

Orvt. O.

1278^h

1875. 22/X

Orvosi

172.

II

AZ

ELMEGYÓGYINTÉZETEK

TÚLTÖMÖTTSEGE

ANNAK OKAI ÉS ELHÁRÍTÁSÁRÓL.

IRTA

D^r LAUFENAUER KÁROLY

BUDAPESTI MAGÁN ELMEGYÓGYINTÉZETI SEGÉDORVOS.

BUDAPEST,

AZ EGGENBERGER-FÉLE KÖNYVKERESKEDÉS BIZOMÁNYA.

1875.

M. ACADEMIA
KÖNYVTÁRA

AZ ELMEGYÓGYINTÉZETEK TÚLTÖMÖTTTSÉGE

ANNAK OKAI ÉS ELHÁRÍTÁSÁRÓL.

IRTA

Dr LAUFENAUER KÁROLY

BUDAPESTI MAGÁN ELMEGYÓGYINTÉZETI SEGÉDORVOS.

BUDAPEST, 1875.

AZ EGGENBERGER-FÉLE KÖNYVKERESKEDÉS
BIZOMÁNYA.

M. ACADEMIA
KÖNYVTÁRA

Az elmeegógyintézetek túltömöttsége, annak okai és elhárításáról.

»Az elmeegógyintézetek túl vannak tömve, nem képesek a jelentkező elmebetegeket felvenni.« — Ezen panaszt halljuk már évtizedek óta Európa culturállamaiban.

S az egyes kormányok nem is késtek e panasznak megfelelőleg nagyobb-nál nagyobb elmeegógy- és ápoló intézeteket emelni. De alig adattak át ezen humanisztikus intézetek a nyilvánosságnak, máris újabb és újabb elmeegógyintézetek építése vált szükségessé. Az elmebeteg budget, mely századunk mult felében, említésre sem méltó kicsiny volt, évtizedek folytán progressive tekintélyes összeggé növekedett, részben az új elmeegógyintézetek építésébe fektetett tőkék, részben az ápolott betegeknek élelmezési, ellátási és gyógykezelési költségei miatt.

Hogy az elmeegógyintézeteknek túltömöttsége nem csupán alapnélküli panasz, hanem valódi és komoly aggodamat keltő tény, annak bebizonyítására álljon itt néhány statisztikai adat.* Az elmebetegügyi statistika, valljuk meg őszintén, nem a legpontosabb és sok államokban felette hiányos, pontosságának akadályait alábbi helyen fogjuk elsorolni. A legmegbízhatóbb adatokat azon államokból bírjuk, melyekben, a könnyebb és pontosabb kezelés, valamint a szigorúbb ellenőrzés végett az összes tébolydai ügyeket, vagy egy fő-

* Dr. Walter. Die Ueberfüllung der Irren-Anstalten.

igazgató (mint Franciaországban), vagy pedig egy állandó tébolyda ügyi tanács vezeti. (Belgium, Holland, Anglia).

Ausztria-Magyarországot, Poroszországot, Olaszországot s több más államokat szándékosan mellőztük, részben az adatok hiányossága és egymásnak ellentmondó természete miatt, részben pedig — mivel ezen államokban az elmebeteg ügyi statistika, csak a legujabb évek eredménye levén, az — az összehasonlítás szempontjából, még most kevés értékkel bír.

Lássuk tehát mindenekelőtt Franciaországot. Itt Dr. Lunier főigazgató statistikai táblázatai szerint * 1835-től egész 1869-ig 103 intézetben az összes betegforgalom következőkép alakult.

Jan. 1. 1835. az össz. elmeegógy- és ápoló int.-ben volt 10,529 beteg

»	1836.	»	»	»	»	»	»	11,091	»
»	1837.	»	»	»	»	»	»	11,429	»
»	1838.	»	»	»	»	»	»	11,982	»
»	1839.	»	»	»	»	»	»	12,577	»
»	1840.	»	»	»	»	»	»	13,283	»
»	1841.	»	»	»	»	»	»	13,887	»
»	1842.	»	»	»	»	»	»	15,280	»
»	1843.	»	»	»	»	»	»	15,786	»
»	1844.	»	»	»	»	»	»	16,255	»
»	1845.	»	»	»	»	»	»	17,089	»
»	1846.	»	»	»	»	»	»	18,013	»
»	1847.	»	»	»	»	»	»	19,023	»
»	1848.	»	»	»	»	»	»	19,570	»
»	1849.	»	»	»	»	»	»	20,231	»
»	1850.	»	»	»	»	»	»	20,061	»
»	1851.	»	»	»	»	»	»	21,353	»
»	1852.	»	»	»	»	»	»	22,495	»
»	1853.	»	»	»	»	»	»	23,795	»
»	1854.	»	»	»	»	»	»	24,524	»
»	1855.	»	»	»	»	»	»	24,869	»
»	1856.	»	»	»	»	»	»	25,485	»
»	1857.	»	»	»	»	»	»	26,305	»
»	1858.	»	»	»	»	»	»	27,028	»
»	1859.	»	»	»	»	»	»	27,878	»
»	1860.	»	»	»	»	»	»	28,761	»

* Statistische Mittheilungen Dr. A. Franque.

Szaporodás 1842-től 1865-ig 3023.

Belgiumban körülbelül 600 lakosra esik egy elmebeteg.

Hollandnak 1838-ban volt 2,583,271 lakosa, s ezek közül elmebeteg 1925, azaz 1336 lakosra esik egy elmebeteg, ezeknek fele tébolydában volt elhelyezve.

Január 1-én	1844-ben az összes	tébolydákban volt	837 beteg
»	» 1845-ben »	»	934 »
»	» 1846-ban »	»	1013 »
»	» 1847-ben »	»	1067 »
»	» 1848-ban »	»	1172 »
»	» 1849-ben »	»	1187 »
»	» 1850-ben »	»	1276 »
»	» 1852-ben »	»	1411 »
»	» 1853-ban »	»	1516 »
»	» 1854-ben »	»	1637 »
»	» 1855-ben »	»	1728 »
»	» 1856-ban »	»	1828 »
»	» 1857-ben »	»	1956 »
»	» 1858-ban »	»	2055 »
»	» 1859-ben »	»	2043 »
»	» 1860-ban »	»	2070 »
»	» 1861-ben »	»	2167 »
»	» 1862-ben »	»	2317 »
»	» 1863-ban »	»	2410 »
»	» 1864-ben »	»	2610 »
»	» 1865-ben »	»	2730 »
»	» 1866-ban »	»	2877 »
»	» 1867-ben »	»	2995 »
»	» 1868-ban »	»	3179 »

Amint tehát látható 1844-től egész 1868-ig, tehát 24 év alatt, a tébolydákban elhelyezett elmebetegek száma megnégyszereződött, ép ugyanoly arány, mint Franciaországban.

Anglia és Walesben volt összesen elmebeteg :

1844-ben	20,611	tehát mint	1 : 802
1852-ben	26,352	»	1 : 691
1858-ban	35,347	»	1 : 544
1864-ben	44,847	»	1 : 448
1868-ban	56,118	»	1 : 432

Intézetekben elhelyezve volt	1844-ben	11,272	beteg
»	»	»	1852-ben 17,190 »
»	»	»	1858-ban 22,184 »
»	»	»	1868-ban 32,605 »
Dologházakban	»	»	1844-ben 9339 »
»	»	»	1852-ben 9162 »
»	»	»	1858-ban 13,163 »
»	»	»	1868-ban 17,113 »
1858 elején a nyilvános tébolydákban volt		15,163	beteg
1868 »	»	»	25,680 »
1858 »	kórházakban	»	1751 »
1868 »	»	»	2282 »
1858 »	magán elmeegógyint.ben	»	2623 »
1868 »	»	»	2546 »
1858 »	vidéki	»	2648 »
1868 »	»	»	2097 »

Tehát e négyféle elmebeteg intézetben 1858-ban elhelyezve volt: 22,184 beteg, 1868-ban pedig 32,605. — Megjegyzendő, hogy Anglia és Walesnek 1867-ben 21.481,508 lakosa volt.

1857-ben valamennyi intézetbe felvétetett 8107 beteg, tehát 2369 lakosra esett egy elmebeteg; 1867-ben felvétetett 10,198 beteg, tehát 2090 lakosra esett egy elmebeteg. 1858-tól egész 1868-ig azaz 10 év alatt felvétetett összesen 91,173 beteg. Így tehát az összes elmebetegek száma 25 év alatt vagyis 1844—1868-ig 172%-kal növekedett, az elmeegógyintézetekben elhelyezett betegek száma pedig 190%-kal növekedett, tehát mintegy 3-szor nagyobb lett.

Skóciából (3.170,769 lakossal) csak három évről vagyunk biztos statisztikai adatok birtokában.

1859-ben volt összesen elmebeteg	4980
1860-ban »	» 5226
1864-ben »	» 8265
Nyilvános intézetekben volt	1860-ban 2632 beteg
»	» 1864-ben 3740 »
Magán	» 1860-ban 852 »
Szegény házakban	» 1860-ban 866 »
»	» 1864-ben 883 »

Családi ápolásban volt 1864-ben 1900 beteg. Skóciában 1864-ben 371 lakosra esett egy elmebeteg.

Irlandban (5.517,196 lakossal) volt 1844-ben 10,855 elmebeteg, ebből 4368 intézetekben, 6217 azon kívül. — 1863-ban volt 16,256 elmebeteg, ebből 8272 intézetekben, 8384 azon kívül. — 1864-ben volt 16,645 elmebeteg, ebből 8261 intézetekben 8384 azon kívül. — Irlandban 350 lakosra esik egy elmebeteg.

Svédországban 1855-ben volt elmebeteg 3893, tehát mint 1 : 935.

» 1860-ban » » 7542 » » 1 : 512.

Svédországban 1860-ban a lakosság száma volt 3.482.541.

Norvégiában :

1825-ben 1.051,318 lakossal; volt elmebeteg 1909 tehát mint 1 : 550

1835-ben 1.065,825 » » » 3576 » » 1 : 334

1845-ben 1.328,471 » » » 4290 » » 1 : 309

1855-ben 1.490,047 » » » 5071 » » 1 : 294

1865-ben 1.700,250 » » » 5195 » » 1 : 227

Norvégia népessége növekedett 1825-től egész 1855-ig 44⁰/₀-kal, — az elmebetegek száma ellenben 165⁰/₀-kal. Megjegyzendő, hogy Norvégiából kaptuk a legelső rendszeres elmebeteg statistikát.

Porosz Sziléziában :

1830. aug. 1-én, 2.363,105 lak. volt elmeb. 1181, tehát mint 1 : 2001

1852. » 3.146,732 » » » 2147, » » 1 : 1465

1861. » 3.349,782 » » » 2419, » » 1 : 1385

Porosz Sziléziában a lakosság 1830-tól 1852-ig növekedett 33⁰/₀-kal, az elmebetegek száma 82⁰/₀-kal; 1852-től 1861-ig a lakosság szaporodott 6⁰/₀-kal, az elmebetegek 12⁰/₀-kal, tehát 12 évnvi időköz alatt az elmezavarok száza-léka, mindannyiszor kétszer akkora volt, mint a népesség növekedésének százaléka. Felemlítjük, hogy Szilézia statisztikai adatai oly becsesek és tökéletesek, mint a milyeneket csak igen kevés államtól kaptunk.

Fentebbi statisztikai adatok nyomán tehát kétségtelenül kiderül, hogy az elmebetegek száma a nyilvános gyógyintézetekben évről évre rapide nagyobbodik. — Ezen szaporodásnak okai oly különfélék s oly annyira összefüggésben vannak socialis viszonyaink fejlődésével, hogy az elmebetegeknek a tudomány és humanitás elvei szerint való gyógykezelését és ápolását, szemben azok folyton növekvő számával, az elmegyógyászat egyik legnehezebb, — és Európa legtöbb államaiban, még megoldásra váró kérdésének tartjuk.

Tehát boncolgassuk e feltűnő tényrt — és megoldásra váró kérdést kissé tüzetesebben, vizsgáljuk, miféle tényezők idézhetik elő az elmegyógyintézetek túltömöttségét?

Sokan azt állítják, hogy az elmegyógyintézetek túltömöttségének oka, magoknak az elmebetegeknek szerfeletti szaporodásában keresendő, mely szaporodás egyenes arányban állana a civilisatio előrehaladásával.

Mások ellenben a civilisatio befolyását kerekén tagadják, azt állítván, hogy az elmegyógyintézetek túltömöttsége, szorosan összefügg a népesség növekedésével, s hogy e növekedés természetesen magával hozná a nagyobb számú elmezavarokat is.*

Másrészt azt is felhozzák, hogy az elmegyógyintézetek iránt a közönség részéről táplált bizalom most sokkal nagyobb mint évek előtt volt, — miután a századokon át uralgott ama előítélet, hogy az elmebetegek gyógyíthatlanok, már most meg van döntve, s így aránytalanul sokkal több beteget küldenek az érdekllett családok az elmegyógyintézetekbe mint az előtt.

Elsorolt két ellenvetésnek is meg van részben a maga jogosultsága, — csak hogy nem oly mérvben s nem oly terjedelemben, mint azt e nézeteket követők — hiszik.

Fentebb közölt statisztikai táblázatokból ugyanis nemcsak arról győződünk meg, hogy a népesség növekedésével az elmezavarok száma is szaporodott, hanem azt is látjuk, hogy az elmezavarok növekedésének százaléka, korántsem

* Dr. Walter. Die Ueberfüllung etc.

áll egyenes arányban a népesség növekedésének százalékaival, hanem azt többszörösen meghaladja.

Igy például látjuk, hogy míg Anglia és Walesben 1858—1867-ig a lakosság 7·5%-kal növekedett (19.900,000-ról 21.489,508-ra) addig az elmezavarok 58%-kal növekedtek! (35,347-ről 56,118-ra). Vagy Porosz-Sziléziában, hol a népesség 1830—1861-ig 39%-kal növekedett, míg az elmebetegek száma 94%-kal szaporodott.

Az elmebeteg ügyi statistika többféle hiányai miatt nem örvend a legnagyobb hitelességnek, s így történt, hogy azok, kik az elmezavarok relativ szaporodását tagadják, a statistikai adatokból vont mindennemű következtetést semmisnek nyilvánítanak. Tény azonban, hogy az egyes európai államokban különféle években eszközölt elmebeteg összeírásoknál sok helyütt igen nagy hibák csusztak be. Főoka e hibáknak mindenesetre az, hogy az elmebetegek összeszámolásánál az államok nem jártak el egy közösen meghatározott rendszer szerint, hanem gyakran egy és ugyanazon államban is az összeírás, majdnem minden alkalommal más és más schema szerint végeztetett. Nagy baj már az is, hogy némely államokban a cretinek is az elmebetegek rovatába kerültek, míg más államokban az elmebetegek a cretinektől különválasztva számítottak össze.

Némely államokban az összeírás nominatív történt, másutt pedig csupán számok által töltettek ki az illető rovatok. Végre nagy hátrányára volt az elmebetegek pontos statistikájának az is, hogy az összeírást rendszeren laikusok végezték, nem pedig ahoz értő szakorvosok. Így számos cretin került az elmebetegek rovatába és viszont. Még számosabban pedig, kik valamely egyéb könnyebb fajú kórformában szenvedtek, az összeírók tudatlansága miatt az egészségesek rovatába kerültek. S végre tudjuk azt is, hogy egyes családok, mennyire fedezgetik elmebetegeiket a nyilvánosság elől — álszeméremből, mások ismét különféle magán érdekből.

Ezeknek tekintetbe vételével tehát, statistikai adatainkat jól megválogattuk, s csupán azokat közöltük, melyek az említett akadályok zavaró befolyásának legkevéssbé voltak

kitéve, mint pl. Angliában, Norvégiában és Porosz Sziléziában hol az összeírás alkalmával becsúszott hibák minimumra reducálhatók.

Ujabb időben nagyobb városok és azok vidékén a legnagyobb pontossággal eszközölt elmebeteg számlálásból azonban kétségtelenül kiderült, hogy az elmebetegeknek a civilizációval egy lépésben haladó szaporodása nem pusztán illusio, hanem valódi elvitázhatlan tény.*

Igy pl. Londonban 200 lakosra jut már egy elmebeteg, míg vidékén csak 448-ra. Parchappe szerint a roueni tébolydában 18 év alatt felvett 2146 elmebeteg közül, 1203 beteg tehát 60% a departement négy legnagyobb városából vétett fel, míg e városok lakossága alig teszi az összes lakosság 25%-át. Guislain szerint Gent város minden 302 lakosára esik egy elmebeteg, míg a vidéken csak 1400 lakosra esik egy. Renaudin szerint Nancy városában 500 lakosra jut egy elmebeteg, míg a departementben (Meurthe) már csak 1468-ra egy. A modern civilisationnak befolyása tehát az elmezavarok szaporodására tagadhatlan. Igy látjuk, hogy oly vidékeken, melyeket a civilizatio még kevésbé érintett, — hol a lakosok egyszerűbb körülmények közt élnek, az elmezavarok felette ritkák, s a nomád népeknél alig ismeretesek**. Moreau Nubiában egyetlen elmebeteget sem talált, s Aubert, ki Abessyniát minden irányban keresztül utazta, ott csak két butát látott. De Smet, ki Amerika prair-jait több éven át bebarangolta azt írja, hogy csak néhány cretint talált, de tulajdonképeni elmebeteget nem. Hasonlóul értesít Humboldt, Délamerikából. Williams, ki Chinában 12 évig tartózkodott, azt állítja, hogy ott az elmebetegségek felette ritkák, és ezt annak tulajdonítja, hogy a chinai társadalom nem hozza magával ama lázas nyugtalan és izgatott életet mint az európai; — s tagadhatlan, hogy a mi társadalmi viszonyaink nagyban elütnek ama népekétől. A napról napra fejlődő és tökéletesbülő ipar, művészetek — és tudományok sokkal

* Griesinger. Pathologie und Therapie etc.

** Guislain. Klinische Vorträge.

inkább veszik igénybe az agyszervek működését mint amanepeknél. — Mostani társadalmunknak fő jellemvonása a rang és gazdagság után való mohó törekvés, s így nem csoda, ha ama szerv — az agy, mely socialis életünkben oly annyira igénybe van véve, gyakrabbi megbetegedésnek van alávetve.*

Azonban a tulajdonképeni kultura, a valódi civilisatio, a legkevesebb elmezavarnak az oka; a tudományosság még senkinek sem ártott, s szellemi tehetségeink egyenletes kiművelése inkább megóv az elmebetegedéstől, mintsem disponál**. De igenis a civilisatio kinövésai, ferdeségei, az egyoldalu és felületes képzettség, a határtalan önzés s a folytonos pénz és élvhajhászás, — ezek az elmezavarok szaporodásának fő okai.

Korunkban rövid idő alatt gyorsan meg lehet gazdagodni, de ép oly hamar el is szegényedni, — a békés megelégedésben élő középosztály lassankint kivesz a társadalomból. A határvonal a gazdag és szegény között mindinkább élesebb lesz, mert a pénz- és földbirtok egyes egyének kezében halmozódik össze; a pénzaristokratia a legkeresettebb élvekhajhászására költi pénzét, míg a köznép a folytonos munka és nyomor által nyomasztva, elrongálja testi egészségét és eltompítja szellemi erejét. Így a nagy gazdagság, — és a szegénység, egyaránt elmezavarra vezet***. — Vannak emberek, kiknek nincs egyéb vágyuk mint meggazdagodni. Pénz és ujra pénz jelszavuk. Az ifju azért tanul, hogy tudománya által gazdag legyen; a pénzt látja a hivatásban, melyet választott, a tudományban, melyet művel, s a hölgyben kit nőül veszen; a kielégíthetlen becsvágy által sarkalva, nem válogatja az eszközöket csakhogy célhoz érjen. S ha megvan mit óhajtott, már ismét folebb akar emelkedni. Mindig merészebbek lesznek vágyai — tervei — vakmerően kockáztatja materialis jólétét a jövő bizonytalan nyereségeért; nem hiányoznak a keserű csalódások sem; — a szerencse

* Die öffentliche Irrenpflege in Hannover. Dr. L. Meyer.

** Dr. Ricker. Die Seelenstörungen.

*** Guislain.

forgandó, — kereskedelmi és politikai válságok nyomban követik egymást; — végre is a túlizzgatott agy nem képes már ellentállni a folytonos káros behatányoknak, — s tébolyvet korai véget a vakmerőn tervezőnek!

Távol vezetne itt célunktól a modern civilisatio mind azon fattyuhajtásait felsorolnom, melyek oly aggályt növesztő mérvben szaporítják az elmebetegek számát, csak a romlott erkölcsök, a ferde nevelés s a mindinkább elharapódzó iszákosságot áldozataira akarok még figyelmeztetni.

Az elmezavarok kifejlődésére, még nagy befolyással bír az öröklés.

Testalkatunk, szellemi tehetségeink s jellemünk típusát legnagyobb részben öröklés útján nyerjük *. Griesinger szerint alig van betegség, (az egyetlen tuberculosist kivéve), mely annyira alá volna vetve az öröklés törvényeinek, mint a különféle elmekórok. S miután napjainkban az elmekórok a fentebbiek szerint, nemcsak absolute, hanem relative is szaporodnak, úgy az öröklés is az elmekórok szaporodásának egyik okát képezi. Jacobi az, öröklés útján szerzett elmekórt összes betegeinek $\frac{1}{3}$ -nél, Hagen $\frac{1}{3}$ -nál, Flemming $\frac{1}{5}$ -nél, Roller $\frac{1}{3}$ -nál, Guislain $\frac{1}{4}$ -nél, Esquirol $\frac{2}{3}$ -nál, Jessen $\frac{1}{2}$ -nél mutathatta ki.

Az öröklés útján támadt elmekórok összege egyáltalán azon államokban, melyek számos elmeógyógyintézettel bírnak mindig kisebb, mint oly államokban, hol az elmebetegeknek csak kis töredéke van elmeógyógyintézetekben elhelyezve. A mi igen természetes. Az ily szabadon járó elmebetegek egészségesekkel házasságra lépnek, s így az öröklés útján támadt elmekóroknak egész láncolata keletkezik. Vannak egyes családok, melyeknél az elmezavar ivadékról ivadékra átszáll, s így keletkeznek Morelnek — az úgynevezett degeneratív formái: a gyenge elméjűség (imbecillismus) és idiotismus, míg végre ezek beköszöntével a tovább fajzás is csökken — s az illető családja kihal.

Az öröklés után támadó elmekórok kitörését némely

* Die Seelenstörungen. Dr. E. Ricker.

körülmények (melyekről utóbb szólandunk) enyhítik, mások súlyosbítják. Utóbbiak közé tartozik a vérrokonoknak egymás közti házassága. E körülmény nemcsak magtalanságot eredményez, hanem az ivadékok testi és szellemi kifejlődését is nagyban veszélyezteti. Dahl norvégiai orvos körutja alkalmával 15 családnál 41 elmebeteg és siketnéma gyermeket talált. Ezen 15 családban 8 házaspár, többé-kevésbbé egymással vérrokonásban állott. E körülmény által figyelmessé téve vizsgálódásait behatóbban folytatta. Sikerült neki 246 házaspárról pontos tudomást szereznie. Ezen házasságok közül 90 vérrokonok között kötött. Ezen 90 házaspártól született 433 gyermek. Ezek közül 88 halva született vagy szülés után csakhamar elhalt; 48 későbbi években halt el. A 297 életben maradt közül elmebeteg volt 5, gyenge elméjű 5, siketnéma 5, epileptikus 2. — Nem vérrokonok között kötött 156 más házasságból született 806 gyermek. Ezek közül 97 halva született, 72 később halt el; az életben maradtak közül elmebeteg volt 1, siketnéma 1.

Ezen esetben a számok eléggé beszélnek, s minden további magyarázat fölösleges.

Mint főnebb említettük, az elmezavarok szaporodásának egyik főoka még az iszákosság is.

A részegség már maga úgy tekintendő mint egy periodikus elmezavar. Helyesen mondja Flemming: »Van, úgy mond, a deliriumnak egy bizonyos neme, mely a nála fellépő egyénre nézve ép oly veszélyes mint az örültség — s ez a részegség.« Az iszákosság elharapódzása, más tekintetben is növeli az elmebetegnek számát. Erre nézve Flemming tovább így szól: »Vannak adataim melyek kétségtelenné teszik, hogy nemcsak részegesek gyermekei, de olyanok is, kik különben józan szülőktől származnak, de létüket a részegség egy szerencsétlen pillanatának köszönik, — az elmekórokra nagy hajlandósággal bírnak. Már eleve korán gyenge elméjűség és butaság fejlődik nálok« stb.

A mióta Angliában az iszákosság csökkentésére, úgy a kormány mint egyes társulatok oly nagy erőfeszítéseket tettek, az iszákosságból támadt elmezavarok száma is keves-

bedett. Hallorán Angliában 747 beteg közül, az esetek $\frac{1}{5}$ -nél az elmezavart iszákosságból eredettnak találta. Bonacossa Turinban 393 beteg közül 73-nál. Bergeron közleményeiben kimutatja, hogy Franciaország némely departementjaiban az elharapódzó alkohol élvezet folytán az elmezavarok 5% -ról 15% -ra, és 3% -ról 27% -ra emelkedtek. Neisson vizsgálatai folytán kiderült, hogy Angliában 6111 iszákos közül 27.1% agy bántalmakban, 27% májbántalmakban és 23% légzőszervi bántalmakban halt el. A bécsi országos tébolyda hivatalos kimutatásai szerint, 1847—56-ig az összes betegek 4% -nál, 1853—56-ig 11.2% -nál és 1871-ben 18% -nál szerepel az iszákosság, mint az elmezavarra vezető aetiológikus momentum. Amerikában e tekintetben a legszomorubb viszonyok uralkodnak, mert 781 esetben 392-nél az elmekór, egyenesen az iszákosságra vezethető vissza; sőt Maine államban az alkoholizmus következtében már 14 lakosra jut egy elmebeteg!

A civilisatio — és ezzel összefüggésben az öröklés — és iszákosságnak döntő befolyását az elmezavarok szaporodására ezzel befejeztük volna azon positiv eredménnyel, hogy igenis az elmebetegek száma napjainkban növekszik és pedig a népesség növekedésének százalékától függetlenül — s így fő okát képezi az elmeegógyintézetek túltömöttségének.

Az elmeegógyintézetek tagadhatlan a jelen évtized lefolyása alatt sokkal több beteget vesznek fel mint azelőtt, a minek egyedüli oka a közönség nagyobb bizalmában kereendő. A mióta az elmebetegek gyógykezelésében az orvostudomány a humanizmussal karöltve jár, s mióta az elmeegógyintézet — bolond-ház — megszűnt rémképe lenni a társadalomnak, a szabadon, orvosi gyógykezelés nélkül levő elmebetegek száma mindinkább kevesbedik. Az illető családtagok ugyanis belátják, hogy jobban és célszerűebben ők sem viselhetik gondját a betegnek, mint az az elmeegógyintézetben történik. Mostani elmeegógyintézeteink egészen is mások mint voltak azelőtt. Pinel Franciaországban volt az első, ki az elmebetegek láncait és békóit levette. Fáradhatlan buzga-

lommal járt el a francia forradalmi kormánynál, hogy az emberiség ezen lábbal tiport szerencsétleneit felmentse. Több sikertelen kísérlet után végre a párisi képviselőtestülethez fordult. Polgár, mondá neki Couthon, holnap meglátogatlak Bicêtreben, de jaj neked, ha megesaltál bennünket, és bolondjaid között a nép ellenségeit rejtéd el. Másnap Couthon csakugyan eljött. Az egyes betegeket kezdte kikérdezgetni, de a nagy láрма és ordítózás miatt lehetetlen volt saját szavát is értenie; abban hagyta szándékát s így szólt Pinelhez: Polgár magad is bolond vagy? hogy ezen baromi elemet fel akarod szabadítani? — Csinálj velök a mit akarsz, de nagyon félek, hogy áldozatja lesz előítéletednek. Pinel még az nap leszedte a láncokat és békákat *. Angliában John Conolly (1828.) még tovább ment s megalkotta a non-restraint rendszert. Rendszere kiküszöbölt minden mechanikai kényszert s helyébe a humanus kezelést — s a hol elkerülhetlen, a passiv ellentállást és megóvást léptette. A non restraint rendszer ma már reformálta Európa valamennyi elmeegógyintézteit. A kényszeringek, karperecek, kényszerágyak és székek, hevederek eltűntek, s ha még vannak is psychiaterek, kik a régi restraint mellett kardoskodnak, számok a non restraint követők mellett törpe minoritássá olvad.

Mostani elmeegógyintézeteink már közönséges kórházak jellegével bírnak, minden tartózkodás nélkül keresheti fel bárki, s a hol lehet gyógyulást, a chronikus bajoknál ápolást nyújt az a betegeknek. A mióta elmeegógyintézeteink ezen nagy reformokon mentek keresztül, a gyógyulási százalék tetemesen nagyobbodott, az elmeegógyintézetek szokványos lármáját nagyobb csend váltotta fel, — az intézmény pedig a nagy közönség háláját és elismerését érdemelte ki. S így nem csoda, ha az elmebetegek mind oda tódulnak, s csakhamar elégtelenek a betegek befogadására.

Egyik oka a túltömöttségnek, magokban az elmeegógyintézetekben rejlik, mert a szorgos ápolás által a halandósági

* Griesinger.

százalék tetemesen kisebbedik.* Látjuk ugyanis, hogy az elmegyógyintézetekben a gyógyíthatlan betegek gyakran igen nagy kort érnek el, s így 60—70 éves elmebetegeket, kik már 20—35 évig valamely elmegyógyintézetben élnek, épen nem ritkaság mai nap találni. S ily módon a régieknek ama közmondása, hogy őszhaju elmebeteget nem láthatsz, ma már csak történelmi nevezetességgel bír, — mindazonáltal azonban azt bizonyítja, hogy azon időben, midőn az elmegyógyintézetek még nem voltak oly nagy számban jelen mint most, mikor tehát a betegek legnagyobb része saját családjában ápolgatott, vagy pedig a társadalom botrányára s csufjára városról városra vagy faluról falura kóborogott, ezen szerencsétlenek nyomorultan gyakran éhen halva veszttek el.

Még csak néhány évtizeddel is ezelőtt, mi volt sorsa elmebetegeinknek? A szerencsétlenek piszkos, nedves és sötét földalatti pincelyukakba dobattak, nyugágyok rothadt szalma, ruházatok leggyakrabban semmi; ételöket az ajtón vágott lyukon tolták be nekik; szellőztetés vagy tisztogatásról szó sem volt, mi természetesebb minthogy e nyomorult teremtések csakhamar embertársaik könyörtelenségének korai áldozataivá lőnek! A mai elmegyógyintézet, a legtisztátalanabb butát vagy paralytikust úgy, mint a legveszélyesebb maniakust tisztán tartja, minden ártalmatlan külhatánytól megóvjja, s emberi méltóságának megfelelő ételben s ruházatban részesíti. Különösen a tápintézetek hivatvák a humanismus ezen munkájára. Az alapjában elváltozott kezelés és a humanus ápolás tehát az elmegyógyintézetek halandósági százalékát tetemesen csökkenti s így ez is lényegesen hozzá járul az elmegyógyintézetek túltömöttségéhez. Tegyük fel pl. hogy egy 500 betegre berendezett elmegyógyintézetben évenként csak 20 beteggel hal meg kevesebb mint más körülmények között (ha t. i. a beteg családja körében ápolgatnék) úgy ezen nagyon alacsonyra szabott feltevés szerint, már 10 év alatt 200 elmebetegnyi szaporodást kapunk.

* Maudsley. Physiologie and Pathologie of the mind.

Az elmeegógyintézetek túltömöttségének egyik oka gyanánt szolgál még az is, hogy az elmebetegek felvétele az intézetbe nem történik meg a kellő gyorsasággal s a kellő időben; a betegek mire az elmeegógyintézetbe felvételnek, betegségeik egyik másik stádiumán már átmentek s rendesen mint gyógyíthatlan betegek válnak az intézet terhére, s így elfoglalják más friss esetek előtt a helyet. Ezen lassu eljárás praktikus valamint tisztí orvosainknak az elmeegógyászatban való járatlanságában leli magyarázatát.* Legtöbb orvosaink a psychiatriát mellékes, jelentéktelen és alárendelt studiumnak tartják, mely meg sem érdemli, hogy valaki vele tüzetesen foglalkozzék. Legtöbben elhagyják az egyetemet a nélkül hogy psychiatriát hallgattak volna, vagy ha be is iratkoztak egy félévre, elégnék tartják egy-két felolvasáson megjelenni, s evvel a tudománnyal felfegyverkezve, sokan elég erősnek is hiszik magokat, adandó alkalommal a diagnosist megcsinálni, sőt lege artis, a therapiát is megállapítani.

A kezdetlegesen fellépő elmezavarok, idejekoráni körismézése — a prognosis megállapítása céljából felette fontos. Sok esetben — csak helyváltoztatás, valamely elmeegógyintézet által nyújtott nyugalom, már elégséges, hogy a beteg kórformája enyhébb fordulatot vegyen, vagy pedig kifejlődése végleg megakadályoztassék. S ki tudná azt számokkal bebizonyítani, mily jótétéményt tesz az egyes családoknak, a társadalomnak, ha egy munkaképes egyént adunk vissza az életnek! Az elmeegógyintézetek felvételi statistikája azonban arról győz meg bennünket, hogy az elmebetegek az esetek többségében még csak akkor vétetnek fel, midőn a baj kint már hónapokig tartott. Gyakorló orvosaink egy csendes és elvonult melancholikust, egy magaviseletében elváltozott, s több subtilis tünetet mutató paralytikust (mely tüneteket azonban csak az képes kellőleg méltányolni, ki elmeegógyászattal tüzetesen foglalkozott) semmibe sem vesznek. Azt hiszik, a belgyógyászati jártasság már elég, hogy valaki psychiater lehessen; a beteget otthon kezelik, ki evvel, ki

* Walter.

avval, s midőn végre belátják, hogy a beteg állapota rosszabbra fordul, akkor küldik elmeegógyintézetbe. Mások ellenben még tovább mennek. Midőn a beteget már otthon tartani nem lehet, elküldik valamely vizgyógyintézetbe, a hideg víz behatásától reményelve gyógyulást. A különféle hydrotherapiái manipulációk épen elégségesek, hogy a baj tetőpontjára hágjon; az elmebaj már a laikusok által is felismerhető lesz, s most jön még csak az elmeegógyász kezébe a beteg, rendesen már későn! E körülmény folytán egy német pszichiater aképen nyilatkozott, hogy a vizgyógyintézetek a legtöbb százalék elmebeteget produkálnak. Ezen állítást oda módosíthatjuk, a hydrotherapia elmebeteggé senkit sem tesz — ha már az illető elmebajra disponálva nem volt, de mindenesetre siettetni az elmekór kitörését ott, — a hol használata indicálva nincs.

Elmeegógyászati évkönyvek kimutatása szerint, ezekre megy az olyanok száma — kik — bajuk idejekorán fel nem ismertetvén, a társadalomra nézve örökre elvesztek. A pszichiatra ezen elhanyagolása szomorú dolog, s majd egész Európában hasonló sorsban részesült, míg akadtak statisztikusok, kik számokkal bizonyították be, hogy hány gyógyulást engedő elmebeteg lett, a kezdetlegesen célszerűtlen, — s a pszichiatra intentióival homlokegyenest ellenkező therapia áldozatává, — gyógyíthatatlanná!

Már most e téren is haladás észlelhető. Számos egyetemeken a pszichiatra kötelező tantárggyá emeltetett; elmeegógyászati klinikák állítottak fel, s minden orvos, ki akár állami, akár községi tisztí hivatalt akar elfoglalni, köteleztetik magát az elmeegógyászatból szakértők előtt megvizsgáltatni.

Az elmebetegek késő elhelyezésének még más oka is szokott előfordulni — a mi főleg a szegény osztályok hátrányára történik, kik országos költségen ápoltatnak. Hogy valaki országos költségen valamely nyilvános állami elmeegógyintézetbe felvétessék, ki kell mutatnia, hogy vagyon-talan. Ilyenmü okiratok megszerzése, jól tudjuk, sok időbe kerül, ha végre kiállítottak, felküldetnek a hatóság útján az

illető ressort ministeriumba, míg itt az ügy tárgyalás alá esik — s a netán hiányzó mellékletek bekéretnek, rendesen eltelik 4—5 hét.* Addig a betegnek vagy otthon kell várnia, vagy pedig valamely kerületi vagy városi kórházban helyeztetik el, a lehetőleg legrosszabb s legkellemetlenebb körülmények között. Jól tudjuk, hogy a provincialis kórházak, mikép vannak berendezve az elmebetegeket illetőleg! S így nem csoda, hogy a gyógyulási százalék tetemesen alászáll, vagy pedig a mi leggyakrabban, a gyógyulási idő tartam felette meghosszabbodik, — a mi ismét csak az elmeegógyintézetek túltömöttségéhez vezet.

Ha valamely elmeegógyintézet túl van tömve, s friss esetek jelentkeznek a fölvételre, az illető intézeti igazgatóságok a bajon kétfélekép szoktak segíteni. Vagy beszüntetik a felvételt, vagy pedig a reconvalescenceket idő előtt becsátják el. Egyik eljárási mód sem helyeselhető, de mindazonáltal menthető, mert a szükség kívánja. De mindkét mód egyaránt hátrányos s a társadalom nagy kárával jár. Az elmebeteg-felvétel beszüntetésnek káros voltát a fentebbiekben fejtegettük; korunk elmeegógyászatanak két nagy principiuma van 1) eltávolítani a beteget szokott körülményeiből 2) valamely rendezett elmeegógyintézetbe elhelyezni, — ezen eljárás azonban, ezen principiumokkal homlokegyenest ellenkezik. A szakintézetben kívüli hiányos gyógykezelés, vagy egyáltalán a gyógykezelésnek hiánya, legtöbbször szomorú eredményre vezet; a társadalom egy munkás kéztől lesz megfosztva, az állam egy adófizető polgárt veszít; az illető család kenyérkeresőjétől fosztatik meg, s végre is a beteg csak az állam terhére esik. Pedig az elmebetegek ellátása sokkal költségesebb, mint maga a szegény ügy.

A reconvalescencek időelőtti elbocsájtása nagyon veszélyes kísérlet. Az e hibából eredett visszaesések az elmekórokban felette gyakoriak, s a recidivák a gyógyíthatóság reményét tetemesen csökkentik, és sok esetben meg is semmisítik. Így a korán elbocsájtott ismét az intézetbe kerül

* Walter.

vissza, s szaporítja annak már úgy is kelletén túl népes beteglétszámát.

*
* *

Az elmeógyógyintézetek túltömöttségének okait fentebbi pontokban fejtegettük, hátra van még, hogy a túltömöttség elhárításának lehető módozatairól értekezzünk.

*
* *

Láttuk, hogy az elmeógyógyintézetek beteglétszámának folytonos növekvése nagy részben magoknak az elmezavaroknak szaporább fellépéséből értelmezhető. Vizsgálódásaink e téren azon meggyőződésre vezettek, hogy a századunkban divó sociális élet, s a civilisatio fattyuhajtásai nagyban hajlamítanak elmebetegedésekre. Feladatunk tehát oda megyen ki, hogy a folyton szaporodó elmekórok ellenében, biztos és sikeres profylaxist állapítsunk meg.

A mai elmeógyógyászat már túl van ama tarthatatlan állásponton, mintha az elmekór csakis az úgynevezett lélek beteges állapota lenne; mikroszkopiai vizsgálódások ugyanis kiderítették, hogy a különféle elmebajok az agy, gerincagy és ezek idegeinek pathologikus elváltozásain alapulnak. Ezen kórtani folyamatok okait a szaktudósok, bár kissé önkényileg physikai és psychikaiakra szokták felosztani.* A physikai okok közé sorolják: az öröklés, koponya és agysértések, agybetegségek, egyéb szervek és rendszerek betegségei, hibás életmód, nemi kicsapongások, iszákosság, testi megerőtetés, terhességi állapot stb. A psychikaiak közé: szerencsétlen szerelem, házasok közti viszály, vagyonvesztés, aggodalom, gond, honvágy, fogság, fenhéjázás, becsvágy, szellemi megerőtetés, vallási és politikai rajongás.

Ezen elősorolt okokból származható elmezavarok elkerülésére rendszeren csak akkor szoktunk tekintettel lenni, ha az öröklési dispositióról van szó; az esetek többségében azonban különleges profylaktikus rendszabályokat nem áll

* Roller. Psychiatrische Zeitfragen.

hatalmunkban alkalmazni. Kiutathatjuk az elmezavar okait de csak azon esetben sikerül ezen okot profylactice eltávolítani, hol az elmebántalom egyéb testi betegségen alapul; a hol psychikus okok hatnak közre, ott az orvosi beavatkozás nem vezet mindig célhoz. Ily módon beláthatjuk, hogy az elmebántalmak profylaxisáról, kivéve az öröklést és iszákosságot, csak szélesebb körvonalakban lehet szó.

Az elmebetegségek profylaxisa terén eddig még igen kevés történt, minek oka abban rejlik, hogy gyakorló orvosaink, kiknek volna alkalmuk észlelni, ezt tenni elmulasztják, azon egyszerű okból, mert a pszichiátriával legkevésbbé foglalkoznak; az elmeorvosok elé pedig már a kifejlődött elmebántalom kerül. Az elmebántalmak profylaxisa pedig igen fontos, mert az elmebántalmak ez emberi test legsúlyosabb betegségei közé tartoznak, melyek igen nehezen gyógyíthatók, hosszadalmasak s recidivákra igen hajlandók. Midőn tehát az elmebántalmak profylaxisának égető szükségét mindnyájan érezzük, azon kérdés merül fel, hogy tulajdonkép, mikor és hogyan kezdjük meg azt?

Fentebb láttuk, hogy korunk materialistikus iránya, mely az agyat és idegrendszert folytonos izgatottságban, mintegy lázas lüktetésben tartja, s a civilizáció köpenyébe burkolt általános demoralisatio, ama tényező, mely az elmebántalmak szaporodását előidézi; hogyan küzdjünk a hatalmas ár ellen?

Leidesdorf a nép közerkölesiségének emelését kívánja. Oly tág mező, melynek kimívelésére az elmeorvoszatnak nincsenek eszközei. Kívánja a közegészségügy emelését, a nép táplálékát, ruházatát, s a lakást illetőleg, a mely által az erkölcsös családi életnek van alapja megvetve. Kiemeli az iskolák hivatását az egyéni diätetikát illetőleg stb. Messze vezetne itt e sorok céljától, mindazon elővigyázati rendszabályokat elősorolnunk, melyek által az elmebántalmak kitörését megakadályozhatjuk, ez a közegészségügytan keretébe tartozik, s hogy e téren is nagyobb ügybuzgalom észlelhető, elég legyen kiemelnünk az egyetemeken ujonnan felállított közegészségügyi tanszékeket, s Poroszországot, hol egy or-

szágos közegészségügyi hivatal felállítása van tervezve. Ezeknek leendő feladatok szorgos kutatások nyomán az általános elővigyázati módozatokat megállapítani.

Az öröklést és iszákosságot illetőleg a profylaktikai rendszabályokat már szűkebb körben jelezhetjük. Griesinger volt az első, ki e téren néhány sorban ujmutatást adott. Ajánlja, hogy az öröklés által disponált egyén a legszorgosabb psychikus és testi diaetetikát tartson. Már a nevelésben kell ügyelni, hogy mindennemű szellemi megerőtetés el legyen kerülve, ellenben nagy gond fordítandó a testi erők kifejlesztésére, mi helyesen eszközölt táplálkozás és tornázás által nagyban előmozdítható. Minden távol tartandó, mi a képzelő tehetség előtérbe való lépését előmozdítja; óvni kell a szellemi és testi elpuhulástól és ügyelni, nehogy a nemi ösztön időnek előtte ébredjen. A disponált egyén a lehető legegyszerűbb, legtermészetesebb viszonyok közé helyezendő; óvni kell a tartós szenvedélyek uralmától, és arra szoktatni, hogy folytonosan objectiv viszonyoknak legyen alá rendelve. Gyermekeket illetőleg a praktikus orvos gyakran jön azon helyzetbe, hogy pontosan körülírt profylaxist kell megállapítania, főleg ama esetekben, hol a gyermek atyja vagy anyja elmekórban szenvedett. S a feladat felette nehéz, mert specificus szerek nincsenek rendelkezésünkre. Minden egyes esetben tehát pontos vizsgálatot kell eszközölnünk. Ha netán sikerül kimutatnunk, hogy az elmekór a szülőknél valamely testi bántalommal van összeköttetésben, úgy netán a gyermekeknél szinte jelenlévő bántalmat kell főfigyelemre méltatni, s ha lehetséges, célszerű gyógykezelés által eltávolítani. A hol hasonló támpontunk nincsen, hanem csak a szellemi tehetségek különös és eltérő irányát találjuk, ott általános elvek szerint kell eljárunk. Ajánlani fogjuk a testi erők és szellemi tehetségek egyenletes kifejlesztését, a magas fekvésű gyógyhelyeket, hideg mosásokat, fürdőket, s mindannak szorgos elkerülését, mi a testet vagy az agy működését túlságosan igénybe venné. Ingerlékeny, könnyen haragra lobbanó gyermekeknél igyekezzünk mindent tőlök távol tartani, mi őket kellemetlenül érintené, s óvakodni fogunk

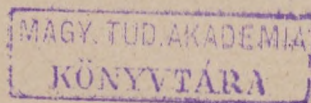
őket túlságos figyelem tárgyává tenni, s oly módon szoktatni, hogy magokon uralkodni tudjanak.*

Morel degeneratív formáinál, a rendszeresen üzött profylaxis, legfényesebb s legáldáshozóbb diadalát fogja ünnepelni; természetes, hogy itt a profylaxis ép úgy általános, mint individualis szempontból leszen alkalmazandó. Maudsley miután mesteri kézzel vázolja, miként degenerálódnak valamely család tagjai az egyes generációkon keresztül egészen a kifejlődött elmekórig, a regeneratiót illetőleg továbbá így szól: »Megfordítva azonban, szerencsés házasságok, szorgos nevelés és körültekintő életmód által a család regenerációja létrejöhet, a dispositiót fel lehet tartóztatni, és idővel egészen meg is szüntetni. A hogy azonban a dolgok most állanak az ily regeneráció egészen a véletlentől függ, s tervszerű és biztos keresztülvitele minden esetre a legislegnehezebb beavatkozások közé tartozik, de azért az emberi tehetés határain még sem fekszik túl.«

Fentebb statistikai adatok alapján fejtegettük, hogy az elmekórok az öröklés törvényeinek vannak alávetve, és hogy vérrokonok között kötött házasságból született gyermekek nagy dispositióval birnak az elmebántalmakra. A társadalom érdekében kívánatos tehát, hogy az elmekórok e módon való szaporodásának profylactice gátat vessünk az által, hogy hason körülmények között kötendő házasságokat, a mennyire hatalmunkban van, megakadályozzuk. Tény, hogy a házasságok kötésénél, a házi orvost mai nap nem igen szokták kérdezni, s ha kérdezik is, már olyan időben, midőn a visszavonulás mindkét fél részéről lehetetlen.** Oly törvény, mely elmebeteg, vagy elmebetegségekre disponált férfinak vagy nőnek a házasság kötését megtiltaná, Európa egy államában sem létezik, pedig jól tudjuk, hogy az elmebántalom törvényes okot szolgáltat a már megkötött házassági frigy felbontására, — miért nem lehetne tehát a házasságot tiltó körülmény? E kérdés sokkal fontosabb s nagyobb horderejű, hogysem jogosultságát, vagy nem jogosultságát pár szóval

* Roller.

Ricker.



fejtegethetnénk, s azért az elmebetegségek profylaxisának eme futólagos vázlata után, az iszákosságból eredett elmekórok, — illetőleg az iszákosság elhárítása s megakadályozásáról akarunk megemlékezni.

Az iszákosság mételyező befolyását az emberi társadalomra, már a régiek is érezték, s így rendszabályokat az iszákosság ellen már az ó-korban is találunk. Dacóról olvasuk, hogy az iszákosokat halállal büntette; I. Szolimán az iszákosok szájaiba forró ólmot öntetett; I. Ferencz fűleiket vágatta le. Úgy látszik azonban, az iszákosság tetőfokát e század első felében érte el; a törvényszékeknél ezerekre mennek az iszákosak által végrehajtott büntettek; Londonban egy év alatt 30,000 iszákos volt beperelve a törvényszékeknél. A tébolydák pedig főleg a nagy városok közelében tömve vannak a del. tremens eseteivel. Az egyes európai államok a legkülönbébb módokat kísérelték meg az iszákosság elhárítására. Az iszákosság majdnem minden nemzet törvényhozásában pénzbírsággal vagy pedig több hetekre terjedő fogsággal van büntetve. Az alkohol tartalmú italok, igen magas adó alá vettettek, a szeszes italok árusítása csak hatósági engedély mellett türetett. Mindez azonban korántsem eredményezte a várt sikert. Az iszákosság oly mélyen van begyökerezve az emberi társadalomba, hogy csakis a társadalom minden rétegeinek szívós összetartása által sikerülend terjedését megakadályozni. Elmegyógyászok ugyanis azt tapasztalták, hogy az iszákosok javíthatlan betegek, alig hagyják el az elmegyógyintézetet, már ismét vissza esnek régi szenvedélyükbe. Az iszákosoknál tehát, dacára a legkülönbébb kísérleteknek, maradandó javulást ritkán érünk el; s ha tulajdonkép az iszákosságot elhárítani akarjuk, oda kell törekednünk, hogy azokat védjük az iszákosságtól, a kik még nem iszákosak.* E célból keletkeztek már e század elején a *mértékletességi* társulatok. Rusch Benjamin alapította 1804-ben Bostonban (Amerika) az első ilyenmü társulatot; csakhamar számos ily társulatok keletkeztek, úgy hogy

* Roller. Psychiatrische Zeitfragen.

1828-ban már 280 ily társulat létezett 30,000 taggal. 1833-ban maga az Egyesült-Államok congressusa ily társulattá alakult, melynek elnöke a hadügyminister volt. Ugyanezen évben már 6000 ily társulat létezett 1,000,000 taggal. Angliában az új eszme sokkal termékenyebb talajra talált, mint Amerikában. 1833-ban már 529 társulat létezett 54,000 taggal. Ujabb időben pedig egy saját temperance poetry alakult, tagjainak száma meghaladja a 3 milliót. 1870-ben 1 millió frank jövedelme volt a társulatnak. Írlandban pater Mathew a mértékletességi társulatok valódi apostola lett, míg ő élt, az alkohol tartalmú italok fogyasztása 12 millió gallonról, 5 millió gallonra szállt alá. Számos fegyház állott üresen, pár kórházat be kellett zárni. Napjainkban, az Egyesült-Államokban 3 millió ember semminemű szeszes italt sem iszik, 10,000 pálinka főző bukott meg s 2000 tengeri hajó hordja a mértékletességi társulat lobogóját. Biztosító társulatok ily hajókért, melyek fedélzetükön alkoholt nem visznek, 5%-kal kevesebb biztosítási díjat követelnek.* Franciaországban főleg a legutóbbi háború óta az iszákosság elhárítására a legnagyobb erőfeszítések tételnek. A legjelesebb francia orvosok és elmegyógyászok, kitűnő szakismerettel dolgozott munkákat irtak az iszákosság elhárításáról; egy országos egyesület is keletkezett, melynek címe: »Francia szövetség az szeszes italokkal való visszaélés ellen.« Egyéb államokban Svéd-Norvégiát kivéve, alig történtek említésre méltó intézkedések az iszákosság ellen.

Az iszákosok a tébolydák legkellemetlenebb lakói, ha deliriumok elmúlt, többé-kevésbé értelmesek, s a többi betegeket előljáróik ellen izgatják; de bizonyos idő előtt őket elbocsájtani még sem tanácsos, azért az amerikaiak 1857-ben egy társulatot alakítottak az iszákosok gyógyítására, a kormány pedig javíthatlan iszákosak számára külön kórházakat emeltetett, iszákosok háza címén. Ezeknek dologi és személyi kiadásai azon adóból fődöttenek, mely a szeszes italokra van vetve.

* Gauster. Correspondenz Blatt. 1874.

Ily intézet összesen 7 létezik, melyek közül 5 állami. Céljuk gyógyítás és ápolás, s nem büntetés vagy üldözés, miután az amerikaiak azt tartják, hogy az iszákosság inkább betegség mintsem szenvedély! Az állam ezen intézeteket különös felügyeletben részesíti, nehogy a betegek időn túl bentartóztassanak. Az elért gyógyeredmény eddig a következő volt: $\frac{1}{3}$ gyógyíthatlan, $\frac{1}{3}$ recidivára hajlandó, $\frac{1}{3}$ meggyógyult. Angliában hasonló állami gyógyintézetek nincsenek, (csak 2 privát). A legújabb időben Dr. Darymple, egy törvényjavaslatot nyújtott be az alsóházhoz, melyben kívánja, hogy az állam az iszákosokról úgy gondoskodjék mint az elmebetegekről, s követeli, hogy az iszákosak akaratjuk ellen intézetbe viendők, s vagyonuk a törvény ortalma alá helyeztessék.*

Az iszákosság elhárítására és leszoktatására direkt gyógyeszközökkel is rendelkezünk, hatásuk azonban nem mindig biztos. Ezek közé tartozik a Berzelius-féle (svéd) módszer, mely szerint az iszákosak ételeit boréggennyel főzzük, s italul csakis azt adjuk 8—14 napon keresztül. Nasse ezen módszert sok esetben igen hatásosnak találta. Flemming és többen a hánytató borkő, kénsav, ásványsavak és narancshéj festvény adagolásától láttak jó eredményt. Természetesen mindezen szerekkel csak akkor érhetünk el sikeres eredményt, ha az illető iszákosokat hajlamaik és szokásaiknak megfelelő biztos helyen gyógykezelhetjük.

Munkánk első felének egyik pontjában az elmeegógyintézetek túltömöttségének egyik oka gyanánt ama körülményt fejtegettük, hogy az elmekórok az intézeten kívül átalánosságban úgy mint direct a beteg specialis baját illetőleg, hiányosan gyógykezeltetnek. Ezen csakis a psychiatriai oktatás segíthet. Griesinger volt a psychiatriai klinikumok leghathatósabb szószólója és előmozdítója; az ő alapos érvelései nyomán keletkeztek a már Nemetországban fenálló klinikumok. Ő előtte az elmeegógyászok meg nem engedhető dolognak tartották, hogy a betegek a hallgatóságnak bemu-

tattassanak, s hozzájuk kérdések intéztessenek, vagy rajtok egyáltalán észlelések történjenek. Sőt némely helyen annyira ment ezen dogma védelmezőinek félelme, hogy a klinikai előadások s egyáltalában a betegek demonstrációja elül a szó teljes értelmében megszöktek,* — s oly helyeken, hol az elmeógyógyintézetek más egyetemi klinikák közelében voltak, sikerült befolyások által kivinni, hogy ezen helyiségek mind elmeógyógyintézetek abbanhagyattak s új intézeteket építettek jó messze az egyetemtől, hogy csak kikerüljék a tanulók tudományszomját, mely szerintők az elmebetegek nagy hátrányára és kárára van. Egyes egyetemeken elvétve működtek ugyan névleg elmeorvosok tanárok, de képzelhető, mily instructiv lehetett ezek előadása, midőn jelszavuk a beteget illetőleg az volt: *noli me tangere!* Az egész csak a név decoruma miatt történt, s nem a tudományosság tovább fejlesztése érdekében. S így ha végig tekintünk az európai egyetemek során, fájdalommal tapasztaljuk, hogy míg számos más újabb és újabb tudományos klinikák lettek felállítva (szemészi, bőrbeteg, villamgyógyászat stb.) addig a psychiatriai klinikumok egész Griesinger kezdeményezéseig a feledés homályába merültek. Griesinger Zürichben, később Berlinben megmutatta, hogy a klinikai demonstratio a betegek semminemű hátrányával sem jár, s szelleműs előadásai által maga köré oly nagyszámú hallgatóságot vonzott, mely már maga is eléggé a mellett szól, hogy a psychiatriai studium a mily szükséges, ép oly érdekes — s a gyakorló orvosra nézve nélkülözhetlen segédtudomány. Tehát a psychiatriai oktatás szükséges és nélkülözhetlen követelménye az egyetemnek.

A psychiatriai tanszék szükséges már maga a tudományosság miatt; hogy a psychiatria mint exact tudomány annyira hátramaradt, annak egyedüli oka abban rejlik, hogy az egyetemi oktatás elül visszavonult, — s a helyett hogy physiologiai és kórtani kutatások és kísérletek által (mint már napjainkban történik) igyekezett volna a nemtudás s a theolo-

giai és metaphysikai deductiók homályából a reális és okadatolt tudományosság magaslatára felemelkedni, — az elmegyógyintézetek zárt ajtóit mögé vonulva, a sovány és bizonytalan empyrismus régi babérain tengődött. Az elmegógyászat különben is a specialis pathologia kiegészítő alkatrészét képezi, s már most legnagyobbbrészt az agy és idegbántalmakkal együttesen tárgyalatik (Berlin); elmegógyászati ismeretek nélkül egy tudományosan képzett belgyógyász nem is képzelhető, ép úgy mint a psychiater belgyógyászati ismeretek nélkül.

Szükséges még a psychiatriai oktatás, magoknak a betegeknek érdekében is. Alig van gyakorló orvos, ki praxisában elmebántalmakkal ne találkozna, s ilyenkor gyakran jöhet azon helyzetbe, hogy specialista hiányában (specialisták pedig az elmegógyászatból nagyobb városokban is vajmi kevesen találkoznak) magának kell intézkednie pár napig, néha hetekig.* Fentebb pedig már kiemeltük, hogy az acut elmebántalmak kezdetleges gyógykezelése milyen fontos, s avatatlan kézben felette nehéz- és veszélyes következményű is.

Az elméleti és gyakorlati psychiatriai képzettség végre okvetlenül szükséges azon elmebetegek érdekében, kik valamely bűntény elkövetése miatt a törvényszék elé kerülnek. A bíróság a törvények értelmében, nemcsak a tisztí törvényszéki, de bármely gyakorló orvost is felszólíthat, hogy a bűntény beszámíthatósága érdekében, a bűnös felett egy okadatolt véleményt adjon, vajon elmebeteg-e a bűntény elkövetője vagy nem? Ez esetben a hibás vélemény lelkiismeretbevágó dolog, mert gyakran élethossziglani fogság vagy halálbüntetés forog kérdésben. Sok elmebeteg sínlődött már évekig börtönben, vagy halálra ítéltetett, a véleményt adó törvényszéki orvosoknak az elmegógyászatban járatlansága miatt. Ép ezért az európai államok legnagyobb részében ma már megkívánják, hogy a törvényszéki orvosok az elmegógyászatban praktikus ismereteiket okiratokkal

* Erlenmayer. Psychiatrische Klinik.

vagy szóbeli megvizsgálás által igazolják. Biróságoknál s felülvéleményt adó testületeknél az elmeegógyászati eseteket tárgyaló véleményeket, igen gyakran kifogásolják, mert be kell vallanunk, hogy vannak esetek, melyeknél még a leggyakorlottabb elmeegógyásznak is elég gondot ad a szakértői vélemény okadatolt kidolgozása. Csak az egy Chorinsky-Ebergényi-féle esetre akarunk figyelmeztetni.

Ha valakinek van alkalmja ily véleményekbe betekinteni, s tapasztalja, hogy gyakran a legegyszerűbb kóresetek, mily ellentétes és vizás értelemben lesznek feldolgozva, úgy okvetlenül azon meggyőződésre kell jutnia, hogy a pszichiatria ignorálásából eredett ezen — gyakran egész családokat tönkre sujtó s a moralt veszélyeztető vizásságot ma már a társadalom s a tudományosság érdekében tovább tünni nem szabad. A pszichiatriai klinikai oktatás tehát égető szükség. A kérdés súlypontja ma már a legtöbb egyetemnél a körüli forog, hogyan lehetne ezen klinikákat a tanuló ifjuság igényeihez képest legcélszerűebben felállítani. Tapasztalásból tudjuk, hogy az elmeegógyintézetek a nagyobb városoktól meglehetősen távolban vannak építve, s így a tanulónak nincs ideje, tetemes idővesztés nélkül a klinikát látogatni; másutt pedig az egyetem székhelye közelében épen nincs elmeegógyintézet.

E hiányon akart Griesinger segíteni, midőn a párisi »Bureau centrale de reception« mintájára minden nagyobb és egyetemmel bíró város számára az elmebeteg »menedék helyek« (asyl) felállítását hozta javaslatba. Ezen 50—100 beteg számára berendezett helyiségek vagy önálló épületek lehetnek, vagy pedig valamely kórházzal lehetnek kapcsolatban. Rendeltetésök lesz, valamennyi acut elmebetegeket felvenni, s gyógykezeleni mindaddig, míg további transferálásokról vagy családjuk vagy pedig az állam nem gondoskodik. Tudjuk ugyanis, hogy nagy városokban az elmekórok sokkal számosabbak mint kis városokban vagy a falun. Okvetlenül szükséges tehát, hogy valamely város területén előforduló acut elmebetegedések, minél előbb gyógyintézetbe helyeztessenek, nehogy környezetökben nagyobb szerencsét-

lenségek okozói legyenek. Természetes, hogy a városi menedékhelyekben a betegforgalom felette nagy, mert a betegek sokáig nem időznek bennök (2—3 hóig) hanem mihelyt állapotuk megengedi, más nagyobb intézetbe áttétetnek. Ezen városi menedékhelyek által kettős cél érhető el. A közveszélyes elmebetegek rögtön elhelyeztetnek, másrészt pedig a klinikai demonstrációkra a legváltozatosabb tananyagot itt találjuk. Ily városi menedékhelyek s egyszersmind psychiatriai klinikumok már Németország több városaiban léteznek. Berlinben a Charitében, Münchenben, Lipszében, Würzburgban, stb. nálunk Bécsben az Allgemeine Krankenhaus-ban. (Itt figyelő osztály néven).

Ezen Griesinger által javasolt és életbe léptetett (Berlin) klinikumok tehát bírják mind ama kellékeket, melyeket egy egyetemi tanintézet igényeihez köthetünk, könnyen hozzájárulhatnak, — s a tananyag felette változatos.

Többek s különösen Czermák által javaslatba hozatott, a psychiatriai oktatásnak egy más módja is, mely szinte figyelmet érdemel. Felhozott ugyanis, s helyesen, hogy a psychikus bántalmakat inkább a beteg énjén kell szemlélet alá venni, mert az elmekórok legtöbb tünetei mégis a kedély, gondolkozó és ítélő tehetség nyilatkozataiban s finom árnyalataiban nyilvánulnak (noha nem hiányoznak számos kivételek sem, hol az alapul fekvő, vagy az elmekórt mint tünetet kísérő szervi bántalmat is szemlélet alá lehet venni). Mindezen tüneteket azonban, a hetenkinti 3, 4—5 órás oktatás, csak töredékben képes felmutatni, s így kívánatos tehát, hogy a tanuló a beteget, saját kórszobájában, megszokott körülményei között keresse fel. A tanulónak a beteget szokott napi teendői között kell megfigyelnie, hogy tudhassa, miként kell eljárni, ha a beteg enni nem akar, ha orvosságot nem akar bevenni, ha nem akar felkelni vagy lefeküdni, ha öngyilkossági kísérleteken töri fejét, stb., hogy így gyakorlati kézfogásokat tanuljon, melyeket majd kint a gyakorlatban lehessen adandó alkalommal érvényesítenie.* Természe-

* Roller.

tes, hogy a hallgató annyi idővel nem rendelkezik, hogy úgy szólván órákat töltsön a klinikában, miután más egyéb klinikai kötelezettségének is eleget kell tenni. Ezeket tartva szem előtt, az indítványoztatott, hogy az orvosok a pszichiatriai tudományt a letett szigorlatok után sajátítsák elaképen, hogy 6 hetet töltsenek valamely elmeegógyintézetben, s itt úgy elméleti előadásokat hallgassanak, mint naponkint többször a betegeket meglátogatva, őket meg nem osztott figyelemmel észleljék. Tagadhatlan, hogy e módszernek is megvannak az előnyei. Sok mindent lehet itt gyakorlatilag elsajátítani, mi a klinikai órák meghatározott keretében lehetetlen. Ezen módszer főleg Franciaországban és Angliában divik, s a tapasztalat bebizonyította, hogy 6 heti tébolydai gyakorlat, többet ér a praktikus orvosnak, mint egy egész évi klinikai studium. Természetes hogy azoknak, kik a pszichiatriában továbbra is mint szakemberek akarnak működni, ennyi tanulmány még nem elég, szövettani, kórtani és élettani vizsgálatok és kísérletekkel kell a modern pszichiatriának összekapcsolva lenni, mert az elmebántalmak számos, még homályban lévő részleteiről csak ezen uton nyerhetünk felvilágosítást.

A pszichiatriai oktatás ezen futólagos érintése után befejezettnek tekinthetjük azon módszerek felsorolását, melyek által az elmeegógyintézetek túltömöttségét előzetes intézkedések által elháríthatjuk, — s áttérünk ama módszerek tárgyalására, melyek által újabb időben több államok túltömött intézeteiket részben kiüríteni megkísérelték.

* * *

Az elmebetegek gyógykezelése és ápolásában s egyáltalán az összes elmeegógyászat fejlődésében három nagy szakaszt különböztethetünk meg.* Az első szakaszban levették az elmebetegekről a láncok és békók, s az úgynevezett bolondok betegeknek ismertettek el.

* Brandes. Die Irrencolonien.

A második szakasz vívmányai, már az elsőben tett nagy lépésnek folyományát képezik, a mennyiben az elmebetegek számára, kórházak jellegével bíró, s a betegek igényeihez mért intézetek építettek.

A harmadik szakaszt végre, a non-restraint rendszer behozatala mellett, főleg ama módszerek jellemzik, melyek a túltömött intézeteknek a betegek hátránya nélküli kiürítése érdekében tétettek. A túltömött intézeteknek a betegek érdekében való kiürítése igen fontos kérdés, s már régóta foglalkoztatja az európai nemzetek leghiresebb elmegyógyászait. A túltömöttség valamely intézetben veszélyezteteti úgy az egyesek jólétét, mint veszélyes következményeket vonhat maga után az összes intézet szervezetére nézve.* Ha valamely intézetben több beteget helyezünk el mint a hány számára építettett, úgy az egyes kórtermek levegője oly minőséget fog nyerni, mely a mai hygienea tanai szerint meg nem engedhető. A betegek kellőleg be nem oszthatók, gyakran a legheterogenebb elemek kerülnek egymás mellé, a nyugtalanok izgatják a nyugodt betegeket, s így az egyes osztályok megszokott csendjét csakhamar nyugtalanság és láрма váltja fel. Az ápolói személyzet nem képes a kellő figyelmet kifejteni, egyes betegek elhanyagoltatnak, s tisztátalanság kezd burjánozni. Az izgatott betegek el nem különíthetők, s úgy az ápolók mint a betegek részéről dac és erőszakosság kezd lábra kapni. Az individualis kezelés az orvos részéről is lehetetlenné válik s a szigorú felügyelet hiányát, szerencsétlenségek elkerülése végett, kényszer eszközökkel kell ellensúlyozni.

E zavaró körülményeken a német és svéd államok elmegyógyászai aképen hittek segíthetni, hogy új intézeteket építvén, azokat szigorúan két részre osztályozták, u. m. tiszta gyógyintézetekre és tápintézetekre. Utóbbiakba tehát csupán ápolást igénylő gyógyíthatatlan betegeket helyeztek el. Századunk első felében a már létező elmegyógyintézetek valamennyien a gyógyíthatóság és nem gyógyíthatóság elvei

* Brandes.

szerint építettek aképen, hogy az ápoló vagy tápintézetek legtöbbnyire órákra menő távolságban építettek a tiszta gyógyintézetektől.* A beteg felvételénél constatatott vajjon gyógyítható-e a beteg vagy nem, s e szerint egyik vagy másik gyógyintézetbe helyeztetett el. Azokra nézve pedig, kik a tiszta gyógyintézetbe vétettek fel, bizonyos idő (rendesen egy év) határoztatott, melynek elteltével ha a beteg meg nem gyógyult, a tápintézetbe tétetett át. E beosztásnak azonban sok és nagy hátrányai voltak. Először is a gyógyíthatóságot vagy nem gyógyíthatóságot constatálni igen nehéz dolog. Már az öreg Langermann is azt mondta: »Hogy a beteg gyógyítható-e vagy nem, azt csak az Isten tudja!« S egyáltalában a gyógyíthatóság vagy nem gyógyíthatóság határvonalait praecise már a felvételnél meghatározni, minden betegnél lehetetlen; sok beteg már a felvételnél gyógyíthatatlan, mások pedig csak később válnak gyógyíthatatlannak. Ily módon sok beteg ártalmas ide és oda küldözgetésnek lesz kitéve, másrészt pedig az egy évi időköz sok betegre nézve rövid, másokra pedig hosszú terminus, összesen véve pedig nagyon kemény rendszabály.** Az absolut elválasztás ezen módjától tehát a legtöbb elmeorvosok ma már eltértek, s Damerow javaslata, hogy relative összekötött gyógy- és tápintézetek építenek, ma már mindenütt elfogadtatott. Általa két nagy célt érünk el, először gyógyítható és nem gyógyítható betegek egy fedél alatt vannak, másodszor ugyanitt a két elemet mintegy önmagától a legszigorúbban el lehet különíteni. A relative összekötött gyógy- és tápintézetek még sok más egyéb előnyeit itt e helyen mellőzendőnek tartjuk, csak annyit említünk meg, hogy ma már egész Európában ezen intézetek vannak általánosan elfogadva és így elég támpontunk van azt kimondani, hogy ezen intézetek s nem a különválasztottak felelnek meg a célnak. Az általános tapasztalat azt mutatja, hogy legtöbb ily intézetekben az ápoló vagy táposztály az, mely túl van tömve betegekkel. Ily ápoló osztályok ugyanis csakhamar megtelnek számos

* Dr. M. Huppert. Archiv der Psychiatrie.

** Brandes.

gyógyíthatlan betegekkel, kik az agyszerveket kivéve testi-
leg elég erősek és egészségesek, de szellemileg végkép
tönkrementek, s kikről feltehető, hogy 10—20 évig is az
intézet lakói leendének. Ily betegek egy relativ gyógy- és
ápolóintézetnek nagy terhére vannak, s így tulajdonképen
még egy második tápintézetre leend szükség, mely az előb-
benitől csak annyiban különbözik, hogy az anyaintézettől
külön lehet választva, s hogy ide csak oly betegek helyez-
tetnek el, kik már az anyaintézet fentemlített két osztályán
átmentek. * Ily szoros értelemben vett tápintézetek ma már
a legtöbb államban léteznek. Ha azonban ezen tápintézeteket,
valamint a relative összekötött intézetek ápoló osztályait
szigorú szemlélet alá vesszük, úgy számos beteget fogunk
találni, kik nyugodtak, engedelkenyek, munkaképesek, egy
bizonyos fokig értelmesek is, s ennél fogva a szabadság
bizonyos fokát is ártalom nélkül elviselhetnék, — kik azon-
ban még sem képesek arra, hogy szakértői felügyelet nélkül
az egészségesek között a társadalomban éljenek, — s kik
tulajdonképen nem is volnának az intézet zárt falai közzé
valók, hogy annak rideg egyhangúságában, minden tevéke-
nyebb életre serkentő tényező hiányában, mindig mélyebbre
és mélyebbre sülyedjenek, — hanem csak azért vannak itt,
mert máshol el nem helyezhetők; ehez járul még, hogy ezen
ápoló osztályok folyton a túltömöttséggel küzdenek, így tehát
mindig égetőbbé vált a kérdés, mi módon lehetne a túltömött
intézetek számára, mintegy természetes csatornát találni, me-
lyen át oly betegek, kik még munkaképesek, s bizonyos foku
szabadság elviselésére képesek, az intézetből eltávolíttassanak,
s elmebeli és testi állapotjukhoz mért körülmények közzé lép-
jenek. Ezek folytán már e század elején javasoltatott, hogy ily
elmebetegek szegény- vagy aggápoldákban helyeztessenek el;
csak hogy ezen ápoldák rendesen az őket megillető betegek által
vannak elfoglalva, s így vajmi kevés elmebeteget lehetne
ide elhelyezni. Hasonlag vagyunk a somatikus betegek
számára épített kórházakkal. Mig e tervezgetés, s keresgélés

* Roller.

igy egyre folyt, történt, hogy Esquirol 1821-ben tanítványával Voisin-nel meglátogatta Gheelt, egy belgiumi falut, hol az elmbetegek szabadon (némelyek akkor még korlátozva) a földmivesek közt élnek, s gazdasági munkákkal foglalkoznak. Esquirol fölfedezése nyomán, számosan látogatták meg Gheelt, s azóta mintegy 50 év leteltével Gheelről egész kis irodalom keletkezett. Sokan elismerőleg mások, gáncsolólag irtak, az Esquirol által megismertetett ezen intézményről, melyet ő coloniának nevezett (Colon fr. földmivelő). Gheel általában mint elmeegyhely utánozhatlan, hasonló falu alakítása és berendezése eddig még sehol sem kíséreltetett meg, de az eszme —, hogy az elmebetegek nemcsak kaszárnyaszerűleg épített és rácsokkal meg lakatokkal bezárt intézetekben gyógyíthatók, megmaradt, s alapját képezé a *szabad ápolási formák* behozatalának, melyek együttesen colonisatio névvel jelöltetnek. A colonisatio nemcsak a humanismus — s a pszichiatriai gyógykezelés és ápolásnak nagyszerű és korszakot alkotó vívmányát, — hanem napjainkban már megoldását képezi, a már számos éven át érezett szükségnek s egy fontos kérdésnek, mi módon lehet a túltömött elmeegyházakat kiűriteni? Feleletünk reá: *a colonisatio rendszerének behozatalával.*

Mielőtt az elmebetegek colonizálásának különféle neveit ismertetnénk, nem leszen fölösleges néhány szóval Gheelről megemlékeznünk, miután a colonisatio egyéb válfajai megalapítóinak Gheel lebegett szemeik előtt.

Gheel, Belgium Limburg nevű tartományában fekszik egy tágas síkságon s központját képezi több apró majorságnak, melyeknek összes lakosága körülbelül 10,000 tehető. — Gheel maga csinos városka, két templom, két szállodával s több mulató hellyel. Egyik góth izlésben épült templom szent Dymphne tiszteletére építetett s bucsujárárhely. E szentnek tiszteletére épült templom, már Kr. u. a 6—7-dik században azon hirben állott, hogy e helyre zarándokló elmebetegek meggyógyulnak. Ezen ájtatos hit lett megalapítója Gheelnek, melyet azóta számos elmebetegek kerestek fel, sokan ugyanitt a lakosoknak ápolása alá adattak s állandóan itt maradtak, úgy hogy e század elején Gheelnek már 400

elmebeteg lakosa volt. Az itt lakók egészen hozzá szoktak elmebeteg embertársaikhoz, kik nálok csekély összegért teljes ellátásban részesültek s velük együtt mezei munkákkal foglalkoztak. Az ápoló családok belátásuk — s régebbi tapasztalatukhoz mért bánásmódban részesítették a beteget, s a hol kellett, kényszereszközöket is használtak. Ily módon az elmebetegek ellátása a gheeli lakosságnak egészen privát foglalkozását képezte, minden orvosi és állami beavatkozás nélkül; (egyedül a helybeli lelkészeknek volt némi befolyásuk, ez is azonban inkább ritualis formalitásokra szorítkozott) természetes tehát, hogy visszaélések is fordultak elő, míg nem a belgiumi kormány 1850-ben a gheeli elmebetegek ügyét magáévá tette s egy medecin inspecteur igazgatása alatt, 4 orvost, egy sebészt s 4 főfelügyelőt rendelt Gheel kormányzatára. Ugyanekkor a hely centrumában egy 50 beteg számára berendezett infermerie-t (kórházat) építtetett, mely részint mint figyelő osztály, somatikus betegek számára mint kórház, — izgatottaknál pedig rendkívüli esetekben mint elkülönző helyiség van használatban. Az egész terület négy kerületre osztatott aképen, hogy Gheelben magában mint centrumban vannak a nyugodt betegek, gyógyítható és nem gyógyítható melancholikusok, buták stb. A második kerületben, mely a Gheelhez legközelebb eső majorságokat foglalja magában, már a kevésbbé nyugodt betegek vannak, a kik már nagyobb felügyeletet s gyakoribb orvosi látogatást igényelnek. A harmadik még távolabb eső kerületben laknak a tisztátalanok, az izgatottak, az idioták és a paralytikusok. A negyedik kerületben, lehetőleg távol a gheeli területen átfutó pataktól az epileptikusok. Végre a pusztá közepén egy magánosan álló épületben (a nép száján ördög major) laknak az erőszakoskodók, maniakusok és más veszélyes izgatott betegek, kik fellépésökkel társaikat vagy az illedelmet sértenék. E major birtokosa egy intelligens, de erőteljes paraszt, ki már évek óta a legveszélyesebb betegekkel foglalkozik, kerti és mezei munkákat végez velük együtt; kitar-tása és helyes tapintata által már sok nyugtalan és más körülmények között embertársai botrányára való beteget

sikerült neki munkás és békés földművelővé átvaltoztatnia.* Gheelben a mostani kormányzat alatt a 600—700-ra menő ápoló családok (nourriciers) össze vannak írva, s kiki hajlamai s korábbi tapasztalataihoz mérve kapja betegeit, azon megszorítással, hogy kettőnél több elmebeteg egy családhoz sem adatik. A kerületi orvosok naponként rendre járják betegeiket rendszeresen munka közben, s az ápolókat ellátják a betegre vonatkozó utasításokkal.

Napjainkban körülbelül 1000 elmebeteg él Gheel lakosai közt, a legnagyobb egyetértés és bizalmas családi körben; az elmebetegek itt közös vagyon gyanánt tekintetnek, s munkaszünet után szabadon járnak az utcákon, sétányokon, korcsmákban és templomokban; kiki kötelességének tartja a beteget bármely helyen és időben figyelmeztetni — javítani, s káros behatányoktól megóvni. Valódi humanizmus lengi át ezen intézményt. A betegek egészen úgy tekintetnek, mintha családtagok lennének. Minden félelem nélkül, csodálatra méltó emberszeretettel, s finom tapintattal közlekedik a gheeli lakos betegével, tekintettel kíváncsiára s hibáira. A gheeli lakos megtiszteltetésnek tartja, ha beteget kap ápolása alá, s a családnak legnagyobb büszkesége az, ha az állam által gondos ápolásáért megdicsértetik.** Lopás, szökés, öngyilkosság az elmebetegek között vajmi ritka s annál csodálatraméltóbb, miután semmi sincs, a mitől visszatartatnának. Az ápolási díj igen csekély, egy közönséges betegért fejenként 72 centimes egy napra, ha a beteg tisztátalan, rombol, paralytikus, vagy epileptikus úgy 82 centimes, — s ezen összegért, a ruházatot kivéve az ápoló a beteget teljes ellátásban köteles részesíteni. — Az ápolónak ezen összegből csak ama haszna van, melyet a beteg kisegítő munkája által nyer.

E pár sorral, a gheeli rendszernek csak körvonalait érintettem, magáról az intézményről kötetes munkákat irtak Gheelnek meglátogatói. Az igaz — Gheel egészen más ma, mint volt 50 év előtt, de a kik meglátogatták, önkénytelenül meglepettek, s dacára Gheel számos hiányainak (melyek ma

* Dr. Th. Güntz, Lehr Psychiatrie.

** Kraft-Ebing. Allg. Z. für Psychiatrie.

már a minimumra reducáltattak) azon eszmével távoztak honukba, hogy az elmebetegek legnagyobb része, nemcsak zárt helyeken, hanem tökéletesen szabad körülmények között is gyógykezelhető — s ha nem jobban, de mindenesetre olcsóbban, mint a collossalis elmeegógyintézetekben!

Gheelnek első és kimerítő irodalmi méltatása az ötvenes évek elején történt, dr. Parigot akkori medecin inspecteur kis munkája * majd minden európai nyelvre le lett fordítva s valóságos forradalmat idézett elő a pszichiatria mezején.

Esquirol ismertetése óta az elmebetegek colonisatiója terén nagy és a legszebb sikert aratott reformok léptek életbe; az elmeegógyászok legnagyobb része elvileg a colonisatio mellett nyilatkozott, a gheeli rendszer azonban kiválságosan familiaris jellegével egészben kivihetlennak tűnt fel s mai napig is magánosan áll az elmeegóghelyek sorában.

A gheeli rendszer módosított utánzatára az első lépések Franciaországban tétettek. Az 20-as évek végén a bicetrei tébolyda közelében, Ferme St. Anne nevű majorban, Ferrus és Mallon ajánlatára, kísérletképen mintegy 100 beteget helyeztek el; az egész terület magas kőfallal vététt körül, s a betegek kerti és mezei munkákkal, főleg pedig sertésenyésztéssel lettek elfoglalva. A kísérlet várakozáson felül sikerült; a betegek semmi panaszra sem adtak okot, szívesen és nagy szorgalommal dolgoztak — és a szabad lég üdítő befolyása alatt igen jól érezték magokat — egy szóval — a nagyobbokú szabadság — a betegeknek semminemű hátrányára sem volt. Az intézmény már az első évben tiszta nyereséget eredményezett.

Ezen kísérlet által indítatva a Labitte testvérek 1847-ben clermonti (Dep. l'Oise) magán intézetöket Fitz-James nevű gazdasági coloniával kapcsolták össze; jószágukon eleinte csak 40 elmebeteget helyeztek el, s öket kevés számú ápolók felügyelete alatt gazdasági munkákkal foglalkoztatták. Kísérletöket épen nem volt okuk megbánni; a kedvező eredmény által buzdítva, jószágukat tetemesen na-

* L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel.

gyobbitották, úgy hogy az ma 855 egy tagban fekvő holdat tesz.

A következőkben Fitz-James leírásánál, Brandes- és Erlenmayert követem, kik Fitz-Jamest személyesen meglátogatva, azt hitelt érdemlő objectivitással írták le. Erlenmayer Fitz-Jamest 1868-ban látogatta meg s ott 150 férfi és 120 nő beteget talált, kik a clermonti anyaintézetből 1000 beteg közül lettek kiválogatva. A colonia szervezete főbb vonalakban a következő.

A colonisták szellemi tehetségeik szerint, különféle osztályokba vannak beosztva. Foglalkozások változatos. Legáltalább fokát képezi a termék seprése, istálók, utak rendben tartása, mezai és kerti munkák; az ügyesebbek szántásvetésnél vagy a gőzgépnél alkalmaztatnak. A nők kizárólag ruhamosással és annak javításával foglalkoznak, ők látják el tiszta fehérneművel a coloniát, valamint a clermonti anyaintézet 1000 betegét.

A munkaidő tartama naponként 6 óra, tehát sokkal kevesebb, mint az egészséges munkásoknál. A munkások 12—15 ével csapatokra vannak osztva s szakaszvezetők felügyelete alatt állanak. Könnyen felismerhető ruházatot hordanak, úgy hogy szökés alkalmával (a mi azonban igen ritkán, évenként 5—6 esetben történik) hamar felismertetnek s visszaszállítatnak. A szakaszvezetők minden szökés értfelelősek s a visszaszállítás költségeit ők fedezik.

Ezen felügyelet mellett, öngyilkosság még egy esetben sem történt, noha a betegek között számos, öngyilkosságra hajlandó melancholikusok is vannak,

Ily betegek különben még két nyugodt és megbízható betegtársuk külön felügyelete alá helyezettnek, kik is ezen szolgálatokért külön jutalomban részesülnek. A többi betegek hasonlólag, szorgalmuk szerint kisebb-nagyobb ajándékokat kapnak. Az egész colonián 4 nagyobb épület áll; az igazgatósági épület a betegek lakásaival, a nők lakháza, és a mosókonyha épülete a gőzgéppel. Az egész intézet 2 orvos felügyelete alatt áll, kik közül egyik a coloniában lakik.

A gazdasági instructió valóban nagyszerű, s csakis

számos hordozható és állandó gépek segélyével lehetséges a 855 holdnyi terület gazdasági értékesítése.

A marhaállomány a következő: 20 ökör, 12 tehén, 12 ló, 600 birka, 100 sertés, 36 istálló tengeri nyulak tenyésztésére (lapin), ezenkívül nagyszámu majorság. A tehénistállóban, de főleg a disznóólakban számos emlékérmekek vannak felaggatva, melyeket a colonia különféle kiállításokon nyert kitünően tenyésztett állataiért. Az egész coloniában 12 ápoló és 7 ápolóné van alkalmazva, valóban alig hihető csekély szám 270 beteg számára! Öt határos departement valamennyi elmebetegeit Clermontba küldi s ezen departementek elmebetegeggyi budgetje hasonlíthatlanul alacsonyabb, mint a többieké. A mi a coloniából folyó hasznot illeti, az mindenestre tetemes, de mert az egész privát intézet, úgy nem tudható bizonyosan; összehasonlításul megjegyzem, hogy a Ferme St.-Anne nevű állami colonia jövedelme 1860-ban volt 19,757 franc 11 centimes, — 1861-ben 11,503 franc 68 centimes. A Labitte testvérek coloniája azonban berendezésében sokkal nagyszerűbb, és így tiszta jövedelme is 100,000 francnál valószínűleg többre tehető. Ezekben vannak dióhéjban összefoglalva a fitz-jamesi colonia viszonyai.

A mi végre a fitz-jamesi colonia által elért gyógyeredményekről illeti, úgy szabadjon Dr. Labitte: »de la colonie de Fitz James succursale de l'asile privé d'aliénés de Clermont« című munkájából a következőket idéznem: »A mi a colonia által elért eredményeket illeti, azok az intézet megnyitásától kezdve csak egy szakadatlan sorozatát képezik a legszebb vívmányoknak, úgy az elért gyógyeredményeket s az orvosi kezelést, mint az egész colonia igazgatását illetőleg. A buták, idioták, sőt az izgatott s látszólag egészen tehetetlen betegek, jó indulatú, engedelkeny, szorgalmas és mindenre használható munkásokká lettek. Gyógyíthatatlan betegek, a kik eddig csak a közbiztonságot veszélyeztették és embertársaik botrányára, és az állam vagy családok terhére éltek, — elhagyhatták a coloniát és övéikhez visszatérve — a szoktatás által rendes, munkás és hasznos hajtó állampolgárokká lőnek. A reconvalescensek és a gyógyítható elmebetegek,

rendesen csak rövid ideig maradnak a coloniában, miután a gyógyulás csakhamar beköszönt. A colonisták jövőjét illetőleg — a Fitz-Jamesben való tartózkodás azokra gyakran igen nagy haszonnal jár, mert itt mintegy praktikus gazdasági oktatásban részesülnek, miután a gazdasági téren ujonnan behozott gépek és eljárások, igen gyorsan kísérlet alá vétetnek, és az elmebetegek ezen kísérletekben tevékenyen részt vesznek.

A gazdasági- és állatkiállításokon nyert kitüntetések eléggé bizonyítják a gazdasági manipulációk kitünő állapotát, és emelik az elmebetegek önértékét, a kik ezen kitüntetések elnyerésére közreműködtek. A gazdasági munka leginkább megfelel az elmebetegek hajlamainak és hivatásának; (mert legtöbbször azelőtt is avval foglalkoztak) szabadságok megszorítását itt könnyebben elviselik, mint egy zárt intézetben, azért a szökések itt felette ritkák és öngyilkosság egy esetben sem történt 15 év alatt stb.«

Dr. Labitte ezen munkájában felsorolja még azon elveket, melyek őt ezen colonia alapítására készítették, — melyekről azonban utóbb szólnunk.

A fitz-jamesi colonia ma már nem áll egyedül az elmeegógyintézetek sorában, 1847-től maig már több colonia keletkezett, melyek habár nem is felelnek meg egészen a képnek, melyet fentebb vázoltam, de mindenesetre ama új eszme szerint rendeztetek be: hogy az elmebetegek bizonyos részének a zárt intézet felesleges, és hogy ily betegek legcélszerűbben gazdasági teendőkkal foglalkozhatók el, és ehhez mérve nagyobb fokú szabadságot is élvezhetnek.

Tudtunkkal jelenleg a következő coloniák léteznek:

1. Fitz-James. (Franciaország. Fentebb.)
2. Villers. (Franciaország; állami) megnyitott 1862, 760 hold, 100 beteg.
3. Einum (Hannover; állami) megnyitott 1864-ben, 60 hold, 40 beteg.
4. Capellendorf (Weimár; állami) megnyitott 1865-ben, 6 hold, 31 beteg.
5. Bendorf (Poroszország, magánintézet, dr. Erlenmayer-é) megnyitott 1866-ban, 15 hold, 30 beteg.
6. Ville Evrard, (Franciaország; állami) megnyitott 1868-ban 1000 hold, 200 beteg.
7. Zschadras (Szászország; állami) megnyitott 1868, 132 hold, 53 be-

teg. 8. Bendorfi nyílt intézet. (Poroszország; magánintézet dr. Erlenmayer-é) megnyitott 1868-ban, 120 hold, 40 beteg. 9. Vacluse (Franciaország, állami) megnyitott 1869. 570 hold, 120 beteg. 10. Reckwitz (Szászország; állami) megnyitott 1869-ben, 80 hold, 40 beteg. 11. Coudewater (Holland; állami) megnyitott 1870-ben, 40 hectar, 200 beteg. 12. Slup* (Csehország, állami) megnyitott 1870-ben, 18 hold, 80 beteg. 13—14. Ilten és Königshof (Hannover, magán) megnyitott 1870-ben, mindkettő összesen 200 hold, 150 beteg. 15. St. Luc, Pau mellett (Franciaország, magán) megnyitott 1870-ben, 37 hectar, 200 beteg.

16. Göppingen (Württemberg, magán) megnyitott 1871-ben, 200 hold, 36 beteg.** Ezen elősorolt coloniákon kívül, melyek egész éven át, állandóan nyitva vannak, léteznek még főleg Schweiczban coloniák, melyek csak nyáron nyújtanak a betegeknek foglalkozást, és pedig: 1. Sz. Margarethenberg (Szt. Gallen canton) megnyitott 1849-ben 100 Juchart, 25 beteg; 2. Rosseg. (Solothurn canton.)

Fitz Jamesnek utánzata Angliában szinte megkísérett, csakhogy némi módosításokkal és más berendezéssel mint a fentebb elsorolt 16 coloniánál. Nevezetesen Angliában az úgynevezett cottage-rendszer alkottatott, mely abban áll, hogy valamely elmeegógyintézet falain kívül, de még annak területén, több apró lakóházak építettek 4—8 elmebeteg számára, kik is megbízható ápolók felügyelete alatt nagyobb mérvű mezei munkákkal foglalkoznak.

Skóciában inkább a familiaris ellátás kíséreltetett meg

* Ismertette szerző által az »Orvosi Hetilap« 1875. évi 7. 8. 11. számaiban.

** Ezen coloniák sorába még bátran sorolhatók ama nyílt intézetek, (kerti coloniák, menhelyek) melyek a betegek nagyobb szabadságát tartva szem előtt, a magasabb osztályokból származó betegek számára, többnyire magánosak által alapítottak. És pedig: 1. Kedély- és idegbetegek menhelye. Budapest. (Dr. Schwartzér Ferenc-féle.) 2. Blankenburg am Harze (Dr. Müller-féle). 3. Villa Emilia bei Blankenburg in Thüringen (Dr. Schwabe-féle). 4. Feldhof bei Graz (állami). 5. Wiesbadenben a Schultz-féle. 6. Lübeckben a Schramm-féle.

(tehát egy lépéssel közelebb Gheelhez) s még mai napig is a legszebb sikernek örvend. Ezen eljárás lényegében a következő.* Gyógyíthatlan nem közveszélyes betegek, kik már valamely zárt intézetben voltak elhelyezve, kiadatnak ápolás alá a falvakba; itt az ápoló család által mint családtagok tekintetnek, a közös családi szobában tartózkodnak, a családdal együtt étkeznek, úgy vannak öltözve mint egyéb más földművesek, s ápolóikkal együtt a mezőn vagy a házban foglalkoznak. A törvény szerint egy család csak négy elmebeteget vehet fel, tisztátalanok és nők fiatal korban a családi ápolás alól ki vannak zárva. Ezenkívül a beteget saját családjától meglehetősen távolságban helyezik el. Az ápolási díj naponként $7\frac{1}{2}$ ezüstgaras, a ruházatot az állam adja; mindkét kiadás összege tetemesen alacsonyabb a zárt intézetek ápolási költségeinél. Az összes családi ápolás alá kiadott betegeken, egy a kormány által kinevezett elmebetegügyi tanács gyakorolja a főfelügyeletet. Dacára, hogy Skóciában az elmebetegügy oly kitünően van szervezve, mert $3\frac{1}{2}$ millió lakosával 22 nyilvános állami és 8 magánintézettel rendelkezik — a családi ápolásra mégis igen nagy súly van fektetve, mert 7000 elmebeteg közül, 1500 van családi ápolás alá adva. Különös, hogy a non-restraint rendszer megteremtője Conolly, az ő rendszerével oly rokon familiaris rendszernek ellensége; ő azt hiszi, hogy a kellő ellenőrzés lehetetlen. A családi ápolás Scotián kívül, még Badenben és Bremában dívik, sőt más egyéb államokban is megtörténik néha, hogy a gyógyíthatlan betegek visszaküldetnek az egészségesek közzé — csakhogy családjukhoz, — minden orvosi és állami felügyelet nélkül, mi természetesen korántsem egyezik meg a szabad ápolási formák követelményeivel és épen sem felel meg az ahoz kötött reményeknek. Fentebbi sorokból látjuk, hogy az elmebetegek zárt intézeten kívüli ápolása — a colonisationnak, vagy egyáltalán a szabad ápolási rendszernek két fő fajtát különböztethetjük meg:**

* Dr. Welter. Auf welche Weise können die colossalen Baukosten der Irrenanstalten beseitigt werden?

** Wille. Ueber Irrenpflege und Irrenanstalten.

1. Ha a beteg valamely családnál tartózkodik *a családi ápolás*, mely vagy cumulativ mint Gheelben, vagy szórványos mint Skocia-, Badenben.

2. Ha a beteg valamely — gazdasági munkákra berendezett intézetben tartózkodik, a *szorosabb értelemben vett colonisatio* — mint Fitz James, Einum, Slup stb.

A családi ápolásnak még következő alfajait különböztetjük meg:

1. A cottage (detasched bloks) vagy pavillon-rendszer.

2. A családi ápolás, minden különös felügyelet nélkül, ha gyógyíthatlan nem közveszélyes betegek illető családjaikhoz visszaküldetnek. (Igen gyakori oly államokban, melyeknek elmeegógyintézetei túltömöttek.)

A mi ezen rendszerek gyakorlati értékét illeti, úgy a családi ápolás — mint Gheelben van — mindenesetre az első helyen áll. Gheel intézményeivel tökéletesen egy párhuzamba helyezhető bármely elmeegógyintézettel, úgy a gyógyulási százalékot, mind a betegek ellátását illetőleg.

Megadja a betegnek azt, mit egy intézetben sem találunk oly mérvben kivihetőnek — a szabadságot, a mérsékelt munkát s a családi kört. A betegek magok leginkább szólnak a gheeli rendszer előnyös volta mellett: oly beteg, ki egyszer már Gheelben volt, soha sem akar már többé a brüsseli zárt intézetbe visszatérni. A gheeli rendszer élethű utánzását eddig még egy államban sem kísérelték meg, de háladatlan és sok évet igénylő munka is lenne, hasonló szellemű lakosságot nevelni mint a gheeli, mely századok óta foglalkozik az elmebetegekkel, azok között születik, s azok nélkül talán szerencsétlennek érezné magát. Ajánlja még Gheelt utólérhetlen olcsóságais — és pedig első sorban. A skociai szórványos családi ápolás, szinte figyelmet érdemel, csak hogy értéke inkább financialis szempontból van, miután csupán gyógyíthatlan betegekkel foglalkozik, míg Gheelben a gyógyulási százalék csak olyan, mint bármely más intézetben.

A cottage-rendszer Angliában nyert híveket, főleg Bucknill fáradozásai nyomán; de csakhamar kiderült, hogy korántsem versenyezhet a fitz-jamesi berendezéssel, mert felette drága és alkalmas ápolókat kapni igen nehéz.

Franciaországban néhány magánintézetben igen előnyösnek bizonyult be, főleg könnyebb faju elmekóroknál. Különbén bírja mindazon előnyöket mint rokon fajai. Angliában az állami intézetekben már mindenütt felhagytak vele drágasága miatt.

Gyógyíthatlan elmebetegeknek minden orvosi szakfelügyelet nélkül való hazabocsajtása igen veszélyes experimentum; tekintve, hogy a lakosság ily betegek iránt igen türelmetlen, s telve van előítéletekkel — s hogy mindenütt csak csufság és megvetés tárgyaivá lesznek az ily szerencsétlenek.

A második pont alatt említett gazdasági coloniák (Fitz-James és társai) tulajdonképen azok, melyek első helyen hivatvák a szabad ápolási formák neve alatt szerepelni. Egyesítik mindazt mit Gheelben jót találunk, de mert ezekben az orvosi szolgálat pontosabb, az összes felügyelet nagyobb s közelökben mindig valamely nagyobb elmeegógyintézet van, honnan az alkalmas betegek kiválogathatók, úgy sok tekintetben Gheelt is fölülmulják.

A gazdasági coloniák nemcsak a humanitás követelményei, hanem mint határozott- és eredményeikben semmi nemű más eljárás által felül nem mult gyógyhelyek szerepelnek. Az e téren nyert tapasztalatok csak buzdítólag hatnak s ma már azon ponton állunk, hogy minden nagyobb gyógyintézet mellé egy-egy gazdasági colonia — nélkülözhetetlen követelmény. (A fentebb elsorolt 16 colonia, mind egy nagyobb zárt intézet közelében fekszik.)

A coloniák a zárt intézeteket korántsem teszik feleslegessé, mert absurd gondolat is lenne, minden beteget kivétel nélkül coloniába küldeni. De igenis, a colonia minden zárt intézetnek ép oly szükséges alkatrésze, mint a figyelő szobák vagy elkülönző helyiségek stb. A colonák tökéletesen pótolják a nagy költséggel emelt és dotált tápintézeteket, és mintegy természetes csatornáit a zárt intézeteknek, a melyen át tul telt osztályaikat a rendes létszámra leapasztathatják. Másrészt a coloniák képezik az összekötő hidat az elmeegógyintézet és a külvilág között, oly reconvalescens, ki a colonia szabadságot lehelő keretéből lép ki a külvil-

lágba, nem fogja oly roppant nagynak találni a különbséget az intézeti tartózkodás és a társadalmi élet között — s így kevésbé is fog reá a környezet zaja és ujsága hatni s e szerint a visszaesések veszélye is tetemesen kisebbedik.

A colonisatió rendszerének ezen rövid ismertetése után hátra van még, hogy fejtegetssük ama tényezőket, a melyek a betegre a coloniában oly jótékonyan hatnak, s a melyek által a colonia nemcsak tápintézet, hanem valódi gyógyintézet is emelkedik. S itt mindenekelőtt első helyen áll ama bizonyos fokú szabadság, melyet a coloniában tartózkodó elmebetegnek nyújthatunk. Eddig általánosan ama nézet volt elterjedve úgy orvosok, mint nemorvosok között, hogy minden elmebeteg kivétel nélkül az elmeegógyintézet zárt ajtóí és berácsolt ablakai mögé való, e nélkül a gyógyulást vagy javulást lehetetlennek tartották.* Egyes izgatottak, vagy magok és mások iránt közveszélyes betegek miatt a legkülönbébb és legszellemdúsabb biztonsági védszerek lesznek alkalmazva az ajtókon — ablakokon; a betegnek nincs megengedve, hogy saját akaratától nyithassa ki az ablakot, vagy tetszése szerinti időben mehesen a szabad levegőre; meghatározott órában, csepengetyű szóra kell neki a kertbe vándorolnia, a hol minden foglalkozás nélkül, üres gondolatokba mélyedve lépegeti végig a már megszokott és egyformasága miatt megunt utat, melynek végpontjain minden oldalról vagy falak, vagy kerítések állanak, s mintegy figyelmeztetni látszanak a betegre; ne tovább — itt fogva vagy!

A zárt intézeteknek ezen egyhangúsága nagyfokban nyomasztólag hat a betegre, bizonyos közönyösség fejlődik ki nálok, az akaraterő önkényes nyilvánulása megszűnik, s napról-napra szemlélhetjük az illető betegek szellemi degradációját és morális elszegényedését. Ily betegekre a szabadság igen élénkítőleg hat, jobban mint bármely más excitans. A colonia szabad levegőjén megtanulják ujra az önkényes cselekvést és saját énjök ismét ama bizonyos önállóságra

* Dr. Walter. Die offenen Anstalten etc.

vergődik, mely nélkül az erkölcsi ember nem is képzelhető. Sok gyógyíthatlan betegek lettek már egészségesekké, ha szabadabb körülmények közzé, vagy csak ugyanazon intézet más osztályára adattak,* mennyivel inkább hat élénkítőbben tehát a colonia! A nagyobb foku szabadság azonban, nemcsak mint kedélyi excitans, hanem mint testi gyógyszer is hat. Magunkról tudjuk, mily különbség van egy oly ember között, ki órákra menő teendőit a szobában, — s a között, ki a szabad természetben végezi azokat. Statistikai adatok alapján meggyőződhetünk, hogy a coloniák halandósági százaléka sokkal alacsonyabb mint a zárt intézeteké, szintűgy a morbiditás is sokkal kisebb, így tehát ama ellenvetés, hogy a coloniák halandósági százaléka azért csekélyebb, mert oda csak egészséges és erős betegek vannak elhelyezve, már magától elesik.**

A szabadság mint elsőrendű tényező mellett igen nagy szerepet játszik még a mérsékelt munka hatása.*** A munka jótékony befolyása az elmebetegekre, ma már mindenütt el van ismerve. Zárt intézetekben is azon vannak, hogy a betegeket munka által szórakoztassák; csak hogy a zárt intézetekben nyújtható munka az elmebetegek legkevesbjeinek felel meg. Szabóműhely, könyvkötés és más egyéb kézműves műhely ritka intézetben hiányzik; gazdaságra alkalmas telekkel azonban már kevés intézet rendelkezik, s ha igen,— úgy a munka itt korántsem rendezhető és osztható be úgy mint a coloniában, s a munka végeztével a betegeknek ismét a zárt intézetbe kell vándorolniok.

Nyugtalan betegeknel a munka a beteges képzetek legjobb elvonója, általa az emelkedett kedélyhangulat és fokozott izomműködés mintegy jerőművi uton lesz feldolgozva.† Más esetekben a munka által a betegek figyelme rögeszméikről elvonatik; az izomműködés által a kiválasztó szervek működése fokoztatik, az étvágy javul, álmatlan és éjjel nyug-

* Erlenmayer. Die Irrencolonien.

** Erlenmayer.

*** Jules Duval. Gheel ou une colonie d'Aliénés etc.

† Brandes.

talán betegek a kifáradás következtében üde és jóttevő álomba esnek.*

A helyesen végzett munkának eredménye emeli a betegnek súlyedt önérzetét annak tudata által, hogy ez az ő érdeme, saját fáradtságának gyümölcse; az állhatatlanság és elhatározatlanság eltűnik, midőn a beteg munkáját tartva szem előtt bizonyos cél felé törekszik; az üres és szerte bolyongó gondolatok újra realis irányt és tartalmat kapnak, — s a beteg újra saját énjének magaslatára emelkedik, midőn előbbeni foglalatosságához tér vissza.

A mezei és kerti munkálkodás azonban nemcsak azon betegeknek válik előnyére, kik már azelőtt is gazdászattal foglalkoztak, hanem vannak számos betegek az intelligens osztályból (többnyire fizető betegek), kiknek szellemi tehetsége betegségeik által végkép tönkre ment, — ezeknek a mezei vagy kerti munka egyetlen és legkedvencebb foglalkozását képezi.

Hogy azonban a munka ily kedvező módon hasson, szükséges a munkára képes betegeket megválogatni, másrészt a napi munkaidőt az illetők erejéhez képest állapítani meg. A legtöbb coloniákban a munkaidő 6—8 óra között váltakozik, tekintettel arra, hogy a betegek a forró napsugaraknak ne legyenek felette kitéve.**

Nincs szándékunkban ez alkalommal mindazon előnyöket tüzetesen és bőven felsorolni, melyek a betegnek a coloniában való tartózkodását oly kellemessé és tűrhetővé teszik — szemben a zárt intézetekkel, hanem mivel fentebb néhányszor arra reflectáltunk, hogy a coloniák sokkal olcsóbbak mint a zárt intézetek, áttérünk a colonisatio kérdésének pénzügyi oldalára.

Zárt intézeteknél, az összes építkezési és berendezési költségekből átlag egy-egy elmebeteg helyre jutott 1000 tallér, (1650 forint) ezen összeg azonban ma már az építkezési anyagok és a munkabér drágasága miatt rendesen nagyobb.***

* Fischel. Correspondenzblatt.

** Erlenmayer.

*** Griesinger, Erlenmayer, Mayer, Brandes stb.

Igy például a schwetzi tébolydánál 1173 tallér.

a müncheni	»	1142	»
a wehneni	»	1718	»
a göttingeni	»	1178	»
az osnabrückeri	»	1136	»
a lengerichi	»	1600	»
a dallorfi	»	2800	»
A francia tébolydánál körülbelül		2800	»
Angol	»	2000	»

Átlag tehát a napjainkban újonnan épített elmeegógy-intézetek építési költsége fejenként 1600 tallerra tehető.

Ellenben a coloniák építése- és berendezésénél a következő költségek merülnek fel:

Einumban esik egy betegre		850 tallér.
A Robertson-féle cottagenél		275 »
A Bucknill-féle detached-blocks-nál		222 »
A Toller-féle cottagenál		226 »
A Czermák-féle tervezett coloniánál		350 »
Zschadrasban (Szászország) esik egy betegre	250	»

Az ápolási költségek a zárt intézetekben, összehasonlítva azokat a szabad ápolási formákkal, a következő eredményt tüntetik fel:

Angol intézetekben egy beteg kerül évenként	450—640 franc.
Francia » egy » » » »	400—500 »
Német » egy » » » »	400—480 »
Schweicz » egy » » » »	450—550 »

A coloniákban:

Clermontban belekerül 1 beteg évenként	365 franc.
Gheelben » 1 » » »	240—270 franc.
A Czermák-féle coloniában 1 » » »	235 franc.

Habár fentebbi számok nem is tekinthetők egészen biztosaknak, mindazonáltal kiderül: hogy a coloniáknál az építkezésbe és felszerelésbe fektetett tőkéből fejenként az egyes betegre sokkal kevesebb jut, mint a zárt intézetekben; és hogy az ápolási és táplálási díjak a coloniában szinte alacsonyabbak. A coloniában ugyanis minden beteg egy productív munkást képvisel, ki keresményével lejjebb szállítja azon

kiadásokat, melyeket az állam reá költ. Így pl. Einumban 1864-ben a gazdaságból folyó haszon volt 2961 tallér, egy beteg keresett tehát 74 tallért. Capellendorfban egy beteg évenként szinte 74 tallért keres, mi egyévi ápolási költségeinek épen felét képezi. Ville Evrardban 1868-ban az összes haszon volt 30,000 franc, a miből egy betegre esik 57 tallér. Slupban 1872-ben a tiszta haszon volt 3876 frt, a miből egy betegre mint keresmény jut 48 frt. Általában pedig felvehető, hogy azon coloniákban, melyekben a szántóföldek nagysága, — a betegek számához bizonyos közép arányban áll, (3—5 holdra egy beteg) a szorgalmas munkás fentartási költségeinek felét munkája által könnyen megszerzi.*

Fentebbi sorokban láttuk a coloniák nemzetgazdasági jelentőségét, és ha tekintetbe vesszük, hogy Európában körülbelül 300,000 elmebeteg van intézetben elhelyezve, kiknek ellátási költsége 150 millio francnál többre rug,** úgy senki sem fogja rossz néven vehetni, ha a napról-napra szaporodó elmebeteg ügyi kiadásokat véve tekintetbe,*** a humanismus mellett, az elmebetegek egy részének olcsóbb ellátását sem tévesztjük szem elől.

A coloniáknak tehát kettős jelentőségök van: gyógyászati és nemzetgazdasági. A coloniák e kettős célnak azonban csak akkor felelhetnek meg, ha valamely zárt intézetnek közelében vannak és annak mintegy külső osztályát képezik.† A zárt intézet közelsége azért szükséges, mert abból a colonisatióra alkalmas betegek a legkönnyebben kiválogathatók, a reconvalescensek minden hosszabb utazás nélkül a coloniába áthelyezhetők, s ha netán valamely betegnek a zárt intézetbe való visszahelyezése válna szükségessé, ez is a legkönnyebben eszközölhető.

* Az eddig nyert tapasztalatokból következtetve, épen nem tartozik a lehetetlenségek közzé, hogy egy jól rendezett colonia, pár év alatt, minden állami subventio nélkül, magamagát fogja fentartani.

** Mundy. Archiv für Psychiatric.

*** Franciaországban az elmebeteg ügyi budget volt: 1854-ben 5½ millió franc, 1860-ban 7½ millió, napjainkban pedig 12½ millió.

† Erlenmayer.

Az eddigi tapasztalatok szerint nemcsak munkaképes gyógyíthatlanok, hanem gyógyítható betegek is alkalmasak a colonisatióra. E tekintetben a franciákat vehetjük zsinór mértékül, kik a betegek kiválogatásánál nem járnak el oly nagy szigorúsággal mint a németek.

Clermontban 1370 beteg közül, 370 tétetett át a fitz-jamesi coloniába mi 27^o/_o-nak felel meg; míg ellenben Einumban, a hildesheimi anyaintézet 800 betegéből csak 40 van elhelyezve mi 5^o/_o-nak felel meg. Capellendorfbán a viszony már kedvezőbb, mert a jenai és blankenheimi intézetek 170 beteg közül oda 31 beteg küldetett, mi 17^o/_o-nak felel meg. Göppingenben az összes betegek 20^o/_o van elhelyezve. Erlenmayer bendorfi két coloniájába zárt intézetének 106 beteg közül 32 helyezett el, mi 30^o/_o-nak felel meg. Átlag tehát felvehető, hogy bármely zárt intézet összes betegeinek 30^o/_o alkalmas a colonisatióra.

*

Munkánknak a colonisatiót tárgyaló részében vázoltuk mindazon előnyöket, melyeket a colonia magában foglal; kiemeltük a colonisatio által nyújtott szabadság és munkának jótékony hatását, — valamint ama szempontot is, hogy a coloniák sokkal olcsóbbak és eredményeikben messze-
hatóbbak mint ama táp- és ápolóosztályok, melyek mai napság a túltömött intézetek részbeni kiürítése céljából emeltetnek.

A colonia napjainkban már minden nagyobb elmegyógyintézetnek, a humanismus és a tudományos előhaladás által követelt kiegészítő része, — ama egyetlen tartós módszer, a mellyel az elmegyógyintézetek túltömöttségét elháríthatjuk.

**MTA
KIK**



BUDAPEST, 1875.

FRANKLIN-TÁRSULAT NYOMDAJA

(Egyetem-utca 4-ik szám alatt.)