

Konrád Jenő adta a catatonia első magyar nyelvű, tudományos igényű leírását 1881/82-ben

Gazdag Gábor dr.^{1,2} ■ Takács Rozália dr.^{3,4} ■ Ungvari S. Gabor dr.^{5,6}

¹Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház, Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

³Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálat, Pszichiátriai Szakrendelő, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Doktori Iskola, Budapest

⁵University of Notre Dame Australia, Fremantle, Australia

⁶Division of Psychiatry, School of Medicine, University of Western Australia, Perth, Australia

A catatoniának mint jól körülírt pszichiátriai zavarnak a definiálása Kahlbaum nevéhez fűződik, aki 1874-ben publikált könyvében írta le először önálló nozológiai egységként a tünetegyüttest. A magyar nyelvű szakirodalomban Konrád Jenő publikálta először két, cataton tüneti képet mutató beteg esetét 1881-ben az *Orvosi Hetilap*ban, a következő évben pedig egy részletesebb elemzésben a catatonia okait igyekezett feltárni, saját vizsgálati eredményeit is ismertetve. Leírta a catatoniának a menstruációs ciklussal mutatott összefüggését, a társuló vegetatív tüneteket, felvetette az epilepsziával, illetve a nitrátanyagcserével való összefüggését. A neuropatológiai lokalizáció vonatkozásában a törzsdúcoknak tulajdonított a tünetek kialakulásában jelentőséget. A jelen közleményben az első magyar nyelvű catatoniaközlések értékelése mellett Konrád doktornak a catatonia patogenezisével kapcsolatos elméleteit is elemezzük korunk tudományos eredményeinek tükrében. Végül röviden méltatjuk Konrád Jenő eredményekben gazdag életútját, melynek csúcspontja a lipótmezei Országos Elme- és Ideggyógyintézet főigazgatója volt 1905 és 1910 között.

A pszichomotorium zavaraira nagyobb tudományos érdeklődés a XIX. század második felétől irányult. Számos korai szerző – mint Pinel, Griesinger és Arndt – számolt be a későbbi catatonia fogalmával részben átfedést mutató klinikai állapotokról, mint „Katalepsie und Psychose”, „melancholie avec stupeur”, melyek többsége szokatlan motoros aktivitást, affektív tüneteket, vegetatív diszfunkciókat, illetve az akarati élet zavarait ölelte fel. A catatonia – mint jól körülírt pszichiátriai zavar – definiálása a görlitz-i magán-elmegyógyintézetet vezető *Karl Ludwig Kahlbaum* (1828–1899) felülmúlhatatlan megfigyelési képességének és elemző elméjének köszönhető. 1874-ben publikált könyve [1] volt az első, amely

önálló nozológiai egységként írta le a tünetegyüttest. Első leírásában különféle betegségek részeként megjelenő komplex klinikai képalkotó elemének vagy ezen betegségek átmeneti tüneti képének tekintette a cataton szindrómát.

Dr. Konrád Jenő 1854-ben született Veszprémben. Az egyetemet Budapesten végezte, 1875-ben gyógyszerészmesteri, majd az 1879/1880-as tanévben egyetemes orvosdoktori oklevelet szerzett. 1881–1882-ben a Budapesti Országos Tébolyda Női Osztályán dolgozott másodorvosként. Onnan publikált 1881-ben két, jellegzetes cataton tüneti képet mutató esetet [2], majd 1882-ben további 2 esetet, kiegészítve a szindróma kialakulásának okára vonatkozó teóriákkal és saját vizsgálatának eredményeivel [3].

Esetismertetések

Az 1881-ben közölt mindkét eset a „catalepszia”, avagy „merekór” tüneteit mutatta (a catalepszia az akaratlagosan szabályozható izomzat működésének pszichés eredetű gátoltsága, a catatonia egyik tünete). Mindkét esetben nőbetegnél jelentkezett a tünetegyüttes, amit a szerző a menstruációs változásokkal hozott összefüggésbe.

Az *első esetben* egy 14 éves lánynál, normális menstruációs ciklus kialakulását követően fellépő menstruációs zavarhoz társultak a pszichomotoros tünetek, az ingerlékenység, dühösség. Első kezelése során tünetei gyorsan rendeződtek. 2 évvel később „4 napja tartó előrehaladott dühösség”, majd azt követően kialakult stupor (az akaratlagos mozgások teljes gátlása) miatt került ismételt felvételle az Intézetbe. Állapota 3 hónapos kezelése során jelentősen javult, szülei hazavitték. Az újabb osztályos felvételét megelőző 3 hónapban menstruációja kimaradását tapasztalták, majd krisztallizáció (cataton tü-

net, amikor is a beteg valamilyen különös testtartásba merevedik), fokozott izomtónus és viaszhajlékonyság tünetei miatt (a beteg kezdetben passzívan ellenáll a végtagjai vizsgáló általi beállításának, de ez az ellenállás fokozatosan csökken, és végül a beteg fenntartja azt a testhelyzetet, amelybe a vizsgáló állította) 1880 májusában került ismételt felvételre. A beteg incontinens volt, árammal történő ingerlésre sem reagált. Októberig állapota hullámzó, jelentősen nem javul. Ekkor menstruációja visszatért, pszichés állapotában is fokozatos javulás indult, aminek eredményeképpen decemberben „gyógyultan” elbocsátható volt. Kezelése első 5 hónapjára a beteg amnéziás maradt.

A *második eset* egy 22 éves nő betegségének leírása, akinél a pszichomotoros tünetek – melyek lényegében azonosak voltak az előző beteg tüneteivel – 3 hónappal szülés után kezdődtek. Felvételekor a hüvelyből gennyves váladék szivárgott, a méhszáj körül sebek voltak láthatók, az előző hetekben visszatérően jelentkező alhasi görcsöket panaszkodott. Állapota 6 hétig változatlan volt, majd lezajlott nála egy epilepsziás roham. Utána 4 napig „végtagjai hűdöttnek látszanak”, majd a viaszhajlékonyság visszatért. Néhány nappal később gyenge menstruáció jelentkezett, a folyás csökkent, a fekélyek tisztultak, és ezzel párhuzamosan pszichés állapota fokozatosan javulni kezdett. Viaszhajlékonyság hullámzóan még megjelenik, echopraxia (a beteg utánozza a vizsgáló mozdulatait) és parancsautomatizmus (az utasítások gondolkodás nélküli, gépies végrehajtása) is megfigyelhető. A következő 3 hónapban nőgyógyászati problémájának rendeződésével párhuzamosan pszichés állapota is javult, majd lényegében tünetmentesen otthonába távozott. A kezelése alatti időre ő is amnéziás.

Konrád a cataton tünetek és a mindkét esetben megfigyelhető nőgyógyászati, menstruációs problémák összefüggései mellett érvelt, amit a „méhidegfonaton” keresztül a központi idegrendszerre terjedő ingerülettel magyarázott. Az állapotot ezért organikus és nem „elmebántalom” eredetűnek tartotta. A cataton kialakulásában szerepet tulajdonított a vazomotoros beidegzésnek is, valamint a vegetatív idegrendszer működési zavarát is feltételezte. Végül párhuzamot vont a hipnózis során kialakuló állapot és a catalepsia tünetei között.

Konrád az 1882-ben publikált összefoglaló munkáját Kahlbaum megfigyeléseinek összefoglalásával kezdte. Bár leírta a cataton által megfigyelt jellemző zajlását (búgóros hangulat, dühösség, stupescientia, zavarodottság, majd gyógyulás), mégis a kórállapot heterogén volta mellett foglalt állást. Dolgozatában egy *harmadik eset* kapcsán írja le megfigyeléseit. A beteg állapotát felvételekor nyugtalanság, hangulati labilitás, hallucinációk jellemezték. Később lassan apatikussá vált, majd időszakosan izomrángásokkal kísért stuporos állapotok jelentkeztek. A gátoltságához alkalmanként viaszhajlékonyság is társult. Felvétele után 9 hónappal napokon keresztül ismétlődő, elhúzódó görcsrohamai zajlottak. Izomtónusa egyre fokozódott, pulzusa, hőmérséklete emelkedett, arcpír,

anesthézia alakult ki, szondán át táplálták. Kezelése 13. hónapjára a cataton tünetek jelentősen csökkentek, ekkorra a hallucinációk álltak előtérben. A betegnél előfordult beszédtüneteket, ismétléseket („vígy magaddal, magaddal, magaddal”), illetve a bizonyos helyzetekben visszatérően, kényszeresen megjelenő inadekvát verbális megnyilvánulásokat – Kahlbaum nyomán – a beszédközpont görcsös jelenségének tekinti.

A dolgozatban ismertet egy *negyedik* esetet is. Egy 19 éves nőbetegét, akinél vegetatív tónusfokozódással (kipirulás, szapora szívverés, fokozott verejtékezés) és beszéd-, valamint mozgásképtelenséggel járó rosszulletek zajlottak. A beteg ezek alatt visszatérően sérüléseket szenvedett. A rosszulletek alatt történekről a beteg utólag beszámolt. A betegnél észlelhető vegetatív tüneteket Konrád oki összefüggésbe hozza a catatonniával. Az izomtűnetek kialakulására másik teóriával is szolgál *Svetlin* [4] elmélete alapján. E szerint a törzsdúcok sejtjeinek gátolt állapota magyarázhatja a cataton tünetek kialakulását. *Benedikt* elmélete [5] viszont a tónusfokozódást fokozott ingerlékenységgel magyarázza. Konrád az agyi gátlás és az ingerlés váltakozását az agy anyagcseréjével és vérkeringésével hozza összefüggésbe.

Konrád a dolgozata végén *Strübing* nyomán [6] a catatonniának egy másik anyagcsere-összefüggését is igyekezett bemutatni. Bár saját vizsgálati eredményeiből arra a következtetésre jutott, hogy a vizelet foszfor- és „hugyany” (karbamid)-tartalma a cataton állapotokban csökken, ezt számadatai nem támasztották alá meggyőzően. A csökkent foszfortartalmat a mozgatóizmokat beidegző velőshüvelyek és a dúcsejtek károsodásával hozta összefüggésbe.

Megbeszélés

Konrád a közleményeiben a catatonniának az alábbi, később megerősített összefüggéseire világít rá.

Hormonális hatások

A női menstruációs ciklus és pszichotikus állapotok összefüggését *Krafft-Ebing* már Konrád közlése előtt 2 évvel leírta [7]. Menstruációs pszichózisok címszó alatt *Brockington* foglalta össze legutóbb minden részletre kiterjedő gondossággal a terület aktuális eredményeit [8]. A pszichomotoros tüneteket specifikusan ugyanakkor csak néhány éve hozták összefüggésbe a menstruációval [9, 10].

Vegetatív tünetek

A catatonniának a vegetatív szabályozás egyensúlyának felborulásával járó súlyos formáját (malignus catatonia) Kahlbaum könyvének megjelenése előtt már *Calmeil* [11] és *Bell* [12] is ismertették. A tünetegyüttes legismertebb leírása ugyanakkor *Staudertől* származik [13].

Az utóbbi években több összefoglaló közleményben is a catatonía és a delírium gyakori együttes megjelenését hangsúlyozták a szerzők [14, 15]. A Konrád által közölt esetekben csak enyhe, jelzett vegetatív tünetek jelentek meg, a kórlefolyás nem merítette ki a Stauder által leírt, rendkívül rossz prognózisú vagy a deliráns formát. Ugyanakkor Konrád kiváló megfigyelőképességét dicséri az enyhe vegetatív tünetek felismerése és leírása.

Epilepszia

A catatonianak az epilepsziával mutatott összefüggését igazolta az a retrospektív vizsgálat [16], amelyben 29, akut cataton tüneteket mutató neurológiai beteg közül 4-nél az epilepszia valamelyik formáját találták a tünetek hátterében. Két páciensnek dystoniás, egynek komplex parciális rohama, egynek pedig absence status epilepticusa volt. Egy esetleírásban epilepsziás rohamot követően kialakult, perzisztáló cataton állapotról számoltak be, amely antiepileptikumra nem, csak lorazepámra reagált [17].

Laboreltérések

A későbbi vizsgálatok Konrád feltételezései közül a nitrogén szerepét támasztották alá, elsősorban periodikus cataton állapotokban. *Gjessing és Gjessing* periodikus cataton betegek különböző klinikai állapotaiban vizsgálta a vér karbamid-nitrogén- és a vizelet ammónia- és karbamidtartalmát. A laborparaméterek változásai szoros időbeli összefüggést mutattak a cataton tünetek periodikus változásaival. A szerzők az észlelt periodicitást a hypothalamus működésével hozták összefüggésbe [18].

A törzsdúcok érintettsége

A képkötő vizsgálatok fejlődésével számos kutatás igazolta a törzsdúcok érintettségét a cataton tünetek kialakulásában. Az egyik legújabb vizsgálatban többváltozós adatfúziós technikát alkalmaztak mágneses rezonanciás (MR-) vizsgálat során, cataton tüneteket mutató és nem mutató szkizofréria spektrumbetegségben szenvedő páciensek vizsgálatakor [19]. Kontrollcsoporttal összehasonlítva, a cataton tüneteket mutató pácienseknél a frontothalamicus és a corticostriatalis pályák eltéréseit mutatták a vizsgálatok.

Konrád Jenő catatoniaról szóló esetleírásai és egy cataton betegen végzett első vizsgálatának eredményei alig 7 évvel Kahlbaum korszakalkotó monográfiájának megjelenése után láttak napvilágot. Az új elméletet az 1870-es években sem a német, sem a nemzetközi tudományos közösség nem fogadta nagy lelkesedéssel, a nemzetközi szakirodalomban ekkor még csak egy német [20] és egy angol [21] közlemény jelent meg a catatoniaról. Kahlbaum elméletének gyors magyarországi megjelenését az is

segíthette, hogy a XIX. század végének tudományos nyelve Magyarországon a német volt. Kahlbaum művének megismerése a kor vezető magyar pszichiátereinek nem okozhatott problémát. Bámulatos ugyanakkor, hogy egy csekély klinikai tapasztalattal rendelkező, 27 éves magyar pszichiáter ilyen világosan meg tudta ragadni Kahlbaum koncepciójának lényegét, és éles szemmel alkalmazni tudta klinikai gyakorlatában az új elméletet, a kor vezető pszichiátereinek magabiztosságával. Sőt még tovább menve, Konrád doktor meggyőző hipotéziseket állított fel a catatonía patogeneziséről. Ezzel nemcsak az első magyar szakértője lett a témának, de megalapozta a biológiai gondolkodást is a magyar pszichiátriában.

Feltehetően a catatonía témakörében közölt fenti 2 cikk is hozzájárult ahhoz, hogy Konrád Jenő 1882-ben 3 éves külföldi ösztöndíjat kapott tudása elmélyítésére. Osztrák, német, angol és francia intézeteket látogatott meg ez alatt a 3 év alatt. Visszaérkezése után, 1886-ban a Nagyszebeni Állami Elmegyógyintézet (ma: Sibiu, Románia) igazgató főorvosának nevezték ki. Megvetette a pszichiátriai betegek családi ápolásának alapjait. A Kolozsvári Egyetemen (ma: Cluj-Napoca, Románia) elmekörtant oktatót. 1905-ben a budapesti orvosegyetem magántanári címet adományozott neki. Ugyanebben az évben kapta meg a Lipótmezei Elmegyógyintézet igazgatói állását, amit 1910-ig, nyugdíjazásáig töltött be [22]. Halála 1919-ben következett be Budapesten.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetüket fejezik ki *Stephan Heckers* professzornak, aki felhívta a figyelmüket Konrád Jenőnek a catatonía témájában, az *Orvosi Hetilap*ban publikált cikkeire.

Irodalom

- [1] Kahlbaum KL. The catatonía or tension insanity. [Die Katatonie oder das Spannungsirresein.] Verlag August Hirschwald, Berlin, 1874. [German]
- [2] Konrád J. Two cases of mental disorder with symptoms of stupor. [Elmebántalom két esete merevkóros tünetekkel.] Orv Hetil. 1881; 25(51): 1189–1194, 25(52): 1214–1216. [Hungarian]
- [3] Konrád J. Data regarding the theory of catatonía. [Adatok a catatonía tanához.] Orv Hetil. 1882; 26(36): 909–914, 26(37): 942–943, 26(39): 977–979. [Hungarian]
- [4] Svetlin W. A contribution to the study of catalepsy. [Ein Beitrag zur Lehre von der Katalepsie.] Arch Psychiatr (Berlin). 1878; viii: 549–566. [German]
- [5] Benedikt M. About catalepsy and mesmerism. [Über Katalepsie und Mesmerismus] Wiener Klinik: Vorträge; Jg. 6, H. 3/4, Vienna, 1880. [German]
- [6] Strübing P. About catalepsy. [Über Katalepsie.] Deutsches Arch f klin Med (Leipzig). 1880–1881; xvii: 111–128. [German]
- [7] Krafft-Ebing R. Studies of insanity during menstruation. [Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation.] Arch f Psychiatr. 1878; 8: 65–107. [German]
- [8] Brockington I. Menstrual psychosis. World Psychiatry 2005; 4: 9–17.
- [9] Kobayashi T, Kato S. Menstrual catatonía. Psychiatry Clin Neurosci. 2009; 63: 773–774.

- [10] Zwiebel S, Villasante-Tejanos AG, de Leon J. Periodic catatonia marked by hypercortisolemia and exacerbated by the menses: a case report and literature review. *Case Rep Psychiatry* 2018; 2018: 4264763. Doi: 10.1155/2018/4264763.
- [11] Calmeil LF. Dictionary of medicine or general repertoire of sciences, medical considerations for theoretical and practical report. [Dictionnaire de médecine: ou, repertoire général des sciences, médicales considérées sous le rapport théorique et pratique.] Béchet, Paris, 1832. [French]
- [12] Bell LV. On a form of disease resembling some advanced stages of mania and fever. *Am J Insanity* 1849; 6: 97–127.
- [13] Stauder KH. Lethal catatonia. [Die tödliche Katatonie.] *Arch Psychiatr Nervenkr.* 1934; 102: 614–634. [German]
- [14] Oldham MA, Lee HB. Catatonia vis-à-vis delirium: the significance of recognizing catatonia in altered mental status. *Gen Hosp Psychiatry* 2015; 37: 554–559.
- [15] Baltzer Nielsen S, Stanislaus S, Saunamäki K, et al. Can acute stress be fatal? A systematic cross-disciplinary review. *Stress* 2019; 22: 286–294.
- [16] Primavera A, Fonti A, Novello P, et al. Epileptic seizures in patients with acute catatonic syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1994; 57: 1419–1422.
- [17] Verbraeken R, Luyckx JJ. Persistent catatonia following epileptic seizures: a case report and systematic literature search. *BMC Psychiatry* 2018; 18: 350.
- [18] Gjessing R, Gjessing L. Some main trends in the clinical aspects of periodic catatonia. *Acta Psychiatr Scand.* 1961; 37: 1–13.
- [19] Hirjak D, Rashidi M, Kubera KM, et al. Multimodal magnetic resonance imaging data fusion reveals distinct patterns of abnormal brain structure and function in catatonia. *Schizophr Bull.* 2020; 46: 202–210.
- [20] Brosius CM. The catatonia. [Die Katatonie.] *AZP* 1877; 35: 770–802, 775–776. [German]
- [21] Kiernan JG. Katatonia, a clinical form of insanity. *Am J Insanity* 1877; 34: 59–91, 71, 86.
- [22] Szirtes Gy. Development of Lipótmező between 1900 and 1945. In: Szabó Z, Böszörményi Z, Kuntner M. (eds.) Hundred years of the National Institute of Neurology and Psychiatry. [Lipótmező fejlődése 1900 és 1945 között. In: Szabó Z, Böszörményi Z, Kuntner M. (szerk.) *Az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet 100 éve.*] Országos Ideg- és Elmegyógyintézet, Budapest, 1986; pp. 83–96. [Hungarian]

(Gazdag Gábor dr.,
Budapest, Köves út 1., 1204
e-mail: gazdag@lamb.hu)

„Bonum quod est supprimitur, numquam exstinguitur.”
(A jó csak elfojtani lehet, de megsemmisíteni nem.)

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)