

**„Igen nehéz a’ bizonytalan maga-megölésben ítéletet hozni.”¹
Az öngyilkosság kérdése a törvényszéki orvostani diskurzusban
(1780–1850)**

**„It is difficult to judge in cases of uncertain self-killing.”
The Discourse on Suicide in Forensic Medicine (1780–1850)**

Kovács Janka doktorjelölt,
ELTE Történelemtudományi Doktori Iskola
csigaszem@gmail.com

Initially submitted Aug. 15, 2021; accepted for publication Sept. 28, 2021

Abstract

The aim of this article is to explore and contextualize the normative approach to suicide in the emerging discourse of forensic medicine between the last decades of the eighteenth century and the first half of the nineteenth century. Viewed through the lenses of processes, such as the medicalization and pathologization of “madness” beginning in the second half of the eighteenth century, which provided one of the most characteristic contexts of the discourse on suicide, the article examines how Hungarian authors and/or translators of textbooks, dissertations, and medical treatises aimed at partially challenging earlier views and methods of handling the problem of suicide. By focusing on three main themes, namely the increasingly valorized pathological knowledge used in judicial procedures, the sociocultural and communal contexts, and the semantic dimension of the discourse, the article also points out the contradictory nature of the discourse that partially contributed to the medicalization and decriminalization of suicide, but at the same time also perpetuated some of the most persistent prejudices and the ambivalence surrounding the act of intentionally taking one’s own life.

Kulcsszavak

öngyilkosság, törvényszéki orvostan, medikalizáció, dekriminalizáció, diskurzuselemzés

Keywords

suicide, forensic medicine, medicalization, decriminalization, discourse analysis

Stigmatizáció és a megértés szándéka, büntetés és dekriminalizáció, „démoni sugallatra” elkövetett cselekedet és betegség következménye, „Isten ellen elkövetett bűn” és szekularizáció: a 18–19. század fordulójától kezdődően ezek az ambivalens viszonyulások egyre karakteresebben figyelhetők meg az öngyilkossággal kapcsolatos, a problémát sokféle szemszögből és szintéren tematizáló európai² és magyarországi diskurzusban is. Az öngyilkosság, mint komplex jogi, társadalmi, orvosi és lelkiismereti kérdés nem csupán a szűkebb, műveltebb közegek és szakértők számára kiadott orvosi és részben a jogi irodalomban, de az orvosi felvilágosító munkákban, a sajtóban és a prédikációkban is teret kapott.³ Ezek alapján pedig kirajzolódik az, hogy az egymás mellett élő és sokszor egymással szemben álló érvek közös síkra terelése, a sztereotípiák, beidegződések és félelmek lebontása, tehát az öngyilkosság problémájának

¹ RÁCZ 1794. 43.

² Lásd például a következő összefoglalókat: MACDONALD–MURPHY, 1990; BÄHR, 2002; HEALY 2006.

³ Ehhez lásd: KOVÁCS 2019; KOVÁCS 2021. 127–141.

„racionalizálása” korántsem volt magától értetődő a korszakban. Bár a halál okainak, jeleinek és körülményeinek kutatása és a biztos halál megállapításának igénye olyan transzformációs folyamatok keresztmetszetében helyezkednek el, mint a „halál megszelídítése” és az orvoslás hatáskörébe terelése⁴ (amelynek mozgatórugói között ott találjuk többek között az egyéni és kollektív félelmekben kulminálódo tetszhalál-fóbiát⁵ vagy a hirtelen haláltól való félelmet⁶), a professzionalizáció és institucionalizáció folyamatai és a szorosabb társadalmi kontrollt, az egyén testi-lelki jól(l)étét, boldogulását előtérbe helyező, pozitív beavatkozást szorgalmazó, hosszabb távon a társadalom medikalizációját célzó egészségpolitikai rendelkezések és állami reformok,⁷ az öngyilkosság a keresztény kultúrkört átható negatív megítélése, mint a szabad akarat, az egyéni döntéslehetőségek, a közösségi felelősség és társadalmi-vallási konvenciók közt feszülő, feloldhatatlannak tűnő morális dilemma egészen napjainkig érezteti a hatását.

A kérdéskörrel kapcsolatban a magyarországi orvosi és nem orvosi műfajokban is kibontakozó, a 18. század utolsó évtizedeiben kezdődő és egyre inkább felerősödő diskurzus és a fent jelzett (részleges) átalakulás legjobb „hőmérőjének” az államorvostani, de mindenekelőtt a törvényszéki orvostani irodalomban megjelenő attitűdöket tekinthetjük, amely önálló diszciplínává válásának kezdeteit a 18. század végére tehetjük. Az európai, különösen a kontinentális joggyakorlatban⁸ az orvoslás területén jártas „szakértők” (sebészek, bábák, orvosok) alkalmazása a különféle büntetőügyekben (például gyilkosság, gyerekgyilkosság, öngyilkosság) középkori előzményekre tekint vissza, az első törvényszéki orvostani kézikönyvek a francia, itáliai és német területeken azonban csak a 17. századtól kerültek kiadásra, a 18. századtól pedig elsősorban a német orvosi irodalomban nyert egyre nagyobb teret, és – a professzionalizációs folyamat egyik fontos lépcsőjeként – bekerült az egyetemi curriculumokba is.⁹ A Habsburg Monarchia egyetemein a kétféleves államorvostani (*politia medica* és *medicina forensis*) kurzus részeként elsőként a pesti egyetem orvosi fakultásán került bevezetésre a tárgy 1793-ban, ezt követően a bécsi egyetem orvosi fakultásán 1805-ben, Prágában pedig 1808-ban kerültek a kötelezően elsajátítandó orvosi ismeretek közé a törvényszéki orvoslás alapelvei.¹⁰ A törvényszéki orvos feladatainak fokozatos bővülésével és rögzítésével¹¹ és a törvényszéki orvostan mint tantárgy térnyerésével az oktatásban, egyre

⁴ ACKERKNECHT 1963.

⁵ Vö. HORÁNYI 2003.

⁶ Vö. DONATO 2014.

⁷ FOUCAULT 2014. A Habsburg Monarchia és a Magyar Királyság vonatkozásában lásd például: KRÁSZ 2005; KRÁSZ 2021.

⁸ Catherine Crawford a törvényszéki orvoslás jogtörténeti háttérét áttekintő tanulmányában amellezt érvel, hogy a kontinentális római jogi és kánonjogi hagyomány, szemben az angliai jogrendszerben használatos *common law* hagyományával, sokkal kedvezőbb táptalajt nyújtott a törvényszéki orvosi feladatkör kialakulásának és korai szabályozásának, valamint az átfogó, részletes, empirikus tapasztalatokra is támaszkodó szakirodalmi háttér megteremtésének. A jóval formálisabb, a bírói ítéletre, a szakértői véleményekre és bizonyítékokra, illetve ezek helyes interpretálására támaszkodó római jogi-kánonjogi gyakorlattal szemben az esküdtszéknek kiemelt szerepet szánó szokásjogi rendszer kevésbé igényelte az orvosszakértők által hitelesített véleményeket. Ez természetesen nem azt jelentette, hogy teljes mértékben negligálták az esetek egyébként jelentős százalékában kikért orvosi véleményeket, ahogyan az írott kézikönyvek teljes hiányát sem (ennek jó példája a Michael Dalton által *The Country Justice* címmel először 1618-ban kiadott, és egészen a 18. század közepéig többször újranyomatott, békebíráknak szóló, az öngyilkossággal is foglalkozó jogi kézikönyve), csupán azt, hogy ennek jellege a kontinentális Európában kialakult gyakorlattól eltérően sokkal informálisabb volt. Vö. CRAWFORD 1994.

⁹ A törvényszéki orvostanról és kialakulásáról általánosságban például: FISCHER-HOMBERGER 1983; PAYNE-JAMES 2005; MADEA 2014. A Habsburg Monarchia viszonylatában: BURG 1996. Magyar vonatkozásban: SCHULTHEISZ, 2010; SÓTONYI (szerk.) 2009.

¹⁰ HORÁNYI 2003. 53.

¹¹ A törvényszéki orvoslás jogi szabályozásának lépéseiről és kereteiről lásd Masa Gabriella áttekintését, amelyben III. Ferdinánd *Praxis Criminalis*-ától, amely már szabályozta a szakértők alkalmazását egészen Lenhossék Mihály 1829-ben megjelent, a büntetőjogi kodifikációs bizottság számára készített *Útmutatás*-áig tekinti át a folyamatot, kitérve többek között olyan

nagyobb számban kerültek kiadásra az összefoglaló tankönyvek, az általános kérdésekre és egyes részterületekre koncentráló (például gyerekgyilkosság, mérgezések, öngyilkosság, nemi erőszak, a törvényszéki orvos kétes ítéleteinek problematizálása¹²), a pesti egyetemen vagy magyar hallgatók által a Monarchia más egyetemein, például Bécsben megvédett, latin és magyar nyelven kiadott disszertációk és a fordított-kompilált, a legfontosabb elméleti és gyakorlati tudnivalókat összegző magyar nyelvű értekezések és gyakorlati útmutatók.¹³ Ezekben a munkákban az öngyilkossággal kapcsolatos jogi, orvosi és morális kérdések, eltérő hangsúlyokkal ugyan, de – a törvényszéki orvostani munkák eddigre már többé-kevésbé megszilárdult tematikus struktúrájába ágyazva – sokszempontú, analitikus megközelítésben kerültek megjelenítésre.

A tanulmány célja, a törvényszéki orvoslással kapcsolatos későbbi kutatások első lépéseként, az öngyilkossággal kapcsolatos normatív diskurzus feltárása és kontextualizálása. A következőkben az öngyilkosság és az ettől a 18. század végére egyre kevésbé függetleníthető „örület” transzformációjának és medikalizációjának szűrőjén keresztül, a magyarországi és/vagy magyar nyelven kiadott, részben az oktatásban is használt munkák segítségével három nagyobb csomópontra (orvosi-szaktudományi ismeretek, a szociokulturális és közösségi dimenzió integrálása és nyelvhasználatból kiolvasható ellentmondásosság) összpontosítva vizsgálom meg azokat a standardizálódó ismereteket és beszédmódokat a 18. század utolsó évtizedeitől a 19. század közepéig eltelt időszakban, amelyek, a problémakör legalábbis részleges medikalizálásával, hozzájárulhattak a stigmatizáció és sztereotípiák lebontásához és a dekriminalizáció előmozdításához, mindeközben azonban a berögzült előítéletek és a tettet övező ambivalencia fenntartásához is.

„Szántszándékos gyilkosság” vagy betegség következménye?

Az öngyilkossággal mint a társadalom mikroközösségeit viszonylagos gyakorisággal sújtó, vitákat és félelmeket generáló problémával kapcsolatos, a stigmatizáció, tabusítás és a kriminalizáció tengelyén mozgó attitűdök átformálásának egyik legfontosabb, bár korántsem egyetlen kontextusát az „örület” medikalizációja jelenti. A középkori Európára jellemző, a bibliai alapokon építkező, az ágostoni érvekre is sok tekintetben építő erkölcssteológiai és kánonjogi megközelítés az öngyilkosságot egyértelműen természetellenes bűnként aposztrofáló értelmezése évszázadokig dominálta mind a jogalkotást, mind a közösségekben kialakult rítusokat az öngyilkosság-kérdés kezelésében.¹⁴ Az öngyilkosság mint sajátos bűncselekményi tényállás Bató Szilvia jogtörténész szerint arra az abszurd jelenségre épül, hogy „*az önálló tettes azonos a passzív alannyal, hiszen saját magát öli meg*”,¹⁵ így a büntetés nem lehetséges, kizárólag azokban az esetekben, amikor nem befejezett öngyilkosságról van szó. Befejezett öngyilkosság esetén a családot vagyoneklobzással szankcionálták, az öngyilkost pedig a keresztény temetés megtagadásával, a

részmomentumokra, mint a boncolási eljárás bevezetése a gyilkosság és a hirtelen halál megkülönböztetésére (1726), a hatósági orvos alkalmazásának szabályozása a törvényszéki eljárásoknál (*Constitutio Criminalis Theresiana*, 1768), a törvényszéki orvosi eljárás kötelezővé tétele (*Ordo Criminalis*, 1788), a holttestek vizsgálatának és eltemetésének részletes szabályozása (1794), vagy a pontos, konkrét halálok megállapításának kötelezővé tétele a halottképek számára (1827): MASA 2015.

¹² Lásd például: BARTA 1844; BOBOR 1846; EHRENGRUBER 1841; INLÄNDER, 1841; KHINDL, 1843; KUTKA 1843; SÁY, 1838; STADLER 1846; SZEMIÁN 1839.

¹³ ID. BENE 1811; IFJ. BENE 1843; ELTÉR 1842; FROMMHOLD, 1843; HENKE 1843; KOVÁTS 1828; LENHOSSÉK 1829; MOLNÁR 1814–1818; ORFILA 1821; RÁCZ 1794; SCHRAUD 1795; SCHRAUD 1797; SCHRAUD 1802.

¹⁴ BERAN 2013; GORDON 2016; HEALY 2006.

¹⁵ BATÓ 2013. 73. Az öngyilkosság kérdéséhez a 18–19. századi osztrák és magyar jogi irodalomban lásd még: BATÓ 2012. 59–113.

holttest temetőn kívüli elföldelésével, a keresztutaknál való szimbolikus eltemetéssel és a fej vagy a szív karóval való átszúrásával büntették.¹⁶

Ez a szigorú, büntetésközpontú gyakorlat Európa-szerte a 17. század folyamán kezdett enyhülni az öngyilkosság motivációinak átértékelésével; ekkor jelent meg a különbségtétel az öngyilkosság beszámítható állapotban, „gonosz szándékból” való elkövetése (amely lehetett például a büntetés elől menekülés), illetve a kóros mentális állapotok hatására, nem beszámítható elmeállapotban (*non compos mentis*) elkövetett cselekedetek között.¹⁷ Az osztrák büntetőjogban egészen 1787-ig, a II. József által kiadott büntető törvénykönyv (*Sanctio Criminalis Josephina*) hatályba lépéséig egyértelműen bűncselekményként kezelték az öngyilkosságot, a 17. század közepén (*Ferdinandea*, 1656) azonban már itt is megjelenik a különbségtétel a beszámítható és beszámíthatatlan állapotban elkövetett cselekedetek között. Az utóbbi esetben az öngyilkos büntetése a pompa nélküli temetés volt. A paradigmaváltásra azonban II. József uralkodása alatt került sor, amikor a jogi irodalomban megjelenik az állammal szembeni kötelezettség, az Istenre történő közvetlen hivatkozás pedig eltűnik, és részben erkölcsi szempontként él tovább. II. József 1787-es kódexéből már hiányzik a vagyonelkobzás mint büntetési forma, valamint enyhülnek a megszégyenítés és elrettentés módozatai is, a temetés kapcsán azonban megmarad a vallási szempont és a büntetés (hóhér általi temetés). Az öngyilkosság Ausztriában az 1803. évi kódex kiadása után már csak „rendőri kihágásnak” minősült, a temetést pedig innentől már nem a hóhér végezte; az elkövetőnek pompa nélküli temetés járt. A magyarországi törvények nem foglalkoztak az öngyilkossággal kapcsolatos esetekkel; a különböző rendelkezések az osztrák normaszövegekből kerültek át. Bató Szilvia szerint a magyar büntetőjogi irodalom nem mutat az osztrákéhoz hasonló dekriminalizációs ívet; a jogi szakirodalomban egészen a 19. század második feléig ellentmondásos álláspontok jelentek meg.¹⁸

A 17. században a jogalkotásban és -gyakorlatban megjelenő, az okok és motivációk, valamint az elkövetés körülményeinek feltárását szorgalmazó szempont a 18–19. század fordulóján egyre nagyobb teret nyert az orvosi, különösen a törvényszéki orvosi irodalomban. Ezzel a kérdéssel kapcsolatban az öngyilkosságot tárgyaló történeti munkák alapvetően két jól elkülöníthető tradíciót követnek: az egyik a Durkheim munkássága nyomán kibontakozó szociológiai megközelítés, amely az öngyilkosságok mintázatainak és okainak rekonstruálására törekszik, az okokat elsősorban az egyén és a társadalom viszonyában keresve,¹⁹ az orvosi szempontnak, azaz az elmebetegségek szerepének viszonylag csekély szerepet tulajdonítva. Ezzel a tradícióval szembe helyezkedve Michael MacDonald és Terence R. Murphy a téma nagy hatású, mintaadó monografikus feldolgozásában²⁰ az öngyilkossággal kapcsolatos attitűdökre és megítélésének átalakulására fókuszáltak Anglia példáján keresztül, hangsúlyozva a 17–18. század fordulójától ott már egyre inkább végbemenő szekularizációs és medikalizációs tendenciákat, amelyek részben átkeretezték az öngyilkosság társadalmi-jogi-orvosi megítélését. A továbbiakban amellet érvelek, hogy e szempontok összebékítéséhez az államorvostani-törvényszéki orvosi diskurzus különösen alkalmasnak bizonyulhat, mivel az ezekben a munkákban kibontakozó szempontrendszer alapján az okok,

¹⁶ MACDONALD–MURPHY 1990. 301–337.

¹⁷ Ehhez lásd például: MACDONALD 1988. 38, 73; MACDONALD 1989. 75; BATÓ 2012. 64.

¹⁸ Vö. BATÓ 2013. 72–87.

¹⁹ Durkheim az öngyilkosság és a pszichopatologikus állapotok összefüggéseinek vizsgálata kapcsán arra a következtetésre jutott, hogy bár megkülönböztethetők az öngyilkosság különböző lelki motivációi, bizonyos, a háttérben meghúzódó beállítódások és idegrendszeri elváltozások (például a neuraszténia), valamint szokások (alkoholizmus), nem létezik olyan mentális állapot, amely összefüggést mutatna az öngyilkossággal. Véleménye szerint az organikus-pszichikus hajlandóság legfeljebb táptalajt nyújthat az öngyilkossághoz, de bekövetkeztének okait bizonyos társadalmi tényezőkben kell keresnünk. Vö. DURKHEIM 1982. 45–70.

²⁰ MACDONALD–MURPHY 1990.

motivációk és körülmények egyéni és közösségi szintjeinek lehetőleg minél körültekintőbb és objektívebb feltárása került a fókuszba.

Annak hátterében, hogy a 18–19. század fordulójára az öngyilkosság-kérdés értelmezési lehetőségeinek egy viszonylag szofisztikált szempontrendszere jelenik meg az orvosi irodalomban, elsősorban az a transzformációs folyamat, pontosabban ennek kezdeti fázisa állt, amely során az egészen addig sokszempontú (vallási-spirituális, orvosi, jogi, társadalmi, kulturális) értelmezéseket vonzó „örület” megközelítései közül kiemelkedett az orvosi szempont, és a medicina az „örületet” immáron mint „elmebetegség” terelte a saját hatáskörébe. E folyamat az 1780-as évektől a Habsburg Monarchiában és a Magyar Királyságban is egyre erőteljesebben detektálható, egyrészt a specializáció és az institucionalizáció folyamatai, az elmebetegek társadalmi-intézményi helyének kijelölésére mutató, a politikai és szakmai-orvosi szinten fellépő igény és a társadalom különböző rétegei felé, orvosi és nem orvosi műfajok bevonásával közvetített ismeretek szűrőjén keresztül.²¹

Mindezen változások különösen szemléletesen képeződnek le az orvosi oktatásban, az autoritatív, „hivatalos” orvosi tudás megképzésének elsődleges színterén,²² amely egyúttal – a szándékok szerint legalábbis – a gyakorlatban is alkalmazandó tudásként is értelmeződött. Bár a Habsburg Monarchia nagyobb, a Monarchián belüli tudásáramlás szempontjából meghatározó egyetemein (Bécs, Prága, Pest) a lélektudomány önálló tárgyként való oktatásának igénye az 1840-es évek elején merült fel először,²³ még a bécsi egyetem orvosi fakultásán is egészen 1845-ig váratott magára az elméleti jellegű orvosi pszichológia (*ärztliche Seelenkunde*) bevezetése Ernst von Feuchtersleben (1806–1849) kurzusaival,²⁴ Magyarországon pedig csupán az 1880-as években intézményesült a pszichiátia oktatása a budapesti orvosi karon.²⁵ Bizonyos pszichológiai ismeretek azonban ekkora már beépültek a fiziológia-, patológia- és terápia-, illetve az államorvostani kurzusok kötelező tananyagába. Az egyetemi kurzusokról fennmaradt tanrendek,²⁶ nyomtatott tankönyvek és kéziratos jegyzetek pedig arról tanúskodnak, hogy bár a lélektudományról mint önálló diszciplínáról és professzionális, specializált intézményrendszerrel rendelkező területről még nem beszélhetünk, az egyetemek orvosi fakultásain kötelezően elsajátítandó tudásanyagának már egészen az 1780-as évektől, s különösen a 18–19. századfordulótól, meglehetősen fragmentáltan, más típusú ismeretekkel összefüggésben ugyan, de pszichológiai-pszichiátriai ismeretek is részét képezték, amelyek az öngyilkosságdiskurzus elsődleges keretét is szolgálták.

²¹ E folyamat részletes elemzését lásd: KOVÁCS 2021.

²² Az egyetemről mint a tudásképzés és -közvetítés színteréről: KRÁSZ 2017.

²³ A bécsi Udvari Tanulmányügyi Bizottsághoz (*Studienhofkommission*) először a prágai tébolyda másodfőorvosa, Joseph Gottfried von Riedel (1803–1870), majd a bécsi tébolyda főorvosa, a magyar származású Michael von Viszánik (1792–1872) nyújtott be részletes javaslatot az elméleti és gyakorlati ismereteket ötvöző pszichiátriai kurzusok bevezetésére; javaslataik azonban ekkor még – az intézményi háttér fejletlensége miatt – nem nyertek támogatást. Vö. ÖStA AVA Unterricht StHK Akten Teil 2 314 5Prag Med. Psychiatrie, Allerunterthänigster Vortrag der treuehohorsamsten Studien-Hofkommission über das Gesuch des Primararztes des Irrenanstalt zu Prag, Doktor Riedl um Bewilligung daselbst unentgeltliche außerordentlich Lehrvorträge halten zu dürfen, 1841. május 15. és ÖStA AVA Unterricht StHK Akten Teil 2 4Med Psychiatrische Krankheiten, A. o. Vorlesungen über Psychiatrie, 1844. november 16.

²⁴ A széles műveltségű, korábban filológiát, orientalisztikát és filozófiát is hallgató Feuchtersleben 1845-ben adta ki *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* címmel a legkorszerűbb lélektudományos ismereteket összefoglaló, tankönyvként is használatos szintézisét. Vö. FEUCHTERSLEBEN 1845.

²⁵ Bár Schwartz Ferenc (1818–1889) már az 1850-es években felvetette a pszichiátriai kurzusok bevezetésének szükségességét, az Elmegyógy- és Kórtani Tanszék Laufenaier Károly (1848–1901) vezetésével csak 1882-ben jött létre. Vö. LAFFERTON 2004. 61–65.

²⁶ A tanrendeket lásd: *Merkur von Ungarn* 1786/1. 94–95; *Ordo Praelectionum* 1803–1845; *Leczkék rendje* 1845–1849; N. N. 1784; N. N. 1786; N. N. 1798; N. N. 1810; N. N. 1816; N. N. 1824.

Itt mindezen ismeretek csupán rövid tárgyalására szorítkozhatunk,²⁷ a főbb tendenciák ismeretében azonban rögzíthetjük, hogy az egyéb orvosi és nem orvosi műfajokban is megmutatkozó szemléletváltás az orvosi oktatás anyagában még e töredezetten és szétszórtan megjelenő ismeretek tükrében is egyértelműen kimutatható. A legalapvetőbb, az 1804-es tanrendi reformot²⁸ követően a tankönyvi programban is detektálható szemléletváltás a neurofiziológiai és -patológiai megközelítés, és ennek megfelelően az elmebetegségek szomatikus okaira visszavezethető magyarázatok hangsúlyosabb integrálásával jelentkezett az orvosi oktatásban. A 19. század elejéig az orvostanhallgatók számára az első- és másodévben tartott bevezető fiziológiakurzusok alapját Herman Boerhaave (1668–1738) rendszere, majd az 1780-as évektől tanítványa, Albrecht von Haller (1708–1777) tankönyvei alapján tanították Bécsben, Prágában és Pesten is. És bár Haller sok szempontból vitatkozott mestere tanításaival, különösen a karteziánus dualizmusban gyökerező, a mechanisztikus elméleteket propagáló elképzeléseivel, és nagyobb hangsúlyt fektetett az egyéb, a 18. századot meghatározó egészség- és betegségkoncepciók megközelítéseire az animizmustól a vitalisztikus elméletekig, egészen a századfordulóig Boerhaave mindent felülíró dominanciája jellemezte az oktatási programot. Ezt a szemléletet formálták át fokozatosan először Georg Prochaska (1749–1820) és később Lenhossék Mihály (1773–1840)²⁹ a neurofiziológiai és -patológiai megközelítést propagáló tankönyvei, amelyekre alapvető hatást gyakoroltak az edinburgh-i egyetem 1726-ban alapított orvosi fakultásán oktató, szintén Boerhaave-tanítvány orvosok, William Cullen (1710–1790) és Robert Whytt (1714–1766), akik megközelítésében az elmebetegség elsősorban az idegrendszer kóros elváltozásaként interpretálható. Ebben az értelmezési keretben az elmebetegség a percepciók fizikai hatások által kiváltott zavarának tekinthető, amely különböző formában manifesztálódhat a gyengeelméjűségtől a dühös örületig.

Hasonló változások tükröződnek a magasabb szintű kurzusokon használt patológia- és terápiatankönyvekben is, még ha ezek karakterüket tekintve jóval eklektikusabbak is, mint a fiziológiatankönyvek. Boerhaave rendszerét és ennek tanítványai, például Gerard van Swieten (1700–1772) által készített kommentárjait a 19. század első évtizedében váltották fel többek között a két bécsi professzor, Philipp Karl Hartmann (1773–1830) és Johann Nepomuk von Raimann (1780–1847) tankönyvei.³⁰ Hartmann és Raimann Prochaska tankönyveihez hasonló szellemiségű, a neurofiziológiai és -patológiai megközelítésre alapozott írásai az elmebetegségek legyakoribb típusainak rendszerbe foglalása mellett azok etiológiájával is kiemelten foglalkoztak, az idegrendszer és a percepció zavarainak számba vételével. A terápiára tett javaslatokban, részben elszakadva az elmebetegségek terápiáját a régióban ekkor még alapvetően meghatározó szomatikus kerettől, jóval korszerűbb és divatosabb elemek is megjelennek: a hippokratészi-galénoszi medicina hagyományos szemléleti keretében propagált gyógymódok, például a hánytató és hashajtó szerek és az érvágás mellett részben már a morális terápia humánus megközelítésre, strukturált időtöltésre és önfegyelemre épített elemei is helyet kaptak. A pszichologizált szempontok részleges beszűrődése mellett is domináns maradt azonban az elmebetegségek testi eredetét kutató megközelítés, amely, ahogyan látni fogjuk, az anatómiai patológia egyre jelentőségteljesebbé válásával az öngyilkossági esetek feltárásában is alapvető szerepet kapott.

A lélek betegségeinek szociokulturális, büntetőjogi és intézményi kontextusait is figyelembe vevő, leginkább komplex megközelítése azonban egyértelműen a pesti egyetemen 1793-tól, Bécsben és Prágában pedig a 19. század első évtizedétől oktatott kétfél éves államorvostani kurzusok keretein belül jelent meg. A fiziológiai és patológiai ismeretekre, tehát a lélek működésére, funkciójára, a test-lélek relációra és az egyes

²⁷ Ehhez részletesen lásd: KOVÁCS 2020.

²⁸ LESKY 1965. 15–18; 109–118.

²⁹ BOERHAAVE 1746; HALLER 1788; LENHOSSÉK 1821; PROCHASKA 1802.

³⁰ VAN SWIETEN 1774; HARTMANN 1814; RAIMANN 1826.

betegségek etiológiájára, tünettanára és terápiájának elméletére is sokban építő orvosrendészeti és törvényszéki orvostani tankönyvek az elmebetegségeket és ezek következményeit, az öngyilkosság mellett a gyilkosságokat vagy az alattvalók testi integritását potenciálisan veszélyeztető viselkedési mintázatokat mindenekelőtt az állam belső biztonságának kontextusában tárgyalták, és ennek megfelelően jelölték ki az orvosok társadalmi feladatait.

A pesti egyetemen, miként a bécsi és prágai egyetem orvosi fakultásain is, a korszak az elmebetegséggel kapcsolatban legkorszerűbb elméleteit szintetizáló³¹ tankönyvei alapján tanították az államorvostani ismereteket. Bár a tanrendek alapján a legteljesebben a pesti egyetemen követhető le a kurzuson oktató tanárok és tankönyvek váltakozása egészen az 1840-es évek végéig, a fragmentált forrásbázis alapján is kirajzolódik, hogy az orvosi fakultásokon tanított ismeretek közül az államorvostani kurzusok anyaga volt a legkevésbé heterogén. Bár a tanrendekben nem szerepelt Johann Peter Frank 1779 és 1819 között kiadott hatkötetes, 1812 és 1827 között további három, tanítványa, Georg Christian Gotthilf von Voigt (1790–1866) lipcsei orvos által a kézirataiból szerkesztett kötettel kibővített átfogó, széles körben hivatkozott, mintaadó orvosrendészeti munkája (*System einer vollständigen medizinischen Policey*), az oktatás tartalmát alapvetően a Frank rendszerére építő, rövidebb és befogadhatóbb, tankönyvformátumú kötetek határozták meg.

A pesti egyetem orvosképzésének negyedik és sebészstanfolyamának második évfolyamán 1803 és 1817 között Schraud Ferenc, az államorvostan első tanára saját összefoglaló munkái alapján tanított,³² míg ugyanebben az időszakban Prágában Ignaz Nadherny (1789–1867), 1819-től a cseh és morva területek protomedikusa kurzusain a lipcsei professzor, Ernst Benjamin Gottlieb Hebenstreit (1758–1803) 1791-ben kiadott tankönyve, Bécsben pedig Ferdinand Vietz-nél (1772–1815) Hebenstreit tankönyve mellett Johann Daniel Metzger (1739–1805) német orvos összefoglaló munkái voltak használatban. Az 1810-es évektől mindhárom egyetemen a bécsi egyetem professzora, Joseph Bernt (1770–1813) külön orvosrendészeti és törvényszéki orvostannal foglalkozó tankönyvei határozták meg az oktatás tartalmát.³³ Bernt tankönyvei a pesti egyetemen az 1840-es évek végéig használatban maradtak Böhm Károly (1778–1844), majd halála után Rupp Nepomuk János (1808–1881) kurzusain, és csupán az 1842–1843-as tanévben került be a tanrendbe először Adolph Henke (1775–1843) erlangenai professzor 1812-ben kiadott törvényszéki orvostani munkája ifjabb Bene Ferenc (1803–1881) fordításában.³⁴

Ebben a kontextusban a halál „megszelídítésének” és medikalizálásának kérdése, és az alattvalók testi-lelki integritása, összefüggésben a társadalom „teste” felett gyakorolt szorosabb kontrollal, a törvényszéki orvostani tankönyvek a 18–19. század fordulójára már többé-kevésbé rögzült tematikus, jogi, adminisztratív és magas szintű (patológiai) szaktudást igénylő feladatokat magában foglaló struktúrájában az öngyilkosság és lehetséges okainak tárgyalása előtérbe került, és ezzel párhuzamosan a halál biztos okának feltérképezése

³¹ Az államorvostani kurzusokon használt tankönyvek, különösen Johann Daniel Metzger és Joseph Bernt évtizedekig meghatározó tankönyvei a 18–19. századforduló az elmebetegkérdés szempontjából legnagyobb hatású, a legmodernebb elméleteket propagáló szerzőire hivatkoztak, mint például a francia orvos, a morális terápia és az elmebetegségek osztályozásának egyik „úttörője”, Philippe Pinel (1845–1826), az angol orvos és tébolydaigazgató, Thomas Arnold (1742–1816), a Bedlam kiterjedt szakirói munkásságot is folytató gyógyszerésze, a Londonban privát praxist működtető John Haslam (1764–1844) a német orvos, a pszichiátria első egyetemi professzoraként 1810-től Berlinben oktató Johann Christian Reil (1759–1813) vagy a firenzei Santa Dorotea és San Bonifacio kórházak főorvosa, az újfajta terápiás szemlélet gyakorlati megvalósítására törekvő Vincenzo Chiarugi (1759–1820).

³² SCHRAUD 1802.

³³ HEBENSTREIT 1806; METZGER 1805; BERNT 1813; BERNT 1817.

³⁴ HENKE 1843.

is egyre fontosabbá vált.³⁵ Az immáron elsősorban, de nem kizárólag az elmebetegségekkel – amelyek testi „lenyomatainak” kutatása a törvényszéki orvos alapvető feladatai közé tartozott – összefüggésbe hozott öngyilkosság pedig egyszerre jelent meg komplex és egyúttal bizonytalanságot generáló problémaegyüttesként, amelynek esetében a testi jelek, az elkövetés helyszínén talált nyomok és az elkövető társadalmi közegének, illetve lehetséges motivációinak feltérképezése sem kecsegtetett mindig „biztos” eredményekkel. Ennek háttérében – utalva a tanulmány címében Rácz Sámuel 1794-ben kiadott törvényszéki orvostani munkájából kölcsönzött idézetre („*Igen nehéz a bizonytalan maga-megölésben ítéletet hozni.*”) – komplex módon húzódtak meg olyan problémák, mint az elmebetegségek akár öngyilkosságra is indító, ám kizárólagosan szomatikus problémaként nehezen megfogható mivolta, amely sok esetben ellenállt az anatómiai patológia „objektív mérőeszközeinek”,³⁶ vagy az orvosok elsődleges, nem szakmai szocializációját is meghatározó közösségekben rögzült előítéletek. A továbbiakban mindezt három főbb szempont, a törvényszéki orvosok számára ajánlott szakmai-módszertani, elsősorban az objektív, a nyomok és jelek megfigyelésére és a boncolásra vonatkozó útmutatások, a kulturális-társadalmi dimenzió és a közösségi élet kontextusa, valamint az öngyilkosság megítélésének ambivalenciáját megmutató beszédmódok és nyelvhasználat tükrében igyekszem megragadni.

Nyomok, kontextusok, (elő)ítéletek

A 18–19. század fordulójára a törvényszéki orvostani kérdésekkel foglalkozó irodalomban (értekezések, útmutatók, tankönyvek, disszertációk), bár e munkák műfaji sajátosságai miatt mind terjedelemben, mind a tárgyalt ismeretek mélységében meglehetősen változatos képet mutattak, többé-kevésbé rögzültek bizonyos standard ismeretek, amelyek útmutatóul szolgálhattak a kétes háttérű esetek feltérképezéséhez. A törvényszéki orvosnak azonban – mint az orvoslás a nyomok és jelek kutatására, objektív ítéletalkotásra specializált és az igazságszolgáltatás „segédtudományaként” funkcionáló ágát gyakorló szakembernek – mind az elmebetegségek, mind az ezzel szoros összefüggésbe hozott öngyilkossági esetek kapcsán szükségszerűen számolnia kellett a „bizonytalanság zónájába”³⁷ tartozó kérdésekkel. Erre a gyakran reflektált, gyakorlati kihívásokat támasztó problémára³⁸ a korabeli kézikönyvek, köztük mind Metzger, Bernt vagy Henke az orvosi oktatást évtizedekig meghatározó tankönyvei, mind pedig a magyarországi diskurzust domináló, latin és magyar nyelven kiadott törvényszéki orvostani munkák (id. Bene Ferenc,

³⁵ Ez az igény a jogi szabályozásban is tükröződött; 1827-ben már rendeletileg szabályozták, hogy a halottkémnek törekednie kellett a pontos, konkrét halálok megállapítására. Vö. MASA 2015. 150. A halottkémeknek kiadott rendszabások 1831-ben az *Orvosi Tárban* is megjelentek, lásd: A szabad királyi városokban rendelt halottkémek által teljesítendő rendszabások. Kiadott a k. Helytartó tanácstól, ad numerum 29151. *Orvosi Tár*, 1. évfolyam, 1. füzet, 81–88. és *Orvosi Tár*, 1. évfolyam, 2. füzet, 177–186.

³⁶ Erről az ellentmondásosságról, amely a 19. század első felében a „pszichiátriai” kórképek kezelésének és értelmezésének gyakorlatát jellemezte, lásd: FOUCAULT, 2006.

³⁷ A „bizonytalanság zónája” (*Zone der Unbestimmtheit*) kifejezést Cornelia Bogen használja a 18. századi orvoslásra jellemző, a lélek és elme betegségeivel kapcsolatban megjelenő kételkedésre és bizonytalan ítéletekre. Vö. BOGEN 2010.

³⁸ Lásd például a következő reflexiókat: „*Valamint általában a lelki nyavalyokról (örjültségről, elmenyavalyáiról) való tudomány, még az orvostudománynak legsetétebb mezzei közé tartozik; úgy a kétséges lelki egészség állapotjáról való vizsgálatokat is a törvényszéki orvost illető legnehezebb kérdések közé kell számlálni.*” (KOVÁTS 1828. 122.) „*Valamint általánosan a lelki vagy elmebeli betegségek tanítása az orvostudomány leghomályosabb részeihez tartozik, úgy a kétséges orvos legnehezebb feladatai közé kell számlálni; mivel a lelki betegségekről való tudományos esméret általánosan még hiányos, azoknak egyes nemei és egymás közti viszonyai, szinte úgy a törvényhozás végzései felőlök olly kevéssé vannak elhatározva, hogy a törvényszéki orvos még bizonyosan nem is tudja, mit fürkészszzen ki tulajdonkép az igazság-szolgáltatásra.*” (HENKE 1843. 113)

Schraud Ferenc, Eltér József, Frommhold Károly) komplex megközelítést javasoltak gyakorló orvosok számára. A bizonytalanság mint tényező elfogadásával,³⁹ és a pszichológiai, társadalmi és orvosi megközelítés integrálásával pedig a 19. század első évtizedeire már hazánkban is egyre karakteresebbé vált a „kétes elmeállapotok” és az öngyilkossági szándék, illetve a befejezett öngyilkosságok motivációinak értelmezésére irányuló igény, valamint a dekriminalizáció és a prevenció irányába mutató diskurzus, ez pedig legalább részben hozzájárulhatott az öngyilkosság problémakörének átértékeléséhez.

A jelek és nyomok interpretálásának gyakorlatát alapvetően kétféle irányból közelítették meg, egyrészt szigorúan orvosszakmai (patológiai) szempontból, a kórbonctani ismeretek kiaknázása és az orvosokra háruló, a döntéshozók munkáját támogató adminisztratív kötelezettség (*visum repertum*, azaz látlet és jelentés készítése) teljesítése mellett megjelent a körülmények teljességre törekvő feltárásának igénye, amely során, Adolph Henke eredetileg 1812-ben kiadott, magyarra 1843-ban lefordított munkája szerint – a „lélektudományos” ismeretek alapvető szerepet játszottak,⁴⁰ és ugyanezre utalt Kováts Mihály is 1828-ban kiadott művében, a lélektudomány alaposabb ismeretét szorgalmazva a megfelelő ítélethozatal elősegítése érdekében.⁴¹ Bár a lélektudomány, amely éppen ebben az időszakban a filozófia diszciplináris kereteiből kilépve terelődött egyre inkább az orvoslás hatáskörébe, mind tárgyát, mind pozícióját és ítéleteit tekintve, s ez különösen igaz a Habsburg Monarchia és a Magyar Királyság esetében, meglehetősen bizonytalan elméleti és gyakorlati alapokra támaszkodott, a 19. század első harmadára többé-kevésbé meghatározta azokat a széles körben elfogadott főbb tényezőket és patológikus állapotokat, amelyek az öngyilkosság hátterében húzódhattak. A lélektudomány fokozatos medikalizálódásával és a neurofiziológiai és -patológiai szemlélet térhódításával pedig a lélekben és elmében lejátszódó kóros folyamatok testi lenyomatainak kutatása is előtérbe került, így a törvényszéki orvos a jelek és nyomok kutatására irányuló munkájának első lépcsője – a boncolás elvégzése – alapvetően kettős fókusszal zajlott: az öngyilkosság tényének megállapításán túl a háttérben esetlegesen meghúzódó lelki- és elmezavarok feltárása is hasonló súllyal esett latba.

Az öngyilkosság kizárólagos tényének megállapítását elsősorban jogi és morális okok tették szükségessé, és míg az erkölcsi szempont eliminálása, a berögzült társadalmi előítéletek átformálása mindmáig feloldhatatlan dilemmákat okoz, a jogi szabályozás némi fáziskéséssel ugyan, de visszhangra talált az orvosi irodalomban. Bár az ausztriai jogi szabályozás értelmében 1803 után csak „rendőri kihágásnak” számított az öngyilkosság, és a vagyonelkobzás mint büntetési forma már a II. József uralkodása alatt kiadott kódexből is hiányzik, Molnár János 1814 és 1818 között Székesfehérváron kiadott kétkötetes törvényszéki orvostani munkájának első kötetében továbbra is úgy hivatkozik a beszámíthatatlan állapotban elkövetett öngyilkosságra, mint ami mentesíti az elkövetőt (pontosabban az örökösét) a vagyonelkobzás büntetése alól.⁴² A következő évtizedekben magyar nyelven fordításként és kompilációként megjelent, részben a saját praxisban tapasztalt vagy mások által lejegyzett empirikus példákra támaszkodó munkákból ez a szempont már hiányzik. Az öngyilkosság kizárólagos tényének és pontos körülményeinek megállapítását, miután ez

³⁹ Ezt az általános felfogást tükrözi például: RÁCZ 1794. 43; MOLNÁR 1814. 461–462; BOBOR 1846; STADLER, 1846. 8–9.

⁴⁰ HENKE 1843. 113.

⁴¹ „Mint a'hoz értő férjfiakat, a' kiktől a' törvényszéknek ilyen esetben meghatározást kell kérni, a' törvénytévő hatalom a' törvényszéki orvosokat rendelte; és helyesen; mivel feltétlenül, hogy az orvos egyszersmind a' lélektudomány szükséges ismeretével is bír; e'től inkább várhatni az ilyen vizsgálasokra szükséges ismereteknek és tehetségeknél foglalatjokat, mint sem a' lélektudomány-tudótól, a' ki nem orvos egyszersmind.” KOVÁTS 1828. 120–121.

⁴² „Az is megesik: hogy a' magagyilkosságnak, vagy a' más gyilkosságnak atyokfiai, azt állittják az ő szerentsétlen attyokfia menségére, hogy: annak vére forró nyavalyára, hagymázzra egészszen elvölt készüllve, hogy: az Hypochondriacus, Melancholicus 's a többi lett légyen; és így tselekedetét néki Hazánk bölts Törvényei szerént vétkül tulajdonítani nem lehet.” MOLNÁR 1814. 168–169.

pénzügyi szempontból már nem rótt terhet az elkövető családjára, elsősorban az motiválta, hogy gyilkosság esetén fény derüljön az elkövető kilétére, öngyilkosság esetén pedig, hogy az okok és szándékok pontos tisztázásával biztosítható az elkövetőnek járó végtisztességet, és hogy (a szándékok szerint legalábbis) felmentést kaphasson az „erkölcsi gyalázat” stigmája alól.

E folyamat első és legfontosabb állomásaként azoknak a holttesten található nyomoknak a feltérképezésére volt szükség, amelyek segítségével tisztázható volt az elkövető kiléte. Ez bizonyos halálművelet esetén (szúrt, lőtt, vágott sebek, akasztás és mérgezés és ezek – ma használatos kifejezéssel élve – violenciája) nagyobb biztonsággal megállapítható volt. Az ekkorra már többé-kevésbé rögzült, a 18. század utolsó évtizedeitől magyar nyelven kiadott törvényszéki orvostani munkákban is megjelenő patológiai ismeretek értelmében például lőtt seb esetén a golyó iránya és bemenete (gyakori volt például a szájba vett fegyver vagy a fejlövés), szúrt vagy vágott sebek esetén azok helye, iránya és mélysége lehetett árulkodó (a hasi sebek például jellemzőek voltak az öngyilkosokra, de gyakori volt a torok elvágása is, itt a seb iránya utalhatott arra, hogy ki okozta a sérülést). Mérgezések esetén, ha lehetséges volt annak megállapítása, hogy milyen szer végzett az elhunytal, felmerülhetett a véletlen baleset gyanúja (például növényi eredetű szerek esetén), erősebb, patikában beszerezhető mérgek használatakor azonban joggal merülhetett fel a gyilkosság vagy öngyilkosság alapos gyanúja. Fulladásos halálnál (akasztás, vízbe fulladás, mérgező gázok belélegzése) azonban a testen található nyomok nem minden esetben jelentettek kapaszkodót az orvos számára: míg az akasztás esetén a csigolya törése vagy épsége, valamint a gégeporcok sérülése lehetett árulkodó, vízbe fulladás esetén a tüdőbe került víz mennyisége volt az, amely alapján meg tudták határozni, hogy élve vagy már holtan került-e a vízbe az elhunyt. Mérgező gázok belélegzése esetén a szakértők csupán a körülmények alapján tájékozódhattak. Ugyanígy a magasról való leugrásnál is, amely esetében a test gyakran annyira összeroncsolódott, hogy lehetetlen volt megállapítani – hacsak nem álltak rendelkezésre egyéb bűnjelek –, hogy gyilkosság vagy öngyilkosság történt-e.⁴³ Mindez a gyakorlatban azt jelentette, hogy a törvényszéki orvosnak szükségszerűen nem orvosi (azaz nem szigorúan kórbonctani) nyomokra is támaszkodnia kellett a munkája során; a kontextusalkotás szükségességére az alábbiakban visszatérek még.

Hasonlóképp bizonytalan volt a lelki- és elmebetegségek testi nyomainak feltárása is, hiába ítélték ezt egyes orvosok – például Eltér József (1812–1877) Fejér megyei főorvos – „perdöntőnek”. Eltér szerint az olyan állapotok, mint a nőknél a menstruációs zavarok vagy a terhesség, időségek esetén „*a bordaporczok csontosodása, a nagy edények billentyűinek keményedése, az érzékek tompasága*”, és olyan, a boncolás által is kimutatható elváltozások, mint a gyulladások (agy, szívburok), a daganatok, a gyomorpanaszok, a görvélykór, a bőrproblémák vagy az ödémával járó állapotok („vízkórság”) gyakran állhatnak az öngyilkosság hátterében.⁴⁴ Hasonlóképpen érvelt Szemián Pál (1827–1891) későbbi békéscsabai jegyző is a pesti egyetemen 1839-ben *Az öngyilkolás orvosi tekintetben* címmel megvédett, törvényszéki orvostani kérdéseket is érintő disszertációjában, az öngyilkosság okai között olyan állapotokat számon tartva, mint az agyhártyagyulladás, a gyomorpanaszok, a mellbetegségek, vagy az indulatok és szenvedélyek.⁴⁵ Mindezek azonban nem (feltétlenül) a lelki betegségek fizikai lenyomataiként, hanem öngyilkosságra indító fizikai állapotokként jelennek meg. Szintén Eltér József az, aki a – 19. század derekára az orvostudományban már korszerűtlen – hippokratészi-galénoszi medicina nedvtanára támaszkodva az öngyilkosság valószínűségét az egyes temperamentumokhoz köti, legfőbb okként a fekete epe túltengéséhez társított „komorkórt”

⁴³ Lásd például: BARTA 1844. 11–39; BENE 1811. 222–224; FROMMHOLD 1843. 78–84; HENKE 1843. 213–217; KOVÁTS 1828. 261–267; RÁCZ 1794. 27–46.

⁴⁴ ELTÉR 1842. 306.

⁴⁵ SZEMIÁN 1839. 11–16.

(melankólia) megjelölve, amelynek fizikai tünetei többek között a gyomorban megfigyelhető elváltozásokban nyilvánulhatnak meg.⁴⁶ Az 1840-es évekre sokkal jellemzőbb volt az a Stadler Antal (?–?) a pesti polgári kórház későbbi sebésze által az öngyilkosságról 1846-ban a pesti egyetemen megvédett disszertációjában kifejtett, statisztikai adatokra és saját empirikus tapasztalataira épített vélekedés, miszerint, bár folyamatos a törekvés az elmebetegségek testi okainak bizonyítására, a kórbonctani jelek meglehetősen „ingatagnak” számítanak, így csak azokat az eseteket tekinti kivételnek, amikor valakin a – feltehetően – lelki problémáiból származó rossz szokásai (például a kóros alkoholfogyasztás) hagynak testi lenyomatot.⁴⁷

A „bizonytalanság zónájába” utalt lelki és elmebetegségek, valamint a részben ezek következményének tekintett öngyilkosság körülményeinek a szemtanúk és a közösség retrospektív beszámolóira támaszkodó feltárása és interpretálása éppen ezért olyan kontextusok vizsgálatát is igényelte, amely nyomán a szakértőnek már nem csupán az orvoslás racionális szempontjait, de a társadalmi-kulturális miliőt is figyelembe kellett vennie. Ezt vagy segíthette, vagy hátráltathatta az a fajta, sok esetben szubjektív és intuitív, és mind diszkurzív, mind nyelvi szinten kifejezett kételkedés és a stigmatizáció gyakorlatát továbbra is magában hordozó, ám egyre bizonytalanabb, ambivalensebb megközelítés, amely az 1800-as évek első felében kiadott, többé-kevésbé normatív hangvételre törekvő törvényszéki orvosi munkákat is meghatározta. Az öngyilkosság motivációi között számon tartott „természetes” (testi vagy lelki betegség) és „erényi” okok között, bár retorikai szempontból ellentét húzódott, a szerzők számos olyan tényezőt soroltak fel az öngyilkosság „erkölcsi okai” mögött, amelyek egyrészt jóval túlmutatnak a morálisként vagy amorálisként bélyegzett tettek megítélésén, másrészt pedig jóval lazább és megértőbb viszonyulást feltételeznek a diszkurzív szinten még mindig „természetellenes bűnként” aposztrofált öngyilkosság irányában.

A törvényszéki vizsgálatokra jellemző „*kétes vizsgálati eredmények között a törvényszéki orvos a meghalózás fajáról csak a ’ körülmények szorgos kutatása, a megholt életmódja, magaviselete, házi élete, polgári állása s több e féle adatokra építve mondhat valószínű eredményt*” – összegezte kételkedését a kórbonctani módszerek kizárólagosságát illetően a Somogy megyei származású Barta Ágoston (?–?) 1844-ben a pesti egyetemen megvédett, az erőszakos halálműveket vizsgáló disszertációjában. Bár az itt felsorolt körülmények korábban is részét képezték a vizsgálatoknak (így lehetett például megállapítani azt, hogy valaki „gonosz szándékból”, tehát büntetés vagy adósság elől menekült-e a halálba), a mentő körülménynek tekintett elmebetegség mellett az indítékok között már komoly súllyal, helyenként a prevenció⁴⁸ kontextusában merülnek fel olyan tényezők, mint a(z abszolút) szegénység és az éhezés⁴⁹ vagy a „házi bű”, tehát a családi, személyes problémák,⁵⁰ amelyek (hasonlóan a szerzett vagy örökölt, elmebetegségre való hajlamhoz⁵¹) mint közösségi-társadalmi és civilizációs problémák, beteggé tehetik és öngyilkosságra indíthatják az egyént. De ugyanígy felmerül az okok között a Johann Peter Frank által már 1788-ban

⁴⁶ ELTÉR 1842. 157–161.

⁴⁷ „*A kórbonctan eddig semmi bizonyos eredményre nem jutott, mert némelyek által az agykérgék vérdus állapotja, másoknál az agyvelő puhasága és a gyomorhátyák lágsága említetik; valamennyire azonban megegyeznek a kórbonctani jelek ingatagságában. A nálunk 10 év alatt előfordult 81 eset között a bonczolási eredmények szint oly változékonyak, hogy ez állítást meg nem czáfolják.*” STADLER 1846. 8.

⁴⁸ „*A státusnak czélszerű rendelései ’s gondoskodása sokat tehet ugyan arra nézve, hogy polgárjai közt ezen kellemetlen életviszonyok ritkábban jöjjenek elő: de a ’ társaságos élet’ természetében fekszik az, hogy az efféle egyes esetek ki nem kerülhetők.*” SZEMIÁN 1839. 35.

⁴⁹ BARTA 1844. 20; MOLNÁR 1846. 459; STADLER 1846. 11; SZEMIÁN 1839. 35.

⁵⁰ ELTÉR 1842. 304; STADLER 1846. 11.

⁵¹ BENE 1811. 102.

tárgyalt, ma Werther-effektusnak nevezett jelenség is,⁵² amelynek nyomán – a magyarországi diskurzus tükrében – nemcsak irodalmi művek vagy színdarabok, de a közösségben előforduló esetek hatására is elindulhat egy-egy öngyilkossági hullám.⁵³

Az okok és motivációk kimerítő tárgyalása mellett jellemző volt az elkövetők tipizálása is, három fő szempont, az elkövető neme, műveltsége és társadalmi háttere, valamint a „nemzetkarakterológia” szempontjai szerint. A törvényszéki orvost segítő, a nyomok és jelek útvesztőjében eligazodást megkönnyítő szempontok között gyakran merültek fel a női és férfi elkövetőkre jellemző tipikus jegyek. Az „utánzási vágy”⁵⁴ mellett a törvényszéki orvoslással foglalkozó disszertációk egybehangzóan a nők szokásának tekintik a vízbefulladás (ritkább esetekben a kötél, mérge vagy kés használatát), míg a lőfegyverek használatát inkább férfiakra vélik jellemzőnek.⁵⁵ A módszerek „kifinomultsága” pedig – többek között Stadler Antal vagy Szemián Pál érvelése szerint – korrelálhat az elhunyt műveltségi szintjével és társadalmi állásával is: míg a műveletlenebbnek tekintett, szegényebb sorsú emberek gyakran fordulnak az önakasztás kevésbé szofisztikált, kevesebb előkészületet és anyagi ráfordítást igénylő eszközéhez, a tehetősebbek inkább lőfegyver és mérge segítségével vetnek véget az életüknek.⁵⁶

Ezeket a praktikusnak is tekinthető, bár minden bizonnyal általánosított és (nemi és társadalmi) előítéletektől sem mentes információkat azonban szinte minden itt tárgyalt szöveg olyan kultúrtörténeti és antropológiai jellegű adalékokkal egészíti ki, amelyek a törvényszéki orvos gyakorlati munkáját aligha segíthették, bizonyos sztereotípiák fenntartását viszont annál inkább. Ez különösen, bár nem kizárólag (a szövegekben előkerülnek még önmagukat éhezhető⁵⁷ és a nyelvük lenyelésével öngyilkosságot elkövető afrikaiak is⁵⁸) abban a klimatikus viszonyokat és öngyilkossági hajlamokat egymással szoros összefüggésbe hozó, az angolokat mint „melankóliára hajlamos” és „öngyilkos” nemzetet feltüntető sztereotípiák fenntartásában mutatkozik meg, amely a 18. században és a 19. század első felében szinte közhelyszerűen tért vissza az orvosi irodalomban is. A többek között Szemián Pál által is hivatkozott, George Cheyne (1672–1743) 1733-ban *The English Malady* címmel megjelent munkája nyomán – amely a sajátos klimatikus viszonyokkal, a városi élettel, intellektuális elfoglaltságokkal, valamint az étkezési szokásokkal (zsíros, fűszeres ételek, alkoholfogyasztás) magyarázza ezt a klasszikus „angol betegséget” – elterjedt, gyakran emlegetett sztereotípiák,⁵⁹ illetve az ehhez kapcsolódó jelenségek sajátos továbbélésének lehetünk

⁵² Utalás Johann Wolfgang Goethe (1710–1782) Európa-szerte nagy hatást kiváltó művére, *Az ifjú Werther szenvedéseire* (1774). Vö. FRANK 1788. 501. A kérdéshez lásd: BÄHR 2002. 223–258.

⁵³ Stadler Antal például a saját praxisából vett példával szemlélteti ezt a gyakorlatot: „Megjegyzendő, hogy a szerencsésen használt eszköz utánzókra talál, s a legközelebbi reá következőktől többnyire igénybe vétetik, így mult nyáron egy cipőszegélyező leány karjai üteteit metszé keresztül, mire eddig példa még nem volt s kimult, egy héttel utána egy dus aggastyán ugyan e módon végzé ki magát.” STADLER 1846. 8.

⁵⁴ SZEMIÁN 1839. 17.

⁵⁵ BARTA 1844. 20; STADLER 1846. 8; SZEMIÁN 1839. 23.

⁵⁶ STADLER 1846. 8; SZEMIÁN 1839. 23.

⁵⁷ SZEMIÁN 1839. 28.

⁵⁸ BENE 1811. 222.

⁵⁹ A kora újkor folyamán a szigetországhoz köthető egyik legelterjedtebb sztereotípiák, miszerint az elmebetegség és az öngyilkosság magasabb arányban voltak jellemzőek, mint más országokban, statisztikai adatokkal nem támasztható alá. A sztereotípiák kialakulásának okai nem csupán az Angliába érkező külföldiek előítéletes beszámolóihoz köthetők; az angolok szerepe is jelentős ebben a folyamatban. Már a 16–17. század fordulóján élénk diskurzus bontakozott ki az öngyilkossággal mint speciális angol problémával kapcsolatban. A téma hangsúlyossá vált a szépirodalomban és a ponyvairodalomban is, és a 18. századtól a sajtóban is nagy számban jelentek meg az öngyilkossági eseteket részletező szenzációhajhász beszámolók. A sztereotípiák elterjedése és megerősödése tehát részben a sajtó- és szólásszabadságban is gyökerezhet; Angliában a társadalmi

tanúi a 19. századi magyarországi munkákban. Amellett, hogy az „ánglusok” vagy „Angolország” ebben a kontextusban gyakori szereplői az orvosi és nem orvosi diskurzusnak is, a Cheyne által összegzett, a 18. század elejére már elterjedt sztereotípiák egyes elemei külön-külön is beépültek az öngyilkossággal kapcsolatos elképzelések közé, így például a változékony, szeszélyes vagy esős éghajlat, amely az új kontextusban már mint az öngyilkosság egyik komoly motivációja jelenik meg.⁶⁰

A megfigyelést, a jelek, nyomok és körülmények objektív interpretációját szorgalmazó törvényszéki orvostani munkákban az öngyilkosság motivációit és a háttérben meghúzódó ok-okozati összefüggések feltárását célzó ajánlások háttérében azonban sajátos ambivalencia húzódik. Andreas Bähr az „öngyilkosság” kifejezés modern etimológiájával foglalkozó tanulmányában arra hívja fel a figyelmet, hogy az öngyilkosság mint cselekedet, a leírására használt nyelvi kifejezőmód és a tett megítélése mögött munkáló komplex jelentés-, hiedelem- és gondolatrendszer (amely kriminológiai, morálfilozófiai, teológiai, orvosi és társadalmi szempontból is eltérő megközelítéseket implikálhat) folyamatos változása és hullámzása, a szabad akaratot, az individuum szabad cselekvésre való jogát vagy akár az „önkéntes halál” lehetőségét felvető viták és a dekriminalizációra irányuló törekvések nyomán sem egyszerűsödött le. Bähr szerint az öngyilkosság patologizációja és a természetellenesnek tekintett cselekedet elítélése között húzódó feszültség a mai napig meghatározza a (poszt)modern társadalmak viszonyulását a kérdéshez.⁶¹ A modern nyelvekben ma használatos kifejezések kapcsán veti fel azt a szempontot, miszerint a 17–18. század folyamán – az öngyilkosság medikalizációjának, patologizációjának kezdeteivel párhuzamosan – az angol és a német nyelvben, valamint az újlatin nyelvekben a korábban használt, az öngyilkosságra mint tényleges gyilkosságra utaló latinizált (*self-murder* helyett *suicide*) vagy eufemisztikus (*Selbstmord* helyett *Selbtsentleibung*) kifejezések bevezetése a patologizáció és dekriminalizáció folyamatait a nyelvi absztrakció szintjén jelezte.⁶² Az ítélkezés és stigmatizáció a nyelvi kifejezőmód változásával és a büntetések enyhítésével, valamint a test meggyalázására irányuló rítusokat felváltó pompa nélküli temetésekkel „elfedett” gyakorlata azonban továbbra sem szűnt meg.

Ez az ambivalens gyakorlat és viszonyulás olvasható ki a magyar nyelvű törvényszéki orvostani munkákból is: bár a fent jelzett, az öngyilkosság dekriminalizációjára, medikalizációjára és az öngyilkosság „társadalmiasítására” irányuló törekvések is egyértelműen megmutatkoznak, az ítéletalkotás az egyes szerzők habitusától, szocializációjától és tapasztalataitól is függően beszűrődött a szövegekbe. Bizonyos szerzők ebben a szellemben jelölik ki a törvényszéki vizsgálatok elvégzésének szükségességét és explicit módon adnak hangot annak a „közvélekedésnek” miszerint „nem csak az öngyilkos, hanem családja és hozzátartozói is gyalázzal bélyegeztetnek, tehát igen is érdekes megtudni, valljon a meghalálozott önmaga ölte e meg magát, vagy talán más által, vagy történetből halálozott el”.⁶³ Az öngyilkosság kérdéséhez

kérdések több aspektusát viszonylagos szabadsággal vitathatták meg a különböző írásos műfajokban. Vö. például BARTEL 1960; MACDONALD 1988.

⁶⁰ Eltér József a természetes okok között említi a „nedves levegő változását” és „a lég megzavart súlygyenét”, és azt, amikor „az ég hosszabb ideig borult, esős vagy szeles, vagy felette nagy szárazság, tömérdek mennyiségű villany mennydörgések fejlődnek ki”. (ELTÉR 1842. 305–306.) Szemián Pál az öngyilkossági ráták emelkedését a legváltozékonyabb őszi (szeptember, október) és tavaszi (március, április) időszakokra teszi: „Ezen hónapokban észre vett kártékony befolyása okát az emberek egészségére leginkább a légrugóssága rögtöni és tetemes fel' s leszállásában kell keresni, melly az állatok és emberek testében lappangó villányosságának megzavarodására igen nagy befolyással van.” (SZEMIÁN 1839. 20.) Stadler Antal, mivel az általa alkalmazott racionális, statisztikai alapú módszertannal alapvetően ütközik ez az elképzelés, és empirikus úton sem igazolható vissza ez az összefüggés, elveti azt, hogy az éghajlatnak köze lenne az öngyilkosságok számához. Vö. STADLER 1846. 11.

⁶¹ BÄHR 2013.

⁶² BÄHR 2013. 622.

⁶³ ELTÉR 1842. 304.

alapvetően statisztikai módszerrel közelítő pesti sebész, Stadler Antal pedig „*gőg-szülte merény*”-ként hivatkozik a cselekedetre, míg az öngyilkosokra – ezzel dehumanizálva az elkövetőket – „*lények*”-ként.⁶⁴

A Bähr által az angol, német és újlatin nyelvek vonatkozásában leírt absztrakció a magyar nyelvben nem érvényesül: a latin *suicidium* és a német *Selbstmord* tükörfordításaként a nyelvújítás előtt elterjedt „magagyilkosság” a 19. század második évtizedétől a leggyakrabban „öngyilkosság”-ként fordult elő (első használata az ön- előtaggal 1809-re tehető),⁶⁵ az angolban (*suicide*) vagy az újlatin nyelvekben (például az olasz vagy spanyol *suicidio*) elterjedt, a vernakuláris nyelvekben jövevényszóként használt, absztraktabb kifejezés a magyar nyelvű orvosi munkákban csak mint az öngyilkosság gyakran zárójelben szerepeltetett latin megfelelője volt használatos, a köznyelvben pedig nem terjedt el (kivéve bizonyos, az orvosi nyelvből kölcsönözött, mára köznyelvévé váló kifejezések esetén, ilyen például a „szuicid hajlam”). Az elkövető személyét, aktív cselekvését előtérbe helyező szemantikai különbség azonban a vizsgált szerzők nyelvhasználatában is észrevehető: míg a jóval személytelenebb, elvontabb „öngyilkosság” volt az általánosan bevett kifejezés, Eltér József, Frommhold Károly, Barta Ágoston vagy Szemián Pál több alkalommal használta a cselekvés folyamatát dinamikusabban jelző „öngyilkolás” kifejezést, amely implicit módon az elkövető személyének is nagyobb felelősséget tulajdonít. Ahogy ez utóbbi példa is mutatja, az orvostudományban használt és a magyar nyelvű és/vagy magyarországi vonatkozású törvényszéki orvostani irodalom normatív szövegeiből kiolvasható bonyolult és sokrétű viszonyulás, amely egyszerre irányul az öngyilkosság motivációinak feltárására és magyarázatára, egymás mellett jelzi a stigmatizáció és a dekriminalizáció folyamatait, és az ok-okozati összefüggések keresésének, a jelek és nyomok interpretációjának és a társadalmi kontextus felvázolásának igényét. Egyúttal olyan mélyebb, társadalmi szinten is jelentkező törésvonalakra és lelkiismereti dilemmákra is rávilágít, amelyek a szánalom, az empátia, az ítélkezés és a megértés szándéka mentén egyensúlyozva dominálták az öngyilkossággal kapcsolatos diskurzust a 19. század első felében, és amelyek a mai napig érvényes kérdéseket vetnek fel.

IRODALOM

Levéltári források

Österreichisches Staatsarchiv, Allgemeines Verwaltungsarchiv [ÖStA AVA]

Unterricht und Kultus, Studienhofkommission [Unterricht StHK]

243: Universität Wien, Medizin (1792–1847)

315: Universität Prag, Medizin (1800–1847)

Nyomtatott források

BARTA, Á.: *A' felnöttek erőszakos halálozása fajai különösen mellyek az életre szükséges külingerek' megfosztásából vagy feleslegéből származnak. Orvos-törvényszéki szempontból.* Pest, Nyomtatott Landerer és Heckenastnál, 1844.

⁶⁴ STADLER 1846. 5; 8.

⁶⁵ Vö. BENKŐ (főszerk.) 1976. 27.

- BENE, F.: *Elementa medicinae forensis*. Budae, Typis Regiae Universitatis Hungaricae, 1811.
- BENE, F.: *Tetszhalál, megégetés és egyéb rögtöni életveszélyekről mentőszereikkel együtt*. Pesten, Eggenberger József és fia, M. T. Akadémiai Könyvtárak tulajdona, 1843.
- BERNT, J.: *Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde zum Gebrauche für Aerzte, Wundärzte, Rechtsgelehrte und zum Leitfaden bey öffentlichen Vorlesungen*. Prag, Auf Kosten des Verfassers, 1813.
- BERNT, J.: *Systematisches Handbuch der Staatsarzneykunde zum Gebrauche für Aerzte, Rechtsgelehrte, Polizeybeamte und zum Leitfaden bey öffentlichen Vorlesungen, Erster Theil, Die öffentliche Gesundheitspflege*. Wien, Bey Kupffer und Wimmer, 1817.
- BOBOR, L.: *Értekezés a' törvényszéki orvosnak gyakran kétes itéletéről*. Pesten, Nyomatott Beimel József betüivel, 1846.
- BOERHAAVE, H.: *Institutiones medicae in usus annuae exercitationis domesticos*. Norimbergae, apud Adami Ionath, 1746.
- EHRENGRUBER, C.: *Violenta sexus sequioris violatione*. Budae, Typis Regiae Universitatis Hungariae, 1841.
- ELTÉR, J.: *Törvényszéki orvostan*. Pesten, Nyomtatta Landerer és Heckenast, 1842.
- FEUCHTERSLEBEN, E. Fhr. v.: *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde, als Skizze zu Vorträgen*. Wien, Druck und Verlag von Carl Gerold, 1845.
- FRANK, J. P.: *System einer vollständigen medicinischen Policey*. Bd. IV. Mannheim, bey E. F. Schwan, 1788.
- FROMMHOLD, K.: *Törvényszéki orvostan' alapsabályai*. Pest, Nyomatott Landerer-Heckenastnál, 1843.
- HALLER, A. v.: *Grundriß der Physiologie für Vorlesungen*. Berlin, bei Haude und Spener, 1788.
- HARTMANN, P. K.: *Theoria morbi, seu Pathologia generalis, quam praelectionibus publicis accomodavit*. Vindobonae, apud Kupffer et Wimmer, 1814.
- HEBENSTREIT, E. B. G.: *Lehrsätze der medicinischen Polizeywissenschaft zum Gebrauche akademische Vorlesungen, zweyte vermehrte Auflage*. Wien, mit v. Gelenschen Schriften, 1806.
- HENKE, A.: *Törvényszéki orvos tudomány, mellyet előadási kézikönyvül és törvényszéki orvosok és jogtudósok' használatára kiadott Henke Adolf erlangi professor. Fordítá ifjabb Bene Ferencz*. Pesten, Eggenberger József és fia magyar tudós akadémiai könyvtárak tulajdona, 1843.

INLÄNDER, J.: *Dissertatio inauguralis medico-politica sistens veneficia*. Budae, Typis Joannis Gyurian et Martini Bagó, 1841.

KHINDL, P.: *Dissertatio inauguralis medica sistens veneficia respectu medico-forensi*. Budae, Typis Joannis Gyurián et Martini Bagó, 1843.

KOVÁTS, M.: *Medicina forensis, vagy Orvosi törvénytudomány, a' táblabíró, bíró, ügyvédő, törvénytudó, törvénytánuló, orvos, tanulóorvos, uraknak számokra*. Pesten, Landerer Anna betüivel, 1828.

KUTKA, A.: *Dissertatio inauguralis medico-forensis de infanticidio*. Vindobonae, Typis Caroli Ueberreuter, 1843.

Leczkék rendje a Magyar Királyi Tudomány-egyetemben az 1845–1846... 1848–1849 Oskolai esztendőre. Pest, Trattner, 1845–1849.

LENHOSSÉK, M.: *Institutiones Physiologiae organismi humani, usui academico accomodatae, Vol. VI*. Viennae, apud Carolus Gerold, 1821.

LENHOSSÉK, M.: *Az emberi holt-test törvényes-orvosi vi'sgálására a' Magyar Országai Physicusok', Orvos Doctorok' és seb-orvosok' számokra*. Budán, A' Magyar Királyi Universitas betüivel, 1829.

Merkur von Ungarn, oder Litterarzeitung für das Königreich Ungarn und dessen Kronländer. herausgegeben von einer Gesellschaft patriotischer Liebhaber der Litteratur geordnet und besorgt von Martin Georg Kovachich. Erstes Heft. Pest, Gedruckt in Littnerischen Schriften, 1786.

METZGER, J. D.: *Kurzgefasstes System der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Dritte verbesserte Auflage*. Königsberg–Leipzig, Bei Goebbels und Unzer, 1805.

MOLNÁR, J.: *Orvosi törvény, 1–2. kötet*. Székesfehérvár, Számmer Nyomda, 1814–1818.

N. N.: *Verzeichniß der ordentlichen und ausserordentlichen Vorlesungen, welche an der Universität zu Prag vom 4. November 1784. bis 7. September 1785 gehalten werden*. Prag, in der k. k. Normalschul-Buchdruckerey, 1784.

N. N.: *Vorlesungen, welche sowohl ordentlich als ausserordentlich an der Universität zu Wien vom 4ten Oktober bis zum 7ten July gehalten werden*. Wien, mit Gelenschen Schriften, 1786.

N. N.: *Verzeichniß der ordentlichen und außerordentlichen Vorlesungen, welche an der Universität zu Prag vom 17ten Oktober 1798 bis letzten August 1799 gehalten werden*. Prag, in der k. k. Normalschul-Buchdruckerey, 1798.

N. N.: *Vorlesungen, welche sowohl ordentlich als ausserordentlich an der Universität zu Wien*. Wien, im Verlag bey dem Universitäts-Pedelln Anton Phillebois, 1810.

N. N.: *Verzeichniß der ordentlichen und außerordentlichen Vorlesungen, welche an der k. k. Universität zu Prag vom Anfange Novembers 1816 bis letzten August 1817 gegeben werden.* Prag, mit Schriften der k. k. Normalschul-Buckdruckerey, 1816.

N. N.: *Vorlesungen, welche sowohl ordentlich als außerordentlich an der Universität zu Wien vom vierten November 1824 bis letzten August 1825 gehalten werden.* Wien, Gedruckt bei Anton Pichler, 1824.

Ordo Praelectionum in Regia Scientiarum Universitate Pesthensi. Pesthini, Typis Matthiae Trattner, 1803–1845.

ORFILA, M. P.: *A' méreggel megégetettek és látszatos halálban lévők megmentése... Francziából németre fordította s egy mentő patikáról szóló toldalékkal meg bővítette Schuster János. Németből magyarra fordította Szabó József.* Kassa, Ny. Vajda Pál költségével, 1821.

PROCHASKA, G.: *Lehrsätze aus der Physiologie des Menschen... zum Gebrauche seiner Vorlesungen.* Wien, bey Christian Friedrich Wappler und Beck, 1802.

RAIMANN, J. N. v.: *Handbuch der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie für akademische Vorlesungen bearbeitet, zweyter Band, zweyte vermehrte und verbesserte Auflage.* Wien, bey Friedrich Volke, 1826.

RÁCZ, S.: *A' borbélyi tanításoknak második darabja, a' törvényes orvosi tudományról, és az orvosi politziáról, mellyet ki-adott RácZ Sámuel... Pesten a' physiológiának... rendes prófessora.* Pest, Trattner, 1794.

SÁY, A.: *Arsenicum respectu medico-forensi.* Budae, Typis Gyurián et Bagó, 1838.

SCHRAUD, F.: *Aphorismi de politia medica.* Pestini, apud Fratres Kilian, 1795.

SCHRAUD, F.: *De forensibus iudicum et medicorum relationibus.* Pestini, Posonii, et Lipsiae, Typis Joannis Michaelis Landerer de Fűskút, 1797.

SCHRAUD, F.: *Elementa medicinae forensis.* Pesthini, Typis Mathiae Trattner, 1802.

STADLER, A.: *Autochiria. Dissertatio inaguralis medica.* Pestini, Typis Josephi Beimel, 1846.

SZEMIÁN, P.: *Az öngyilkolás orvosi tekintetben.* Budán, Nyomatott Gyurián és Bagó betűivel, 1839.

VAN SWIETEN, G. v.: *Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis. Tomus sextus.* Lovanii, E. Typographia Academica, 1774.

Szakirodalom

ACKERKNECHT, E. H.: Death in the History of Medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 42. (1968) 1. sz. 19–23.

BARTEL, R.: Suicide in Eighteenth-Century England: The Myth of a Reputation. *Huntington Library Quarterly*, 23. (1960) 2. sz. 145–158. <https://doi.org/10.2307/3816205>

BATÓ, Sz.: *Mert az Ördög velem volt: élet elleni bűncselekmények a 19. század első felében*. Budapest, L'Harmattan, 2012.

BATÓ, Sz.: *Az öngyilkosság a régi magyar büntetőjog-tudományban = Halálos bűn és szabad akarat. Öngyilkosság a jogtudomány tükrében*. Budapest, Medicina, 2013. 72–87.

BÄHR, A.: *Der Richter im Ich. Die Semantik der Selbsttötung in der Aufklärung*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003.

BENKŐ, L. (főszerk.): *A magyar nyelv történeti-etimológiai szótára, III. kötet*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1976.

BERAN, F.: *Az öngyilkosság átértékelése a katolikus teológiában = Halálos bűn és szabad akarat. Öngyilkosság a jogtudomány tükrében*. Budapest, Medicina, 2013. 38–44.

BOGEN, C.: *Die Zone der Unbestimmtheit. Melancholiediskurs zwischen Wissen und Nichtwissen = Formen des Nichtwissens der Aufklärung*. Hg.: ADLER, H. – GODEL, R. München, Wilhelm Fink, 2010. 293–309. https://doi.org/10.30965/9783846750360_020

BURG, T. N.: Forensic Medicine in the Nineteenth-Century Habsburg Monarchy. *CAS Working Papers in Austrian Studies*, 2. (1996) 1–24.

CRAWFORD, C.: *Legalizing medicine: early modern legal systems and the growth of medico-legal knowledge = Legal medicine in history*. Eds.: CLARK, M. – CRAWFORD, C. Cambridge, Cambridge University Press, 1994. 89–116. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511599668.006>

DONATO, M. P.: *Sudden Death. Medicine and Religion in Eighteenth-Century Rome*. Transl.: MAZZEI, V. Farnham, Ashgate, 2014.

DURKHEIM, É.: *Az öngyilkosság. Szociológiai tanulmány. 2. kiadás*. Közgazdasági és Jogi Kiadó, Budapest, 1982.

FISCHER-HOMBERGER, E.: *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung*. Bern–Stuttgart–Wien, Verlag Hans Huber, 1983.

FOUCAULT, M.: *A pszichiátriai hatalom: a kikérdezés, a drog és a hipnózis (1974. január 31-i előadás a Collège de France-ban) = Drogpolitika, hatalomgyakorlás és társadalmi közeg. Elemzések Foucault-i*

perspektívából. Szerk.: RÁCZ, J. – TAKÁCS, Á. Ford.: TAKÁCS, Á. Budapest, L'Harmattan – ELTE Társadalomtudományi Kar, 2006. 145–161.

FOUCAULT, M.: The politics of health in the eighteenth century. Transl.: LYNCH, R. A. *Foucault Studies*, 18 (2014) 113–127. <https://doi.org/10.22439/fs.v0i18.4654>

GORDON, D.: From Act to Fact: The Transformation of Suicide in Western Thought. *Historical Reflections / Réflexions Historiques*, 42. (2016) 2. 32–51. <https://doi.org/10.3167/hrrh.2016.420203>

HEALY, R.: Suicide in Early Modern Europe. *The Historical Journal*, 49. (2006) 3. sz. 903–919. <https://doi.org/10.1017/S0018246X06005577>

HORÁNYI, I.: *A látszatos halál. A magyarországi tetszhalál-fóbia története*. Budapest, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2003.

KOVÁCS, J.: *A prédikáció mint a tudásközvetítés médiuma: A lélek betegségei a magyar nyelvű prédikációkban a 18–19. század fordulóján* = KOR/TÁRS: Kapcsolat, háló(zat) és közösség az 1800 előtti Európában. Szerk.: ERDŐDI, A. A. – FINTA M. A. – MOLNÁR, A. – VIRÁG, Cs. – VRABÉLY, M., Budapest, Reciti, 2019. 69–86.

KOVÁCS, J.: Az orvostudomány „legsetétebb mezeje” Pszichológiai ismeretek a Habsburg Birodalom orvosi fakultásainak tananyagában a 18–19. század fordulóján. *Gerundium: Egyetemtörténeti Közlemények*, 3–4. (2020) 78–103. <https://doi.org/10.29116/gerundium/2020/3-4/5>

KOVÁCS, J.: *A lélek betegségeinek reprezentációi a magyarországi tudományosságban, 1750–1830*. Doktori disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, 2021. Kézirat.

KRÁSZ, L.: „A mesterség szolgálatában” Felvilágosodás és „orvosi tudományok” a 18. századi Magyarországon. *Századok*, 139. (2005) 5. sz. 1065–1104.

KRÁSZ, L.: Theoria medica és praxis medica. A tudásközvetítés változó útjai a medicinában a 18. század második felében. *Századok*, 151. (2017) 5. sz. 1025–1042.

KRÁSZ, L.: *Birodalmi stratégiák – lokális taktikák. Orvosi tudás és autoritás a 18. századi Magyarországon* = A tudomány keretei. Tudománytörténeti tanulmányok. Szerk.: PÁL, E. Budapest, Martin Opitz Kiadó, 2021. 119–134.

LAFFERTON, E.: *A magántébolydától az egyetemi klinikáig. A magyar pszichiátria történetének vázlata európai kontextusban, 1908–1950* = A kreativitás mintázata. Szerk.: BÉKES, V. Budapest, Áron, 2004. 34–72.

LESKY, E.: *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*. Graz–Köln, Böhlau, 1965.

MACDONALD, M.: Suicide and the Rise of Popular Press in England. *Representations*, 22. (1988) 36–55.
<https://doi.org/10.2307/2928409>

MACDONALD, M.: The Medicalization of Suicide in England: Laymen, Physicians and Cultural Change, 1500–1870. *The Milbank Quarterly*, 67. (1989) *Supplement 1. Framing Disease: The Creation and Negotiation of Explanatory Schemes*, 69–91. <https://doi.org/10.2307/3350186>

MACDONALD, M. – MURPHY, T. R.: *Sleepless Souls: Suicide in Early Modern England*. Oxford, Clarendon Press, 1990.

MADEA, B.: *History of Forensic Medicine* = Handbook of Forensic Medicine. Ed.: MADEA, B. Hoboken, NJ, John Wiley & Sons, Ltd., 2014. 3–14. <https://doi.org/10.1002/9781118570654.ch1>

MASA, G.: A magyar törvényszéki orvostan jogi szabályozásának kialakulása és története a 19. században. *Forum: Publicationes Doctorandorum Juridicorum*, 5. (2015) 147–163.

PAYNE-JAMES, J.: *History and Development of Clinical Forensic Medicine* = Clinical Forensic Medicine: A Physician's Guide, 2nd edition. Ed.: STARK, M. M. Totowa, NJ, Humana Press Inc., 2005. 1–36.
<https://doi.org/10.1385/1-59259-913-3:001>

SCHULTHEISZ, E.: Államorvostan a felvilágosodás kori Magyarországon. *Kaleidoscope Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat*, 1. (2010) 1. sz. 31–38. <https://doi.org/10.17107/KH.2010.1.31-38>

SÓTONYI, P. (SZERK.): *A magyar törvényszéki-igazságügyi orvostan története*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 2009.