vízben ülés érzete, szaglási csalódások, az a gondolat, hogy meg van halva). E mellett állandó álmatlanság, általános reszketés, szemteke-rezgés. Ezen állapot 48 óráig is eltart.

Az opium egyéb alkaloidái, mint a CLAUDE BERNARD által a therapiába bevezetett narcein* és a LEIDESDORF és mások által ajánlott papaverin nélkülözhetőeknek bizonyultak és eltekintve magas áruktól, kevésbé hatékonyak is, mint a morphiium.

Egy oly kevésbé igazolt a bizalom a MICHÉA által (Gaz. méd. de Paris, 1853, 31. 32.) ajánlott stramonium, a conium (CRICHTON BROWN, Lancet, 1872.), kéksav (Mc LEAD, Med. Times and Gaz. 1863. márcz.) és chloroformmal szemben.

Hatás tekintetében a belladonna készítmények is határozottan az opium mögött állanak, úgy látszik azonban (SCHÜLE, Handb. 638. l.), „hogy ösztönszerű félelem által kísért súlyos búskomorság esetei, extr. belladonna-vel tartós kezelésre tűnnek». Többnyire azonban opiummal vegyest adjuk azt. Általában tapasztaltam, hogy alkalmas és súlyos búskomorság esetében az opium és belladonna együttes adagolása haszonnal jár.

Úgy látszik, hogy az angolok által az opium surrogatuma gyanánt használt cannabis indica készítmények is eredményt tanúsítanak (v. ö. БОТТЧЕР, Berliner klin. Wochenschr. III. 16.), nálunk azonban nehéz jó és megbízható ürülethoz jutni. CLOUSTON (Brit. Review, 1871. jan.) főleg a cannabis indica és brómkálium összeköttetésének megnyugtató hatását dicséri.

*Bromkálium.**** Az idegbántalmak gyógytanának terén a brómkálium, brómnatrium és brómmammonium a legfontosabb vívmányok közé tartozik

Ezen jelentőségeket a brómkészítmények azon tulajdonságuknak köszönik, hogy az agyműködésre elnyomólag hatnak, főleg pedig a központi idegrendszer reflexingerlékenységét lezállítják. Azelőtt azt hitték, hogy a brómkálium a vasomotorikus rendszer befolyásolása folytán hat így; most azonban bizonyosnak tekinthető, hogy a brómkálium egyenesen az idegközpontok erélyét csökkenti.

Az a kérdés, vajlon a kálium vagy a bróm-e a hatékony, az utóbbi előnyére döntetett el. Habár a kálium is érvényesül, amennyiben KEMMERICH szerint ez idézné elő az általános tápláltságnak bromkálium adagolásánál észlelhető gyarapodását, az idegrendszert csillapító hatás mégis csak a brómnak tulajdonítandó. Erre nézve bizonyosságul azon kísérletek szolgálhatnak, melyeket OTTO nehézkezes betegekben végzett, kiknél a brómkálium gyógyulást eredményezett. Ha nevezett észlelő brómkálium helyett káliumot adott, a rohamok azonnal ismét jelentkeztek, míg ha brómnatriummal, sőt brómkönenyvel helyettesítette azt, a hatás a brómkáliuméval azonosnak bizonyult.

A brómkálium nem hasad meg a szervezetben, hanem mint olyan mutatható ki a vérben és a vizelet által bomlatlanul választatik ki. A kiválasztás gyorsan, legfeljebb néhány nap alatt megvégeződik.

* REISSNER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 24.

** LEIDESDORF és BRESLAUER, Vierteljahrschr. f. Psych. 1868, 403. l.; STARK, Allg. Zeitschr. f. Psych. 26. füz. 121. l.; HOFFMANN, Wien. med. Jahrbuch XX. 207. l.; KÉLP, Archiv f. Psych. II. füz. 1., 177. l.

*** DROUET, Ann. méd. psych. 1873, nov. (elégtelen siker); STARK, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31.; LEIDESDORF, Allg. Wien. med. Ztg. 1871.

A központi idegrendszerre való sajátos hatása folytán alkalmazása ott van javalva, a hol az ingerlékenység, főleg a reflectorius működésekre szolgáló idegapparatusban, kórosan fokozva van és az egyén kórosan izgatott.

Az *elmebántalmak* közül főleg azokban érdemel alkalmazást, melyek környi szervek (méh) izgalma által vannak feltételezve, és reflectorius, irradiált zavar gyanánt fogandók fel. Ide tartozik főleg a spinalis hyperaesthesiaival járó alkati buskomorság, a climacteriumban és azon kívül előforduló sexuális tébolyodottság kóralakja, úgy mint a hátgerinc-érzetek alapján felépülő physikális üldöztetési tébolyodottság. Antiaphrodisicus hatása folytán tekintet érdemel továbbá az ivaridegek izgalmaival járó időszakos elmezavar, úgymint a nemileg izgatott mania eseteiben. Végre számos betegnek altatószerül is szolgál.

Az idegbántalmak közül hasznos a brómkalium mindazoknál, a hol az agy vagy gerinczagy reflexingerlékenysége fokozva van, nevezetesen nehézkór, chorea major et minor és a méhszenv némely állapotainál.

Felnőtteknél 6,0 azon legcsekélyebb adag, melytől határozott eredmény várható. Ezen adagot a legtöbb esetben naponta 10,0-ig lehet emelni anélkül, hogy valami káros befolyás volna észlelhető. Legnagyobb adagként 15,0 tekinthető. Valamennyi észlelet megegyezik abban, hogy nők élénkebben reagálnak reá, mint férfiak.

Hosszasabb használat után úgy az elme, mint az érzés, mozgás és tengéleti működések terén különböző jelenségek merülnek fel, nemkülönbön a bőr táplálkozása is meg lesz zavarva. Ezen tünetek fenyegető alakot is öltethetnek és valóságos brómkáliummérgezést* is tükrözhetnek vissza.

Behatóbb bromkáliumkezelés (6—8,0 pro die) rendes és első jelét a 2—3 hét alatt fellépő acné képezi. Ez rendszeren az arcot, nyakat és tarkót szokta ellepni, de gyakran az egész testre is kiterjed. A brómacne nem különbözik a közönségestől és nem viszket. Néha furunculusok nagyságát éri el, de központi dugaszszal nem bír. Ritkán fordul elő, hogy a bőr spontán vagy összefolyó furunculusok folytán fekélyesen szétesik. Leginkább az alszáron szokott ez megtörténni. A fekély alapja szürkésvörös, sík és durabos.

A brómkálium hosszas használatának gyakori következménye az, hogy a torok és íny reflexingerlékenysége megszűnik.

Rendszeren utálatos szájbűz és tömeges szívós nyál elválasztása kíséretében a száj- és garatür hurútja is mutatkozik. Gyomorzsába, kólika, gyomorhurút és hasmenés sem ritka. Ezen direkt hatás azonban, úgy látszik, attól függ, vajon a szer eléggé híg oldatban adatott-e vagy sem.

* LÜBBEN, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31. füz. 3.; BÖTTCHER, ugyantott, 35. füz. 3.; VOISIN, Traité de la paral. gén. 298. l.

Legnagyobb jelentőséggel az elme és a mozgás zavarai bírnak. Ezek kizárólag nagy adagok és folytonos használat mellett a 2—3 héten lépnek fel, enyhébb esetekben stupor, bágyadság, gyengeségi érzet, bizonytalan, tántorgó járás, teljes butaság vagy általános paresisben állanak. Egészen hasonló állapotokat észlelt STEINHAUER, midőn tengeri nyúlaik brómkáliummal vagy brómezcetsavval etette. Állatai teljes apathiát, tántorgó járást és óriási izomgyengeséget küldtek. Ezen esélyeket azonban el lehet kerülni, 8—10 nappal a bromkálium abbahagyása után különben maguktól eltűnnek.

Különös értékkel bír a brómkálium a nehézkórral* szemben, es pedig nem csupán friss és reflectoricus, hanem idiopathicus és idült esetekben is.

A brómkálium jelenleg minden a nehézkór ellen rendelkezésünkre álló szer közül a legjobb.

A praxis pauper. számára az olcsóbb brómkálium, vagyosabb betegknel a drágább, de egyszersmind hathatóssabb brommatium ajánlatos.

Hyosciamin. ** A LAWSON (West Riding asyl. reports, 1876) által ajánlott hyosciamin hatalmas csillapító szer. KRETZ azt találta, hogy még azon súlyos elmebántalmaknál (maniák, időszakos és kórszakos izgalmi állapotoknál) is megnyugtató hatást idéz elő, a hol minden más hasonló szer cserben hagy. De egyszersmind igen veszélyes és kiváló elővigyázatot igényel.

A hyosciamint eddig jegezes és alaktalan állapotban használták. Hatása az, hogy a látákat kitégítja, az edényeket szűkíti, az érlökést gyorsítja, a vérnyomást fokozza, a motorikus központok működését alábbszállítja és néha álmat is hoz. Nagy adagokból n és érzékeny egyvéneknél szív- és edényhűdést okoz és hosszabb használatnál úgy látszik, mintha az általános túplálkozást is mélyen megzavarná. Testi gyengeség, szív-, edény- vagy organikus agybántalom esetén alkalmazása mindenesetre meggondolandó. Cumulativ hatást nem tanusít.

KRETZ elfogúlságot, a bázisng kiszáradását, a sensorium kábultságát, látás-zavart, látatágulatot, phosphenákat, kezdetben a légzés és ütérlokés csökkenését, nagy izomgyengeséget, reszketést, tántorgást és itt-ott vasomotorikus hűdést (vértódulás az arcz felé — cyanosis) is észlelt betegéinél.

Adagja bel-öleg vagy bőr alá 0,003—0,01! közt változik 1—2-szer naponta.

* OTTO, Archiv f. Psych. V. füz. 1.; FRIGERIO, Ueber subcut. Injekt. v. Bromkali bei Epilepsie, Pesaro, 1876.

** MENDEL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 31.; SCHÜLE, ugyanott, 37. füz., 677. l.; KRETZ, ugyanott 39.; REINHARD, Archiv f. Psych. XI. 391. l.; GNARCK, Berlin. klin. Wochenschr. 1881, 10. sz.; SEPILLI E RIVA, Rivista sperim. 1881, 1. és 2. füz.; HUGHES, The Alienist and Neurologist, 1882, ápril.

Mozgásilag felette izgatott, mázoló és romboló kedvű betegek-nél pillanatnyi megnyugvást eredményezett. REINHARD, ellentétben SEPILLIVEL és RIVÁVAL azt találta, hogy főleg menstrualis izgalmi állapotknál a bántalom lefolyását megrövidíti. Úgy látszik, hogy a hyosciamin az agykéregre bénítólag hat, főleg az érző és mozgató központok ingerlékenységét tompítja, miáltal a betegek (kellemetlen sensatiók által feltételezett) dörgölődzése megszűnik és a mozgatag nyugtalanság apad. Maniás és dühöngő betegek-nél, főleg szállításuk megkönnyítése céljából mulólag, hasznos lehet.

§) Természettani és étrendi csillapító szerek.

Ágybanfekvés, a beteg időnkinti elkülönítése és káprázatos érzéki benyomások elkerülése mellett, itt első sorban a vizgyógymód csillapító szerei érdemelnek említést.

25—27 R. fokú *langyos telifürdők*. Ezek a physicalis és vegyi folyamatok gyorsítása folytán frissítőleg, a bőr edényeinek tágítása által elvezetőleg hatnak, a felszívódást elősegítik, az ütérlokeket és a test hőmértékét lefokozzák és a bőridegek egyenletes izgatása által csillapító és altató befolyást gyakorolnak.

Rendesen 1 2—1 órás tartammal kell birniok. Vertódulás esetén a fejre hideg borogatás alkalmazandó.

Az említett gyógymód tágabb alkalmazását a körülbelül 28°-u *prolongált fürdők* * képezik. Ezeket 10—12—14 órára nyujtva BRIERRE hozta használatba. A fürdő alatt a beteg fejét 15° vízzel kell per-metezni.

BRIERRE friss, alcoholicus és gyermekági maniák és melancholiáknál találta hatásosoknak azokat.

Ellenjavallva vannak verszegénység-nél, általában minden kimerülési állapotnál. Alkalmazásuk mellett a betegnek mindig roboráló táplálékot kell nyujtani. A mániás beteg a fürdőben folyton szemmel tartandó, mivel igen könnyen önfertőzésre adja magát.

Zuhanyt és tulságos hideg fürdőt elmebántalomnál alkalmazni nem szabad, mivel az előbbi erőművi megrázkódtatást okoz, és nagy mértékben izgat, az utóbbi pedig tulságos sok hőt von el.

* BRIERRE, Bulet. de l'Acad. de méd. 1846, 15. sept.; PINEL, ugyanott, 1852. 2. nov.; BAILLARGET, ugyanott, 1854. márcz.; TURK, Ann. méd. psych. 1853, 685. 1.; BROCARD, Thèse de Paris, 1859; LAEHR, Allg. Zeitschr. für Psych. 34.

Igen jó, csillapító és gyakran hypnoticus hatású szer az ujabban ismét ajánlott *Fricsnitz-féle begöngyölés*, ha egy, egész több órai tartammal alkalmaztatik.*

b) *Altató szerek.***

Az ujkor uralkodó altatószere a chlorálhydrát.*** Nem csudálatos ez, mivel hatása biztos, már az első kísérletek alkalmával is alig hagy cserben, az általa létrehozott álom pedig kellemes, üdítő, közel áll a természeteshez. Ezen eredmény azonban csak mulékony. Hosszabb használat után magasabb adag sem erőszakolja már ki az óhajtott álmot, legfeljebb kábulás és intoxicatio jön létre. Nem lehet elegendő figyelmeztetni arra, hogy a chlorálhydrát hosszabb használat után kellemetlen, sőt a körülmények szerint aggasztó mellékjelenségeket is idézhet elő, úgy hogy korlátlan továbbzedése nem igen tanácsos.

Mindenekelőtt az edényekben félhűdészerű állapotot idéz elő, mely addig lappang, míg valamely a vérnyomást fokozó ok (szeszies italok, étkezés stb.) járul hozzá. Ekkor az u. n. «rash» fejlődik ki, melyre SCHULE figyelmeztetett legelőbb, és mely abban áll, hogy edényhűdés lép fel és pedig legelőször a nyaki sympathicus területén. A fej kipirul és puffadt, a beteg belső forróságot és kopogást érez fejében, nemkülönbén részegséghez hasonló kábultság fogja el. Ezen edényhűdés, melyet a szemfenék edényeinek tágulása is bizonyít (SCHULE), a törzsre is kiterjedhet és fokozott szív működés, szívdobogás és telt, lágy ütérlokéssel jár. Különösen disponált egyéneknél már néhány napi chloráladagolás is elegendő ezen tünetek létrehozására. Ha azonban a chlorált abban hagyjuk, az egyes esetekben néhány óráig is eltartó rashre való hajlam lassankint elenyésszik.

A chlorál hosszabb használatát után vérszegénységet és vizenyőt

* SVETLIN (LEIDESDORF, Psych. Studien, 1877) maniás betegek izgalmanak legyőzésére 18—20° vízbe mártott lepedőkbe való (1—2 órai) begöngyölést ajánl. Sőt azt állítja, hogy segítségével időszakos dühösséget is sikerült coup-rozua, annak kezdeti szakában, különben pedig a hőmérsék és az ütérlokés lefokozása által az izgalom belterjességét csökkentette. Különös értékkel a mindenkor fellépő hypnoticus hatás bír. A kezelést 2—2¹ órai begöngyöléssel kell megkezdeni és folytatni addig, míg az álom rövidebb és kevésbé mély lesz. Ez esetben a begöngyölés időtartama megrövidítendő; l. tov. ROEHLING, Dissert., Bonn 1876, «Wirkung nasser Einwicklungen bei mit Stupor behafteten Melancholischen.»

*^o WITTICH, Archiv f. Psych. VI. füz. 2.; SCHULE, Handb. 656. l.

**^o HUSEMANN, Schmidt's Jahrb. 1851, 7. sz. (gyógyszertani és méregtani jelentés); KUNST, Philadelph. med. Reporter 1870, ápril; SCHULE, Allg. Zeitschrift f. Psych. 28.; FISCHER, ugyanott, 27.; HANSEN, Archiv f. Psych. II, 790. l.; STARK, Württeimb. Corr.-Bl. 1871, 17.; ARNDT, Archiv f. Psych. III.; FÜRSTNER, ugyanott, VI.

(HERGT) a bőr és a belszervekbe való vérzéseket (PELMAX), továbbá az anyagcsere zavarait (elhízás, farkascső, jóllakottság érzete nélkül) szívhűtés folytatási halált (JOLLY) és decubitust észleltek.

A chlorál tehát nem valami ártatlan szer, sőt edényhűdésre vagy apoplexiára való hajlam mellett veszélyes is. Ellenjavallva van azonkívül láz, az üterek kásás elfajulása, szívelzsírosodás és milliáris aneurismák jelenlétét bizonyító régi apoplexia esetében.

Psychonenrosisoknál mulólag alkalmazva kitünő altatószer, főleg ha az edénygörcs vagy agyi vérszegénység tünetei vannak jelen; fiatal, erőteljes egyének reszkető öngyöngésénél is kitünő csillapító és altatószer.

Adható 1.0–2.0 és azon felül: 4.0 már veszélyes. Lehet adni belsőleg és csőrében; bőr alá fecskendése nem ajánlatos, mivel nyomában heves fájdalom és phlegmone következik. JASTROWITZ morphiummal való összeköttetésben ajánlja. Így kisebb adagokkal is beérjük. A kellemetlen karczózó íz elfedésére a praxis pauper.-ban legalkalmasabb a succ. liquorit. és néhány csepp chloroform. Vagyonosabbaknál gallert-tokokban, aq. flor. naphæ vagy syrup. cort. aurant.-al lehet adni.

Az álmatlanságot, ezen felette kellemetlen tünetemnyt, mindig egyénileg kell kezelni, támaszkodva az azt előidéző okokra. Számos betegnél vérszegénység, illetőleg elégtelen táplálkozás az oka. Ilyenkor ágybanfekvés, erőteljes étkezés, főleg este, szeszes italok, nevezetesen sör (v. ö. WIRTRICK, Arch. f. Psych. VI. füz. 2.) van helyén. Különben itt egy pohár jó régi bor, borleves vagy palinka neha olyan esetekben is hypnoticus hatást hoz létre, a hol minden más gyógyszer sikertelen maradt. Ha ezen inkább étrendi szerekkel nem érjük be, chlorál alkalmazandó. Súlyos psychicus kimerülési állapotoknál a kámfor befecskendését is meg lehet kísérelni.

Nem ritkán az opium, összekötve chininnel és valerianával, szinten eredményre vezet, míg a morphiium nagyon vérszegény betegek-nél rendszeren cserben hagy. Ilyenkor azután neha a morphiium és chinin keverekének bőr alá fecskendése bizonyul czelszerűnek. Szerző 0.25 morphiiumot oldat fel 5.0 glycerinben és 1.0 chinint 15.0 aq. destillatában, az oldatokat összekeverteti és meg hagyja szűrni.

Ezen folyadékból minden fecskendő 0.0125 morphiiumot és 0.05 chinint tartalmaz.

Más esetben nyilván agyvértódulás zavarja meg a beteg álmát. Ilyenkor jeges borogatás, fürdő avval vagy nélkül, mustárfürdő és Priesnitz-fele begöngyöles van helyén. Telt és szapora ütérlokésnél

a digitalis opiummal, morphiummal vagy ezek nélkül, gyakran igen jeles hypnoticus hatást tanusít.

Gyakran, nevezetesen búskomor betegeknél, az álmodást lelki izgatottság (kinos, sokszor kényszerképzetek jellegével bíró képzetek, közelgő veszélyek aggodalmas sejtelme) tartja vissza.

Itt van azután tere az opium és morphiumnak, főleg subcután alkalmazásban, ugyszintén a morphiom és chlorál keverékének (morphiochlorál).

Ha a psychicus hyperæsthesia mellett, vagy a nélkül, spinalis érző izgalmi állapot, neuralgia, hyperæstheticus tünetények vagy fokozott reflexingerlékenység van jelen, és a beteg, álmodás közeledtekor, azok folytán felijed és összevisszaság, akkor brómkálium van helyén, a körülmények szerint esetleg összekötve morphiummal. Az előbbinek adagja azonban 10-nál kisebb ne legyen. Neurasthenicus és méhszenves alapú elmebántalmaknál, nemkülönbön reszkető ördögöknél néha a monobromürkámfor* is csillapítólag és álmodozólag hat, a mennyiben az ütélrökést és a test hőmérsékét csökkenti. Ezt azonban csak suppositoriumokban alkalmas adni (0.75 pro dosi).

A Priesnitz-féle begöngyölés hypnoticus hatásáról már a 300. oldalon emlékeztünk meg. Úgy láttam, mintha a mania némely eseteiben, főleg pedig a gyermekágyinál, felváltva chlorállal és szeszes italokkal, kedvező eredményt nyújtottak volna.

Ha az álmatlanság hosszabb ideig tart, nem lehet mindig ugyanazon altatószert alkalmazni, mivel hatása végre cserben hagy. Általában igen jó, ha a javulat tekintetében egymáshoz közelálló szereket felváltva használjuk.

A natrium lacticum részéről nem láttam említendő hatást az álmatlansággal szemben.

c) *Antiaphrodisiaca.*

A nemi kör izgalma az elmebetegségek körében igen gyakori és kellemetlen tünet és gyakran önfertőzésre vezet. A nemi izgalom rendszeren központi eredetű. A materia medica számos antiaphrodisicus szert említ, eredményük azonban általában csekély. Némiképpen használhatóknak mondhatjuk első sorban a brómkészítményeket, azután a belladonnát, camphora monobromatát, lupulint, kámfort, az opium készit-

* BÖTTCHER, Allg. Zeitschr. für Psych. 34. füz. 622. l.; FUNAJOLI, ugyanott 36. füz. 90. l.

ményeket és a tinct. veratr. viridis-t. Úgy látszik, hogy hosszabb használat után a salicylsav is csökkenti a nemi ösztönt. Az önfertőzés kellemetlen complicatio és figyelmes méltatást igényel. Gyógyszerekkel keveset tehetünk ellene. Néha, főleg nőknél, az önfertőzés környi ingerek, oxyuris, vaginismus, fehér folyás és pruritus stb. által van feltételezve. A helyi kezeléson kívül az említett szerekkel készített suppositoriumok használhatnak itt valamit. Általában legfontosabb az, hogy a betegek életmódját (hideg mosások, ledörzsölések, ülőfürdők, testi munka általi kifárasztás, fűszeres ételek, erős borok stb. eltiltása által) szabályozzuk, reájuk kellőleg felügyeljünk és őket a szükséges psychikus gyógykezelésben részesítsük.

4. Zsongítók.

Az elmebántalom okát és complicatioját gyakran testi gyengeség és vérszegénység képezi. Ilyenkor zsongítókat kell alkalmazni. A fődolog, bizonyos természettani gyógyszerek mellett, jó táplálkozás és jó levegő. Az előbbieket közt az első rangot a vizgyógymód és a BEARD és ROCKWELL által legelőször alkalmazott általános faradisatio* foglalja el. A hydrotherapia köréből zsongítólag «izgató hideg vizgyógymódok, azaz rövid ideig tartó, alacsony hőmérsékű, nagy erőművi izgalommal járó behatások» (WINTERITZ) hatnak. Ilyen az $1,2 - 3,4''$ -ig tartó zuhanyfürdő, $24 - 21^{\circ}$ -u hűvös félfürdő és erős leontés $4 - 5''$ tartammal, $20 - 12^{\circ}$ -u vízzel való lemosás és utána erős dörzsölés és végre $23 - 16''$ nedves lepedővel való ledörzsölés. Utóbbit kimerülés, vérszegénység és rendszeren aluli testhőmérsék esetén is lehet adni, ha a beteget megelőzőleg $1,4 - 1,2$ óráig gypjutakarókba göngyöljük, mi által azután csak a felesleges meleg távolíttatik el.

Az általános faradisatiót első rangú zsongítóként ajánlhatom. Ha műértő kezek végzik, nem fájdalmas és ágyban fekvő betegeknél is alkalmazható. Igen praktikus, ha a lábakra sarkcsavarral ellátott és a gép nemleges sarkával összekötött melegítő palaczkot applikálunk.

A kinal- és vaskészítmények, nemkülönben az ergotin zsongító hatása és a már 1867-ben MÜLLER O. által ajánlott nux vomica is gyakran javalva van.

* BEARD und ROCKWELL, Prakt. Abhandlung über die Darstellung der Elektrizität, deutsch von VATER, Prag, 1874; FISCHER, Archiv f. Psych. XII. füz. 3.

A phosphor zsongító hatását illetőleg tapasztalataim nincsenek. A West Riding asylum orvosai (Report, 1876) és Williams (Journal of ment. science 1874) dicsérik azt.

5. Testi életrend.

Az elmezavar idült eseteiben roboráló, nem elvonó életrendet* kell a beteg elé szabni. Hogy friss levegő és scrupulosus tisztaság az első, az magától értetődik. Azonban a beteg egész életmódját is szabályozni kell, miről intézetekben a házi rend gondoskodik. Betegeink legnagyobb részének (mivel verszegények) sok melegre van szüksége. Sok betegre nézve az *ágybanfekvés* fontos orvosi rendeletet képez.

Szükséges ez az elmezavar mindazon esetében, a hol agyverszegénység és marasmus jelei mutatkoznak és a beteg az étkezést megtagadja, a mennyiben a vérnek az agy felé folyását megkönnyíti, az izommunkát és a hővesztéséget csökkenti és ez által csillapítólag és erősítőleg hat.

A beteg állapota és magaviselete azonban gyakran olyan, hogy a tisztaság, kellő melegen tartás, csendes fekvés és elegendő táplálkozás fentartása nagy nehézségekkel jár.

Nagy részük igen tisztátalan, belsarával, nyálával és vizeletével mázoló, vagy legalább állandóan maga alá ereszt. Ezen, az egészségre nézve felette káros tünetemény individualis kezelést igényel.** Izgalmi állapotok tetőpontján keveset lehet tenni. Elég ha az ilyen beteget, izgatottságának tartama alatt a ház külön részében, könnyen szellőztethető és jól fűthető, cementezett falú és áthatlan padlóval ellátott szobában, kellően construált, három osztatu matráczezal bélelt ágyban helyezzük el. Csendes, mázoló betegnél az átlat vehetjük elejét ezen kellemetlen szokásnak, hogy a bél kiürüléséről csőrök segítségével gondoskodunk.

Némely félhűdéses betegnél a tisztátalanságnak az az oka, hogy zárizmaik nem képesek eléggé beidegezni. Ilyenkor neha a reflextonust emelő nux vomica alkalmazásával lehet segíteni.

* FRÄNKEL, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36. füz. 1. l.; v. GELLHORN, ugyanott 36. füz. 6.

** DAGOUET, Traité, 616. l.; SCHÜLE (Allg. Zeitschr. f. Psych. 37. füz. 669. l.) a tisztátalanság tüneteményét: 1. psychicus kábultság és motoricus elégtelenségre (butaság és psych. kimerülési állapotok), 2. mozgatag tevékenységi ösztönre (dühösség) és 3. téveszmékre (tébolyodottak, búskomorság) vezeti vissza és értékes gyógytani tanácsokat ad.

Nemely buskomor és rásztkóros betegnél az incontinentia okát a végbél nyákhártyájának túlzérzékenysége képezi. A sphincter ilyenkor a legcsekélyebb izgalomra azonnal kitágul. DAGOUET ilyen esetekben a belladonna használatát ajánlja.

A kórtermek kellő melegen tartásáról mindenekelőtt azok berendezésénél kell gondoskodni. Sok beteg azonban folyton leveti ruháját, ezt szét is tépi azt. Ez által az intézet leltára szenved és a beteg könnyen meghúti magát. Ezt sok esetben téphetlen szövettől és a betegnek hozzá nem férhető csatokkal ellátott ruhák, lakatesattal bíró bőrkeztyük és zárható czipők segítségével lehet megakadályozni.

A hol ez nem elegendő, a beteget meleg czellában kell tartani és, ha ruhát nem tűr, jó sok himárt vagy lószórt kell neki adni, hogy evvel befedhesse magát.

A beteget úgyban tartani gyakran csak mechanikus korlátozás* (ovóköntös) segítségével sikerül.

Ez ellen sokat küzdöttek, és annyiban joggal, amennyiben sokan és nagy mértékben visszaéltek vele.

Nélkülözhetlen azonban mindazon esetben, ahol szükséges, hogy a beteg az úgyban feküdjék, és ezt más úton elérni nem lehet. Így izgatott decrepid betegeknél, továbbá sérülés és súlyos szembaj esetén, hogy a beteget a sérült rész bántalmazásától megóvjuk és önfertőzőknél éjjel. Természetes, hogy az orvosnak kell megállapitania azt, vajjon a korlátozás megengedhető-e. Szorgos felügyeletet igényel továbbá betegeink legnagyobb számánál a székletet és a vizeles functiója, amennyiben az öntudatzavar, téveszmék és a beidégzés rendellenességei gyakran megakadályozzák őket abban, hogy azokat rendesen elvégezzék.

Az általános javallathoz híven itt sem szabad gyengítő beavatkozást alkalmazni. Szükszorulásnál tehát a drasticák használatát el kell kerülni. Legajánlatosabb a csőre, Hegar-féle beöntés, a természetes és mesterséges keserűvizek és a középsók. Ha ezekkel nem érnek be, kísérsük meg a sennát, rheumot, rhamnus és ricinust. Konok székszorulásban szenvedő olyan betegnél, ki nem vehető rá

* CONOLLY, Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang, übersetzt von BRONSIUS, 1860; DICK, Allg. Zeitschr. f. Psych. 13. füz. 354. l.; SMITH, Med. Times, 1867, decz.; HAMILTON LABATT, Essay on the use and abuse of restraint, Dublin, 1867; DAGOUET, Traité, 625.; LABHR, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36. füz. 598. l.; SCHÄFER, ugyanott, 623. l.; WESTPHAL, ugyanott, 640. l. SCHÜLE, Handb. 643. l.

arra, hogy bevegjen, a tejben könnyen beadható calomel (0.5) egyszeri adagja volna ajánlható.

Némely stuporral járó elmebántalomnál a légzés tökéletlen. Az ebből eredhető veszélyt a faradicus áram segítségével lehet elkerülni.

6. Egyes fontos tünetek.

*Étiszony.** Igen kellemetlen complicatio az, ha a beteg a táplálásnak tevőlegesen ellene szegül — az étiszony.

Ennek legyőzésére mindenek előtt szükséges, hogy okát ismerjük fel. Feltételezve lehet ép úgy testi (gyomorhurut, angina, coprostasis) mint lelki mozzanatok (téveszmék, hallucinációk stb.) által.

Ilyenkor mindig egyéni kezelés szükséges.

Akármily betegnél lép fel étiszony, azt azonnal ágyba kell fektetni, mi által a hőveszteséget és az izommunkát tetemesen csökkentjük. Gondoskodjunk arról, hogy a szájür kali chloricum vagy salicylsav segítségével mindig tisztán tartassék.

Az activ beavatkozás időpontjának megállapítása a beteg erejétől függ.

Ha a beteg ágyban fekszik, különben elég jól van táplálva, száját szorgalmasan öblögeti és legalább vizet iszik, a müleges etetéssel 6 — 8 napig is várhatunk.

Ha azonban ekkor tápláló csőre, folyékony tápláléknak a fogazat valamelyik hézagán át való befecskendése és a csőrös csésze alkalmazása eredményre nem vezet, müleges etetéshez kell folyamodni.

Ennek kivételére szájtükör, megolajozott angol etetőcső és ebbe beleillő tölcser elegendő.

Az etetőcsőt az orron át vezethetjük be, ezáltal azonban vérzést, a nyákhártyák sérülését esetleg orbánczot idézhetünk elő, vagy be lehet azt vezetni a szájon át is. Utóbbi esetben a szájerőszakos kinyitása okoz nehézséget.

Néha reflectorikus úton sikerül ezt elérni azáltal, hogy a torkot

* NEUMANN, Lehrb. 205. l.; JESSEN, Wien. med. Wochenschr. XI, 43, 44.; LEIDESDORF, ugyanott XVI, 44—46.; Irrenfreund 1870; WILLIAMS, Journ. of med. science 1864; MOXEY, The Lancet I, 22.; STIFF, ugyanott III, (Étetés az orron keresztül); SUTHERLAND, Brit. m. Journ. 1872, május; Annal méd. psych. 1874, szeptember; RICHARZ és OEBECKE, Allg. Zeitschr. f. Psych. 30.; EICKHOLT, ugyanott 37. sz. 162. l.

lúdtoll segítségével csiklandjuk, vagy az alsó ajak átmeneti redőjére ujjunkkal fájdalmas nyomást gyakorolunk.

Ha ez sikerül, a segéd betolja a szájtükröt a két állkapocs közé és kinyitja annak szárait. A beteget ágyban vagy magas támlájú széken, félig ülőhelyzetben ápolók által kell rögzíttetni.

Az etetősövet mindig csak a másik kéz mutató ujjának vezetése mellett szabad bevezetni. A beteg ellenszegülését, ki nyelvét gyakran a kutasz elé tolja, könnyen le lehet győzni.

Mielőtt a nyújtandó táplálékot beleöntjük, meg kell még győződnünk arról is, vajon az etetőső valóban a gyomorba jutott-e, nem pedig, mint ez az orron keresztül való etetésnél könnyen megtörténhetik, a légcsőbe. Ez utóbbi kellemetlenségre köhögés, fuldoklási roham. félelem, cyanosis, ki- és belégzési zörej (az etetősővön keresztül hatoló gyomorlég csak kilégzési zörejt okoz) figyelmeztet.

A nyújtandó folyékony táplálékot (tej, tojás, leves, csukamájolaj, bor stb.) mindenekelőtt meg kell szűrni, nehogy az etetőső a képződő alvadékok által betömüljön. Miután a folyadék egyenesen a gyomorba jut és sem az edényekben, sem a szájrúben le nem hűtetik, azt csak langymelegen szabad beönteni.

Az etetés alatt a szájbán és garatürben folyadéknak lennie nem szabad. Ha néhány csepp folyadék beöntése által meggyőződünk arról, hogy az út a gyomor felé szabad, akkor a műtétet lehető gyorsan fejezzük be. A tölsér és a hydrostatikus nyomásnál sok esetben jobban hat a fecskendő, melynek kezelésénél minden ellenállást azonnal észre lehet venni. Általában elegendő, ha a beteget naponta kétszer etetjük meg. Ha a beteg már régen nem evett és ennek folytán gyomra keveset bír el, eleinte csak könnyű és nem izgató táplálékot (tej és tojás) szabad neki adni, különben hányás lép fel. Hányásra való hajlammal az etetés előtt néhány csepp chloroformot öntsünk be.

Gyakran előfordul, hogy a beteg az etetés alatt is ellenszegül, a hasprés megfeszítése által regurgitáltatja a táplálékot.

Ilyen esetben vagy szelepes etetőső alkalmazandó, vagy, ha ilyen nem rendelkezőnk, a közönséges etetősövet ujjunkkal kell befognunk, mialatt jó, ha a beteg figyelmét elvonjuk, vagy ráijesztünk.

Ha a beteg tetemesen regurgitál és a folyadék a pharynxban halmozódik fel, az etetősövet gyorsan el kell távolítani.

Néha a beteg életben tartásának egyetlen szere a műleges ete-

tés. Ezt azonban sem nagyon korán, sem igen későn nem szabad megkezdenünk.

A műleges etetés nemcsak azért veszélyes, mivel esetleg a légutakba lehet jutni, a garat vagy a bárzsing hátsó fala sérülést szenvedhet és a retropharyngealis kötszövet elgenyed, genysülődés jön létre a mediast. post.-ban, ami azonban csak igen durva bánásmódnál történhetik meg; hanem azért is, mivel garatnyák vagy a tápanyag egyes részei bejuthatnak a légutakba, minek következtében lobuláris tüdőlob, sőt tüdőűszök is keletkezhetik.

Az orron és a szájon keresztül való etetés előnyei és hátrányai körülbelül felérnek egymással.

Olyan betegeknel, kiknel paraly. bulbaris fenyeget (delir. acut., dem. paralyt. stb.), előnyösebb, ha az orron át vezetjük be az etetőcsövet, amennyiben ez úton a gégét kevésbé incommodálja.

Praecordiális félelem. Ezen tünetnél az első feladat az, hogy a beteget szakadatlanul a legpontosabb felügyelet alatt tartsuk, mivel minden pillanatban vagy öngyilkossá lehet, vagy a külvilággal szemben romboló cselekedeteket vihet véghez. Enyhébb esetben langyos fürdő, hólyaghúzó a szivgödörre, aq. amygdal. amar. vagy extr. belladonna-elegendő. Rosszul táplált vérszegény beteget ágyban kell tartani.

Súlyosabb esetekben az opium-készítmények tetemes enyhülést okoznak. Kicsiny, elnyomható, nem szapora érlökés mellett jó ha aether. aceticus-sal kötjük össze azokat, szapora érlökés és viharos szívműködésnél pedig tr. digitalis-sal. Leghatásosabbnak az opium subcután alkalmazása látszik, főleg ott, a hol neuralgiák és paralgák járnak a félelemmel (befecskendés ad loc. dolentem).

A chloralhydrát, főleg önfertőzőknél és idegesgyengeségben szenvedő egyéneknel, a praecordiális félelem rohamait szintén coupírozhatja.

Hallucinációk. MICHÉA és az idősebb orvosok egy része a hallucinációk ellen még a tr. stramonii-t ajánlották.

Mióta azonban a hallucinációk különféle jelentőségét és kezelésmódját ismerjük, azóta a specificum reményéről lemondottunk. A hallucinációk psychikus oldalát egyenesen kezelni nem lehet, leküzdése a többi psychikus tünet legyőzésével esik össze.

A sensorikus hyperaesthesiaival járó hallási csalódásoknál az állandó áram megnyugtató anelektrotonizáló hatása (An Z, An T. kísérhető meg. Hasonló feltételek mellett (állandó erethikus hallucinációk) rendszeres morphiium-kezeléssel is kedvező sikert értem el.

Gyakran fény és hang is befolyást gyakorol.

Vannak betegek, kiknél a visiok inkább sötétben jelennek meg (delir. tremens). Hanghallucinások gyakran több hangot hallanak, ha el vannak különítve. Mindezen tény tekintetbe veendő, de általános szabály felállításának alapját nem képezheti. Ha a hallucinációk egy szem vagy fülre vannak korlátozva, alaposan gyanakodhatunk arra, hogy az ideg környi területében keletkeztek és ilyenkor a szem- vagy fültükri vizsgálatot mellőzni nem szabad, mivel ez esetleg a kezelésre nézve támpontokat nyújthat.

XI. Körtörténet. Egy fülre localizált, üldöztetési tartalmú hanghallások, a hallóideg túlérzékenységgel és alanyi zörejekkel. Beteg morphiium, és BRENNER szerint alkalmazott galvanikus helyi kezelés segítségével meggyógyul.

E. kapitány P.-ben, 61 éves, izraelita, 1881. márczius 12-én álmatlan-ság, fülzúgás és kínos hanghallások miatt, melyek folytán majd megőrül, kérte ki tanácsomat. 35 évvel ezelőtt már egy ízben szenvedett ezen betegséghen, a kórházban is volt, ott morphiium és hideg ledörzsölésekkel lett kezelve és 10 hét múlva meggyógyult. Beteg ifjúkora óta haemorrhoidákban szenved, igen izgatott volt valahányszor székelése nem volt rendben és egészen 2 évvel ezelőttig heves haemorrhoidális vérzése is voltak. Idegbetegségek iránt örökölt hajlammal állítólag nem bír. Beteg haemorrhoidális bántalmai miatt évekkal ezelőtt nyugdíjaztatta magát, azóta visszavonult, csendes életet élt és, habitualis haemorrhoidális baja és renyhe székeléstől eltekintve, egészen jól érezte magát.

27-ike óta bal fülében vízösseszerű zúgást hall. Hallóképessége nem csökkent.

3 hó óta minden ok nélkül fejének tetején és a nyakszirt táján nyomást érez, álma meg van zavarva, igen ingerlékeny, bal fülén pedig a zúgás fokozódása mellett, kínzó hangokat is hall. Kezdetben csak éjjel hallotta ezeket. Gazembernek, zsidónak csúfolták. Úgy tetszett neki, mintha háziurának hangja volna. A csúfolódás az elalvásban is megakadályozta, úgy hogy csak reggel felé volt képes elszenderedni. Végre felelősségre vonta háziurát. Ez meglétkeltette őt és behizonyította neki, hogy némely éjjel át odahaza sem volt. Erre beteg némileg megnyugodott és néhány éjjel keresztül jobban aludt. A szitkozódás újra megindult. Beteg most szomszédjaira gyanakodott, azonban ezek is tisztázták magukat. Beteg belátta, hogy csalódik, hogy hallucinál, a hangok azonban mindig világosabbak és világosabbak lettek, nappal és az utcán is hallotta már azokat és elkezdte féltetni eszét. Néha annyira bosszankodott csalódásain, hogy csak alig volt képes környezete iránti erőszakoskodástól visszafertani magát.

Hanghallásainak tartalma mindig ugyanaz volt — gazember, zsidó. Mindig közvetlen közelből hallotta ezt, mintha mély bassushangon kiáltották volna bal fülébe. Legtisztábban akkor hallotta a hangokat, ha jobb fülén feküdt.

Beteg kínos állapota folytán lehangolt, fél, hogy megőrül. Tudja, hogy csalódik és mindazonáltal alá van vetve a hangok kényszerének.

Testi vizsgálata, haemorrhoidális bántalmától eltekintve, semmi különösét nem nyújt. Üterei nem nagyon rigidek, az aggságnak egyéb kifejezett

tünetei sincsenek jelen. Mindkét fülén egyenlően jól hall. Galvanikus vizsgáltnál a jobb fül csak 15 STÖHNER-féle elemnél kezd reagálni :

An Ny An Z gyenge hang, Ka Z erős magasabb hang, Ka Ny erős mély esengetés. Bal fül: 10 elem. An Z mély hang, An Ny magasabb gyengébb hang, Ka Z mély hangszó, Ka Ny magasabb hang és zúgás.

Dr. KESSEL magántanár úr, kérésére megvizsgálván a beteget, a következő leletet volt szíves velem közölni :

•Dohhártya és kürt mindkét oldalt ép, érintetlen. Negatív nyomás a bal halljában, a tömkelegbeli nyomás csökkentése folytán, a zörejeket mérsékli. Úgy látszik, hogy a labirinthbeli nyomás fokozódása agyi okoktól függ.▪

Beteg hashajtó labdacsokat kap, esténként morphiomot (0,01—0,015) vesz és minden 2. napon. BRENNER módszere szerint, a galvanikus árammal (An Z, An T 10 STÖHNER-féle elem) kezeltetik. A zúgás már néhány nap múlva csekélyebb. A hangok ritkulnak és el is tűnnek, mihelyt a beteg szellemileg foglalkozni kezd, ami a sensatiók csökkenése folytán most könnyebben sikerül. Éjjelei túrhetökké lesznek.

Április 6-án a hangokat már csak az elalvás előtt hallja. A zúgás csak este mutatkozik. Beteg teljesen uralkodik hallucinációi felett. Ezek már csak akkor lépnek fel, ha figyelmét reájok irányítja.

Április 17. Zúgás közben néha távoli éneket hall. Midőn utolsó éjjel felébredt, vagy 30-szor egymás után úgy hallotta, mintha bal fülébe azt kiáltották volna : «ez a bolond a tébolydába való». Jun. 2-ika óta a morphiomot elhagyjuk. Julius folyamán az anodkezelés mellett a zúgás majdnem teljesen megszűnik, a hallóideg túlérzékenysége eltűnt. Junius vége óta hangokat nem hall. A galvanikus kezelés abbahagyása alkalmával a zúgás gyengén visszatér, de a betegnek nincsen terhére. Beteg boldogan és megelégedetten hagyja abba a gyógykezelést. A galvanikus vizsgálat azt mutatja, hogy most már mindkét fül egyenlő erős áramra (15 elem) hat vissza és hogy az acusticus reactio megközelítőleg megfelel a BRENNER-féle törvénynek. A gyógyulás fentartotta magát.

II. A lelki gyógykezelés.*

A beteg lelki gyógykezelése nem kevésbé fontos mint a testi, sőt kell, hogy még messzebbre terjedjen mint ez. Azon szereket, melyekről itt van szó, a gyógyszerútból hozatni nem lehet. Az orvosnak önmagából kell merítenie azokat. Alkalmazásuk eszközét részben az orvos személyes magaviselete, részben az általa vezetett intézet szervezete és házirendje képezi.

Az elmegyógyászati kóroda feladatai közé tartozik, hogy az orvosi képesség és homiletika ezen fontos oldalát szemlélhetővé tegye. Szükségkép hozzá tartozik ez az orvos kiképezetéséhez, és gazdag gyümölcseit a tisztán somatikus beteg kórátja mellett is megtermi. Mert nem elegendő ám, ha az

* OBERSTEINER, Vierteljahrsschr. f. Psych. 1868, 3. és 4. füz. 347. l.; STAHL, Irrenfreund, 1872. 10; HAGBN, Studien, 1870; Journ. of ment. science 1874.

orvos pusztán helyes kórismét állapít meg és jó vényt ír: sok függ attól, miként bánik betegével, milyen személyes benyomást gyakorol reá. Számos kuruzsló jobban ért ehhez, mint az orvos. Tényleg a csodadoktorok, búcsujárnia, kogyképek, szentelt víz, a riólvadás stb. eredménye oda utal, hogy a hit és a bizalom nagy fontossággal bír a lelki gyógykezelés körében.

Sokszor két orvos diagnostikus ismerete és therapeutikus képessége ugyanaz és az eredmény, melyet elérnek, mégis különbözik, mivel a lelki kezelés művészetében nem bírnak egyenlő jártassággal. Némely orvos a természet szerencsés adománya folytán bírja és ösztönszerűleg alkalmazza azt; mindazonáltal mindenkor azok voltak a legnagyobbak, akik alapos tudomány mellett, tudatosan és tapasztalati elvek alapján gyakorolták azt.

Ott a hol egyén egyennel lép szellemi érintkezésbe és az egyiknek psychicus befolyást kell gyakorolnia a másikra, alig lehetséges a magatartásra nézve szabályokat adni. Mindössze a betegség egyes szakáival szemben elfoglalandó általános szempontokra szorítkozhatik az, és csak így képezheti tanulmány tárgyát.

A konkrét eset minden általánosító utasítás alól kivonja magát. A lelki materia medica kimeríthetetlen; egyik esetben egy pillantás vagy találó szó, a másikban valamely kívánság teljesítése, szivar stb., gyakorolhat gyógyító befolyást.

Éppen a psychikus gyógyművészet ezen egyenesítő feladatában rejlik annak érdeke, de egyszersmind nehézsége is. Ezt megtanulni lehet, de rendszeresen tanítani nem.

Az elmebeteg lelki kezelésében a betegség két szakát kell szigorúan megkülönböztetni: a kifejlődés és a magaslat szakát egyrészt, és másrészt a betegség fordulatát, akár a gyógyulás, akár a psychicus tönkremenetel irányában menjen is az végbe.

A betegség kifejlődésének és tetőpontjának szaká alatt a psychikus gyógykezelés feladata tisztán negatív: távol kell tartani minden káros lelki benyomást, akár szórakoztatási kísérlet, bátorítás vagy tanítás az, akár vallásos behatás, fenyegetés vagy exorcismus.

Mindezen beavatkozás csak árthat, amennyiben izgatja es elkeseríti a beteget.

A psychikus therapia feladata ezen szak alatt abban áll, hogy a beteget lehető lelki nyugalomba helyezzük.

A búskomor betegnek azért van erre szüksége, mivel minden külvilági benyomás csak fájdalmasan érinti, a dühös betegnek azért, mivel ügyis nagy fokú agyizgatottsága különben csak meg fokozódnek, a kimerültnek pedig azért, mivel minden beavatkozás még inkább megtámadja, még inkább kimeríti.

A legviszásabb az volna, ha a betegnek ki akarnók beszélni tev-

eszméit. Agybetegség tünetei ezek és avval együtt állanak fenn es tünnek el. A dialektika és a logikus okoskodás itt mit sem segít. Legjobb ha egészen passive viselkedünk irányukban, ha egyszerűen ignoráljuk azokat, a beszélgetést más irányba tereljük és mindent elkerülünk, ami a beteg tudatában felidézhetné azokat. Lehetőleg izolálni kell őt téveszméivel.

Nagy műhiba volna, ha téveszméjét helyeselnők, látszólag való-
nak ismernők el és ezáltal a beteget megerősitenők benne. Sok eset-
ben azonban ezen egyszerűen passiv, pusztán csak a káros befolyáso-
kat távol tartó eljárással be nem érhetjük. A beteget teljesen el kell
különíteni. Neha a külvilág káros izgalmával szemben a tébolydába
való elhelyezés és az ottani testi és lelki diéta is megfelel ezen cél-
nak. A beteget ez által egy csapással kiragadjuk durva embertár-ak csúfoló-
dása, barátainak és hozzátartozóinak ügyetlen beavatkozása, a családi,
társadalmi és korcsmai élet izgalmi és időszertlen, oktalan vallásos
befolyás alól, másrészt pedig megfelelő viszonyok közé hozzuk és beteg-
ségével együtt izoláljuk azt. Az intézet azonban azon kívül még egy
fontos és beható gyógyszerrel rendelkezik, melynek segítségével a
beteget az egész külvilágtól el lehet zárni, és ez az elkülönítő
szoba.

Gyakran az elkülönítő czellákat administratív tekintetből vesz-
szük igénybe, mivel a beteg önmaga és környezetere nézve veszé-
lyes, mázol, dühöng stb. Nem szabad azonban elfeledni, hogy az
orvos kezében a legértékesebb gyógy- és megnyugtatószer az, de csak
akkor, ha a kellő tapasztalattal bír. Ha nem a kellő időben, igen
soká, vagy a beteg állapotának meg nem felelő módon alkalmazzuk
azt, sokat is árthatunk vele.

Javalva van psychikus és sensorialis hyperæsthesia és nagyfoku
ingerlékenység esetén, ha a beteg a külvilággal való érintkezést nem
birja el és általa folyton izgattatik. Így a mel. agitans és a mania
eseteiben.

A tágabb értelemben vett elkülönítés, keresztülvitelének szigo-
rát illetőleg, függővé teendő a beteg izgatottságától és ingerlékeny-
ségétől.

A betegség tetőpontján és az érzékszervek nagyfokú hyper-
æsthesiájánál a czellának védve kell lenni a beeső direkt napsugaraktól,
éjjel pedig gyengén világíttassék meg. A környékből jövő zörejeket
kellő berendezés által távol kell tartani. (Hogy a némely tébolydá-
ban «dühöngők osztálya» czimén egymás mellé sorolt «czellák» csak

az elzárás, nem pedig a gyógyítás céljának felelhetnek meg, az magától értetődik.)

Az ápoló személyzetnek a beteggel való érintkezését lehetőleg korlátozni kell. Ha a beteg izgatottsága apad, az elkülönítés szigorát lassankint csökkenteni lehet. Teljes napvilágot bocsátunk czellájába, gyakran közlekedünk vele, könnyebb olvasmányt vagy kézimunkát adunk neki, közönséges lakszobában helyezzük el, és abban egyelőre magányosan hagyjuk, időnkint megszüntetjük az elkülönítést, megengedjük, hogy az ápolóval sétálni menjen és hogy betegtársaival és az intézet személyzetével korlátlanul közlekedhessenek.

Végre azon elkülönítést is meglazítjuk, melyet az intézet már magában véve is gyakorol, lassankint összeköttetésbe hozzuk a beteg azelőtti viszonyaival, eleinte levelezés útján, majd barátjait, sőt később rokonait is bebocsátjuk hozzá, megengedjük neki, hogy az intézet környékét, mulatóhelyeket stb. meglátogathassa.

A betegség második időszakában, ha vagy jobbra vagy rosszabbra fordul, a lelki kezelésnek ténylegesen is be kell avatkoznia.

Itt tűnik ki azután a lelki orvos egész művészete, amennyiben a beteg egyéniségének finom ismerete szükséges ahhoz, hogy előbbi pszichikus személyiségének visszanyeréséhez segédkezet nyujthassunk neki, vagy legalább a szellemi hajótörés romjait menthessük meg.

Számtalan betegnél a régi szellemi egyéniség magától és gyorsan helyreáll, mihelyt a betegség jobbra fordul. Ilyenkor a jól berendezett, könyvtárral, hangszerekkel és játszótermekkel, sétányokkal, műhelyekkel stb. berendezett elmeegógyintézetnek egyéb feladata nincs, mint hogy mindezt a betegnek rendelkezésére bocsássa és felügyeljen arra, hogy józan mértékkel használtassék.

Sok betegnél azonban ténylegesen kell beavatkozni, hogy szellemi mechanizmusukat a betegség folytán megszokott kényszerből kiragadjuk.

A hátramaradt téveszmeket meg kell rendíteni, és pedig nem logika és dialektikával, hanem a barátságos tréfa és nógatas útján. A holtaknak vélt hozzátartozók levelei és látogatásai által okozott meglepetés stb. gyakran az utolsó kételyeket is elosztatja. Hogy a beteg ismét önmagára találjon, hogy megszabaduljon bajának maradványaitól, annak egyik legjobb eszköze az, ha előbbi foglalkozásának vagy egyeni viszonyainak megfelelő munkát adunk neki. Legjobb a kerti vagy mezei munka, mivel ez egyszersmind a testet is erősíti. Néha azonban enyhe kényszerre, sőt jutalom és csekély bün-

tesékek általi fáradtságos nevelésre van szükség, hogy a beteg psychikus személyiségét úgy szólván újjáalakítsuk. A lelki kezelésnek különben még akkor is tág tere van, ha a betegség lefolyása kedvezőtlen kimenetelű és elmegyengeség következik be.

Itt menteni kell amit menteni lehet, megakadályozva egyszerűs mind a beteget abban, hogy még mélyebbre süllyedjen. Födolog foglalkoztatni és rend és tisztaságra szoktatni őt.

Számtalan szerenéséltent, ki, magára hagyatva, pizok és bányúságban menne tönkre, a tébolyda apparatusa türhető szellemi magaslaton tart meg és lehetségessé teszi azt, hogy szellemi képességeinek maradékát hasznosan értékesítse. Néha nagysági téveszmék (császár stb.) gátolják a beteget abban, hogy munkával foglalkozzék, vagy ha foglalkozik is, tevékenysége oly visszás, hogy a környezetével való érintkezést megzavarja. Az ilyen, többnyire gyógyíthatlan betegnél, kinek indulatai már kihaltak, néha a rajta uralkodó téveszme repressiója lehet helyén, hogy ez által téveszméjének megfelelő cselekedetektől visszatartsuk.

LEURET ebből u. n. traitement moral-t csinált és azt képzelte, hogy ezen betegeket az intimidatio által meggyógyította. Gyógyításról azonban itt szó sem lehet. Az egész csak psychikus idomítás, melynek azonban a betegre és környezetére nézve meg van a maga értéke. A gyógyíthatlan beteg hasouló rendszabályozására legkényelmesebb a faradikus ecset és az esőzuhany.

HATODIK FEJEZET.

Gyógykezelés a reconvalescentia szakában.

A betegnek még a lábbadozás szakában is szüksége van az orvos gondos kezére. Örködni kell még a testi és szellemi felüdülés felett, számba kell venni a kiállott betegség fel-felbukkanó emlékeztető jeleit és be kell végezni azon vegetativ bántalmak (vérszegénység, méhbántalom stb.) gyógykezelését, melyek a betegségre nézve jelentőséggel bírtak.

Gyakran az álmatlanság még hosszabb ideig fennáll és figyelmet és kellő orvosi kezelést igényel.

Hogy a súlyos bántalmak után hátramaradó bágyadtságot és testi kimerülést nem izgatókkal, hanem diätetikus úton kell gyógykezelní, azt, úgy hiszem, emliteni sem szükséges.

A lábbadozó beteg lelkileg még igen gyenge, kedélye még igen érzékeny és már is hivatása és családja után vágyódik.

Ilyenkor halogatás által kell időt nyerni. Rokonainak korai látogatása megakadályozandó, nehogy idő előtt vegyék ki a beteget és ez által a gyógyeredményt kockáztassák.

Az elhamarkodott elbocsátás mindig veszélyes, főleg akkor, ha az alig meggyógyult beteget otthon a régi baj vagy nyomorúság fogadja, ha gúny, bizalmatlanság és gyöngédtelen bánásmódban részesül.

Minden betegnek az intézetből való elbocsátás előtt még egy ideig vesztegár alatt kellene maradnia, hogy ez alatt működésképességét lassankint kipróbálja.

Az intézetben való hosszabb visszatarthatás csak ritka esetben veszélyes, t. i. akkor, ha a beteg szellemileg korlátolt, izgékony, honvágytól zaklatott egyén. *

Ilyenkor két baj közül a kisebbiket választva, isten nevében meg kell engedni az eltávozást, hogy az intézetben magában visszaesés ne következék be.

Mindenütt, a hol a viszonyok megengedik, arra kell törekedni, hogy a gyógyult egyén egy ideig még valamely ismerős családnál, vidéken tartózkodjék vagy egy kis utat tegyen, mielőtt előbbi működéskörébe visszalép.

Evvel azután még egyéb orvosi javaslatot, nevezetesen tengeri fürdőt, vizgyógymódot, klímaticus fürdőhelyen való tartózkodást, stb. is lehet összekötni.

* A korai elbocsátás hasznáról l. Irrenfreund 1871, 2., 1876, 5, 6. TAGUER, Annal. méd. psych. 1879. sept.

BETŰRENDES TÁRGYMUTATÓ.

A.

- Abortus 210.
 Abrándozás tébolyodottaknál 117.
 Absynth-Psychosis 216.
 Abulia 98.
 Aggkor és elmebaj 167.
 Aggsági elmezavar 167. — Aggsági üldöztetési tébolyodottság 167.
 Agoraphobia (WESTPHAL) 68,
 Agraphia 110. 262.
 Agybarázdák 8.
 Agybetegségek, mint kóroktani mozzanatok 184. és tovább.
 Agy, bonczati, élettani viszonyok 4. és t. — Szövettan 10 s tovább.
 Agybeli dűcseztek mint a szellemi élet substratumai 10.
 Agy elemi működési zavarai elmebetegségnél 42.
 Agy erethismusa (EMMINGHAUS) 71.
 Agykéreg-központok 2.
 Agy kórtani elváltozásai a szellemi tevékenységre vonatkozólag 7. 8.
 Agy kórtani elváltozásai mint az elmebaj okai 16.
 Agy mint a szellemi tevékenység szerve 2.
 Agynyugalom 304. 305.
 Agysclerosis, sokszoros 185.
 Agy súlyviszonyai 5.
 Agyüterek elmeszesedése 184.
 Akarat, a „szabad” akarat zavarai 100.
 Akarat, csökkent 98. és tovább.
 Akarat, korlátlanul fokozott 99.
 Akarat, zavarai 97. és tovább.
 Albuminuria 142.
 Alexia 110.
 Alkohol-fogyasztás 154.
 Alkohol-kicsapongás 81. 168. 175.
 Alkohol-psychosis 125. 127. 211. — Kórjósolat 256. — Opium-kezelés 293.
 Alkohol reactio, kóros 235. 236. — Körtörténet 238.
 Álmatlanság 301.
 Álom elmebetegeknél 148.
 Álom és elmebetegség 38. — Az éberélet álomállapotai 75. 105. — Beteges
 álomállapotok 128. — Az álomképek reproductiója 75. 117.
 Altató szer 300 l. bódítók.
 Amaurosis 128.
 Amblyopia 128.

- Amenomania 51.
 Amnesia 102.
 Amylnitrit 291.
 Anaemia 161.
 • az elmebetegség oka 166. 197. — Prognosisa 248.
 • elmebetegeknél 240.
 Anaesthesia, a közérzetet illetőleg 129.
 • az érzékszerveket illetőleg 128.
 • aestheticus 56. 73.
 • bőrön és izmon 128.
 • psychicus 51. 54.
 Analgesia 128. 129.
 Anaple (EMMINGHAUS) 71.
 Anenergia 98.
 Anosmia 128.
 Antiaphrodisiaca 302.
 Anyagcsere elmebetegeknél 147.
 Apathia, szellemi 186.
 Apoplexia cerebri 72. 143. 184. — Apoplecticus rohamok 143. — Apoplecticus elmebaj 110. — Prognosis 248.
 Apperceptio, csökkent — fokozott 71.
 Aphasia 110.
 Arczkifejezés elmebetegségeknél 133.
 Arczorbáncz elmebetegeknél 241.
 Assimilatio és emésztés elmebetegségnél 147.
 Associationalis zavar 65. 99.
 Atavismus 173.
 Atropin-psychosis 214.



B.

- Basedow-kór 189.
 Belladonna, gyógyszerpontból 296.
 • mint elmezavart okozó 214.
 • mint antiaphrodisiacum 302.
 • sphincter ani gyengesége ellen 305.
 Bélbetegségek mint az elmebaj okozói 200. — Prognosis 248.
 Bélhurut elmebetegeknél 241.
 Beszédzavar 107.
 Betegek elkülönítése 312.
 Bóditó szerek után elmezavar 214.
 Bóditó szerek az elmebetegségek gyógytanában 292.
 Borszesz-mérgezés, heveny 40. 105.
 Boszorkányozás, daemonomania stb. 22.
 Bőringerek 289.
 Börtön l. fogság.
 Bromkalium — Bromnatrium — Bromammonium gyógytani alkalmazása 296.
 Bromkalium mint altatószer 302.

C.

- Camphor 302.
 Camphor, monobromata 302.
 Cannabis indica 296.
 Carbunculus elmebetegeknél 241.

- Chinin mint zsongító 303.
 Chloralhydrat mint hypnoticum 300.
 * ellenjavallatai 301.
 * szívszorogásnál 308.
 Chloroform-psychohis 216.
 Chlorosis 161.
 Cholera-psychohis 197.
 Chorea 159. 189.
 Civilisáció és elmebetegség 152.
 Combinált elmebetegségek 225.
 Conium 214. 296.
 Csillapító szerek, physikaiak és diäteticusak 289.
 * * * bódítók 292.
 Csodagyermek 181.
 Csonttörékenység elmebetegeknél 241.

D.

- Daemonomania, daemonoman. üldöztetési téveszme 102. 189.
 Datura stramonium 214.
 Decubitus elmebetegeknél 241.
 Delirium 38. 39. 75. 94. 105. I. lázas tévengés, kimerülési tévengés, érzék-
 tévengés.
 Delirium acutum 105. 130. 146. 166. 187. 227.
 Delirium heveny betegségeknel 191.
 Delirium traumaticum 189.
 Delirium tremens 76. 143.
 Dementia, elsődleges, heveny 207. 210.
 Dementia paralytica, prodromum 222 223. — Morphium gyógymód paralyt.
 izgalmi állapotoknál 295. — Irásképtelenség paralyticusoknál 262.
 Dementia senilis 72. 75. 76. 83. 103. 167. 204. 224.
 Diaetetica, tes'i 304.
 * lelki 310.
 Diagnostica a gyógyulást illetőleg 268.
 Diagnostica a jellemváltozást illetőleg 263.
 Diagnostica alaptételei 256.
 Diagnostica, általános, törvényszéki 255.
 Diagnostica a téveszméket illetőleg 263.
 Diagnostica a színlelést illetőleg 265.
 Diagnostica az elmebetegek írására vonatkozólag 261.
 Diagnostica a vizsgálati vázlatot illetőleg 269.
 Diagnostica az önszenvi vagy sympath. elmezavart illetőleg 267.
 Diagnostica betegágnál 254.
 Digitalis mint hypnoticum 302.
 Dipsomania 81.
 Dissimulatio 268.
 Dohánynyal való visszaélés 215.
 Dühösség 146. — Mozgási kényszerűség 92. 285. — Opiumtherapia 293. —
 Morphiumtherapia 295.
 Dysaesthesia, szellemi 50.
 Dysphasia 110.
 Dysphrasia 109.
 Dysthymia vagy dysphrenia neuralgica 132. 207.

E.

- Ecstasis 106. 107.
 Edénymozgató zavarok 135.
 Edénypályák az agyban, a környiek tágulása gyógytani szempontból 291.
 „ „ „ a környiek szűkülése „ „ 289.
 Égbajlat és elmebántalom 155.
 Éhség 80.
 Elemi zavarok, psychicusak 43. 48.
 Eletkor és elmebaj 158. — Gyermekkor 159. — Serdülés 160. — Fejlődés
 — tetőpontja 165. — Klimacterium 165. — Aggkor 167.
 Elmebaj keletkezési módja 34.
 Elmebajok előzménye 257. 286.
 Elmebeli állapot megvizsgálása, vázlat 269 és tovább.
 Elmebetegség alkalmi (accessoricus) okai 151. 181.
 Elmebetegségek aetiológiája 17. 149. 257.
 Elmebetegségek aetiologico-pathogeneticus méltatása 257.
 Elmebetegségek analogiái 32.
 Elmebetegségek időtartama és kórjósata 245.
 Elmebetegség lefolyása 220. 259.
 Elmebetegség oka s hajlam 149. 150. és tovább.
 Elmebetegség psychicus oka 181.
 Elmebetegségek statistikája 149. és t. 152. 173.
 Elmekörtan czélja 28.
 Elmekörtan és joggyakorlat 31.
 Elmekörtan feladata 1.
 Elmekörtan socialis jelentősége 30.
 Elmekörtan története 18. és tovább.
 Előzményi szak elmebetegségnél 220. — Gyógykezelés 280. és t.
 Elváltatási zavarok 141.
 Elváltatás (secretio), profus, 166.
 Elvezeti szerek használata és elmebetegség 154.
 Emésztés és áthasonítás elmebetegségeknel 147.
 Emlékezés 101.
 Emlékezési gyengeség 186.
 Emlékezési zavar 72.
 Emlékezeti csalódás 72. 117.
 Emlékező tehetség 44.
 Emotivitás, psychicus 52.
 „Én”, többszörös „én” (személyi szétválás) 103. 104.
 „Én”, új „én”, repraesentáló téveszmék 103.
 Epe 144.
 Epilepsia 73. 113. 133. 143. 146. 159. 190. 235. — Bromtherapia 296. 297.
 Ergotin miut tonicum 303.
 Erkölszi elmezavar (moral insanity) 56. 60. 72. 159. 161. 175. 213.
 Érzéki észrevétel 111. 112.
 Érzéktésvégés 110. 122.
 Érzéjszjelzés, rendellenes 59.
 Érzés (kedv, kedvetlenség) 45. — Kóros — 49.
 Érzések jelképezése 77.
 Érzési ferdeség 59. 60.
 Érzészavar 127.
 Érzetek 44.
 Észrevétel 110. — hiányos 121.
 Étkezési vágy 80.
 Évzakok és elmezavar 155.
 Excandescencia furibunda 57.

F.

- Faradizálás, általános 303.
 Fejorbáncz folytán elmezavar 195.
 Fejsértés elmebetegeknél 185. — Prognosis 248.
 Felgyógyulás elmebetegségből 148. — Kezelés 314. 315.
 Felmagasztaltsági állapot 108. 130. — Maniás 62. 71.
 Fémmérgek 216.
 Férges az elmebántalom okozói 200.
 Figyelem 101. 111. — Figyelemhiány 121. 128.
 Foglalkozás mint az elmebetegség oka 168. 169. 216. 217. 219.
 Fogság és elmebetegség 171.
 Folie raisonnante 97. 28.
 Furunculus elmebetegeknél 241.

G.

- Gátlás a szellemi mechanizmusban 99.
 Gázok, mérgesek 219.
 Genialitás, Genies 37. 176
 Gerinczvelő bántalmak 187.
 Gerinczvelő-sensorium (PFLÜGER) 5.
 Góczszerű agybetegségek 184.
 Gondolatfutás, gondolathajsza, gondolatszökellés 63. 108.
 Gonosztervő 171. A gonoszságra való hajlam öröklése 175.
 Gümökóros elmezavar, prognosisa 248. Gümökórosak melancholiája 198.
 Gyakori szülés 166.
 Gyermekágy, gyermekági elmezavar 148. 174. 210. Prognosis 248. Gyógy-
 mód 302.
 Gyermekkorban elmezavar 159. I. életkor, csodagyermek.
 Gyógyulás 39.
 Gyomorbetegség, az elmebetegség oka 200.
 Gyomornedv 144.

H.

- Halandóság elmebetegeknél 239.
 Hallási csalódások 123. 124. 125. 126. Körtörténet 309. Kezelés 308.
 Hallucinációk, állandók (KAHLBAUM) 114.
 Hallucinációk epidemicus fellépése 115.
 Hallucinációk értékesítése az elmebetegség kórisméjénél 264.
 Hallucinációk és álom 38. 39.
 Hallucinációk (érzékesalódások) 75. 99. 102. 103. 104. 110.
 Hallucinációk gyógykezelése 308 — Morphiumkezelés 295. 308.
 Hallucinációk jelei 117.
 Hallucinációk keletkezése, hajlamosító és alkalmi okok 111. 112. 113.
 Hallucinációk kijavítása 115.
 Hallucinációk lefolyása 115.
 Hallucinációk, nosológico-psychol. jelentősége 115.
 Hallucinációk, parancsolók 91.
 Hallucinációk szellemi épség mellett 115. 116.
 Hallucinációk társadalmi és történeti jelentősége 118.
 Hangrimelés 65.

- Hangulat 45. 102. l. kedélyhangulat.
 Hangulatváltozás, gyakori 52.
 Haschisch, Haschischmámor 214.
 Házaanók elmezavara 158.
 Házasság és elmebaj 157. 158.
 Házasságon kívüliség és elmebaj 156. 157.
 Házasság vérrokonok közt 176.
 Hebephrenia 108. 162. körtörténet 163.
 Hedonia 51.
 Helybeli bántalmak, idültek, mint az elmebetegség okozói 199.
 Helyfélelem, helyiszony 68.
 Helytudat zavarai 103.
 Hemianaesthesia 125.
 Heveny alkati megbetegedések mint az elmebajok okai 190.
 Hidegvízgyógymód 289.
 Hígany-psychosis 219.
 Himlő-psychosis 195.
 Hivatás és életviszonyok, mint az elmezavar okozói 168. 169. 170.
 Hydrophobia 138.
 Hydrotherapia 289. 291. 299. l. t. fürdők, zuhanyok hideg vízkezelés.
 Hyoscyamus, hyoscyamin, gyógyalkalmazása 298.
 Hyperaesthesia a bőrérzet körében 130.
 Hyperaesthesia, aestheticus 53.
 Hyperaesthesia a közérzet körében 131.
 Hyperaesthesia az érzékközpontokban (sensoriális H.) 53. 113. 130.
 Hyperaesthesia, ethicus 53.
 Hyperaesthesia, szellemi 52. 58.
 Hyperalgia, psychicus (EMMINGHAUS) 53.
 Hyperbulia (EMMINGHAUS) 99.
 Hyperhedonia, szellemi (EMMINGHAUS) 53. 58.
 Hypermetamorphosis (NEUMANN) 58.
 Hyperraphia (EMMINGHAUS) 71.
 Hypochondria 81. 109. 126. 129. 130. 134. 138. 180. 190. 235. 285.
 Hysteria, hysteriás, 71. 81. 93. 104. 106. 113. 128. 130. 132. 134. 141. 162. 181.
 190. 235. 250. 285.

I.

- Idegen test elmebetegeknél 241.
 Idiopathicus elmezavar, előzmény 224.
 prognosis 244.
 Idiosyncrasia 53. 59. 128.
 Idiota, idiotismus 83. 107. 108. 159.
 Időszakos elmezavar 148. 161. 227. — Bromtherapia 297.
 Idült alkati bántalmak 197.
 Idült borszeszes mérgezés 76. 81. 104. 138. 143.
 Idült elmebaj, összlefolyás 224. — Időtartam 226. — Kimenet 226.
 Idült és subacut elmezavar 220.
 Idült helybeli bántalmak, mint az elmebetegségek okozói 299.
 Időtudat zavarai 103.
 Ijedtség 181.
 Illúsiók 111., — élettani, fizikai, szellemi 119.
 Illúsiók keletkezésének feltételei 119. 120.
 Impotentia 82.
 Impulsiv (öztönszerű) cselekedet 90.
 Inanitionalis állapotok, inanitionalis tévengés 40. 106. 113. 192. 200. 229.

- Individualisálás gyógyítás szempontjából 276.
 Indulat-illúzió 121.
 Indulatok 45. 46. 102.
 * kórosak 57. 104. 105. 230. 234.
 * várokozások 114.
 * vegyesek, a haragos — 58.
 Indulatos cselekvés 48.
 Ingeriékenység 113.
 * fokozott 114.
 Ingerület, élettani 44.
 Intervallum lucidum (éberköz) 227.
 Iracundia morbosa 57.
 Irásképesség elmebetegeknél 261. 262. 269. l. agraphia, paraphasia.
 Iszákosság, iszákosak 175. 180. 285.
 Itéletbeli tévengés 122.
 Izlési csalódás 123. 125. 126.
 Izomérzet rendellenességei 125.
 Izomnyugtalanosság 130.
 Izületi csúz után elmezavar 196.

J.

- Jellemváltozás elmebetegeknél 263.

K.

- Kanyaró-psychois 195.
 Katalepsia 96.
 Katonaság 169.
 Kedélyállapot, élettani és kóros 35.
 Kedélyhangulat, beteges 49; — fájdalmas, nyomott, 49; — vidám 51.
 Kedélyi ingerlékenység, rendellenes 52. 57.
 Kedélyi mozgalmak, erélyre vonatkozó anomáliák 57.
 Kedélyi mozgalmak, zavarok az alaki megjelenésben 52.
 Kedélyi tompaság, beteges 54.
 Kedvetlenség érzete 96.
 Kéj, beteges 60.
 Kéksav 296.
 Kényszerítés 306.
 Kényszerképzetek 66. 97. 160. 161. — Körtörténet 69.
 Kényszermozgás 94.
 Képzés gyorsulása 62.
 Képzetek 44. 47. — Képzetlefolys 45. 47.
 Képzetek, a képzelet gyorsulása 62.
 Képzeteknek a mozgási cselekvénybe való megnehezített átmenete 98.
 Képzeteknek a mozgási indítatba való megkönnyített áthelyezése 100.
 Képzetek, homályosan tudatosak 91.
 Képzetek megnehezített lefolyása 61.
 Kérdései kényszer 65.
 Kettős élet, szellemi 104.
 Kimerülési állapotok 71. 81.
 Kísérleti élet- és kórtau 29.
 Kiújulás kórjólata 251.
 Klimacterium 165, — a férfinenemnél 167.

- Koponyacsontszu 187.
 Koponya, fejlődési akadály 161.
 Koprophagia, skatophagia, bélsárevés 82.
 Kórboncztan 16. 17.
 Kódós delirans állapotok borszesz-évezés után 238.
 Kódós szellemi állapotok 105.
 Könyelválasztás, ennek hiánya melancholiásoknál 142.
 Környi idegek bántalmi 188.
 Kórszakos elmezavar 126. 161. 166. 227.
 Közérzeti anaesthesiák 129.
 Közérzeti csalódás 123. 127.
 Közérzeti hyperaesthesiák 131.
 Központi idegrendszer, boncztana, működése 3. 4.
 Különczök 37. 175.

L.

- Langyos fürdők 289.
 Lappangási szak, tünetei, 221. — stad. melancholicum 223.
 „ „ „ kezelése 280 és tovább.
 Látási csalódás 123. 124. 125. 126.
 Lázás tévengés, láz-psychosis 40. 105. 113. 190. 251.
 Légzési zavarok elmebetegeknél. 147. — Kezelés 306.
 Lehangoltság, beteges. 261. — Hypochondricus- 51.
 Lélek lényege 1.
 Lélek székhelye az agyban 2 és tovább.
 Lélektani alapfogalmak 43.
 Lelki süketség 64. 71.
 Lelki vakság 64. 71.
 Létért való küzdelem és elmebaj 153.
 Localisatio az agykéregben 12.
 Logorrhoea 107.
 Lues 1. syphilis.
 Lupulin 302.

M.

- Mámor 41. 104. 237. 238.
 Mámor alatt nemzett utódok terheltége 276.
 Mania 55. 62. 63. 71. 74. 80. 83. 92. 93. 94. 104. 108. 109. 129. 130. 134. 143.
 146. 147. 148. 204. 210. 211. 216. 217. 224. 226. 227. 230. 285. 311.
 Mania acutissima s. transitoria 230. 231. 232. Körtörténet 232.
 Mania, a mániásak írása 261.
 Mania a serdülés szakában hebephrenicus tünetekkel, körtörténet 161. 162.
 Mania gyermekkorban 159.
 Mania gyógykezelése: fürdők 299. — Brom 296. Hyoscyamin 298. Morphium
 295. — Opiumgyógymód 293. — Priesnitz borogatások 301.
 Mania puerperalis 210.
 Mania senilis 167.
 Masturbatio ellen antiaphrodisiacak 302. — Óvó köntös ellene 305.
 Masturbatio (onania), az elmebetegség oka 156. 159. 205. 206. és tovább.
 Melancholia, melancholiás, 49. 50. 54. 58. 60. 61. 62. 74. 81. 82. 94. 97. 98.
 99. 100. 104. 108. 123. 133. 134. 135. 138. 139. 142. 143. 144. 146. 161.
 209. 213. 215. 224. 225. 226. 285.
 Melancholia cum stupore, körtörténet 194.

Nevelési hiány 150.
 Nevelőnök 168.
 Nicotin-elmezavar 215.
 Női nem és elnebántalom 156.
 Növés, rendellenesen gyors 161.
 Nyúlélválasztás rendellenességei 143.
 Nymphomania 84.
 Nux vomica 303. 304.

O.

Ólompsychosis 216. — Kórtörténet 217. 218.
 Onania l. masturbatio.
 Opium-gyógymód delirium tremensnél 293.
 Opium gyógytani alkalmazása 292. 296. 301. 302. 308.
 Opium-niámor 76.
 Othematoma auriculæ (fülvérdaganat) elmebetegéknél 242.
 Övököntös 305.

Ö.

Önérzet hiányossága 56.
 Önérzet, kórosan fokozott 99.
 Öngyilkosság 174.
 Öntudat l. tudat.
 Öröklés a neuropathiákra nézve 173.
 Öröklés az elmebetegségekénél 151. 156. 160. 172. 173. és tovább.
 Öröklés bűnösségi hajlamra 175.
 Öröklés prognosisa 247. 254.
 Öröklés, regeneratio, 178.
 Öröklésre vonatkozó terheltségi származási tábla 177.
 Ösztön zavarai 80 és tovább.

P.

Papaverin 296.
 Paralexia 110.
 Paralgia 59.
 Paragraphia 110. 262.
 Paralysis agitans 189.
 Paralysis progressiva saturnina 217.
 Paraminia 134.
 Parancsoló hallucinációk 161.
 Paraphasia 65.
 Pellagrás elmezavar 215.
 Pica 59. — Chloroticusaknál 81.
 Phantasia 45. — Rendellenes — 73.
 Phosphor mint tonicum 304.
 Phrenalgia 49.
 Phrenolepsia erotematica (MESCHÉDE) 65.
 Phthisis-elmezavar 198.
 Politika és elmebetegség 154.
 Polyphagia 80.
 Polyphrasia 107.
 Praecordialis félelem 78.

- Praecordialis félelem kezelése 308.
 Praecordialis félelem magyarázata 137.
 Praecordialis félelem melancholiásoknál 224.
 Praecordialis félelem psychicus jelentősége 138.
 Praedisponáló (exponáló) okok elmebetegségeknel 151. 172.
 Priessnitzféle begöngyölések 00. 301.
 Primordialis tévengés (GRIESINGER) 76.
 Prodromalis szak elmebetegségnél l. előzményi szak.
 Prognosis a gyógyulást illetőleg 245.
 Prognosis a kiújulást illetőleg 251.
 Prognosis a lefolyás szerint 246.
 Prognosis az aetiologia tekintetében 246.
 Prognosis az elmebetegek életben maradását illetőleg 244.
 Prognosis az öröklésre vonatkozólag 252.
 Prognosis elmebetegségnél, általában 243.
 Prolongált fürdők 289.
 Prophylaxis elmebetegségeknel 277. és tovább.
 Prostitúáltak 168.
 Pseudo-hallucinációk 73. 120.
 Psychalgia 49.
 Psychomotoricus zavarok 92.

R.

- Ragályzasi elmebajok l. utánzás.
 Reflexmozgás, psychicus 48. 98.
 Reflex-psychosis 132.
 Reflextevékenység, psychicus, melancholiásoknál s deliransoknál 94.
 Részvét 46.

- Salicylsav mint antiaphrodisiacum 303.
 Satyriasis 84.
 Sebészi bántalmak elmebetegeknel 241.
 Secale cornutum után elmezavar 215.
 Serdülés kora és elmebántalom 160.
 Simulatio 265.
 Sitophobia l. étkezési ellenkezés.
 Skatophagia 82.
 Somnambulismus 105.
 Stramonium 296.
 Stupor 105. 106. 236.
 Súlyviszonyok elmebetegeknel 147.
 Süketnémaság 108.
 Szabad akarat 48. 100.
 Szaglási csalódás 124. 125. 126. 127.
 Szegénység és elmebaj 168.
 Székszorulás elmebetegeknel 305.
 Személycsere 122.
 Szeméremérzet elvesztésének prognosticai jelentősége 249.
 Szemműtétek mint a delirium okai 183.
 Szénoxydgáz 219.
 Sziklacsonban lobos ingerek 187.
 Szindeliurium 76.
 Szívbántalmak, az elmebetegségek okai. 200. — Kórjósolat 252.
 Szívtevékenység alászállítása gyógygyógyzélből 289.

Szívtevékenység emelése gyógvszempontból 290.
 Szoptatási elmezavar 210. — Prognosis 248.
 Szórakozottság 71. 103.
 Szorongó állapotok, mulékonyak 232. 233. — Kórtörténet 233. 234.
 Szósüketség 64. 110.
 Szóvaktság 110.
 Szülési folyamat következtében elmezavar 208.
 Sympathicus zavarok. — Prognosis 248.
 Syphiliticus elmebántalmak 199. Prognosis 248.

T.

Tabes dorsualis 187. 188.
 Táplálkozási ellenkezés 81. 306. l. kéuyszerétetés.
 Táplálkozási ösztön csökkenése 81.
 Táplálkozási ösztön ferdeségei 81.
 Táplálkozási ösztön rendellenességei 80.
 Táplálkozási viszonyok elmebetegeknél 147.
 Téboldák, elmebetegek ápolása 25 31. 283. és tovább.
 Téboldo ottság, téboldottak irászavara 264. — Dissimulatio 271.
 Teugeri-psychosis 215.
 Terhelt családok regeneratiója 178.
 Terhességi elmezavar 208. — Prognosis 248.
 Terhelt gyermekek nevelése 181.
 Tetania 95.
 Therapia, általános 275 és tovább.
 Therapia, a reconvalescentia idejében 314. 315.
 Therapia az elmebetegség kezdetén 280 és tovább.
 Therapia, psychicus, 310 és tovább.
 Therapia testi, természettani és vegytani eszközökkel 287 és tovább.
 Testi éleirend 304.
 Testi okok elmebetegségnél 184 és t.
 Testmeleg anomaliái 145. 146.
 Téveszmék 67. 74. 80. 98. 99. 100. 129. — Felhasználásuk diagnosticus szem-
 pontból 263. — Therapia 313.
 Téveszmék gyermekkorban 160.
 Tisztátlanság 304.
 Törvénszéki 31. 255.
 Trophicus zavarok. — Boncztnai elfajulási jelek 140.
 Tuberculosis elmebetegeknél 240.
 Tudathomályosodás, időleges 105.
 Tudat — öntudat 44. 101. — Alsóbb öntudatküszöb 48.
 * alternáló 104.
 * hiányos 128.
 Tudatzavar, elemi 101. l. hely-, idő-, tudatzavar.
 * mulékony 101.
 Tüdögümökör l. tuberculosis 240.
 Tüdőgyulladás elmebetegeknél 196.
 Tüdőüszök elmebetegeknél 240.
 Túleröltetés, szellemi 169. 181.
 Typhusos elmezavar 193. — Kórtörténet 191.

U.

Utánzás, mint az elmebaj aetiologicus momentuma 183.

Ü.

Üldöztetési tébolyodottság 55. 123. 187. 188. — Gyógymód: brom 297. Mor-
phium 294. Opium 293.
Ütérlokési viszonyok elmebántalmaknál 136. 146.

V.

Vallás és elmebetegség 157.
Vallásos ájtatosság 84.
Váltóláz után elmezavar 195.
Vaskészítmények 303.
Veszületett hajlam elmebetegségre 178. I. öröklés.
Veratrum, tinct. veratr. virid. 303.
Verbigeratio 109.
Vérelvonás gyógyszerpontonból 287.
Vérnek az agy felé való folyását elősegítő szer 290.
" " " " " akadályozó szer 287. 288. 289.
Vesania typica (KAHLBAUM) 225.
Vesebetegségek mint az elmebántalmak okozói 201.
Vizshangbeszéd 107.
Vizeletválasztás, rendellenességei elmebetegeknél 142.
Vizsgálati vázlat az elmeállapotot illetőleg 269.
Vizsgálat, személyes 260.
Vörheny-elmezavar 195.

Z.

Zavarodottság 63. 64. 108. — Kórjóslati jelentősége 249.
Zavarodottság, körtörténet 236.
Zavarodottság, pseudaphaticus (MEYNER) 65.
Zsirembolia elmebetegeknél 241.
Zsongítók az elmeógyógytanban 303.
Zuhany 299.

SAJTÓHIBÁK.

34. lap 13. sor alulról: befolyása helyett lefolyása.
35. " 9 " " " elmebetegé helyett elmebetegé.
44. " 13. " felülről: ingerlékenység helyett ingerlékenység.
63. " 18. " " " századiktól " századiktól.
107. " 3. " alulról: disphasiák " dysphasiák.
110. " 8. " felülről: disphasiák " dysphasiák.
142. " 18. " alulról: 100 centimeterre " 100 köbcentimeterre.
144. " 11. " felülről: reflectorice " reflectorice.
145. " 15. " " " esetekben " esetekben.
160. " 10. " " " lehetségek " lehetségek.
166. " 2. " alulról: az üldöztetésnek primord. deliriumával után még «6-szor
rallásos primordialis tévengéssel» teendő.
172. " 4. " " " psychopaticus helyett psychopathicus.
191. " 4. " felülről: associatio " associatio.

INST. MED. FARM. TG.-MUREŞ
ORV. TUD. GYÓGYSZ. INT. MVH.
Bibl. centrala Központi könyvtár:
.....15293.....1946.38

