

VILÁG- TÖRTÉNET

14. (46.) évfolyam 2024. 2.

A HUN-REN BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KUTATÓKÖZPONT
TÖRTÉNETTUDOMÁNYI INTÉZETÉNEK FOLYÓIRATA

- **ÁRVAI TAMÁS KRISTÓF**
INFORMÁCIÓS HASZON VAGY VESZTESÉG?
- **FELFÖLDI SZABOLCS**
EGY ÁSATÁS A 15. SZÁZADI SELYEMÚTON?
- **SZÁSZ GÉZA**
UTAZÁSI LÁZ, INFORMÁCIÓÉHSÉG, ISMERETKÖZVETÍTÉS
- **KOVÁCS JANKA**
TECHNOLÓGIAI UTAZÁS ÉS ELMEÜGYI REFORM
- **MIHÁLYI DOROTTYA**
GYARMATI PROPAGANDA ÉS ELHALLGATOTT INFORMÁCIÓ
- **Z. KARVALICS LÁSZLÓ**
A VENDÉGBARÁTSÁG INTÉZMÉNYÉTŐL A SZELFITURISTÁKIG
- **SZEMLE**
SZABÓ-GAJMER BERNADETT, STRÓBL ERZSÉBET,
GORZÁS BENJÁMIN, DEMETER GÁBOR ÍRÁSAI

VILÁGTÖRTÉNET
A HUN-REN Bölcsészettudományi Kutatóközpont
Történettudományi Intézetének folyóirata

Szerkesztők
Skorka Renáta (főszerkesztő)
Bíró László, Martí Tibor, Vámos Péter
(szerkesztők)

Szerkesztőbizottság
Glatz Ferenc (elnök), Borhi László, Erdődy Gábor,
Fischer Ferenc, Fodor Pál, Klaniczay Gábor,
Majoros István, Mihalik Béla Vilmos,
Pók Attila, Poór János

TARTALOM

| | |
|--|-----|
| Az utazások, az utazók és az utazási irodalom világa információtörténeti nagytéma alatt (Z. Karvalics László – Szabó-Gajmer Bernadett) | 175 |
| <i>Tanulmányok</i> | |
| Árvai Tamás Kristóf: Információs haszon vagy veszteség? II. Sarrukín asszír király i. e. 714-es urartui hadjáratának értelmezési családjai | 185 |
| Felföldi Szabolcs: Egy ásatás a 15. századi Selyemúton? | |
| Giosafat Barbaro tanai kalandja és információtörténeti hozadéka | 215 |
| Sulyok Anita: Úton, útfélen. Giacomo Casanova helyváltoztatásainak információs hozadéka | 231 |
| Szász Géza: Utazási láz, információéhség, ismeretközvetítés. Francia utazók a reformkori Magyarországon | 241 |
| Kovács Janka: Technológiai utazás és elmeügyi reform. A pszichiátriai intézményesülés lehetőségei és mintái a 19. századi Magyarországon | 257 |
| Mihályi Dorottya: Gyarmati propaganda és elhallgatott információ a 19. század végi észak-afrikai útleírásokban | 283 |
| Z. Karvalics László: A vendégbarátság intézményétől a szelfituristáig. Az utazás szerepe a tudás makroközösségi akkumulációjában | 299 |
| <i>Szemle</i> | |
| A <i>Viatica</i> az utazástörténetre szakosodott folyóiratok között (Szabó-Gajmer Bernadett) | 317 |
| Moszkóvia rövid története (Stróbl Erzsébet) | 320 |
| Luther a protestáns emlékezetkultúrában. Luther- emlékművek 1817–1917 között (Gorzás Benjámin) | 323 |
| Regionális és nemzeti struktúrák Közép-Európában (Demeter Gábor) | 326 |

Technológiai utazás és elmeügyi reform

A pszichiátriai intézményesülés lehetőségei és mintái
a 19. századi Magyarországon

„Midön öröm-tölt kebellem Budáról távozám, régi utazási vágyam kielégítendő, – főcélul tüzttem ki magamnak, időm legnagyobb részét a külföld nevezetesebb őrüldéi megtekintésére fordítani, és ezeknek különböző berendezését úgy, mint a leginkább kedvelt gyógyelveket és bánásmódot időm rövidségéhez képest kellő pontossággal kifürkészve – igyekeztem elsajátítani, oly célból: hogy az elme gyógyászat rideg téréen eddigelé több évi fáradalommal gyűjtögetett csekély ismereteimet ezekkel öregbitve és tökélyesbitve – honn szerencsétlen embertársaim javára hatásköröm szerint czélszerűen alkalmazhassam!”¹ – így vezette be Bolyó Károly, a Schwartzter-tébolyda másodorvosa és a lipótmezei Magyar Királyi Országos Tébolyda későbbi főorvosa, majd igazgatója azt az 1862-ben a Gyógyászatban publikált sorozatot, amelyben az 1861–1862-ben tett nyugat-európai, a tudástranszfer és a pszichiátriai jó gyakorlatok felmérésének explicit céljával indított utazások legfőbb tanulságait mutatja be. Utazásai – más magyarországi, az elmeügy szempontjából meghatározó (elme)orvosok, például Schwartzter Ferenc és Schnirch Emil nyugat-európai körútjai mellett – meghatározó szerepet játszottak a hazai pszichiátriai intézményesülési folyamat alakulásában.

Magyarország esetében ebben a tekintetben más európai országokhoz képest sajátos, számos tényezőre visszavezethető megkésettséggel kell számolnunk: a lipótmezei tébolyda 1868-as megnyitásáig nem volt olyan önálló, állami fenntartású, központi intézményként működő tébolyda, amely szakszerű ellátást nyújthatott volna az elmebetegségekkel élők szélesebb körének. Az ezzel kapcsolatos többszintű diskurzus azonban már a 18. század vége óta jelen volt mind a politikai-társadalmi, mind az orvosi szférában. Ettől az időszaktól kezdődően általánosan tapasztalható az, hogy a korábbi sokszínű, az orvosi szempontok mellett vallásos, bizonyos félelmekből táplálkozó, hiedelmekben gyökerező, negatív elemeket magában foglaló gondolkodás részben elkezdett átformálódni, és megkezdődött az őrület medikalizációja. A „hivatalos”, az elmebetegkérdés megoldására irányuló diskurzust a 18. század utolsó évtizedeitől egyre inkább az őrülettel kapcsolatos orvosi szempontok és percepciók határozták meg. A 18–19. század fordulójának

* A szerző a HUN-REN Bölcsészettudományi Kutatóközpont Történettudományi Intézetének posztdoktor kutatója (1097 Budapest, Tóth Kálmán utca 4., kovacs.janka@abtk.hu). A tanulmány a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal OTKA PD 142913 számú pályázatának támogatásával készült.

¹ Bolyó, 1862a. 43–44.

időszakától kezdődően az elmebetegek gyógyítására létrehozandó intézmények alapítása, célszerű, hatékony kialakításának lehetőségei és módszerei, valamint a különböző diagnosztikai és terápiás eljárások iránti érdeklődés egyre erőteljesebben mutatkozott meg a különböző írásos műfajokban is, így például a rendészeti és orvosrendészeti irodalomban, a sajtóban, az orvosi szakmunkákban és az egészségügyi felvilágosító irodalomban.² Az elméleti szempontok mellett a 19. század első évtizedeitől a korábban az orvostudomány „legsötétebb mezejének” tekintett pszichológiai-pszichiátriai ismeretek bizonyos mértékű térnyerése figyelhető meg az orvosi oktatásban és az orvosi praxisban is, ám mindez Magyarországon az 1860-as évekig csak részben kötődött az intézményi pszichiátria világhoz.

A Habsburg Monarchia bizonyos tartományjaiban, elsőként Alsó-Ausztriában és Csehországban, valamint Nyugat-Európában már a 18. század végétől rendelkezésre álltak azok az elmebetegek elkülönítésére, őrzésére és bizonyos típusú, kezdetleges terápiájára létrehozott intézmények, amelyek egyszerre voltak az ellátás-gyógyítás és az orvosi, különösen a pszichiátriai tudás termelésének elsődleges terai, Magyarországon azonban ez a nagyobb beteglétszámmal működő, központi irányítású, speciálisan erre a célra létrehozott állami finanszírozású intézmény(ek) helyett csak „alternatív színtereken” valósulhatott meg. Bár a 18. század vége óta folyó magyarországi intézményalapítási kísérletek egyike sem vezetett eredményre, aminek háttérében a külső és belső tényezők, tehát a pénzügyi és politikai okok mellett elsősorban az orvosi szakma belső működése és a képzett, az elmeügyi reformot képviselő szakemberek hiánya állt, az intézményesülés szükségessége egyre inkább a szakmai-politikai-társadalmi érdeklődés horizontjára került.

A „pszichiátriai gyakorlóterepként” funkcionáló intézmények hiányában a kezdeti időszakban a Habsburg Monarchiában, különösen az 1780-as évektől, a bécsi és prágai intézmények alapításainak időszakában, és ezen belül Magyarországon is, elsősorban az e tekintetben a század végére komoly hagyományokkal rendelkező angol és francia, majd a 19. század folyamán ezek mellett fokozatosan a német és belga intézmények és gyakorlatok felé fordult a figyelem. Ez nem kizárólag az elméleti munkák recepciójában, hanem a 19. század első évtizedeitől egyre inkább az empirikus tapasztalatszerzésben mutatkozott meg. Magyarországon a pszichiátriai intézményesülési és professzionalizációs folyamat egyik fő hajtóerejévé az 1840-es évektől azok a tapasztalást, információgyűjtést célzó, illetve a nyugat-európai pszichiátria jó gyakorlatainak, technológiáinak átvételére irányuló utazások váltak, amelyek jelentős szerepet játszottak a magyarországi orvosok felkészülésében a 19. század második felétől alapított magán- és állami intézmények működtetésére. A tanulmány ezért azon „információs többletformákra”, tehát az utazások során szerzett tudásanyag szisztematikus keretbe foglalt lejegyzésére, potenciális alkalmazhatóságára és terjesztésének módozataira fókuszál, amelyek hatást gyakoroltak az 1860-as években állami szinten is intézményesülő magyarországi pszichiát-

2 A lélektudomány diszciplinárizálódásáról és a korai intézményesítési kísérletekről: Kovács, 2021.

ria első évtizedeinek alakulására.³ A következőkben elsőként röviden felvázolom a korai intézményalapítási kísérletek főbb motivációit és az azok megvalósításának sikertelensége mögött húzódó strukturális okokat, ezt követően pedig kitérek a pszichiátriai tudástranszferrel is összefüggésbe hozható utazások főbb típusaira, változásaira és három, 1848 és az 1860-as évek közepe között megvalósított, úgynevezett technológiai utazásra,⁴ amelyek – az utazók és az utazásokat finanszírozók szándékai szerint legalábbis – alapvető szerepet játszhattak a magyarországi intézményesülés és pszichiátriai professzionalizáció folyamataiban és lehetséges irányjaiban.

Az első intézményalapítási kísérletek motivációi

Az első tervek egy magyarországi elmeügyintézet alapítására az 1790–1791-es országgyűlésen fogalmazódtak meg, nem sokkal a bécsi közkórház részeként működő, a köznyelvben csak „Narrenturm”-ként ismert tébolyda 1784-es és a prágai tébolyda 1790-es megnyitását követően. Ekkor még elsősorban a tébolydaalapítás pénzügyi háttérének megteremtése került fókuszba: a rendek egyrészt gyűjtést szorgalmaztak erre a célra, másrészt azt, hogy a II. József uralkodása idején 1782-től feloszlott kolostorok és kontemplatív szerzetesrendek vagyona kerüljön egy úgynevezett „országos tébolydai alapba”.⁵ Ez csak részben tekinthető filantróp törekvésnek; praktikus oka elsősorban az volt, hogy a bécsi és prágai intézmények megvalósításával, amelyeket továbbiak követtek a 18–19. század fordulóján, többek között Grazban, Linzben vagy Brnóban,⁶ a cseh, morva és osztrák területeken elérhetővé vált bizonyos típusú specializált ellátás, vagy legalábbis az elmebetegek elkülönítése és megőrzése. Magyarországon azonban nem állt rendelkezésre hasonló intézmény. Ez sértette az úgynevezett „reciprocitás” elvét, amely azt jelentette, hogy a Habsburg Monarchia különböző régióiban élők akkor voltak jogosultak egy bizonyos intézménybe való felvételre, ha a saját régiójukban rendelkezésre állt hasonló funkciójú intézmény.⁷ És bár a magyarok elvileg – amennyiben meg tudták fizetni az ellátás költségeit – jogosultak voltak a Monarchia nagyobb tébolydáiban való ellátásra, az 1830-as évekig ennek a kérdésnek a megoldása számos vitát váltott ki, a finanszírozás kérdései pedig az 1867-es kiegyezésig és a lipótmezei tébolyda

3 Az elemzés ezen megközelítéssel kíván kapcsolódni a Szegedi Információtörténeti Műhely 2023 májusában rendezett konferenciáján felvetett szempontokhoz, amelyekről részletesen lásd: Z. Karvalics–Szabó-Gajmer, 2024.

4 A technológiai utazásokról hazai kontextusban legújabban: Kurucz, 2020a; Kurucz, 2020b. Az útleírásról mint orvostörténeti forrásról és az orvosi utazásnak a 19. századi tudástranszferekben játszott szerepéről: Müller, 2004.

5 Az intézményalapítással kapcsolatos korai tervekről összefoglalóan: Zsakó, 1956.

6 A bécsi és prágai tébolydák működéséről és terápiás gyakorlatairól lásd az intézmények orvosainak beszámolóit: Riedel, 1830; Viszánik, 1845; Fischel, 1850; Riedel, 1858.

7 A reciprocitás kérdéséhez: Linzbauer, 1860. 356.; Linzbauer, 1868. 33–40.

1868-as megnyitásáig megoldatlanok maradtak. Ezt bizonyítja a Helytartótanács és a Staatsrat⁸ elé kerülő számos kérvény a betegek hozzátartozóitól vagy gyámjaitól.

A saját intézmény hiánya és a magyar betegeknek a Monarchia specializált intézményeiből való kizárása miatt formálódó konfliktusok a következő évtizedekben is napirenden tartották a szociális, egészségügyi és büntetőjogi problémaként is értelmezett elmebetegügy rendezésének kérdését. E rendkívül komplex diskurzus teljes körű bemutatására itt most a terjedelmi korlátok miatt nincs lehetőségem, ám a további kutatások szempontjából két aspektust érdemes kiemelni. Egyrészt az államilag finanszírozott és központilag szabályozott intézmény hiányában kialakuló „alternatív terek” kérdését, amelyek a pszichiátriai tudástermelés elsődleges színtereivé váltak Magyarországon, másrészt pedig azt a folyamatos megoldás- és helykeresést, amely több szinten, az országos és a helyi hatóságok, a bürokrácia és az orvosközösség egyes tagjainak részvételével zajlott.⁹ Magyarországon specializált intézmény hiányában a fokozatosan szisztematizálódó és intézményesülő elmebeteg-ellátás megteremtésére bizonyos városi közkórházak – kezdetben és kiemelten a pesti Rókus kórház, majd a 19. század első felében a pozsonyi és miskolci közkórházak – mellett az irgalmasrend kórházi hálózatában kezdtek elsőként törekedni. Ezek az intézmények, különösen az 1815-ben megnyitott és az 1850-es évekre saját tébolydai részleget működtető budai kórház és kisebb mértékben a 18. század első felében nyitott egri kórház, jelentős szerepet játszottak az intézményi gyakorlatok kialakításában, a leendő elmeorvosok és szakápolók gyakorlati képzésében, továbbá a pszichiátriai írásgyakorlatok kialakításában.¹⁰ Ezzel párhuzamosan magánintézmények is nyíltak, például Pólya József az 1840-es években alapított, rövid életű intézménye a Városliget mellett,¹¹ vagy pedig Schwartzter Ferenc sikeres magánvállalkozásként 1850-ben Vácon, majd Budán nyitott intézete, ami elsődleges szerepet játszott az intézményi minták kialakításában.¹²

Az alternatív terek által előmozdított professzionalizációs folyamattal párhuzamosan zajlott az a megoldáskeresés is, amely elsősorban a lokáció és a finanszírozás kérdései körül forgott. Az 1810-es években Pfisterer Endre, az ország *protomedicusa* Szentendrére tervezett egy kisebb elmeegógyintézetet, míg az 1820-as években Vác, majd – ekkor elsőként – a budai Lipótmező merült fel potenciális helyszíneként.¹³ Annak ellenére, hogy a pénzgyűjtés és egy országos tébolydai alap képzése továbbra is zajlott (folyamatosan egészült ki felajánlásokkal és hagyatékokkal), a komolyabb tervezetek meghiúsulása több okra vezethető vissza (hiányzó anyagi erőforrások, a megfelelő lokáció hiánya, a helyi hatóságoknak az elmebete-

8 Lásd például a következő ügyeket: ÖStA HHStA Kabinettsarchiv, Staatsrat 1835/1008; 1841/251; 1842/1008; 1846/6628. A kérelmeket a legnagyobb számban a Helytartótanács Világi Alapítványi Osztályának iratanyaga (MNL OL C 80) őrzi. Az 1861–1867 között keletkezett kérelmeket lásd: MNL OL D 210 XX. Közegészségügyi osztály (1861); MNL OL D 217 IV. Egészségügyi kútfő. Az egyes felvételi ügyek vizsgálata a későbbi kutatás feladata lesz majd.

9 Ehhez részletesen lásd: Kovács, 2024b.

10 Ezekről a színterekről lásd: Kovács, 2019; Kovács, 2023.

11 Pólya József tébolydájáról lásd: Bugát, 1841; Pólya, 1842.

12 A Schwartzter-tébolydáról lásd: Bolyó, 1859; Bolyó, 1861; Lafferton, 2022. 101–146.

13 Zsakó, 1956.

gekkel szemben tanúsított ellenséges vagy tartózkodó attitűdje). A helyi szintű ellenállás mellett részben azonban egy, a történeti kutatásokban eddig kevésbé vizsgált kérdés is közrejátszott abban, hogy az intézményalapítási törekvések nem érhettek célt a század első felében, ez pedig az orvosi szakma külső és belső tényezők által meghatározott hiányosságaira vezethető vissza. A specializált – Nyugat-Európában, de a Habsburg Monarchia említett régióiban ekkorra már formálódó – szak tudás, az orvosi oktatás és a kérdés társadalmi súlyának felismerése és ebből fakadóan a komoly, az orvosi közegből és annak fő szervezeteiből és fórumairól induló iniciatívák hiánya volt az oka annak – az 1848–1849-es forradalmat és szabadságharcot követő politikai klímában és a bécsi kormányzat által az előbb említetteket kihasználva –, hogy az 1850–1860-as években az elmeügy részleges megoldása és az intézményesülési folyamat kívülről, Bécsből vezérelve zajlott le. Ez komoly problémákhoz vezetett a lipótmezei tébolyda működtetésében, és már a kezdetektől kudarcossá tette az intézményesülési folyamat európai szempontból megkésített, ám magyar szempontból egyébként örömteli kezdőlépését.

Az intézményesülés akadályai

Az egyik ilyen tényező a hazai orvosi oktatás hiányosságaiban rejlik: bár az oktatott tananyag tartalma – különösen a bécsi egyetem egyébként csak részben sikeres uniformizáló tendenciáinak hatására – többé-kevésbé hasonló volt a Monarchia egyetemein, és a pszichológiai-pszichiátriai ismeretek egyre inkább megjelentek az oktatásban, a lélektudomány egészen az 1840-es évekig a régióban nem formálódott önállóan oktatott diszciplínává.¹⁴ A 18–19. század fordulójától kezdődően a hippokratészi-galénoszi medicina megközelítéseit a lélektudomány alakulását is meghatározó tárgyakban, a fiziológia, patológia, terápia, orvosi szemiotika és állam-orvostani kurzusokon felváltotta egyrészt a neurofiziológia és neuropatológia szemléleti kerete, másrészt pedig egy átfogóbb „szociális” szempont, amely társadalmi kérdésként tekintett az elmebetegügyre, és az intézményalapítás és intézménymenedzsment gyakorlati kérdéseit is beemelte az orvosi oktatásba.¹⁵ A hallgatók szerkesztett és kompilált disszertációi, illetve az egyetemi klinikai kórtörténetek azt mutatják, hogy az orvosi oktatásban egyre hangsúlyosabb szerepet kaptak ezek az ismeretek, még ha a diszciplína intézményesülése évtizedekig tartott is.¹⁶

Azonban míg Bécsben és Prágában rendelkezésre álltak azok az intézmények, amelyek gyakorlóterepként funkcionálhattak az orvostanhallgatók számára – még akkor is, ha azok eleinte kevésbé voltak alkalmasak a klinikai oktatás céljaira –,

14 A pszichológiai/pszichiátriai ismeretek megjelenésével az orvosi oktatásban mind ez idáig a nemzetközi szakirodalom is csak érintőlegesen foglalkozott, a professzionalizáció és intézményesülés szempontjából legeredményesebbnek tekinthető angol gyakorlatok kutatása is csak az elmúlt években kezdődött meg. Vö. Merkulova, 2022. A Bécsi Egyetemről lásd: Lesky, 1965. 175–191.

15 A lélektudományos ismeretekről az orvosi oktatásban az 1840-es évekig: Kovács, 2024a.

16 A kórtörténetekben és disszertációkban megjelenő lélektudományos ismeretekről: Kovács, 2019; Kovács, 2021.

az intézmények hiánya komoly hatással lehetett a magyarországi pszichiátriai profeszionalizáció lehetőségeire és az egyes orvosok motivációira. Prágában és Bécsben már az 1840-es évek első felében benyújtották a Monarchia elmeügye szempontjából meghatározó orvosok, a magyar származású, a bécsi tébolyda főorvosaként tevékenykedő Viszánik Mihály és a morvaországi születésű, a prágai és bécsi tébolydákat később vezető Josef Gottfried von Riedel által kidolgozott első komolyabb, később részlegesen megvalósított, klinikai oktatással kapcsolatos tervezeteket az Udvari Tanulmányügyi Bizottsághoz (Studienhofkommission), Magyarország az ezzel kapcsolatos vitákból egészen az 1860-as évekig kimaradt.¹⁷ A reformkorban hiába volt napirenden a tébolydaalapítás kérdése, az egyik legfontosabb szintéren, az oktatásban csak marginálisan jelent meg, és a későbbi meghatározó elmeorvosok, mint például Schwartz Ferenc vagy a lipótzmezei Magyar Királyi Országos Tébolyda első igazgatója, Schnirch Emil is, a bécsi tébolydában szereztek gyakorlatot, a kevésbé korszerű bécsi tébolyda „vonzereje” azonban kevés magyar orvostanhallgatót mozgalt meg az 1840-es években.

Ezzel szoros összefüggésben egy további, az intézményesülést hátráltató tényezőként említhető az, hogy a 19. század első felében a saját szervezeti kereteit és professzionális fórumait kialakító¹⁸ orvosi szakma főbb szinterein a témát csak kis súllyal, marginális kérdésként, a dolog társadalmi súlyát alig-alig felmérve tárgyalták. Az 1831-től kiadott *Orvosi Tár* hasábjain,¹⁹ vagy az 1837-ben alapított Budapesti Királyi Orvosegyesület és az 1841-ben német mintára létrejött Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Társaságának vándorgyűlésein²⁰ ebben a korai időszakban az „episztemológiai bizonytalanság” által keretezett területnek tekintett lélektudomány ritkán és felszínes formában került elő.²¹ Azok a szakterületek voltak inkább előtérben, amelyek a társadalomra közvetlen veszélyt jelentő problémák elhárításá-

17 A tervezeteket lásd: ÖStA AVA Unterricht StHK Akten Teil 2 315 5Prag Med, Psychiatrie, Allerunterthänigster Vortrag der treuehormsamsten Studien-Hofkommission über das Gesuch der Primararzes des Irrenanstalt zu Prag, Doktor Riedl um Bewilligung daselbst unentgeltliche außerordentlich Lehrvorträge halten zu dürfen, 15 Mai, 1841; ÖStA AVA Unterricht StHK Akten Teil 2 243 4Med, Psychiatrische Krankheiten, A. o. Vorlesungen über Psychiatrie, 16 November, 1844, pp. 1–66.

18 A 19. századi tudományos folyóiratok jelentőségéről a közösség szervezésben: Dawson–Topham, 2020.

19 Az intézmények kérdéséről lásd például: Bugát, 1841; N. N., 1843; Stadler, 1844; Esze, 1844.

20 A két szervezet történetéről lásd: Chyzer, 1890; Salacz, 1937; Simon, 2013; Stráner, 2018.

21 A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Társaságának vándorgyűlésein a reformkorban az egyetlen hosszabb előadást ifj. Bene Ferenc tartotta; az 1847-es soproni gyűlés munkálatai azonban csak 1863-ban jelentek meg (Bene, 1863.). A vándorgyűléseken tartottak továbbá rövid esetmegbeszéléseket is, ezeken több alkalommal is előkerültek az elmebetegségek, az 1844-es kolozsvári gyűlésen például a mánia és az alkoholizmus kérdését tárgyalták (SOMKL I. Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlései, 1. doboz, A Magyar Orvosok és Természet Vizsgálók 1844dik évi öszelö 2–6. napjaiban Kolosvárt tartott gyülekezete Orvos-Sebészeti szakosztályának jegyzőkönyve, 6r–v.). Az 1847-es gyűlésen Bene előadása mellett, amely után élénk vita bontakozott ki az intézményesülés kérdéseiről, Almási Balogh Pál tartott előadást a lélektan és a büntetőjog kapcsolatáról (SOMKL I. Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlései, 2. doboz, A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók VIIIik nagygyűlése Sopronban Augustus 11-kétől 17-ig bezárolag 1847. Második közülés augustus 15kén Kismartonban). A Budapesti Királyi Orvosegyesület havi üléseinek esetmegbeszélésein viszonylagos rendszerességgel tárgyaltak meg az elemekörtnához is kapcsolódó eseteket, vö. SOMKL I. Budapesti Királyi Orvosegyesület, 1–2. doboz (1837–1848).

val foglalkoztak, például az epidemiológia, vagy pedig jobban intézményesült területek voltak, mint például a sebészet vagy a szülészet. A pszichiátriai intézményesülés kérdései még a közegészségügyi reform iránt elkötelezett orvosok figyelmét is jórészt elkerülték, és ezek tárgyalása inkább érdekességként, a gyakorlati tudás helyett „könyves tudást” tükrözve jelent meg. Jól mutatja ezt a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Társaságának 1847-ben meghirdetett pályázata, amely egy komplex egészségügyi reformtervezet összeállítását szorgalmazta. Bár számos pályázat érkezett olyan orvosoktól, mint például az 1848 után Kéry Imreként ismert Bittner Imre, aki mindkét orvosi társaság tagja volt, ezenfelül pedig a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja és járványügyi szakember, Csorba József Somogy megyei főorvos, kórházalapító és szintén a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja, vagy Kovács Sebestény Endre sebész, a Rókus kórház orvosa és a Magyar Tudományos Akadémia levelező tagja, az elmeügy kérdését vagy csak érintették, vagy pedig, mint Bittner, meg sem említették.²²

Az 1848–1849-es események megakasztották az orvosi szakma legfőbb szerveinek és fórumának működését: megszűnt az *Orvosi Tár*, a két társaság közül pedig csak a Budapesti Királyi Orvosegyesület ülésezhetett újra az 1850-es években, ám a fennmaradt jegyzőkönyvek arról tanúskodnak, hogy meglehetősen nehézkes és fragmentált volt a működése.²³ A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Társasága csak 1863-tól tarthatott újra vándorgyűléseket és publikálhatott kiadványokat – ebben az évben jelent meg például az 1847-es soproni vándorgyűlés anyaga is. Emellett két új magyar nyelvű szakmai fórum, az 1857-től megjelenő *Orvosi Hetilap* és az 1861-ben indított *Gyógyászat* indulhatott a megtorlást követő években. Ettől az időponttól kezdve a diskurzus „sűrűsödése” figyelhető meg az elmeüggyel kapcsolatban, ezt azonban jelentős részben kívülről, Bécsből érkező motivációk és tényezők befolyásolták. Az 1857-től meginduló intézményesülési folyamat során pedig a magyarországi orvosi közösségnek szembe kellett néznie az intézményalapítás „elkerülhetetlenségével” és az ezzel járó szakmai kihívásokkal.

1857-ben, miután évtizedekig keresték a tébolyda tökéletes helyszínét, melyet végül több potenciális helyszín (a váci Ludoviceum vagy a kiscelli kolostor épülete) felmerülését követően az 1820-as években már javasolt Lipótmezőn találtak meg, a Magyar Királyi Országos Tébolyda tervei elkészültek,²⁴ és az építési munkálatok – ugyan az eredeti tervek folyamatos módosításával – nem sokkal később megkezdődhettek. A szakmai koncepciót az a Josef Gottfried von Riedel állította össze, aki korábban az 1790-ben átadott prágai, majd az 1853-ban a Monarchia új mintaintézményeként megnyílt bécsi Alsó-Ausztriai Tartományi Elmegyógyintézet (Niederösterreichische Landesirrenanstalt) főorvosa volt. Királyi tanácsosként ő felelt a Monarchia legnagyobb tébolydaprojektjeiért, többek között az 1863-ban megnyitott nagyszabású és az 1868-ban megnyitott lipótmezei tébolydáért is. Riedel az 1850-es években dolgozta ki az új bécsi, alapvetően terápiás tébolydaként el-

22 Bittner, 1848; Csorba, 1848; Kovács, 1848.

23 SOMKL I. Budapesti Királyi Orvosegyesület, 3–4. doboz (1849–1860).

24 ÖStA AVA Allgemeines Verwaltungsarchiv Inneres Mdl Präsidium A Teil 1 Karton 1045, 1857/7215.

képzelt intézmény tervei alapján a saját javaslatát,²⁵ amelyre komoly hatással voltak az irányítása alatt álló intézet gyakorlatai, ahol a 19. század első felében már törekedett az úgynevezett „morális terápia” alapelveinek alkalmazására.²⁶ Riedel szakmai irányítása mellett az épület megtervezéséért az osztrák építész, Ludwig Zettl felelt,²⁷ és az egyetlen magyarországi származású szakértő, akit eddig a tervezési folyamatban azonosítani tudtam, a kert tervezéséért felelő Petz Ármin volt, aki többek között Bécsben, Potsdamban és Hamburgban szerzett szakmai tapasztalatot.²⁸

A magyarországi orvosközösség egyes, az elmeügyi reform iránt elkötelezett tagjai azonban – amennyire a korszak politikai viszonyai engedték – visszafogottan ugyan, de már a kezdetektől igyekeztek megfogalmazni a fenntartásukat, azt, hogy bár előbb-utóbb a magyar orvosoknak kell működtetniük az intézményt, a tervezési folyamatba nem láthatnak és nem szólhatnak bele.²⁹ A tébolyda építésével együtt indult meg a többféle fórumon és formában is megjelenő, az intézményesülés gyakorlati kérdéseinek túlmutató orvosi diskurzus, amelyet a mintakövetés, az empirikus tapasztalatszerzés, valamint a külföldi jó gyakorlatok és technológiák követésének igénye határozott meg. Ugyan ilyen igény már a 18–19. század fordulójától megfogalmazódott, és a pszichiátriai intézmények több alkalommal kerültek a Nyugat-Európába látogató orvosok érdeklődésének homlokterébe, explicit szándékként ez csupán a reformkorban, majd a tébolydaépítéssel párhuzamosan, az 1860-as évek elején fogalmazódott meg újra. Ekkor három, a magyarországi intézményesülési és professzionalizációs folyamatban meghatározó szakember, Schwartz Ferenc, Schnirch Emil és Bolyó Károly többé-kevésbé hasonló úti célok felé irányuló, ám részben eltérő motivációkkal és célkitűzésekkel lefolytatott utazása jelentette az intézményesülési folyamat szakszerűsítéséhez a hajtóerőt – legálábbis az utazók és az utazásokat finanszírozók szándékai szerint.

Az intézményi működésmódok, terápiás eljárások és technológiák adaptációján túlmutatottak Bolyó Károly utazásai, illetve az utazásokkal kapcsolatos tapasztalatok összegzése és többféle fórumon történő megosztása. Bolyó a Schwartz-

25 A bécsi intézményről lásd: Riedel, 1858.

26 A morális terápia – a későbbiekben jelentős mértékben kritizált – elméletével és részben gyakorlati alkalmazásának lehetőségeivel foglalkozó alapszövegek, így például Philippe Pinel, Samuel Tuke vagy Vincenzo Chiarugi munkái kiemelik, hogy a természetben eltöltött idő, a fizikai munka, a társasági tevékenységek, a szórakozás, a beszélgetés és általában a humánus bánásmód jó hatással lehet a lélek egészségére. A morális terápia alapvetései a 19. század első évtizedeiben a klinikai (terápiás) gyakorlat és a térhasználat szempontjából is alapvetően formálták át az intézményesülés útjára lépő pszichiátria lehetőségeit, és jelentős hatást gyakoroltak a tébolydaépítésre is mind a hely megválasztása, mind az intézmények terének kialakítása szempontjából. Ehhez lásd például: Digby, 1985. 33–87.

27 A terveket és jelentéseket lásd: MNL OL D 2 168. doboz, 13934/867-860, 9085/569-860, 4047/256-860.

28 A kert tervezésével és kivitelezésével kapcsolatos iratokat lásd: MNL OL D 217 345. doboz, 68889/28479-1866; MNL OL K 150 17. kisdoboz, IV. kútfő, 13. tétel, 15017/1867.

29 A tébolydatervekről és a potenciális helyszínekről nagyon szűk körben zajlott a vita, amelyben tanácsosok és építésszek mellett elsősorban a mindenkor országos főorvos (*protomedicus*) vett részt; a vizsgált időszakban Lenhossék Mihály, Stáhly Ignác és Sauer Ignác játszottak fontos szerepet az intézményalapítással kapcsolatos tervek alakításában. A lipótmezei tébolyda tervezési-építési fázisában, a kezdeti, 1859–1861 közötti, konfliktusokkal terhelt időszakban Schwartz Ferenc is részt vett az orvosi bizottság munkájában, amely az eredeti tervek felülvizsgálatáért felelt. Ehhez részletesen lásd: Kovács, 2024b.

tébolyda másod orvosaként tevékenykedett, és az 1860-as évek közepétől a pesti egyetem orvosi fakultásának magántanáraként tartott elméleti és gyakorlati elmegyógyászat-kurzusokat Schwartz Ferenc mellett és az úgynevezett „Schwartz-iskola” tagjaként, ezzel is közvetlen hatást gyakorolva a pszichiátria professzionalizációjára, a diszciplína intézményesülésére és a fiatalabb orvosgenerációk szemléletének formálására. Átfogó tanulmányai, előadásai, valamint a felkészültségről és szakmai éleslátásról tanúbizonyságot adó, tudományos, technológiai utazásain készült, a Gyógyászatban publikált beszámolóit megteremtették itthon is annak a diszkurzusnak a kereteit, amely nyomán a pszichiátriai intézmények működtetésére felkészületlen és az 1860-as években még alapvetően alkalmatlan orvosközösség horizontjára kerülhetett az elmeügy kérdése – és annak kritikája.

Az utazások céljai, irányai és motivációi

A pszichiátriai intézményeket is meglátogató magyar orvosok utazásait többféle csoportba oszthatjuk, és a legmarkánsabb változásként az regisztrálható, hogy a 19. század második harmadára, összhangban a pszichiátriai intézményesülés fentebb bemutatott egyre sürgetőbb kényszerével, amilyen például a magyar betegek helyzetének rendezetlensége volt a Monarchián belül, a fókusz egyre inkább a tudatos technológiai transferekre került – legyen itt szó akár a terápia, akár egy tébolyda tervezésének, kialakításának, berendezésének, mindennapi működtetésének vagy a pszichiátriai kezeléshez szükséges tárgyak célszerű használatának technológiájáról.

A 18–19. század fordulóján a még alapvetően a tudástermelés és -közvetítés színtereit és szociális intézményeket is felkereső, tudományos és kapcsolatépítési céllal folytatott utazások egyre inkább „kötelező”, de elméleti szempontból még kevésbé reflektált elemeként jelennek meg a tébolydák. Ebben az időszakban, amikor a Monarchiában és Nyugat-Európában már formálódott az intézményrendszer, és elkezdtek kirajzolódni az intézmények lehetőségei és ezek korlátai a betegek azonosításában, elérésében, hospitalizációjában és gyógyításában, alapvetően „műkedvelő” érdeklődés jellemezte az utazók attitűdjeit és a tébolydákban tapasztaltakkal kapcsolatos percepcióikat.³⁰ Ilyennek tekinthető többek között Sándor István író és bibliográfus 1793-ban megjelent *Egy külföldön utazó magyarnak jóbarátjához küldetett levelei* című beszámolója, amelyben a bécsi, párizsi és londoni tébolydákban szerzett tapasztalatairól tudósít,³¹ vagy Katona Mihály sárospataki diák 1804-es, kéziratban maradt, a bécsi tébolydáról tudósító útinaplója. Am az utazók, bár tébolydaismertetéseik fontos orvos- és művelődéstörténeti dokumentumok, hiszen egy, a kórházi adminisztrációhoz kapcsolódó forrásokból kevésbé kibontakozó perspektívából írnak az intézményekről, inkább értetlenkedéssel és megbotránkozással, semmint az orvosokra és elmeorvosokra jellemző „bennfentes” perspektívából tekintenek az intézmények belső világára:

30 Az utazó tekintetéről lásd: Alù–Hill, 2018. Az útleírások olvasásának módjairól: Szász, 2020.

31 Sándor, 1793. 201–201., 298., 331–333., 336.

„A' Bolondok Háza. Ezt is az örök emlékezetet érdemlő Ilik József építtette. Ennek az épületnek Torony formája van a' kerületi nagy és négy contignatiós. (...) Többnyire edj szobában ketten laknak. Az igen dühösök meg-vannak lántzolva. – Mikor az ember köréjek megyen, ámbár igen meg-illetődik edj oldalról ezekenn a' nyomorúttakonn, még is más oldalról meg-nem tartóztathatja magát a' nevetéstől. Erővel ragaszkodnak az emberbe. Nevetnek, danolnak, ugranak, disputálnak, veszekednek. Többnyire mindenik krajtzárt és tobákat kér. (...) Láthassa edj szobában meglántzolva a' Bereg Vármegyei vicze ispány Úr fiát Lónyai Istviánt edj ingbe gatyában. A' homloka be vólt kötve, mert az előtt való nap edj bolond igen meg-ütötte. Ettől az Úrfitól akármit kérdeztünk semmire sem felelt. (...) Vólt edj Heves Vármegyei Monostorból való Tasi nevü Kis-Aszszony is. Ezt igen útól érte a' bolondság, és a' mint a' vezető mondta, ez azért bolondult meg, hogy annak a' Legénynek nem adták a' szülei a' kit ő szeretett. Mezitelenenn feküdt az ágyába, és semmi ruhát magán nem szenyvedett. A' maga ganéjját ette. Az alatt hogy néztük ételt is vittek neki – szilvát főve – azt azonn ganéjos kezével ette.”³²

A leírások egyúttal arra is rámutatnak, hogy a 18–19. század fordulóján a zárt intézmények falai sokkal „áthatolhatóbbak” voltak, mint a későbbi időszakokban. Ahogyan arra Katona Mihály is rámutat, az intézmény látogatásához orvosi engedélyre, a látogatáshoz pedig orvosi kíséretre volt szükség, de a tébolydák kevésbé voltak elzárva a szélesebb – nem orvosokból vagy elmeorvosokból álló – publikum előtt, mint később, amikor ezek a fokozatosan specializálódó intézmények, részben a betegek, részben a többségi társadalom védelme érdekében, egyre zártabbá váltak, továbbá a morális terápia és az ennek hatására az átformálódó tébolydatervelés és -építészet új elméleteivel összhangban, a 19. században jelentős mértékben kivonultak a városi térből.³³

Az első, már pszichológiai-pszichiátriai ismereteket és az úti cél szempontjából bizonyos mértékű tudatosságot, felkészültséget is tükröző útleírások az 1820-as évekből maradtak fenn. Ezek a magyarországi orvosközösség jelentős tagjainak utazásait örökítik meg. Ifj. Bene Ferenc 1826-ban párizsi tébolydákat látogatott meg (Salpêtrière, Bicêtre, Charenton),³⁴ Toldy (Schedel) Ferenc 1830-ban a londoni Bedlamben járt,³⁵ Almási Balogh Pál 1827-ben az 1790-ben a prágai közkórház részeként megnyitott tébolydában és az 1811-ben gyógyítható elmebetegek számára alapított pirna-sonnensteini intézményben gyűjtött tapasztalatokat.³⁶ Bár az útleírások disszeminációja és így recepciója is eltérő volt: Bene és Toldy útleírásai kéziratos formában maradtak, Almási Balogh Pál folytatásokban közölt útinaplója megjelent a *Tudományos Gyűjteményben*, az utazó orvosok tébolydákra alkalmazott megfigyelési szempontjai nagyon hasonlóak voltak.

Az egyszerű, vázlatos, sematikus, inkább „könyves tudást” tükröző leírásokból az bontakozik ki, hogy a három orvos a más típusú szociális és egészségügyi

32 TiREK Kt., 3524. Katona Mihály útinaplója, 1804–1805. oldalszám nélkül.

33 A zárt intézmények falainak permeabilitásáról: Mooney–Reinarz, 2009. A terápiás tébolydáról és az ennek alárendelt építészeti megoldásokról: Collins, 2020.

34 OSZK Kt. Quart. Hung. 679. Ifjabb Bene Ferentz: Párisi út, 1828.

35 OSZK Kt. Fol. Hung. 1615. Toldy Ferenc naplói, 1821–1824.

36 Almási Balogh, 1827; Almási Balogh, 1828.

intézmények esetén is bevett kategóriák szerint figyelte meg a tébolydákat: tudóstának a betegszámról, a betegek felosztásának ekkorra már mindenhol alkalmazott rendszeréről (nem, állapot és fizetési osztályok szerint) és az intézmény főbb tereiről, illetve különböző, „érdekesnek” tekintett esetekről, ám a beszámolókat alapvetően bizonyos mértékű távolságtartás és rácsodálkozás jellemzi, mintsem a tudatos keretbe öntött, a jó gyakorlatok átvételére ösztönző szempontrendszer. Ezt azért is fontos kiemelni, mert a reformkor időszakára már több évtizede zajlott az intézményalapítással kapcsolatos – hol felerősödő, hol háttérbe szoruló – diskurzus, amely fragmentáltságának egyik okaként, ahogyan arra fentebb utaltam, éppen az azonosítható, hogy az orvosközösségben nem, vagy nagyon kis létszámban voltak olyan orvosok, akik – az 1830–1840-es években kialakuló szakmai fórumokon – felkarolták volna ezt a kérdést. Számos egyéb, a 18–19. század fordulója és az 1840-es évek vége között a témát érintő forrás (orvosi irodalom, sajtó, egyesületi jegyzőkönyvek, kórházi anyagok) mellett az útleírások is azt mutatják, hogy bár mutatkozott érdeklődés a téma iránt, annak szisztematikus összefogására és tematizálására kevesen vállalkoztak, holott, ahogy a fenti példák is mutatják, az utazás, a megfigyelés és a direkt transferek lehetősége – elvben – nyitott volt a magyar orvosközösség előtt, és a magyar orvosok a legfontosabb nyugat-európai intézményekbe is eljutottak.

A tudás- és technológiai transferek igénye végül az 1840-es évek közepén jelent meg, igaz, az első tudatos, az elmeügyi és intézményi reformot szorgalmazó hang is alapvetően a szűken vett hazai orvosközösségen kívülről érkezett, Töltényi Szaniszlótól, aki magyar származású orvosként 1827-től a bécsi Josephinum tanáraként tevékenykedett. Töltényi 1844–1845-ben a magyar orvosközösség ekkor legfontosabb szakmai fórumán, az *Orvosi Társaság*ban megjelent, külföldi útjai tanulságait is beépítő, korszerű elméleti tudást és gyakorlati megfigyeléseket ötvöző, több részletben megjelent büntető- és elmeügyi reformtervei olyan standard megfigyelési szempontokat vezettek be, amelyekből a későbbi utazók is tájékozódhattak. Töltényi nem klasszikus útinaplót vagy útleírást közölt, hanem a külföldi tapasztalatok alapján leszűrt, szintetizált ismereteket, amelyek egy átfogóbb magyarországi reform szolgálatába állíthatók – hasonlóan Bolyó Károly nagyjából húsz évvel később megjelent, intézetalapítást és reformot sürgető írásaihoz. Töltényi tervezeteiben kitért az ideáltipikus intézet felépítésére, elrendezésére és fontosabb tereire, a betegek felosztására (nem, betegség, állapot és fizetési osztályok szerint, külön említve az izolálendő betegeket), a házirendre és a napirendre, a társasági életre, a terápiás lehetőségekre (szomatikus orvoslás, „pszichológiai megközelítés” és humánus bánásmód, azaz a morális terápia alapelvei), a „munkaterápia” szükségességére és a természeti környezet jelentőségére a vizualitás, a rekreáció és a munkaszervezés szempontjából.³⁷

Hasonló szempontrendszert tükröznek azok a jóval szűkebb, alapvetően az orvosi szakma bizonyos képviselői számára elérhető, a bürokrácia berkein belül maradó útleírások és az ezekhez csatolt dokumentáció, amelyek már konkrét sze-

37 Töltényi tervezeteit lásd: Töltényi, 1844a; Töltényi, 1844b; Töltényi, 1845a; Töltényi, 1845b; Töltényi, 1845c; Töltényi, 1845d; Töltényi, 1845e.

repet játszottak a pszichiátriai intézményesülés folyamatában. A korábban, az 1840-es évek első felében bécsi tébolydai másodorvosként tevékenykedő Schwartzter Ferenc saját kezdeményezésére, az országos tébolydai alap finanszírozásával, Pomutz Konstantin bécsi elmeorvos társaságában indulhatott útnak 1848 áprilisában. A Magyar Udvari Kancellária 1848. évi 85/85. sz. rendelete értelmében az utazás explicit célja a külföldi jó gyakorlatok és azok magyarországi adaptálhatóságának feltérképezése volt.³⁸ A két utazó részletes utasítást nem kapott a megfigyelésre és a tapasztalatok lejegyzésére, saját szakmai ismereteikre és meggyőződésükre volt bízva, hogy mely területekre koncentráljanak – az elvárás csupán a részletes útinapló prezentálása volt.³⁹ Schwartzter – Bécestől kísérője betegsége miatt egyedül – „klasszikus” útvonalat járt be: a birodalmi fővárosból indult Prágába, majd német (Pirna-Sonnenstein, Berlin, Siegburg, Sachsenberg, Achern-Illebenau, Winnenthal), belga (Gent, Bruges), londoni (Bedlam, St Luke’s Hospital, Hanwell), illetve párizsi (Salpêtrière, Bicêtre, Charenton, Vanves) intézményekbe látogatott el.

Schwartzter részletes, mellékletekkel és alaprajzokkal ellátott beszámolója – amelyet az 1848-ban felállított Földművelés-, Ipar- és Kereskedelemügyi Minisztériumnak nyújtott be – a minisztériumban kedvező fogadtatásban részesült: az egyes tébolydák fekvését, elrendezését, terápiás gyakorlatait (szomatikus gyógymódok, morális terápia), a tébolydákban használt speciális eszközöket, az intézmények személyzetének összetételét, az ápolók és betegek arányát, a pénzügyi igazgatást és gazdálkodást rögzítő jelentések többek között az egyes országok ápolási rendszereire is kitérnek. Schwartzter részletesen beszámol például a 18. század utolsó harmada és az 1840-es évek között Angliában zajló elmeügyi reform egyes fázisairól és főbb intézkedéseiről: a magántébolydák rendszeréről, a magántébolydák parlamenti bizottságok általi kötelező ellenőrzését 1774-től bevezető rendeletről, az 1808-as *County Asylums Act*-ről, amely lehetővé tette minden megye számára a tébolydák alapítását és az 1845-ös *Lunacy Act*-ről, amely kötelezővé tette a tébolydák alapítást,⁴⁰ ezzel a századfordulóig jelentős mértékben növelve a szigetországi intézmények számát.⁴¹ Az angol minta és reform részletesebb elemzése az útleírás szövegébe illesztve azért is különösen jelentős, mert azt mutatja, hogy Schwartzter tisztában volt azokkal a főbb, a kontinentális európai intézményesülési folyamatokat is befolyásoló hatásokkal, amelyek alapvetően az angol intézményi közegekből indultak.

Schwartzter végül mégsem egy angol mintaintézményt választott példaként saját tervezete kidolgozásához, holott az 1831-ben First Middlesex County Asylumként megnyitott Hanwell, az 1840-es években a kényszerítőeszközök elhagyását

38 Az utazási dokumentációt lásd: MNL OL H 52 Egészségügyi Osztály, 29. kútfő, 4220/490-1848. Visszatérve Schwartzter nem csupán az úti beszámolót küldte be, hanem számos mellékletet is, többek között körtörténetmintákat, kérdőíveket körtörténetek felvételéhez, a tébolydákban használt, a betegek és az orvosok napirendjének regisztrálására szolgáló táblázatokat, valamint a pirna-sonnensteini, a winnethali és a siegburgi tébolydák rendtartásait és a személyzetnek szóló utasításait.

39 MNL OL H 52 Egészségügyi Osztály, 29. kútfő, 4220/490-1848, ff. 2–7.

40 Az angliai elmeügyi reformról lásd: Scull, 1993. 46–174.

41 MNL OL H 52 Egészségügyi Osztály, 29. kútfő, 4220/490-1848, ff. 188–296. Schwartzter az útleíráshoz szemléltetéséért néhány tébolyda (például Prága, Glasgow, Sachsenberg) alaprajzait is csatolta.

propagáló *non-restraint* rendszert meghonosító John Conolly működésének színtere a korszak egyik legprogresszívebb intézményének számított a magyar elmeorvos szerint is („a legnagyobb, legszebb és legjelesebb tévelygő kór Intézete Angolhonnak”).⁴² Az elmeorvos a Habsburg Monarchia korabeli mércével mérve legkorszerűbb, az ekkorra Josef Gottfried Riedel igazgatása alatt a morális terápia alapelveit már többé-kevésbé érvényesítő, az európai gyakorlatokat adaptáló, egy tervezett magyarországi tébolydához hasonló méretű és beteglétszámú prágai intézmény modellje alapján készítette el tervezetét.⁴³ Schwartzter tébolydatervezete és útleírása azonban soha nem kapott szélesebb nyilvánosságot, így nem válthatott ki komolyabb szakmai vitát még tanítványai körében sem, másrészt pedig az 1848–1849-es eseményeket követően a tervet nem valósították meg. Schwartzter a saját, 1850-ben megnyitott és viszonylag szűk réteg számára elérhető magántébolydájában azonban számos, a külföldi utazások során megfigyelt elképzelést megvalósított,⁴⁴ a tervezet és a kialakított gyakorlatok közötti átfedések és kapcsolódási pontok átfogó vizsgálata azonban a későbbi kutatás feladata lesz.⁴⁵

Az első, a hazai intézményesülési folyamatban már kiemelt szerepet játszó, a lipótmezei tébolyda építésével párhuzamosan zajló, a későbbi intézményi gyakorlatok szempontjából meghatározó és kifejezetten pszichiátriai fókuszú technológiai utazást Schnirch Emil, a nagyszebeni (1863–1868), majd lipótmezei tébolydák első igazgatója (1868–1884) tette. Ez az utazás azonban Schwartzteréhez képest már egészen más politikai-társadalmi és szakmai körülmények között zajlott le. Bár a két utazás számos hasonlóságot mutat (az országos tébolydai alapból támogatott egyéni kezdeményezések, hasonló útvonal), az a tény, hogy a magyar orvosi közeg még az intézmények építésének időszakában, 1861-ben sem rendelkezett olyan szakértői gárdával, amely képes lett volna szakszerűen működtetni az új állami intézményeket, egyúttal előrevetíti azt – a Lipótmező későbbi történetéből ismert – fejleményt is, hogy miért vált alapvetően kudarcos folyamatá a magyarországi pszichiátriai intézményesülés története.

A korábban a bécsi tébolydában elmeorvosként ötéves tapasztalatot szerző, Borsod megyei, miskolci, majd Fejér megyei orvos,⁴⁶ Schnirch Emil – saját kezdeményezését követően – kapott megbízást 1861-ben, már a tébolydák építésének idején egy kétéves utazásra a Magyar Udvari Kancelláriától. Az utazás fő célja,

42 Uo. f. 258.

43 A tervezetet lásd: Horánszky, 1963.

44 Lafferton, 2022. 101–146.

45 Ezúton is köszönöm Horánszky Nándornak, hogy engedélyt adott a Schwartzter család a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban őrzött hagyatékának kutatásához, illetve hogy rendelkezemre bocsátotta az édesapja, id. Horánszky Nándor által összegyűjtött, a család történetéhez kapcsolódó anyagokat.

46 Schnirch korábbi képzéséről és tapasztalatairól, valamint a miskolci közkórház elmebeteg-gyógyító osztályának megszervezésében játszott szerepéről említést tesz: MNL OL D 217 IV. Egészségügyi kútfő, 340. doboz, 375778/1862, 537r–540v. Schnirch utazása után a neki kiutalt segélydíjért folyadott (amely összesen 1000 forintot tett ki a két évre); kérelmét a korszak két meghatározó szaktekintélye, Grósz Lipót orvos, későbbi miniszteri tanácsos és Hollán Adolf orvos és miniszteri tanácsos bírálta el. Grósz véleménye megemlíti Schnirch korábbi tanulmányait, gyakorlati éveit és a miskolci kórházban végzett gyógyító munkáját.

hasonlóan Schwartzert korábbi utazásához, az önképzés, a technológiai újítások, a terápiás eljárások és az intézményszervezési gyakorlatok megfigyelése volt. A Helytartótanács egészségügyi osztályához véleményezésre küldött kérvény alapján kibontakoznak azok a pragmatikus érvek, amelyek Schnirch kérésének jóváhagyását indokolták:

„nevezett orvostudor [Schnirch Emil] a most épülő magyarországi tébolydában annak idejében alkalmaztatását kérvén, az örültek gyógyítására vonatkozó orvosi szakbani bővebb kiképzés végett a külföldön e célból teendő utazásra az országos tébolyda pénzalapjából két évre segédpénzért esedezik; bátorodik ezen magyar k. Helytartótanács annál fogva, minthogy igen is *czélszerűnek és kívánatosnak tartja*, hogy a majdan az építés alatt lévő országos tébolyda elkészülend, *az ily intézetben szükséges és ezen pályán most tapasztalásokkal ellátott olytán belföldi szakértő orvosok létezzenek, kik a mellett, hogy az elmekörtant különösen tanulmányozták, az ezen intézeteknek a kül országokban jelen czélszerű és a kor és tudomány igényéhez mindinkább tökéletesített szerkezetét, elrendezését, s kezelését gyakorlatilag és tapasztalásból ismerjék.*“⁴⁷

Schnirch, Schwartzerthez hasonlóan, nem kapott részletes utasítást a megfigyelés szempontjaira és módszereire vonatkozóan, ez a korábban megszerzett szakmai ismeretein nyugvó belátására volt bízva, azonban két feltétellel engedélyezték a tébolydák építésére szánt alap terhére megvalósítandó utazást. Egyrészt negyedévente részletes beszámolót kellett küldenie a Helytartótanácsnak, másrészt pedig az új, 1853-ban megnyitott, a prágai modellt követő Alsó-Ausztriai Tartományi Elmeegógyintézetben töltendő gyakorlati évet követően útba kellett ejtenie négy intézményt, a hallei és az acheri tébolydát, a párizsi Salpêtrière-t és a londoni Bedlamet – tehát a nagy múltú, ám ekkorra már többé-kevésbé korszerűtlennek tekintett tébolydák mellett két új alapítású német intézményt is fel kellett keresnie. Az acheri tébolyda (Illenau) 1842-ben nyílt meg, a hallei pedig 1854-ben, és mindkét intézet elhelyezkedése és kialakítása már az újabb terápiás elveket tükrözi (a természeti környezetbe való visszavonulás, az épület mint terápiás eszköz).⁴⁸ A hallei intézményt ekkor a 19. század első felének egyik legbefolyásosabb pszichiátere, Heinrich Philipp August Damerow vezette, aki Schnirchet is fogadta az intézményben. Damerow a német pszichiátria egyik legjelentősebb szakmai fórumának (*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*) társalapítója és az elmebetegségek holisztikus, szomatikus és pszichológiai megközelítéseket is ötvöző gyógymódjának egyik fő propagálója volt.

Schnirch azonban nem csak az előírt útvonalat követte: utazásának irányai, a felkeresett intézmények és mindenekelőtt az egyes intézetekről tudósító beszámolók szerkezete alapján arra következtethetünk, hogy ismerhette Schwartzert Ferenc 1848-as útleírását, vagy konzultálhatott az elmeorvossal, mielőtt útra kelt. Schnirch útvonala és az általa felkeresett intézmények száma azonban jóval kiterjedtebb; ezt

47 MNL OL D 217 IV. Egészségügyi kútfő, 340. doboz, 4625/1861, 554r. (Kiemelések – K. J.)

48 Az új építészeti elvekről lásd: Collins, 2020. 98–124.

indokolja az úton töltött idő hossza (Schwartzter 1848. április eleje és július vége között volt úton, míg Schnirch közel két évig), az 1848 után megnyitott vagy látogathatóvá vált intézmények megnövekedett száma, illetve az, hogy Schnirch figyelmét a nagy múltú és újabb, nagyobb létszámú, állami finanszírozású modellintézmények mellett olyan kisebb, kísérleti jellegű, magán- és vidéki intézmények is felkeltették, amelyek meglátogatását Schwartzter Ferenc szűkös anyagi és időbeli keretei nem tették lehetővé. Ennek megfelelően a bécsi tébolydában eltöltött évet követően ellátogatott német (Halle, Winnenthal, Göppingen, Frankfurt, Siegburg, Achern-Illenu, Pirna-Sonnenstein, Lipcse-Thonberg, Lipcse-Möckern, München, Werneck, Eichberg), francia (Salpêtrière, Bicêtre, Charenton, Maréville, Châlons-sur-Marne, Stefansfeld [Elzász]), belga (Gent, Gheel), angol (Bedlam, St. Luke's Hospital, Colney Hatch, Hanwell) és monarchiabeli (Hall, Ybbs an der Donau, Linz, Salzburg, Brno, Prága) intézményekbe.

Schnirch beszámolóí az egyes tébolydáról követik Töltényi és Schwartzter jelentéseinek struktúráját (mindenekelőtt az intézmények gyakorlati irányítási technológiáinak, a személyzet összetétele és a számszerű adatok ismertetése tekintetben), a korabeli pszichiátria tárgyi kultúrájának aprólékos leírását azonban nem egészíti ki a többi (elme)orvosnál megfigyelhető rendszerszerű, analitikus gondolkodás és az adott politikai-társadalmi-szakmai körülmények között reálisnak tűnő reformok kidolgozásának igénye. Mivel azonban Schnirch a lipótmezei Magyar Királyi Országos Tébolyda első igazgatója volt, így a kétéves út során elsajátítottak alapvetően befolyásolhatták a tébolyda első, 1884-ig tartó időszakának intézményszervezési gyakorlatait. A jelenlegi kutatás számára az is fontos, bár éppen az ellátás milyenségét és színvonalát megvilágító kórházi anyagok hozzáférhetőségének és kutathatóságának korlátozottsága miatt rekonstruálása kihívást jelentő feladat, hogy az általa elsajátítottakból mit, milyen formában és milyen korlátok között alkalmaztak a gyakorlatban.⁴⁹

Bolyó Károly nyugat-európai utazásai

Bolyó Károly, a Schwartzter-tébolyda másodorvosa, majd 1868-tól a lipótmezei tébolyda főorvosa és 1899-től haláláig, 1906-ig igazgatója, a Schnirch Emillel egy időben indult nyugat-európai útra, fontos különbséget jelent azonban, hogy Bolyó ekkorra már többéves magyarországi elmeorvosi tapasztalattal rendelkezett, és a legkorszerűbb elméleti ismeretekkel felvértezve indult útnak, így e tudás birtokában jelentős kritikával viszonyult számos nyugat-európai módszerhez és azok hazai

49 A tébolyda működési anyagait jelenleg az Országos Kórházi Főigazgatóság (OKFŐ) őrzi, azonban az iratok a szakszerű levéltári kezelés és segédletek hiányában rendkívül nehezen és töredékesen kutathatók. A tébolyda működéséről a Belügyminisztérium iratanyagából nyerhetünk részleges képet, azonban itt elsősorban a tébolydaépület karbantartásához kapcsolódó iratok maradtak fenn nagyobb számban, míg a tébolyda belső működésére vonatkozóan viszonylag kevés és fragmentált dokumentáció (például jelentések és felülvizsgálati jegyzőkönyvek formájában) áll rendelkezésre. Vö. MNL OL K 150, IV. kútfő, 14. tétel (Lipótmezei tébolyda), 1868–1884.

adaptálhatóságához. Bolyó Károly utazásai több szempontból szintlépést jelentettek a magyarországi elmeügyi diskurzus tekintetében: a látottakat ugyanis – hasonlóan Töltényi Szaniszló 1840-es évekbeli reformtervezeteihez – nemcsak útleírás formájában tette közzé, hanem az orvostársaságot cselekvésre buzdító, a helyzetet elemző cikkek formájában is.⁵⁰ Míg Schwartzter és Schnirch kéziratos útleírásai a beszámolókat és Schwartzter reformtervét véleményező orvos-tanácsosokon kívül nem kaptak nagyobb nyilvánosságot, Bolyó Károly több fórumon publikálta és vitatta meg a tapasztalatait és terveit: útleírásait – már utazása előtt Poór Imrével, a *Gyógyászat* főszerkesztőjével előzetesen egyeztetve – részletekben publikálta, az utazás tapasztalatait és az azokra épülő terveit és a korabeli magyarországi helyzet kritikáját megfogalmazó előadásait pedig többek között a Budapesti Királyi Orvosegyesület havi és éves ülésein,⁵¹ valamint a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésein bocsátotta vitára. Az előadásokra alapozott cikkeit a tágabb orvostársaság és a művelt olvasók számára szélesebb körben is elérhető *Gyógyászat* és *Orvosi Hetilap* hasábjain tette közzé.

Bolyó Károly 1857 és 1863 között dolgozott az 1850-ben megnyitott Schwartzter-tébolydában, mely intézmény kezdetben Vácon, majd 1852-től Budán, a mai Kék Golyó utcában működött, és bár egy rendkívül szűk, fizetőképes réteg számára volt csak elérhető, lehetőséget biztosított a Schwartzter-iskola tagjainak arra – itt indult később Niedermann Gyula, Laufenauer Károly és Lechner Károly pályafutása is –, hogy, ha kis léptékben is, de hazai környezetben sajátíthassák el a terápiás módszereket, ami az intézmény esetében a morális terápia gyakorlatba ültetésére tett kísérletet jelentette.⁵² Bolyó az első európai körútját 1861–1862-ben tette; innen küldött bizonyos időközönként, az utazáshoz képest jelentős késéssel, nagyjából egy évvel később megjelenő, folytatásokban közölt úti jelentéseket, amelyekben a korábbi útleírások kapcsán említett standard szempontok mellett tudatosan olyan eszközökre, orvostechnológiai újításokra (például az elmeórosoknál hatékonyan alkalmazható, a gyógyszereket a bőr alá juttató fecskendőkre)⁵³ és nem orvosi technológiákra (például a gőzmosásra és gőzfőzésre⁵⁴ vagy a szennyvízelvezetési rendszerekre)⁵⁵ hívta fel a figyelmet, amelyeket egy magyarországi tébolyda működtetése során is hasznosíthatónak vélt. Ám komoly, saját tapasztalatain alapuló kritikai attitűddel ugyanígy reflektált az elvetendő gyakorlatokra is: hosszan értekezett például az izolációs kamrák kialakításáról a „dühöngő” elmebetegek számára, amelyek építését a maximális hatékonyság érdekében gondosan kellett kivitelezni, ami viszont – ahogyan Bolyó hosszas elemző leírásai is tanúsítják – még a

50 Lásd például: Bolyó, 1862b; Bolyó, 1865. Ugyanez megjelent a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Társaságának 1865-ös vándorgyűlését összefoglaló kötetben is: Bolyó, 1866. Lásd még: Bolyó, 1868.

51 Vö. például: SOMKL I. Budapesti Királyi Orvosegyesület, 5. doboz, 2. 1864 és 1866 közötti iratok, 2.1. Jegyzőkönyvek, 1864–1866, A buda-pesti kir. orvosegylet 864ki October 14kén tartott évi nagygyűlésének jegyzőkönyve.

52 A Schwartzter család és a magántébolyda jelentőségéről a magyarországi pszichiátriában lásd: Horánszky, 1959.

53 Bolyó, 1862c. 726.

54 Bolyó, 1862d. 766.

55 Bolyó, 1862a. 45.

komolyabb terápiás hagyományokkal rendelkező intézményekben is kihívást jelentett. Bolyó 1861 júliusában a berlini Charité elmegyógyító osztályáról küldött beszámolójában elemzi az ott látott jó és elvetendő izolációs gyakorlatokat, a „dühödők kamrái” kialakításának lehetséges továbbfejlesztését:

„A dühödők kamráinak szerkezete az eddig látottaktól itt eltérést mutat és pedig kétféleképpen. Az elsőnél a mondott kamra közepén egy a földszintől a tetőig menő erős rácsozat által két része osztatik, – a tulajdonképpeni dühödők kamrájára és előcsarnokra. A tulajdonképpeni kamrában a padlózathoz erősített vaságyon kívül nem létezik semmi. Az előcsarnokba nyílnak a Meiszner-féle⁵⁶ fűtőnyílás üregei, az angol modorban készült szagtalan árnyékszék. Az előcsarnok egyszerűen a felügyelő tartózkodási helyét is képezi. A világosság homályos üvegen keresztül a szoba felső részéről hat be. – A másodiknál az eltérés annyiban észlelhető, hogy a válaszfalnak csak felső része rácsozatos, míg az alsó átlátszatlan falat képez. A közlekedő ajtó egész középlapja körülbelül egy hüvelyknyi vastagsága homályos üveg táblával van kitöltve, melyen át aztán a felügyelő betegét megfigyeli. (...) Csekély nézetem szerint ezen átalakítás nem hogy inkább megfelelne, de ártalmas is; mert ha tekintetbe vesszük az elsőnek szerkezetét, azonnal meggyőződhetünk ennek célszerűtlen voltáról, mivel az ágyhoz hanyatt odakötött és már kóros állapota miatt is eléggé nyugtalan beteg – a rácsozat hasadékán az előcsarnokban tartózkodó felügyelő minden mozdulatát éber figyelemmel kísérve – ez által roppant módon fölingereltetik – sőt az oly szükséges álmat ezen tényleges izgatás miatt nem nyerheti meg kellő mértékben. A másodiknak szerkezeténél a beteg nem látja ugyan közvetlen felügyelőjét – de hallja motozását, sőt olykor az ajtó homályos üvegtábláján keresztül rá nézve rémes árnyék-mozdulatát látja, – mely benne mindenesetre az érzék-káprázatoknak (*hallucinationes*) egész özönét idézi elő. – Ezen kívül a kamrák világítása is célszerűtlen, sőt kiállhatatlan kellemetlen érzést idéz elő, melyről bárki is meggyőződhetik, ha t. i. magát oly helyre zárhatja, mely a világosságot fölülről nyeri. A napsugároknak majd erősöbült, majd felhők által gyöngített fény behatása, ezen a hanyatt ágyhoz csatolt betegnél kiállhatatlan érzés csaknem a kínzásig fokozódik. Legcélszerűbbnek bizonyult és legkevesebb költséget igényel az egyszerű, eléggé téres, fehérre meszelt kamra, az ajtón figyelő nyílással és oldalvilágítással, mely tetszés szerint egyszerű zöld függőnyvel elhomályosítható.”⁵⁷

Bolyó számos ponton kitért arra is, hogy mennyire gondolja célszerűnek egy-egy tébolyda épületét, hogy az intézmény mennyire illik harmonikusan az azt körülvevő természeti környezetbe – annak a már idézett elvnek a szellemében, amely szerint a tébolyda épülete és elrendezése ugyanúgy a terápia részét képezi, mint az ott alkalmazott gyógyító módszerek.

Bolyó utazásainak iránya és a meglátogatott intézmények kiválasztása is elmozdulást, nagyobb fokú tudatosságot jelez, főként Schwartz 1848-as utazásához képest; többé-kevésbé követi a Schnirch-féle útvonalat, ám míg Schnirch alapvetően az aprólékos megfigyelés, mintsem az analitikus szemlélődés módszerét al-

⁵⁶ Légfűtés.

⁵⁷ Bolyó, 1862c. 725.

kalmazza, és a felkeresett tébolydákban kialakított terek és gyakorlatok mindegyikét többé-kevésbé hasonló szempontok alapján veszi számba, Bolyó Károly tudatosabban szelektál. A kevésbé innovatívnak tartott intézményekről csak rövid, vázlatos beszámolókat közöl, így például a bécsi intézményekről, különösen a Görgen-féle döblingi tébolydáról, amelyet az 1860-as évektől Max von Leidesdorf és Heinrich Obersteiner működtettek. A mind terápiás, mind szervezési szempontból korszerűbbnek, illetve a tébolydaépítéssel újabb irányjai tekintetében mintaadónak tartott német pszichiátriáról és az egyes – akár módosításokkal – adaptálhatónak vélt technológiákról részletes beszámolókat közölt, például Pirna-Sonnensteinből, Halléból, Berlinből, Siegburgból, Bendorfból, Eichbergből, Achern-Illeauból és Münchenből.

Bolyó második, 1863 és 1865 közötti utazását az egyetemi Bene Ferenc-féle alapítvány ösztöndíja támogatta,⁵⁸ amelyet minden évben egy tanulmányutat tervező orvosnak ítélték oda, hogy utazása során végiglátogathassa a szűkebb területéhez kapcsolódó nyugat-európai intézményeket. (Az 1860-as évekig Bolyó Károly volt az egyetlen elmeorvos, aki elnyerte az ösztöndíjat.) Második útja során ellátogatott Berlin, Halle, Gent és London nagyobb intézményeibe, ám ezekről nem klasszikus útleírást közölt, hanem – mivel gyakorló orvosként szolgálatot teljesített – *Körképek az elmegyógyászat köréből* címmel körtörténeteket adott közre a *Gyógyászat* hasábjain, rögzítve az adott tébolydában használatos gyógymódokat, gyakorlatokat is, amelyekből számosat áttemelhetőnek vélt a saját munkájába is.

A reformdiskurzus szempontjából jelentős még, hogy utazásairól és a külföldi tébolydákban gyakorlatban szerzett terápiás tapasztalatairól nemcsak írásos formában számolt be, hanem szakmai előadásokat is tartott az orvosok szűkebb fórumain is, ezzel megnyitva a személyes vita és diskusszió lehetőségét is.⁵⁹ Ezek később nyomtatásban is megjelentek vagy valamelyik orvosi lapban (*Gyógyászat*, *Orvosi Hetilap*), vagy pedig a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók aktuális vándorgyűléseit összefoglaló *Munkálatokban*.⁶⁰ Az előadásokban Bolyó – hangsúlyozva az intézményi pszichiátria szükségességét, de már az első intézmény megnyitása előtt kiemelve az intézményesülési folyamat szűklátókörűségét – egyrészt felhívta a figyelmet az elmebetegek jogaira a társadalomban, szorgalmazva az ezzel kapcsolatos szélesebb körű jogi-orvosi diskurzust, másrészt kitért arra is, hogy különböző társadalmi rétegekhez tartozók számára más-más környezet jelenthet gyógyító közeget. Amellett érvelt, hogy míg egy központi elmeógyógyintézet egy adott társadalmi háttérnek megfelelően kialakított tereivel jó lehet például a polgári középrétegeknek, a vidéki kézművesek vagy a mezőgazdaságban dolgozók javát kevésbé

58 Az ösztöndíj elnyeréséről: N. N., 1863a. 103. Az ösztöndíj fejében Bolyó vállalta, hogy beszámolókat közöl a *Gyógyászatban* az utazás tapasztalatairól, illetve az orvosi kar képviselőivel is levelezésben állt: N. N., 1863a. 200.; Sauer, 1863. 944.

59 Korábban ifj. Bene Ferenc is tett erre kísérletet, bár utazásai és tapasztalatainak összegzése kevésbé voltak szinkronban, mint Bolyó Károly esetében. Az 1820-as években tett utazásai alapján a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Társaságának 1847-es soproni vándorgyűlésének tartott előadást a magyarországi elmebetegügy rendezetlenségéről, az ezt összefoglaló tanulmánya azonban csak 1863-ban jelent meg. Vö. Bene, 1863; Horánszky, 1970.

60 Bolyó, 1866.

szolgálja. Számukra inkább egy olyan – például Belgiumban vagy Franciaországban megfigyelt – rendszer kialakítását javasolja, az orvosilag ellenőrzött úgynevezett „családi ápolását”, amely Magyarországon csak a századfordulót követően jöhetett létre. Ugyanígy ajánlja a filiális tébolydák kialakítását a városi közkórházak mellett, amelyek egy központi tébolyda ellenőrzése alá rendelve, területileg jelentős mértékben kiterjesztve biztosíthatnák a betegek ellátását. Jóllehet az utóbbi a kiegyezést és a lipótmezei tébolyda megnyitását követően részlegesen megvalósult, és a miskolci és pozsonyi közkórházak elmebeteg-gyógyító osztályai, az irgalmasrendi tébolyda, a szebeni tébolyda vagy az egi irgalmasrendi kórház kapcsolatban álltak a lipótmezei intézménnyel,⁶¹ a rendszer korántsem volt tökéletes: nem fedte le Magyarország teljes területét, és számos segítségre szoruló szem elől tévesztett, akik vagy továbbra is nem a számukra kialakított intézményekbe kerültek, vagy bármiféle ellátás nélkül maradtak.⁶²

Bolyó tervei széles körű, többféle fórumon végbemenő disszeminációjuk, az európai diskurzusokat is becsatornázó, de Magyarországra adaptált látásmódjuk, problémaérzékenységük és későbbi potenciális hatásuk miatt – például Bolyó gyakorlati tevékenysége miatt, vagy azért, mert gondolatai az 1860-as évektől visszhangra találtak kollégái, így ifjabb Bene Ferenc vagy a Schwartzner-iskola más tagjai körében, Niedermann Gyula vagy Laufenauer Károly munkásságában – mindenképpen kijelölik az irányokat, amelyek mentén érdemes további kutatásokat folytatni. A pszichiátriai intézményesülés és professzionalizáció sokszínű forrásbázis⁶³ alapján feltárt diskurzusai és az eddigiekben vizsgált időintervallumon belül (az 1790-es évektől az 1860-as évekig) eltérő időszakokban és politikai-társadalmi körülmények között született, pszichiátriai reformmal kapcsolatos szövegek – reformtervek, útleírások, tanulmányok, előadások, jegyzőkönyvek – egymás mellé helyezése egyelőre azt mutatja, hogy az elmeügyi reform szempontjából rendkívül töredezett reformkori diskurzust követően az 1850-es és az 1860-as években két szinten bontakozott ki az ezzel kapcsolatos gondolkodás. Egyrészt a tébolydaépítést egy nagyszabású „civilizatórikus” és modernizációs projektként elképzelő Bécs-központú, a magyar orvosok számára kevés beleszólást engedő diskurzusként és gyakorlatként, másrészt a magyarországi orvosi szakma óvatosan rendszerkritikus, de még nagyobb mértékben a saját megkésettiségre és hiányosságaira fokozatosan ráébredő és „kapkodó”, önkritikus reagálásaként, amely – hipotézisem szerint – alapvetően befolyásolta az intézményesülés későbbi irányait, lehetőségeit, kudarcait és az orvosok mozgásterét az intézmények működtetésében. Mindezek számára pedig komoly hajtóerőt jelentettek azok az 1840-es évektől egyre inkább professzionalizálódó és útvonalai és megfigyelési szempontjaik vonatkozásában is

61 A tébolydák felvételi anyagait lásd: MNL OL K 150 IV. 20. kútfő (Tébolydák, tébolydai felvételek).

62 Bolyó, 1866.

63 Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Történelemtudományi Doktori Iskolájában 2021-ben *A lélek betegségei a magyarországi tudományosságban, 1750–1830* címmel megvédett disszertáciomban a lélektudomány diszciplinárizálódásával, a témához kapcsolódó kultúrák, nyelvek és regiszterek közötti tudástranszferekkel és a korai intézményesítési kísérletekkel foglalkoztam, jelenleg pedig egy posztdoktori kutatás keretein belül vizsgálom a magyarországi pszichiátriai intézményesülést az 1830 és 1868 közötti időszakban.

standardizálódó elmeorvosi technológiai utazások, amelyek – az intézményesülés hazai megkésettsege miatti belső hiányokat kompenzálандó – számos olyan terápiás és intézményszervezési innovációt emeltek be a magyarországi orvosi köztudatba, amelyek az intézmények (az „alternatív színterek” és a tébolydák) és működtetőik (elmeorvosok, ápolók, az intézmény mindennapi működéséért, ellátásáért és biztonságáért felelő személyzet) számára is mintául szolgálhattak.

Forrás- és irodalomjegyzék

1. Levéltári és kéziratári források

MNL OL = Magyar Nemzeti Levéltár Országos Levéltára (Budapest)

D 2 Akten „Ungarn” und „Woiwodina”, 168. doboz

D 217 IV. Egészségügyi kútfő, 340–341. doboz

H 52 Egészségügyi Osztály, 29. kútfő

K 150 IV. kútfő, 14. tétel (Lipótmezei tébolyda)

OSZK Kt. = Országos Széchényi Könyvtár Kézirattár (Budapest)

Fol. Hung. 1615. Toldy Ferenc naplói, 1821–1824

Quart. Hung. 679. Ifjabb Bene Ferenc: Párisi út, 1828

ÖStA AVA = Österreichisches Staatsarchiv Allgemeines Verwaltungsarchiv (Bécs)

Inneres Ministerium des Innern Präsidium Akten Teil 1 Karton 1045.

Unterricht und Kultus, Studienhofkommission, Akten Teil 2, Karton 243, 315.

ÖStA HHStA = Österreichisches Staatsarchiv Haus-, Hof- und Staatsarchiv (Bécs)

Kabinettsarchiv, Staatsrat, Akten

SOMKL = Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár (Budapest)

I. Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlései, 1–2. doboz

I. Budapesti Királyi Orvosegyesület, 1–5. doboz

TiREK Kt. = Tiszáninneni Református Egyházkerület Nagykönyvtárának Kézirattára (Sárospatak)

3524. Katona Mihály útinaplója, 1804–1805

2. Kiadott források

Almási Balogh

1827 Almási Balogh Pál: Barátságos Tudositások külföldről. Prága Május 30-dikán 1825. In: *Tudományos Gyűjtemény*, 11. (1827) 7. sz. 68–87.

1828 Almási Balogh Pál: Barátságos Tudositások a' külföldről. (Folytatás.) Dresda Június 12-dikén 1825. In: *Tudományos Gyűjtemény*, 12. (1828) 2. sz. 25–45.

Bene

1863 Bene Ferenc: A lélekgyógytan (psychiatria) köréből szedett vázlatok. In: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1847. augusztus 11–17. Sopronban tartott VIII. nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai*. Szerk.: Halász Gejza. Pest, 1863. 79–85.

Bittner

1848 Bittner Imre: *Eszmék a közorvostan szabályozására Magyarországon*. Pest, 1848.

Bolyó

1859 Bolyó Károly: A budai magán-tébolyda. In: *Vasárnapi Ujság*, 6. (1859) 13. sz. 150–151.

- 1861 Bolyó Károly: A budai magánőrülde. In: *Gyógyászat*, 1. (1861) 1. sz. 213–214.
- 1862a Bolyó Károly: Utazási napló-töredékek. Bolyó Károly tr. budai örüldei m. orvostol. In: *Gyógyászat*, 2. (1862) 2. sz. 43–46.
- 1862b Bolyó Károly: Elmebetegeinket küldjük kellő időben jól szervezett tébolydába, ha si-kert ohajtunk. In: *Gyógyászat*, 2. (1862) 36. sz. 741–743.
- 1862c Bolyó Károly: Utazási napló-töredékek. (Folytatás.) Bolyó Károly tr. a budai tébolyda másodorvosától. In: *Gyógyászat*, 2. (1862) 35. sz. 724–727.
- 1862d Bolyó Károly: Utazási napló-töredékek. Bolyó Károly tr. a budai tébolyda másodorvosától. (Folytatás.) In: *Gyógyászat*, 2. (1862) 37. sz. 765–768.
- 1865 Bolyó Károly: Miként lehetne hazánk szegény sorsú elmebetegeit jutányosan s gyógy-ápolási szempontból czélszerűen elhelyezni? In: *Közegészségügy és törvényszéki orvostan*, (1865. december 3.) 5. sz. 65–68. (Melléklet az „Orvosi Hetilap” 49-dik számához.)
- 1866 Bolyó Károly: Miként lehetne hazánk szegénysorsu elmebetegeit jutányosan s gyógy-ápolási szempontból czélszerűen elhelyezni? In: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1865. Augustus 28-tól September 2-ig Pozsonyban tartott XI. Nagygyűlésének történeti vázlata s munkálatai*. Szerk.: Kanka Károly – Rómer Flóris. Pozsony, 1866. 111–114.
- 1868 Bolyó Károly: Az elmebetegek társas élete és ennek erkölcsi gyógyelönye jól rendezett tébolydák körében. In: *Orvosi Hetilap*, 12. (1868) 2. sz. 25–30.
- Bugát
- 1841 Bugát Pál: Őrjintézet Pesten. In: *Orvosi Tár*, Új Folyamat, Hatodik félev (1841) 25. sz. 399–400.
- Csorba
- 1848 Csorba József: *Észrevételek az álladalmi egészség’ rendezéséről hazánkban*. Pécs, 1848.
- Esze
- 1844 Esze Gábor: Az elmekórházakról. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 6. kötet (1844) 1. sz. 11–13.
- Fischel
- 1853 Fischel, Jakob: *Prag’s k. k. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850*. Erlangen, 1853.
- Kovács
- 1848 Kovács Sebestény Endre: *Javaslat az álladalmi közegészség és az orvosi ügy rendezéséről hazánkban*. Pest, 1848.
- Linzbauer
- 1860 Linzbauer, Franciscus Xaver: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*. Tomus III. Sectio III. Buda, 1860.
- 1868 Linzbauer Ferenc Xavér: *A magyar korona országainak nemzetközi egészségügye, az egyes igazgatási ágak fejlődésének történetével – hivatalos adatok nyomán*. Pest, 1868.
- N. N.
- 1843 N. N.: Viszánik külföldön. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 4. kötet (1843) 7. sz. 125–126.
- 1863a N. N.: Különféle. In: *Gyógyászat*, 3. (1863) 5. sz. 103–104.
- 1863b N. N.: Különféle. In: *Gyógyászat*, 3. (1863) 10. sz. 199–200.
- Pólya
- 1842 Pólya József: Tudnivalók a Pesten felállított privat elmekórintézetéről. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, Első félev (1842) 6. sz. 81–89.
- Riedel
- 1830 Riedel, Josef Gottfried: *Prag’s Irrenanstalt und ihre Leistungen in den Jahren 1827, 1828 und 1829*. Prag, 1830.

1858 Riedel, Josef Gottfried: *Ärztliche Berichte über die kaiserlich-königliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien in den Jahren 1842, 1854, 1855 und 1856*. Wien, 1858.

Sándor

1793 Sándor István: *Egy külföldön utazó magyarnak jóbarátjához küldetett levelei*. Győr, 1793.

Sauer

1863 Sauer Ignác: Tárca. Sauer Ignác a kir. m. tudományegyetem v. kormányzója (Rector) ő nagyságának f. é. oct. 1-jén tartott lemondó beszéde. (Folytatás.) In: *Gyógyászat*, 3. (1863) 46. sz. 943–945.

Stadler

1844 Stadler Antal: A pesti polgári kórház. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 5. kötet (1844) 22. sz. 340–344.

Töltényi

1844a Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. (I-ső Értekezés.) A vezeklési rendszerről. (Poenitentiarsystem.) In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 6. kötet (1844) 22. sz. 337–345.

1844b Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. A vezeklési rendszerről. (Vége.) In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 6. kötet (1844) 23. sz. 354–362.

1845a Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. (II-dik értekezés.) Az elmebetegségek ápolási rendszeréről. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 7. kötet (1845) 1. sz. 2–8.

1845b Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. Az elmebetegségek ápolási rendszeréről. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 7. kötet (1845) 2. sz. 17–26.

1845c Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. (III-dik értekezés.) Az elmebetegségek ápolásbani nevelési rendszeréről. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 7. kötet (1845) 15. sz. 226–223.

1845d Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. (III-dik értekezés.) Az elmebetegségek ápolásbani nevelési rendszeréről. Vége. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 7. kötet (1845) 16. sz. 242–248.

1845e Töltényi Szaniszló: Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. (IV-dik értekezés.) A buzditó rendszerről. In: *Orvosi Tár*, 3. folyamata, 7. kötet (1845) 24. sz. 370–377.

Viszánik

1845 Viszánik, Michael von: *Leistungen und Statistik der k. k. Irrenheilanstalt in Wien seit ihrer Gründung 1784 bis 1844*. Wien, 1845.

3. Szakirodalom

Alù-Hill

2018 Alù, Giorgia – Hill, Sarah Patricia: The Travelling Eyes: Reading the Visual in Travel Narratives. In: *Studies in Travel Writing*, 22. (2018) 1. sz. 1–15. <https://doi.org/10.1080/13645145.2018.1470073>.

Chyzer

1890 Chyzer Kornél: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig*. Sátoraljaújhely, 1890.

Collins

2020 Collins, Julie: *The Architecture and Landscape of Health: A Historical Perspective on Therapeutic Places, 1790–1940*. London, 2020.

Dawson–Topham

2020 Dawson, Gowan – Topham, Jonathan R.: Constructing Scientific Communities. In: *Science Periodicals in Nineteenth-Century Britain*. Eds.: Dawson, Gowan – Lightman, Bernard – Shuttleworth, Sally – Topham, Jonathan R. Chicago–London, 2020. 1–32.

Digby

1985 Digby, Anne: *Madness, Morality and Medicine: A Study of the York Retreat, 1796–1914*. New York, 1985.

Horánszky

1959 Horánszky Nándor: Schwartzter Ferenc és Schwartzter Ottó jelentősége a magyar pszichiatria történetében. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 15–16. (1959) 81–107.

1963 Horánszky Nándor: Schwartzter Ferenc javaslata 1848-ból az országos tébolyda ügyében. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 29. (1963) 257–269.

1970 Horánszky Nándor: Ifj. Bene Ferenc párizsi útinaplója 1826-ból. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 54. (1970) 205–214.

Z. Karvalics–Szabó-Gajmer

2024 Z. Karvalics László – Szabó-Gajmer Bernadett: Az utazások, az utazók és az utazási irodalom világa információtörténeti nagytít alatt. In: *Világtörténet*, 14. (46.) (2024) 1. sz. 175–183.

Kovács

2019 Kovács Janka: Szegénység, betegség, örület. Elmebetegek ellátása az irgalmas rend magyarországi kórházaiban (1740–1830). In: *Korall. Társadalomtörténeti Folyóirat*, 20. (2019) 77. sz. 25–44.

2021 Kovács Janka: *A lélek betegségeinek reprezentációi a magyarországi tudományosságban*. [Kézirat. Doktori disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem.] Bp., 2021.

2023 Kovács Janka: 1798: Megnyílik a Rókus kórház. Az intézményi elmebeteg-ellátás kezdetei Magyarországon. In: *Magyarország globális története a kezdetektől 1868-ig*. Szerk.: Laczó Ferenc – Vadas András – Varga Bálint. Bp., 2023. 416–420.

2024a Kovács, Janka: The Darkest Field of Medicine? The Integration of Psychological Knowledge into Medical Education in the Habsburg Monarchy (1780s–1840s). In: *European Review of History: Revue européenne d'histoire*, 31. (2024) 1. sz. 17–46.

2024b Kovács, Janka: With the Emperor's Support: Plans and Obstacles of Psychiatric Institutionalization in Hungary between the 1840s and 1860s. In: *The Birth of the Clinic. Hospitals and the Institutionalisation of Health Care in Central and Eastern Europe in the Long Nineteenth Century*. Eds.: Nebřenský, Zdeněk – Tinková, Daniela. Prague, 2024. (Megjelenés alatt.)

Kurucz

2020a Kurucz György: „Kedves Hazámfiak, mozdulni kell...” *Georgikoni peregrinatio oeconomica a 19. század elején*. Bp., 2020.

2020b *Technológiai utazás a modern kor hajnalán. Válogatás Gerics Pál és Lehmman József georgikoni professzorok nyugat-európai jelentéseiből és naplóiból (1820–1825)*. Szerk.: Kurucz György. Bp., 2020.

Lafferton

2022 Lafferton, Emese: *Hungarian Psychiatry, Society and Politics in the Long Nineteenth Century*. Cham, 2022.

Lesky

1965 Lesky, Erna: *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*. Graz-Köln, 1965.

Merkulova

2022 Merkulova, Polina: *Pedagogy and the Building of British Psychiatry at the Age of Asylum, 1792–1914*. [PhD dissertation. The University of Leeds School of Philosophy, Religion and History of Science.] Leeds, 2022. https://etheses.whiterose.ac.uk/32162/1/Merkulova_P_PRHS_PhD_2022.pdf.

Mooney-Reinarz

2009 *Permeable Walls: Historical Perspectives on Hospital Visiting*. Eds.: Mooney, Graham – Reinarz, Jonathan. Amsterdam – New York, 2009. (Clio Medica, 86.)

Müller

2004 Müller, Thomas: Vergleich und Transferanalyse in der Medizingeschichte? Eine Diskussion anhand von Reiseberichten als Quelle. In: *Medizinhistorisches Journal*, Bd. 39. (2004) H. 1. 57–77.

Salacz

1937 *A Budapesti Királyi Orvosegyesület jubiláris évkönyve, 1837–1937*. Szerk. Salacz Pál. Bp., 1937.

Scull

1993 Scull, Andrew: *The Most Solitary of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700–1900*. New Haven – London, 1993.

Simon

2013 Simon Katalin: A Budapesti Királyi Orvosegyesület a kezdetektől a forradalomig. In: *Tanulmányok Budapest Múltjából*, 38. (2013) 131–174.

Stráner

2018 Stráner Katalin: Város és tudomány. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései Pesten, Budán és Budapesten (1841–1896). In: *Korall. Társadalomtörténeti Folyóirat*, 19. (2018) 74. sz. 93–113.

Szász

2020 Szász Géza: Hogyan olvassunk útleírást? In: *Acta Historiae Litterarum Hungaricarum*, (2020) 35–36. sz. 53–80.

Zsakó

1956 Zsakó István: Az egykori országos tébolyda keletkezésének története. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 4. (1956) 84–107.

JANKA KOVÁCS

TECHNOLOGICAL TRAVEL AND MENTAL HEALTH REFORM THE POSSIBILITIES AND MODELS OF PSYCHIATRIC INSTITUTIONALIZATION IN NINETEENTH-CENTURY HUNGARY

The discourse regarding the establishment of state-funded asylums delivering care to individuals diagnosed with psychiatric illnesses was prevalent in the Hungarian medical community as early as the turn of the eighteenth and nineteenth centuries. Institutionalization, despite being a subject of discourse in journals, academic literature, and popular medical books, due to various factors discussed in this article, did not yield any results until the second half of

the nineteenth century, when the Royal National Asylum was opened at Lipótmező in 1868. During the nineteenth century, beyond the dissemination of “bookish” theoretical knowledge through various channels in Hungary, scientific and technological travel became a strong driving force behind the institutionalization process, as they emerged as a significant tool for empirical learning and observation. The article approaches the possibilities and limitations of psychiatric institutionalization and mental health reform in Hungary from two key perspectives. Firstly, it delves into the factors – stemming from the social and political landscape of Hungary and the medical community’s lack of interest and awareness – that impeded the institutionalization process. Secondly, it explores travelogues and their medial contexts. Ferenc Schwartz, Emil Schnirch, and Károly Bolyó, all three of them significant actors in the professionalization of Hungarian psychiatry, visited foreign asylums in 1848, 1861–1862, and 1863–1865, respectively. Their explicit aim was to transfer the technologies of equipping and managing psychiatric institutions and to adopt modern therapeutic knowledge. Their efforts significantly contributed to implementing new methods in the newly established private and state-run asylums. Furthermore, their work advanced discussions on mental health reform in Hungary, extending beyond the mere establishment of a central public institution.

CONTENTS

| | |
|---|-----|
| Travels, Travellers and Travelogues: under Information History Magnifying Glass (László Z. Karvalics – Bernadett Szabó-Gajmer) | 175 |
| <i>Studies</i> | |
| Tamás Kristóf Árvai: Information Gain or Loss? The Interpretation Families of Sargon's II of Assyria Urartian Campaign (714 BC) | 185 |
| Szabolcs Felföldi: An Excavation on the 15 th Century Silk Road? Giosafat Barbaro's Adventure in Tana | 215 |
| Anita Sulyok: On the Road, by the Road: The Information Yield of Giacomo Casanova's Changes of Location | 231 |
| Géza Szász: Exploring Fever, Thirst for Information, Transmission of Knowledge: French Travelers in Hungary during the Reform Era | 241 |
| Janka Kovács: Technological Travel and Mental Health Reform: The Possibilities and Models of Psychiatric Institutionalization in Nineteenth-Century Hungary | 257 |
| Dorottya Mihályi: Colonial Propaganda and the Role of Concealment in Late 19 th Century North African Travelogues | 283 |
| László Z. Karvalics: From Xenia (Hospitalitas) to Selfie-Tourists: The Role of Travel in the Macrocommunity-Level Accumulation of Knowledge | 299 |
| <i>Book Reviews</i> | |
| <i>Viatica</i> among the Journals Specialising in Travel History (Bernadett Szabó-Gajmer) | 317 |
| John Milton's A Brief History of Moscovia (Erzsébet Stróbl) | 320 |
| Luther in the Protestant Cultural Memory: Luther Monuments 1817–1917 (Benjámín Gorzás) | 323 |
| Regional and National Structures in Central Europe (Gábor Demeter) | 326 |

Ára: 800 Ft
Előfizetőknek: 600 Ft



TERJESZTI A MAGYAR POSTA

Előfizethető személyesen a postahelyeken és a kézbesítőknél,
vagy a Központi Hírlap Iroda zöldszámán: 06-80/444-444,
e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 1-303-3440,
vagy levélben a Magyar Posta Zrt. Központi Hírlap Iroda,
Budapest 1008 címen.

Számonként megvásárolható a Bölcsészettudományi Kutatóközpont
Történettudományi Intézetében
(1097 Budapest, Tóth Kálmán utca 4.,
telefon: 224-6700/4624, 4626 mellék), illetve a Penna Bölcsész Könyvesboltban
(1053 Budapest, Magyar utca 40., telefon: 06 30/203-1769).

A Világtörténet 2024. évi évfolyamának megjelentetését
a Magyar Tudományos Akadémia és a Petőfi Kulturális Ügynökség támogatja.

MTA MAGYAR
TUDOMÁNYOS
AKADÉMIA

**HUN
REN** |

BÖLCSESZETTUDOMÁNYI
KUTATÓKÖZPONT
TÖRTÉNETTUDOMÁNYI INTÉZET

Petőfi
Kulturális
Ügynökség