

Marie-Madeleine de Cevins

A szegények és a betegek gondozása a középkor végi magyar városokban*

A 12–13. századtól a betegek és a szegények gondozását Nyugat-Európában, így Franciaországban is, sokféle, de többségében egyházi szervezetek látták el. A városokban például a 13. század végén már tucatszám működtek karitatív szervezetek. Ezek között azok, melyek a rászorultak bizonyos csoportjaira tudták koncentrálni tevékenységüket, megalapoztak egy, a későbbi századokra beérő specializálódási folyamatot. Ezzel párhuzamosan, a világi kórházak számának emelkedése következtében, megkérdőjeleződött az egyház karitatív monopóliuma is.

Magyarország ebből a nézőpontból nyilvánvaló hátrányban volt a latin kereszténység nyugati és déli régióihoz képest. Ez az említett régiókhoz képest jóval kevésbé városiasodott ország, amelyben az egyházi intézményeknek csak igen laza szövésű hálója alakult ki, nem biztosíthatott olyan fejlett hátteret és keretet a karitatív tevékenység számára, mint amilyen a korán kereszténységre térő, számos városi központtal büszkélkedő országokban rendelkezésre állt. A kérdés az, mennyiben felelt meg ez a kínálat a helyi lakosság valódi igényeinek, miközben a gondozás különböző eredeti, helyi formáit hívta életre.

A források szűkossége miatt (például a francia kórházakról rendelkezésre álló anyaggal összevetve) persze nem lehet pontos ismeretünk arról, miként terjedt el a karitatív tevékenység a középkori Magyarországon: még a legjobban dokumentált városok esetében is sötétben tapogatózunk azt kutatván, kik vállalták magukra ezt a tevékenységet, kik voltak az élvezői, s hogyan zajlott a mindennapokban. Mindazonáltal, ha kiegészítjük a magyar történészek által összegyűjtött dokumentumokban található, s ebből a szempontból eddig még nem vizsgált adatokat, új megfontolásokat, új kutatási irányokat javasolhatunk.

Az e tárgyban végzett minden kutatás két, immár körülbelül hatvan évvel ezelőtt készített összefoglaló műből indul ki: Pásztor Lajoséból és Somogyi Zoltánéból.¹ A városmonográfiák (különösen a Sopron, Buda, Pozsony, Kassa, valamint Győr

* A francia nyelvű kéziratnak ez az első megjelenése.

1 A gondoskodás kérdését Pásztor Lajos *A magyarság vallásos élete a Jagellók korában* c. mű harmadik fejezetében tárgyalja. A szerző, aki a vizsgált tárgyban a magyar középkor végére (1490–1526) szorítkozik, sokszor hangsúlyozza „a jótékonyág elvilágiasodását” és azt, hogy megszűnik ezen a területen az egyház kitüntetett szerepe (Pásztor 1940: 50–65). A legteljesebb összefoglaló e tárgyban Somogyi Zoltán tollából olvasható (Somogyi 1941); a szerző a példák igen gazdag tárházából merít, melyeket olykor vitatható módon aknáz ki művében. Újabbán Kubinyi András egészítette ki az e két korábbi szerző által közölt adatokat, bizonyos pontosításokat eszközölve az orvosokat, a patikusokat, a borbélyokat (különösen a városi társadalomban elfoglalt pozíciójukat), valamint a több városban említett közfürdőket illetően (Kubinyi 1999: 253–267).

városáról írottak) pedig bizonyos részletkérdések pontosításában segítenek.² Szerzőik lényegében a városi számadáskönyvek jegyzékeire (ezekben föl vannak tüntetve a városi kórházak részére folyósított támogatások, s megtalálható bennük a kórházakat felügyelő tisztviselők által készített mérleg), bizonyos belső leltárakra (ilyenek a 16. századtól maradtak fenn), valamint a kórházakkal kapcsolatos egyházi dokumentumokra (bűnbocsánati levelekre, a tilalmi bullákra, a főpapi vagy püspöki döntőbíráskodás irataira, a főpapi tizedjegyzékekre) támaszkodnak. A középkor végén a könyörületességről született prédikációkat viszont (Pásztor Lajos kivételével)³ alig-alig vették szemügyre ebből a nézőpontból, a végrendeleteket, a vallásos társulatok dokumentumait pedig senki sem vizsgálta.

Beszámolómban nem törekszem teljességre; arra teszek kísérletet, hogy bizonyos kevésbé ismert dokumentumokból származó adatokat ütköztessenek az imént említett művekben megfogalmazott végkövetkeztetésekkel.⁴ Tanulmányomban három kérdést kívánok körüljárni. Mely intézmények vállalták magukra Magyarországon városaikban a szegények és a betegek segítségét a 13. századtól (vagyis attól kezdve, hogy létezésüknek maradtak fenn nyomai) nagyjából 1526-ig? Kik végeztek karitatív tevékenységet, kik voltak ennek élvezői, s mi volt a jelentősége azok számára, akik végezték, illetve részesültek áldásában, illetve azok számára, akik adományaikkal lehetővé tették gyakorlását? S végül: mennyiben beszélhetünk a karitatív szervezetek modernizációjáról Magyarországon a középkor legvégén?

I. A SZEGÉNYEK ÉS A BETEGEK GONDOZÁSÁVAL MEGBÍZOTT INTÉZMÉNYEK

Karitatív (vagy betegfogadó) intézményeken itt azoknak az intézményeknek az összességét értjük, amelyek valamilyen (anyagi, orvosi, spirituális vagy erkölcsi) segítő tevékenységet végeznek a rászorulóknak (betegek, testi fogyatékosok, szegények, aggastyánok, bebörtönzöttek stb.) számára. Hadd emlékeztessünk arra, hogy Magyarországon egészen az 1520-as évekig csak – szerzetesrendek vagy világi papság irányítása alatt álló – egyházi intézményekről beszélhetünk, rajtuk kívül voltak még vallásos társulatok (a karitatív hivatást választó világiak egyesületei), illetve néhány világi betegfogadó intézmény – e két utóbbi intézménytípust külön fogjuk tárgyalni.⁵

2 A városmonográfiák közül az alábbiak szentelnek nagy teret a betegfogadó intézmények tárgyalásának: Házi 1939, Ortvy 1894–1903; Kubinyi 1973; Bedey 1939; Wick 1941. A középkor végi Budán folytatott orvosi tevékenységek áttekintéséhez lásd Zolnay 1967: 20–22.

3 Pásztor 1940.

4 Kutatásaim ideiglenes mérlegének elkészítéséhez Kordé Zoltán kezdeményezésére a Párizsi Magyar Intézet szervezésében 2000 májusában *La Hongrie et l'Europe dans l'Histoire* témában megtartott konferencia nyújtott alkalmat.

5 A vallásos társaságokról az első rész végén ejtünk majd szót, a világi kórházakról pedig beszámolónk végén.

A jótékonyági háló kialakulása és sűrűsége a középkori Magyarországon

Mint közismert, az első magyarországi jótékonyági intézmények egyidősek a magyar egyházzal: a forrásanyagban Szent István uralma óta találunk említést az országában működő kórházakról. Valójában azonban csak a 14. század elején indulnak fejlődésnek, legalábbis rendkívül ritkán fordulnak elő korábbi adatok. A városokban – róluk gazdagabb a forrásanyagunk, mint a kisebb településekről – a rendelkezésünkre álló adatok alapján a 14. század eleje és a 16. század első évtizede között megkétszereződött a betegfogadó intézmények száma.⁶ A magyar jótékonyági háló így körülbelül kétszáz éves késést mutat a francia városokéhoz képest (ezekben ugyanis a legtöbb intézmény alapítása a 12–13. századra nyúlik vissza). Csak a magyar városiasodási folyamat lassúságából adódik-e ez a késés? Közelebről szemügyre véve a problémát, azt állapíthatjuk meg, hogy Magyarországon a betegfogadó intézmények alapítása időben nem követi pontosan a demográfiai fejlődést és a városiasodás fellendülését. Ellentétben a plébániatemplomokkal vagy a koldulórendi kolostorokkal – melyek megalapítása lényegében a 13. század második felében zajlott le Magyarországon – a jótékonyági intézmények száma csak a városiasodás fellendülésének utolsó fázisában sokszorozódott meg, akkor, amikor számos magyar városban demográfiai válsággal párosuló gazdasági visszaesés kezdődött (vagyis a 15. század közepe után). E problémák miatt valószínűleg megnövekedett ezekben a helyiségekben a rászorultak száma, s így újfajta szükségletek keletkeztek a gondozásban.

Magyarország jótékonyági hálója, úgy látszik, még a középkor végi legkifejlettebb formájában is megdőbbentően laza szövésű volt. Bizonyos városok még a 15. század végén sem biztosítottak működési lehetőséget semmiféle betegfogadó intézmény számára, a földesúri kis mezővárosokról és a falvakra nem is beszélve, melyekben gyakran semmiféle jótékonyági intézmény nem működött.⁷ Az ország 20–25 legnagyobb népességű városának a többségében csak egy-két intézmény volt a 15–16. század fordulóján, a közepes nagyságú városokban egyetlen.⁸ A magyar városok közül a legszerencsésebb helyzetben a püspöki székhelyek voltak (ezekben legalább két kórház működött egy időben), mivel itt a püspök vagy a kanonokok is alapítottak kórházat: az ilyen intézmények tették ki egészen a 15. századig az összes betegfogadó intézmény döntő többségét. Budán, ahol a 14. század vége óta a király és a királyi udvar kitüntetett székhelye volt, már az 1490-es

6 Ez a megállapítás Bártfa (Bardejov), Beszterce (Bistrita), Besztercebánya (Banská Bystrica), Brassó (Braşov), Pozsony, Buda, Eger, Esztergom, Győr, Kassa, Kolozsvár, Körmöcbánya (Kremnica), Lócse (Levoca), Nagyszében (Sibiu), Nagyszombat (Trnava), Nagyvárád, Pécs, Pest, Selmecbánya (Banská Štiavnica), Sopron, Szeged, Újlak (Ilok), és Zágráb példáján alapszik (Cevins 1995); tömörebb magyar nyelvű változata megjelenés előtt: *Város és egyház. Az egyház a magyar városokban a késő középkorban (1320–1490 körül)* Szent István Társulat (lásd a függelékben közölt táblázatot).

7 Lásd a Kubinyi András (1999: 352) által szerkesztett térképet.

8 Cevins 1995: 265, valamint 1295 (23. táblázat).

évektől négy betegfogadó intézmény működött, s számuk 1526-ra kétszeresére növekedett, jórészt a bőkezű királyi adományoknak köszönhetően.⁹

Összehasonlítás végett szeretnék emlékeztetni arra, hogy a francia városok többségében ugyanekkor már 10–15 jótékonyági intézmény működött.¹⁰ A magyar adatok között ugyan mintha magasabb számokat találnánk, mint például a lengyel városok és kisebb települések adatai között,¹¹ ám az egyes helységek lakosságszámához viszonyítva azt látjuk, hogy Magyarországon a kórházak száma messze a francia átlag alatt marad. Becslésünk szerint 1500 körül Magyarországon 4000 városlakóra jutott egy betegfogadó intézmény,¹² míg ugyanekkor Arles 300 lakójára jutott egy.¹³

Emellett, a magyar kórházak a középkor legvégéig egészen szerény méretűek voltak, olyanok, amilyenek jellemzően a keresztény Nyugat kisvárosaiban működtek. Különböző mutatókból (a feltárt épületek méreteiből, a táplálékra vonatkozó adatokból és a kórházi rendtartásból fennmaradt töredékekből) arra következtethetünk, hogy 20 személynél többet nemigen fogadhattak be: a besztercebányai Szent Erzsébet kórházban maximum 24, a pozsonyi és a soproni Szent László kórházban körülbelül 20, a szakolcai kórházban pedig legföljebb 12 férőhely volt a 15. század közepe táján.¹⁴ Egyik intézmény sem érte el, meg sem közelítette a francia püspöki székhelyeken működő hôtel-Dieu-k betegfogadó képességének szintjét.

Mivel magyarázhatjuk Magyarországon e viszonylagos alullellátottságát a beteggondozási intézmények területén? Az ország középkori levéltárait érintő számtalan pusztítás dacára nem vezethető vissza ez a tény valamiféle egyszerű optikai csalódásra, amely az elégtelen forrásanyagból adódnék. Aligha tulajdonítható ez a tény annak, hogy a magyar püspökök (és székesegyházi kanonokok) esetleg érdektelenséget tanúsítottak volna lelkipásztori szolgálatuknak a kánonjog által megállapított ezen aspektusa iránt, mert állítólag gyakran e férfiaknak köszönheték létezésüket a magyar kórházak. Hogy ilyen ritkás a jótékonyági háló szövete, az először is valószínűleg társadalmi realitást tükröz: Magyarországon lakóinak csekély hányadát tették ki a szűkséget szenvedők, a betegek vagy a szegények – legalábbis a 15. századig, amikor is a városokban kiütköztek a válság első jelei. Ám valójában ettől kezdve sem beszélhetünk a városi szegénység robbanásszerű elterjedéséről, hanem inkább csak a rászorultak számának fokozatos növekedéséről és a lakosság megnövekedett mobilitásáról. A másutt oly sok életet követelő járványok (kezdve a 14. század folyamán újra és újra felbukkanó pestistől) mintha összességükben kevés áldozatot szedtek volna Magyarországon. A demográfiai és

9 Cevins 1995: 265.

10 Lehetetlen itt felsorolni az összes francia példát; az olvasó Jacques le Goff és Bernard Chevalier könyveiben tájékozódhat róluk.

11 A gnieznoi érsekség legfontosabb városának és mezővárosának csak az ötöde működtetett kórházat a 15. század végén (Wisniowski 1999: 23).

12 A 6. lábjegyzetben szereplő városokra vonatkozó adatok alapján (Cevins 1995: 266).

13 Giordanengo 1978: 189, 192.

14 Cevins 1995: 275; Somogyi 1941: 100; Szücs 1955: 40.

gazdasági fellendülésnek köszönhetően, amely az 1320-as évek és a 16. század eleje között Magyarországot jellemezte, a megfelelő táplálkozás miatt valószínűleg ellenállóbb volt az emberek szervezete, nem kellett az itt lakóknak ismételtelen nélkülözniük, élelmiszerhiánnyal szembenézniük.

A közös olvasztótégely

Az elég változatos megnevezés ellenére – a leggyakrabban előforduló szavak, mint a latin kereszténység más régióiban, a *hospitale* és a *xenodochium*, illetve a német nyelvű dokumentumokban a *Spittal*, *sichhaus* vagy *krankenhaus* – a magyar jótékonyági szervezetek számos közös vonást mutatnak.

A karitatív intézmények jó része ugyanazt a nevet viselte: a Szentlélekről kapták nevüket (köztük olyan létesítmények is, amelyek nem a Szentlélek betegápolói szerzetesrendjéhez tartoztak), vagy Szent Erzsébetről, akit olykor az említett rend intézményeiben is segítségül hívtak, s akit egyöntetű tisztelet övezett a szegények érdekében végzett cselekedeteiért.¹⁵ Ez a két név, mint köztudott, ugyanilyen gyakori kórháznév volt a kereszténység nyugati felében.

Közös elem a karitatív intézményeknek a városi térben elfoglalt helye is. A kórház mindig a központon, s általában a városfalakon is kívül (*extra muros*)¹⁶ helyezkedett el. Magyarországon csakúgy, mint másutt, valószínűleg inkább az orvosi és vallási tabuk, mint a külvárosi földterületek alacsony ára miatt¹⁷ voltak kénytelenek a városközponttól, de még az egyéb, a városi perifériára telepített egyházi létesítményektől is messze berendezkedni. Ez még inkább sújtotta a bélpoklosokat ápoló kórházakat, melyek gyakran a városfalaktól egy-két kilométerre létesültek, s bizonyos esetekben meredek, sziklás vidéken.¹⁸

Mindenekelőtt azt kell hangsúlyoznunk, hogy – ellentétben például a francia kórházakkal – a magyar jótékonyági intézmények nem specializálódtak (sem orvosi, sem szociális értelemben). Összességében elmondhatjuk, hogy a 16. század előtről nincs tudomásunk szinte egyetlen olyan betegellátó intézményről sem, a bélpoklosok kórházát kivéve, melynek az lett volna a hivatása, hogy a lakosság egy bizonyos csoportját – a vakokat, az úton levő zarándokokat, a bűnbánó prostituáltakat, a szegény özvegyeket, a szükségset szenvedő vagy beteg egyházi embereket stb. – lássa el.

Adataink szerint a leprások kórházai (*leproсорia*) a kórházak közel tizedét tették ki a 15–16. század fordulóján: bizonyíthatóan volt *leproсорium* Bártfán, Brassóban, Budán (ez talán a 15. századig állt fenn), Lőcsén, Eperjesen, Medgyesen, Nagyszébenben, Kolozsváron, Segesváron és Zágrábban, valamint olyan kisebb

15 Pásztor 1940: 53, 56; Kubinyi 1999: 262.

16 Cevins 1995: 265, valamint 1297 (25. táblázat).

17 Ne feledjük, hogy az alapítók a leggyakrabban püspökök, kanonokok vagy gazdag földbirtokosok voltak.

18 Cevins: 1995: 276; Pásztor 1940: 58.

városokban, mint Rozsnyó és Tövis. E leprakórházak mind elég későn, 1420 és 1490 között világi papság kezdeményezésére és az ő irányításukkal kezdték meg működésüket.¹⁹ Egyesek közülük később igazi „általános kórházakká” fejlődtek. Ilyen volt például a budai Szent Lázár kórház: az eredetileg igazi leprakórházat, melyet valószínűleg a Szent Lázár rend működtetett, egyszerűen a „szegények házaként” említik forrásaink.²⁰

Vajon csupán a pontatlan és változékony terminológia következményét kell-e látnunk abban, hogy a magyar intézményekben nem találjuk nyomát a specializálódásnak? Anélkül, hogy teljes egészében elvetnénk ezt a feltevést, nyilvánvalóan összefüggést kell megállapítanunk a magyar kórházak általános jellege, illetve csekély számuk között. Amikor csak egy vagy két betegfogadó intézmény jutott egy egész városra, akkor nyilvánvalóan nem zárkozhattak el a rászorulókat egyes csoportjai előtt. Még a jótékonyági intézmények tekintetében legjobban ellátott városokban, például Budán is azt látjuk, mintha sem az alapítók, sem a belső irányítók fejében nem fordult meg, hogy az intézményt valamilyen formában specializálják.²¹ Egyazon városon belül tehát csakis nevük különböztette meg egymástól a jótékonyági intézményeket.

A magyar szerzetesek és a jótékonyág, avagy a szerzetesi kórházak visszaszorulása

Az általános helyzet fölvázolása után immár pontosíthatjuk, milyen különböző típusú jótékonyági intézmények működtek Magyarországon, és értékelhetjük, milyen szerepet töltöttek be a szegények, és a betegek gondozásában. Az áttekinthetőség érdekében, igen konvencionális tipológiát alkalmazok: megkülönböztetem egymástól a szerzetesi (valamelyik szerzetesrendhez tartozó) és a világi (világi egháziak irányította) kórházakat, majd pedig a vallásos társulatokat vizsgálom.

Mint közismert, a nyugati szerzetesek a korai középkor óta összekapcsolták az elkülönülten élés követelményét a jótékonyág gyakorlásával: fáradhatatlanok voltak a gondozásban, s minden szerencsétlent szívesen láttak, aki bekopogott kapujukon. Az első magyar benedekrendi szerzetesek követték a hagyományt: kolostori épületeikben vagy közvetlen közelükben menedéket (*hospitale*) alakítottak ki a zarándokok és a rászorultak befogadására; ez a menedék esettől függően vagy kapcsolódott a beteg szerzeteseket elszállásolására és gondozására szolgáló kolostori betegszobához (*infirmarium*), vagy pedig ezt pótolta. A 17. század közepén Belus bán, a bónostori benedekrendi monostor alapításakor úgy fogalmazott, azért adományozta nagylelkűen az új intézményt, hogy a benne élő szerzetesek testvéreiket, de az *ad ipsum monasterium divertentes* [ahhoz a monostorhoz oda-

19 Pásztor 1940: 58; Kubinyi 1999: 261; Cevins 1995: 269.

20 Kubinyi 1999: 261 (93. lábjegyzet).

21 A már említett budai *domus animarum* (szegények háza) nem jelent igazi kivételt, mert ez a kifejezés néha a „kórház” szinonimája volt (Kubinyi 1999: 263).

vetődő] utazókat és szegényeket is elláthassák. Hasonló, az utazásuk közben megpihenő vendégek (*hospites*) elszállásolására utaló megfogalmazásokkal találkozunk Lébény és Pannonhalma, csakúgy, mint a pécsváradi rendház esetében – mindegyik példa a 13. század elejéről való.²²

A középkor utolsó századaiban valószínűleg egyre csökkent a hagyományos szerzetesek szerepe (a benedekrendieké, a ciszterciéké és a premontrei szabályozott kanonokoké is) a szegények és a betegek gondozásában. Egyetlen benedekrendi kórház sem bukkan föl forrásaink között; csak egy *magna tabula elemosinarie* [a menedékház nagy asztala] említett meg Pannonhalmán 1459-ben.²³ A ciszterciék és a premontreiek esetében sincs bizonyító adatunk arra, hogy a szerzetesek rendszeresen gondoztak volna szegényeket és betegeket.²⁴

Miért következett be ez a változás? Annak következtében, hogy a betegápoló rendek a 12., de főleg a 13. századtól (ezt később tárgyaljuk majd) megtelepedtek Magyarországon, másodlagos lett a hagyományos szerzetesek szerepe a jótékony-ság területén. Ehhez járultak még a szerzetesi hivatások (általános) válságának hatásai; e válság, az említett rendek mindegyikében végrehajtott reformok sorozata ellenére, a 14. századtól érzékelhető volt Magyarországon. A reformok első eredményei csak a 15–16. század fordulójára értek be. E reformok a kezdeti idők jótékony-sági gyakorlatának felelevenítésénél jóval közvetlenebb célokat, különösen a szerzetesi fegyelem helyreállítását szolgálták és nem is sikerült segítségükkel helyreállítani a régi állapotot, amikor a jótékony-ság terén a hagyományos szerzetesrendek játszották a legfontosabb szerepet az országban.

Milyen tevékenységet is végeztek a karitatív rendek Magyarországon? A sok, specifikusan a beteggondozást hivatásául választó szerzetesrend közül öt volt jelen Magyarországon.

Szent Antal rendje legalább három magyar kolostort tudhatott magáénak: a darócit (Dravce, Horvátország), a pozsonyit és a segesvárit. Alapításuk Szent Antal védnöksége alatt valószínűleg a 13. század végén történt, a dokumentumok azonban a városi hatóságokkal bekövetkezett első konfliktusukat követően, a 14. századtól kezdve emlékeznek meg róluk. 1309-ben a három magyar kolostor a rend Szlavónia és Magyarország autonóm tartományát alkották, melynek irányítója Daróc kolostorának a *preceptora* volt, akit a 14. században a püspök, később pedig a magyar király nevezett ki.²⁵ Az általános válság, mely Nyugat-Európában már elérte a rendet, a 14. század közepén még mintha megkímélte volna a rend magyar tagjait. Sőt, még meg is próbálták kiterjeszteni befolyásukat, kezükbe véve egyes új kórházak irányítását (többek között a kassaiét az 1360-as évektől egészen a 15. század elejéig, a pozsonyit 1505-ben, valamint a szepesváraljaiét²⁶). Talán nyugat-európai testvéreiknél is sikeresebbek voltak az alamizsnagyűj-

22 Somogyi 1941: 15.

23 Somogyi 1941: 16.

24 Somogyi 1941: 17.

25 Ez már mutatja, milyen (vagyonban és befolyásban kifejezhető) fontosságot kell tulajdonítanunk ennek a posztnak az egyházi karrierben (Somogyi 1941: 30).

26 Somogyi 1941: 35.

tésben; annyira, hogy Pozsony város előjárósága azt tanácsolta 1428 táján a városban az alamizna begyűjtésével megbízott papoknak, hogy a gyűjtést végezvén ölték magukra a Szent Antal-rend öltözékét.²⁷

A Szentlélek rendet, melynek központja a híres római Szentlélek társulat volt, a források Magyarországon először 1292-ben említik, Nagyszebenben. Fejlődése igen gyors volt: 1330-ben már *preceptor generalis per Hungariam* állt az élén.²⁸ Dokumentumaink bizonyítják, hogy (a már idézett nagyszebenin kívül) voltak a rendnek betegfogadó intézményei Budán, Marosvásárhelyt, Besztercén, Földvárton, Királynémeten, Pécsen, Segesvárt, Székelyvásárhelyen, és egy *Azra* nevű, nem azonosított településen.²⁹ A 15. század végén azonban a rendnek nagy nehézségekkel kellett szembenéznie, tagjai papi teendőiknek szentelték magukat, a jótékonyági tevékenységeik kárára.³⁰

A középkori Magyarországon jelenlevő többi karitatív tevékenységet folytató rend a katonai-betegápoló rendek közé tartozott. A Jeruzsálemi Szent János rend tagjai, vagyis a johanniták – akiknek hosszú ideig intenzív karitatív tevékenységet tulajdonítottak – a mai kutatások szerint valójában másodlagos szerepet játszottak ezen a téren, az elsődleges a katonai funkciójuk volt.³¹ E rend tagjai alapították a soproni kórházat a 13. században, s e rend kötelékébe tartoztak, akik az 1280-as években átvették a kassai kórház irányítását,³² valamint kórházuk volt valószínűleg Székesfehérvárott is.³³ Az azonban nem biztos, hogy minden (vagyis a középkor végén mind a tizenkét) magyarországi székhelyükön lett volna kórház.³⁴ Bizonyos 12. és 13. században szerkesztett dokumentumok egyszerűen a templomosok által gondozott „szegényekre” és „vendégekre” tesznek utalást.³⁵

Az Esztergom központtal felállított Szent István-rend lovagjainak (akiket gyakran összetévesztenek a templomosokkal)³⁶ két rendházuk volt, mindkettőben (úgy tűnik) kórház is működött: Esztergomban és Budafelhévízen. Mindazonáltal amikor házaik a 15. század közepén átalakultak világi káptalanokká, nem voltak már kórházi funkcióik.³⁷

27 Somogyi 1941: 37.

28 Somogyi 1941: 38.

29 Somogyi 1941: 37–48; Pásztor 1940: 53; Kubinyi 1999: 260.

30 Somogyi 1941: 47.

31 Hadd emlékeztessünk arra, hogy az Anjou-házbeli Károly Róbert a 14. század elején, a magyar trón nehéz megszerzése során jelölte ki őket a szolgálatára; később csatlakoztak a török ellen vívott harcokhoz az ország határövezeteiben. Ennek köszönhetően Magyarországon hosszabb ideig éltek tekintélyt parancsoló hírnevet, mint Nyugat-Európában (1387-ig, Luxemburgi Zsigmond trónraléptéig), amiből azonban nem következett karitatív tevékenységeik kibontakozása, sőt, ezek jobban háttérbe szorultak, mint bármikor. A templomosok szerepéről a középkori Magyarországon lásd legújabbban: Hunyadi 2001, Luttrell 2001.

32 Somogyi 1941: 25.

33 Kubinyi 1999: 260.

34 Somogyi 1941: 22–28; Kubinyi 1999: 260.

35 Somogyi 1941: 24.

36 Jelesül Somogyi Zoltán.

37 Kubinyi 1999: 260. Kubinyi ebben Boroviczényi K. Gy. álláspontját fogadja el, melyet a szerző a *Cruciferi Domus Hospitalis Ecclesiae Sancti Regis Stephani, ein ungarischer Kreuzherrenorden* címmel a 24. Orvostörténeti Kongresszus (Budapest, 1974. augusztus 26–31.) számára készített jelentésben fejtett ki.

Az esztergomi leprakórház, az egyetlen, melyet forrásaink szerint a Szent Lázár rend lovagjai irányítottak, 1450 után már nem működött: ebben valószínűleg annak a válságnak a hatását kell látnunk, melyet akkoriban ez a rend egész Európában átélt.³⁸

Az összes rendet együttvéve azt láthatjuk, hogy a késő középkor folyamán egyre csökkent a szerzetesek szerepe. Míg a 14. század elejéig a forrásaink által említett magyar kórházaknak körülbelül a felét irányították, 1500 tájékán már csak az ötödrészüket tartozott hozzájuk.³⁹ Csak Erdélyben tartották pozícióikat: itt működött hat, a 15. század végi Magyarországon még meglévő tizenkét szerzetesi kórház közül.⁴⁰

Ez az egyre fokozódó visszavonulás, ami abban mutatkozott meg, hogy a szerzetesi kórházak többsége eltűnt vagy a világi klérus kezébe került, nagyrészt annak a válságnak volt az eredménye, amely a 13. század vége óta egész Európában sújtotta a régi és a betegápoló rendeket egyaránt. Reform reformot követett, ám mindenütt a szerzetesi élet helyreállítása részesült előnyben a külvilág felé irányuló jótékonyosság gyakorlásával szemben. Ez a visszahúzódnás abból a tényből is adódott, hogy az e korszakban virágzó rendek nem tulajdonítottak különösebb fontosságot a karitatív tevékenységnek – ez éppúgy igaz a koldulórendekre, mint a Szent Pált követő remeték rendjére. Az egyes koldulórendi kolostorok könyvtárában meglévő orvosi kézikönyvek nem elegendő bizonyítékai annak, hogy a barátok gondoztak volna a közösséghez nem tartozó betegeket is.⁴¹

Önmagában semmi különleges nem volt abban, hogy a szerzetesek háttérbe szorultak a szegények és a betegek gondozásában: ez a jelenség évszázadokkal korábban lejátszott egész Nyugat-Európában, így például Franciaországban is. Hogy ez Magyarországon ilyen későn játszódott le, részben annak köszönhető, hogy a katonai-betegápoló rendek viszonylag jól őrizték pozícióikat az országban, és még a 14. század közepén is nagy tekintélynek örvendtek. Egyébként pedig mivel a magyar városi hatóságok a 15. század kezdetéig (illetve Erdélyben még tovább) nemigen ártották bele magukat a beteggondozás dolgaiba, a kórházak jóval tovább megmaradhattak a (beteggondozó és egyéb) szerzetesrendek irányítása alatt, mint Nyugat-Európában.⁴²

38 Kubinyi 1999: 260; Hermann 1982: 81.

39 Cevins 1995: 268.

40 Kubinyi 1999: 260.

41 A 15. század végén egy ferences szerzetes magyar jegyzeteket írt Bartholomeus Anglicus *De proprietatibus rerum* [A dolgok tulajdonságairól] című művéhez (Kubinyi 1999: 256).

42 Lásd fentebb.

A világi papság kórházai: a püspök, a kanonok és a plébánia gyámkodása

Mivel egyre nagyobb mértékben kiszorultak a szerzetesek a karitatív tevékenységek gyakorlásából, és a világi alapítású kórházak lassan alakultak ki, ezért a 13. századtól a világi papság irányítása alatt álló intézmények váltak Magyarországon a jótékonyági tevékenység elsődleges színhelyeivé. Ez a tendencia csak erősödött egészen nagyjából 1520-ig. Továbbá az 1300 után létrehozott betegfogadó intézmények az esetleges kivételt leszámítva (a Szentlélek rendben fordult elő ilyen eset) szinte mindig a világi papság kezében voltak.

Már említettük, milyen szerepet játszottak a magyar püspökök a betegfogadó létesítmények alapításában, akik különösen a püspöki székhelyüknek otthont adó városokban egészen a középkor végéig igen aktívak maradtak e tekintetben. Így például a helyi püspök alapította 1240-ben az egri Szent Jakab kórházat, Gyulaférvárott az ő akaratóból kezdte meg 1418 előtt működését a Szentlélek kórház, és 1453-ban a zágrábi Szent Erzsébet kórházat is a helyi püspök újjátta fel.⁴³ Ennek következtében a püspök gyakran gyakorolta a kórházak felett a fenntartó előjogait: nevezetesen hatalmában állott kiválasztani az intézmény gazdáját és annak segítőit (forrásaink ezt a bácsi, az egri és a zágrábi kórházzal kapcsolatban is bizonyítják).⁴⁴ Úgy tűnik viszont, hogy a magyar püspökök a középkor végén már nem próbálták ellenőrzésük alatt tartani ezeket az intézményeknek a működését, például azzal, hogy a saját maguk által választott vezetőt kényszerítenék rá a kórházra, ellentétben Franciaországgal, ahol ez igen gyakori volt.

Európa más országaival összehasonlítva Magyarországon továbbra is egészen marginális szerepük volt a székesegyházi kanonokoknak a kórházalapításban és -irányításban.⁴⁵ Kezdetben túlságosan is kevés eszköz volt a kezükben ahhoz, egészen a 12. századig, illetve a 13. század elejéig, hogysem mindebben részt vállalhattak volna; majd pedig az a tény, hogy később szétszóródtak kisebb, különálló lakásokba (ami a közösségi élet végét jelezte), nemigen kedvezett a közösségi kezdeményezéseknek. A káptalani számadáskönyvekben és rendelkezésekben csak néhány olyan eset nyomaira bukkanhatunk, amikor kanonok (egyénilag) szegények javára végrendelkezett, kanonokok (közösségileg) élelmiszert osztottak szét szegények között.⁴⁶ Több példa utal azonban arra, hogy számos (püspöki székhelyen működő) kórház az ő felügyeletük alatt állott, vagy azért, mert ők alapították, vagy mert ezt a feladatot átengedte nekik a püspök. Ilyen kórház volt a veszprémi Szent Katalin, a zágrábi Szent Erzsébet kórház (1453-ig),⁴⁷ a pécsi Szent Bertalan és a győri Szent Katalin kórház, s valószínűleg ugyanezt mondhatjuk (egészen a 14. századig) a három

43 Somogyi 1941: 75.

44 Somogyi 1941: 87, 92.

45 Ezt a véleményt Somogyi Zoltán (1941: 75–80) fejtette ki.

46 A pontos példát lásd Somogyi 1941: 75.

47 Somogyi 1941: 87.

nagyváradai kórház egyikéről is.⁴⁸ A kanonokok hallani sem akartak arról, hogy lemondjanak előjogaikról, s nemcsak az egyházi javadalom dolgában, de a felügyeletük alatt álló intézmények irányításában is hajthatatlannak bizonyultak. Azt látjuk, hogy egészen a középkor végéig a pécsi kanonokok nevezik ki a Szent Bertalan kórház irányítóit; a győri kanonokok kölcsönözték a szükséges pénzt a Szent Katalin kórház helyreállításához 1520-ban, s egészen odáig elmentek, hogy 1518-ban (a püspök színe előtt) maguknak követelték a bíraskodás jogát a kórház személyzete fölött.⁴⁹

A püspöki városokon kívül a világi papok által működtetett jótékonyági intézmények fölött elsődlegesen a helyi plébános gyakorolt felügyeletet.⁵⁰ Legalábbis így állt a helyzet a spirituális ügyeket és a bíraskodást illetően, de bizonyos ideig anyagi szempontból is, egészen addig, míg a városi testületek is részt nem kaptak az intézmények irányításában (erről később ejtünk szót).

A kórházakban plébánosi teendőket ellátó egyháziak valójában a plébános káplánjainak számítottak, tehát a plébánost illette meg az ítélkezés joga fölöttük (így például Kassán és Besztercebányán⁵¹); azonban az intézmény irányítója (vagy gazdája) választotta ki a plébános segítőt, mint gyakran Nyugat-Európában is (és nem a plébános).⁵²

Vajon az intézmény gazdája is teljes mértékben a plébánostól függött? Nem mindig. A plébános olykor részt vett az intézmény gazdájának kiválasztásában; vagy egyedül döntött (mint Leibicen a 15. század elején: a helyiség kórházát a helyi plébános alapította, vagy az Újlakkal kapcsolatos terv szerint 1451-ben), vagy pedig (s egyre gyakrabban) a városi hatóságokkal egyetértésben (például a 15. század végén Olasziban, Miskolcon és Iglón).⁵³ Más esetekben a (laikus) alapító le származottai nevezték meg jelöltjüket (mint Besztercebányán, Újlakon és Csázmán), sőt akár a király is (a budai Szent Erzsébet kórházat illetően).⁵⁴ Éppígy alkalmazható volt a főpapi tiltakozási jog is a kórházirányítói poszt tekintetében, s vannak is magyar példáink gyakorlására a 14–15. századból.⁵⁵

A kórházaknak egyébként elvben meg kellett fizetniük a tizedet a nekik átengedett földek után (Leibicen, Kassán és Körmöcbányán⁵⁶), s ez számos konfliktust eredményezett.⁵⁷ Mentességet (a püspöktől) csakis a plébános beleegyezésével

48 Bedy 1939: 29; Somogyi 1941: 75, 77–78.

49 Bedy 1939: 29; Somogyi 1941: 77.

50 Az áttekintett példák alapján (Cevins 1995: 479) megállapítható, hogy kevés intézmény kapott a püspöktől felmentést ez alól.

51 Somogyi 1941: 83.

52 Sok városi példa alapján tehető ez a megállapítás – e példák ellentmondanak Somogyi Zoltán megállapításainak (Cevins 1995: 482).

53 Somogyi 1941: 81.

54 Somogyi 1941: 87.

55 Somogyi 1941: 89. Például a pécsi Szent Bertalan kórház irányítói posztjának betöltésével kapcsolatban e két évszázad folyamán csak háromszor – 1365-ben, 1393-ban és 1459-ben – került sor pápai óvásra (Cevins 1995: 477).

56 Somogyi 1941: 83.

57 Cevins 1995: 483.

lehetett kapni (ez történt Besztercebányán és Újbányán, a mentesség 1391-ben kelt megerősítése szerint).⁵⁸

A világi vallásos társulatok karitatív tevékenysége

Noha gyakran tekintjük a középkori vallásos társulatok jellegzetességének a másoknak nyújtott segítséget, a világiak egyesületeiben Magyarországon nyilvánvalóan nem volt elsődleges jelentősége a jótékonyág gyakorlásának. Egymás kölcsönös segítése – erre nemigen vonatkoznak rendelkezések – a társulat tagjai között annak garantálására korlátozódott csupán, hogy a csoport elhunyt tagjai méltó temetésben részesüljenek. A jótékonyág csoporton kívüli gyakorlására sincs ennél több rendelkezés. E tevékenység nem jelentett mást, mint pénzbeli támogatást nyújtani a szegények vagy az úton lévők temetéséhez (mint a nagyszebeni Oltáriszentség testvériségnél⁵⁹), és meghatározott időpontban – általában természetbeni – adományban részesíteni a rászorulókat: időről-időre élelmiszert osztottak nekik, évente egyszer terített asztalnál vendégelték meg őket (miként a besztercebányai Oltáriszentség társulat az 1520-as években⁶⁰). Az egész nemigen terhelte meg a társulat költségvetését. A bártfai Irgalom Anyja társulat számadásai a jótékonyági tevékenységekhez kötődő semminemű kiadást nem említenek a szegények 14 főre megterített asztalán kívül, ami 55 dénárba került 1524-ben.⁶¹ Ez jól mutatja másodlagos jelentőségüket az egyesület költségvetésének egészén belül. A besztercebányai *Corpus Christi* társulat, melynek az 1520-as években évi 4–500 Ft volt a bevétele, beírta annyival, hogy a városban évente egyszer 20 megterített asztalhoz hívja meg a szegényeket.⁶²

A világiak bizonyos egyesületei mindazonáltal a rászorulókat megsegítését választották hivatásukul. Olykor valamilyen kórházhoz kötődtek (melynek a személyzet helyettesítésével és alamiznagyűjtéssel segítették a működését); a legtöbb vallásos társulat magában működött, bármiféle kórháztól, de még attól a (plébániai vagy kolostori) templomtól is függetlenül, amelyben kápolnájuk volt.

E társulatok közül a „számkivetettek” társulatai (*fraternitas exulum/exulorum, ellendzech*) a bebörtönzöttek és a halálraítéltek lelki és anyagi megsegítésének szentelték magukat, valamint biztosították a szegények és utazók eltemetését (Kolozsivárt 1368-tól, Sopronban a következő században).⁶³ Más társulatoknak (például Budán és Sopronban) a purgatóriumba került lelkekért való imádkozás volt a céljuk (*fraternitas omnium fidelium animarum, allerglaubigen seelenzech*).⁶⁴ Mindegyik

58 Somogyi 1941: 84.

59 Reissenberger–Henszlmann 1883: 39.

60 Somogyi 1941: 22.

61 Cevins 2000: 508–509.

62 Somogyi 1941: 22.

63 Házi 1939: 302.

64 Házi 1939: 301; Kubinyi 1999: 349.

egyaránt segítette a szegényeket és a betegeket is.⁶⁵ Bár mindeddig kevés szó esett róluk, úgy látszik, számos szegények társulata (*domus animarum*) működött egész Magyarország területén a 15. század végétől, például Sopronban, Pozsonyban, Lőcsén, Mateócon, Nagyváradon, Nagybányán és Pécsset; a három utóbbi városban működő társulat még főpapi megerősítésben is részesült. Ajándékosztást szerveztek a kórházakban és a kórházakon kívül (jelesül a nagy liturgikus ünnepeken), gondozták a betegeket és (szükség esetén) állták a temetkezési költségeket. Más társulatokkal ellentétben, egyaránt gondjukat viselték a helyben lakóknak és a vándoroknak is.⁶⁶ A mindaddig csekély számú jótékonyági társulatok megszorodása bizonyosan összekapcsolódik a már említett, a magyar középkor legvégén a városokban jelentkező válsággal. Ez a jelenség abba a kontextusba is beleilleszkedik, hogy Magyarországon ugyanezekben az években általában is látványosan megszaporozódott a világi társulatok száma.

Összességében azt mondhatjuk, hogy Magyarországon a 13. század vége és a 16. század eleje között a szegények és a betegek gondozásának feladatát ellátó különböző típusú intézmények közül számukat és aktivitásukat tekintve messze kiemelkedtek a világi papság irányította kórházak, különösen a püspöki székhelyeken. A korszak végén az addig e tevékenységbe alig-alig bekapcsolódó laikus társulatok ugyan már szintén felvállaltak bizonyos jótékonyági feladatokat, de ezen a téren szerepük jóval kisebb volt, mint a világi papság irányítása alatt álló kórházaké.

A más és másfajta intézmények jellegéből fakadó különbségeknek az áttekintése után azt fogjuk megvizsgálni, kik voltak azok, akik a szegények és betegek megsegítésének szentelték életüket, és mi motiválta őket ebben.

II. A JÓTÉKONYSÁGI TEVÉKENYSÉG KIBONTAKOZÁSA ÉS JELENTŐSÉGE

A szereplők: a betegápoló személyzet

Mivel pontatlanok a középkori források által a magyar betegfogadó intézmények személyzetének megjelölésére használt fogalmak, ezért rendkívül nehéz az egyes esetekben kideríteni, mi is volt valójában az adott személy feladata és mi volt a pozíciója az intézményen belül. Annyira így áll a helyzet, hogy ha „irányítókról” van szó, gyakran lehetetlen eldönteni, hogy a spiritualitás vezetőt jelenti-e a szó, vagy pedig a kórház felügyelőjét.

A kórházi személyzet tényleges összlétszáma intézményenként (legfőljebb) fél tucat volt,⁶⁷ kevesebb tehát, mint Franciaországban – itt a kórházaknak még a kisvárosokban is gyakran legalább 20–25 főnyi személyzet állt rendelkezésére⁶⁸ –, de

65 Pásztor 1940: 21.

66 Pásztor 1940: 58.

67 Cevins 1995: 271–275.

68 *Histoire de la France urbaine* II/350.

a létszám megfelelt a magyar kórházak csekély betegfogadó képességének. Ez a szám nagyon lecsökkent a szerzetesi intézményekben, mielőtt a világi klérus irányítása alá kerültek volna. Csak egy vagy két betegápoló barát maradt a 14. század közepére a johanniták Szent Erzsébet kórházában; az intézményt 1384-ben vette át a világi papság.⁶⁹

Egy-három káplán részt vett a kórházi kápolnában folytatott szertartásokon,⁷⁰ és rendszeresen egyházi elöljárók miséztek benne.⁷¹ De semmi sem bizonyítja, hogy ők részt vállaltak volna az intézmény működésével járó feladatokból. Az ellenben kitűnik a 16. század elején a világi intézményekkel kapcsolatosan született dokumentumokból, hogy a kórházba befogadott személyek – mint másutt is Európában – esetenként magukra vállaltak ilyen feladatokat. Az 1529-ben, egy világi személy által alapított debreceni Szent Erzsébet kórház rendelkezései szerint a kórház működtetésével a *rector* a befogadottak egyikét, az általa kinevezett *cura-tort* bízta meg, aki képességei szerint és esküt téve igazgatta az intézményt.⁷² Okkal gondolhatjuk azt, hogy a papi személyzet feladatának megkönnyítésére az egyházi kórházak is szívesen fogadták az arra alkalmasnak bizonyuló befogadottak segítségét.

A kórház irányítását általában az intézet gazdája (a *magister* vagy *rector*, *commendator*, *preceptor*, *prior*, *provisor*), gyakran papi jogállású végezte. Az intézmény fejeként jelenik meg előttünk, világi és spirituális tekintetben is, de gyakran dolgozik mellette egy laikus segítő (*Spitalmeister*, *rector*, *procurator*) is. Ha az intézmény gazdája pap volt, akkor – akár szerzetesrendhez tartozott, akár világi pap volt – ő biztosította a lelki gondozást.⁷³

Ezeknek a vezetőknek a civil és az egyházi társadalomban elfoglalt helyzetére világít rá az, hogy a kórházban dolgozó *magisterek* bevétele a jobb anyagi helyzetű (leggyakrabban városi) parókiák plébánosainak bevételeivel vetekedett; a segítőik valójában 10–20 forintos éves bevétellel számolhattak a 14. század végén, egy évszázaddal később pedig ennek kétszeresével.⁷⁴ Ez még nem jelentette azt, hogy itt vagy ott ne lettek volna állandó problémák. A szepesváraljai kórház *rectora* azért mondott le posztjáról a 14. század végén, mert nem találta kielégítőnek javadalmazását; 1512-ben a zágrábi Szent Erzsébet kórház *rectorának* pedig nem futotta ennivalóra.⁷⁵

69 Házi 1939: 136.

70 A nagyszombati Szentlélek, a pozsonyi Szent Antal, a besztercei Szentlélek és a segesvári Szent Antal kórház 15. századi példái alapján (Zimmermann 1975: 560, Somogyi 1941: 31, 37, 86).

71 Sopronban, Eperjesen, Késmárkon, Zágrábban, Besztercén és Besztercebányán történik róluk említés. (Somogyi 1941: 86).

72 Pásztor 1940: 55; Somogyi 1941: 73.

73 Somogyi 1941: 72.

74 A kórház irányítója a pécsi Szent Bertalan kórházban 1365-ben 15 ezüstmárka éves fizetést kapott, 40 forintot Újbányán, 20-at a beregszászi Szent Mária Magdolna kórházban 1400-ban, 1530-ban pedig ennek több, mint a kétszeresét (Györffy 1963: 268; Fejérváry 1885: 509, 510, 520, 570; (Somogyi 1941: 90).

75 Somogyi 1941: 91.

Miféle tevékenység? A kórház funkciói

A jótékonyági tevékenység első és alapvető formája a szegények megsegítése. Valójában ők tették ki a magyar kórházak „ügyfélkörének” nagyobbik részét (s ez így volt egész Európában is a nem szakosodott kórházakban). Ezek az intézmények tehát inkább jótékonyági, mint betegellátó intézmények voltak. A betegek és a testi fogyatékosok bizonyosan jóval kevesebben voltak, mint a minden fajta szerencsétlen, vándor, aggastyán, özvegy és árva befogadottak. Valójában nincs pontos listánk, melynek segítségével megállapíthatnánk, milyen arányt képviselnek e korszakban a kórházakba befogadottak egyes kategóriái: a dokumentumok a kórházak tevékenységének megjelölésekor általában „szegényekről”, s nem „betegekről” beszélnek:⁷⁶ a „kórház” szóhoz gyakran hozzátesszik, hogy tudniillik a „szegényeké” (*hospitale pauperum*). Mit kaptak ők ebben az intézményben? Mint mindenütt: lakást és ellátást, miként az élelmiszerek vásárlásával kapcsolatos belső számadásokból fennmaradt töredékek tanúsítják.

Láthatóan nem élvezett elsőbbséget a szó orvosi értelmében vett betegellátás. Forrásaink említenek néhány orvost a városokban (világiakat és egyháziakat, noha a budai városi tanács 1279-ben megtiltotta az utóbbiaknak, hogy sebészi beavatkozást végezzenek), de egyetlen orvos (patikus, vagy akár kirurgus) sem tartozott hivatalosan valamely betegfogadó intézményhez.⁷⁷ A kórházak által nyújtott ápolás a legjobb esetben is csupán fürdőkúrára korlátozódott: az épületekben némely esetben volt egy vagy több fürdőhelyiség (például Sopronban, Nagyszébenben, Eperjesen és Brassón);⁷⁸ bizonyos intézmények igazi gyógyfürdővel rendelkeztek.⁷⁹ Ezen intézmények célja összességében véve nem annyira a betegek gondozása, mint inkább élelmezésük volt. A következő megfogalmazást olvashatjuk egy 1397-ben kelt dokumentumban, mely fölidézi a kassai Szent Erzsébet kórház (a befogadottak által történt) megalapítását: *ipsi hospitale in honore sancti spiritus in dicta civitate nostra Cassoviensi pro sustentacione et alimento debiliū et miserorum fundarunt et edificarunt* [Ők maguk, a gyengék és nyomorúságban szenvedők ellátása és táplálása fejében, nevezett városunkban, Kassán, megalapították és felépítették a Szentléleknek szentelt kórházat.] (kiemelés tőlem – M. M. C.).⁸⁰

A magyar kórházak harmadik funkciója az úton levők befogadása volt, pontosabban azoké, akiknek – mint a zarándokoknak vagy a menekülteknek – nem voltak rokonai, ismerősei a városban, akik szállást tudtak volna biztosítani számukra. A brassói Szent Antal kórház (a 15. század végén) a határövezet lakóinak nyújtott szállást, akik a török előrenyomulás szorongatására odamenekültek.⁸¹

76 Így találkozhatunk a városi számadásokban és végrendeletekben is olyan megfogalmazással, hogy *pro pane pauperibus ad hospitem* [kenyér végett a szegények számára a kórház vezetőjének] (Fejérpataky 1885).

77 Magyarországon általában, még a városokban is igen kevés orvos volt (Kubinyi 1999: 254, 259).

78 Somogyi 1941: 100.

79 Kubinyi 1999: 253.

80 Df 269 200.

81 Pásztor 1940: 50.

VII. Kelemennek egy 1523-ban a daróci szerzeteseknek címzett bullája dicséri a Szent Antal rend érdemeit, melyeket „a rettentő betegségek áldozatainak és más, mindenfelől odaérkező szerencsétlenek élelemmel és ruházattal való szeretetteljes ellátásával és a zarándokok befogadásával” szereztek.⁸² Ám nem minden intézmény kapui tárultak ilyen szélesre: a besztercebányai kórház például a 14. század elején csak a város lakói előtt áll nyitva.⁸³

Vajon kedvezőbb bánásmódra jogosultak-e a zarándokok, mint a többi idegen származású befogadott? Azt legalábbis elérték, hogy ne kelljen érintkezniük a „gyanúsabb” befogadottakkal. A soproni Szent Erzsébet kórházban külön épületük volt a zarándokoknak a 15. század végén, amelynek felépítését a város egy polgárának (Nicolaus Sarlabicz) végrendelete tette lehetővé.⁸⁴

A magyar kórházaknak más, az előbbiekhöz képest talán marginális jelentőségű funkciójuk is volt: azt a helyet biztosították, ahová öregségükre visszavonulhattak adományozóik. Valójában azokat a gazdagokat (legyenek akár nemesek, akár polgárok) fogadta be, akik evangéliumi szegénységben és másokat segítve kívánták leélni utolsó napjaikat. Például az erdélyi nemes Desiderius de Méra és hitvese így jutottak 1525-ben arra az elhatározásra, hogy beköltöznek Kolozsvárra, az egyik kórházba. „Meggyőződvn arról, hogy az evilági javak jelentéktelenek, könnyörtelenül eltűnnek, semmi sem marad belőlük az örökkévalóság számára, úgy döntöttek, üdvözülésüket elősegítendő, egyszer s mindenkorra lemondanak mindeme földi javakról, teljességgel Isten szolgálatába állnak, és beköltöznek a Kolozsvár falain kívül emelt kórházba”, olvashatjuk az 1525. január 6-án kelt végrendeletben, melynek értelmében földjeik, állataik és szőleik felét, valamint egy malmot az intézményre hagytak.⁸⁵

Mivel ebben a korszakban minden betegfogadó intézmény egyházi volt, nem hagyhatjuk figyelmen kívül tevékenységük spirituális vonatkozását. Nem csupán az volt a hivatásuk, hogy orvosolják az ajtajukon kopogatók nyomorúságát, hanem hogy spirituális tekintetben is segítsenek bajaikon.

Bár a kórházi templom csak kivételes esetben szolgált teljes jogú plébániai központként,⁸⁶ az intézményben lakók itt részesültek a lelkipásztori gondoskodásban. A beteggondozó egyháziak minden további nélkül meggyóntathatták az ottlakókat – más világiakat azonban nem, miként a helyi plébánossal megkötött egyezmények pontosítják.⁸⁷ Az itt elhunytakat (mint Franciaországban és másutt) a kórházat körülvevő temetőben temették el, miként talán az intézményhez tartozó

82 Pásztor 1940: 50. Persze valószínűleg rögzült szófordulatról van szó.

83 Pásztor 1940: 56.

84 Házi 1939: 151.

85 Pásztor 1940: 50.

86 A világi papság kezében levő kórházak és jórészt a szerzetesrendek irányítása alatt álló kórházak sem rendelkeztek a plébánia előjogaival (kivéve például a johanniták soproni Szent Erzsébet kórházát, még 1346 után is, amikor a világi papság kezébe került, vagy az esztergomi Szentkereszt kórházat, az 1330-as évektől) (Somogyi 1941: 86; Házi 1939: 157; Reiszig 1925–1928: 58).

87 Ilyen megegyezés köttetett például Besztercebányán a 14. században. Magyar Országos Levéltár, Mikrofilmtár, Df 280 639; Fejér 1829–1844: 140.

birtokok parasztságát is.⁸⁸ A besztercebányai Szent Erzsébet kórház 1391-ben a város plébánosának egyetértésével készült alapítóiratában mindazonáltal a következő korlátozásokat olvashatjuk: a temetés folyamán tett adományok teljes egészében visszazállnak a plébániára, az elhalálozást követő hetedik hároméves periódus után át kell szállítani a hamvakat a plébánia temetőjébe.⁸⁹

Tudjuk, hogy napi egy misét celebráltak a körmöcbányai kórház, illetve a szegedi és a besztercebányai Szent Erzsébet kórház kápolnájában.⁹⁰ A környék plébánosai azonban kikényszerítették (lévén kolduló testvérekkel volt dolguk) a *horae canonicae* tiszteletben tartását, vagyis annak elkerülését, hogy a plébániatemplommal egy időben tartsanak szertartásokat a kórházi kápolnában. A besztercebányai Szent Erzsébet kórház alapító rendelkezései között így szerepelt az a kikötés, hogy a káplánok *infra primam parochialis ecclesie et summam missam* [a plébániatemplom első és legfontosabb miséje alatt] kötelesek celebrálni a misét a kórházi kápolnában.⁹¹

A szegényeknek adott ajándékok

Adományozók híján sok kórház nem lett volna képes ellátni feladatait. Fennmaradásuk (csakúgy, mint számuk megsokszorozódása a késő középkorban) mindekelőtt a nemes lelkű adományozók tevékenységének köszönhető. A forrásokból az tűnik ki, hogy minden társadalmi közeg képviseltette magát személyükben, s hogy sokkal gyakrabban ajánlottak föl adományokat a világi papság, mint a szerzetesrendek kezén lévő kórházaknak.⁹²

Az egyes városokban (Bártfán, Sopronban, vagy még inkább Pozsonyban) fennmaradt végrendeletek azt mutatják, hogy a végrendelezőknél fontossági sorrendben a kórházak közvetlenül a (messze a legtöbbet említett) plébániák után jöttek, megelőzve a koldulórendi kolostorokat. Legyen szó környékbeli nemesekről, gazdag előkelőkről, vagy egyszerű városi munkásokról, a sorrend ugyanez marad. Az egyetlen különbség a hagyományozott javak természetében mutatkozik. A csekély vagyonnal rendelkezők személyes holmijukat (eladásra vagy újrahazsínításra szánt ruhákat és szövetet) vagy csekély pénzösszeget hagytak a kórházakra, a gazdagabbak pedig ingyenes fürdőket (*pro uno balneo animarum* [a szegények fürdőjéért]) vagy élélmezési alapítványokat finanszíroztak (például olyan formában, hogy – mint Sopronban – meghagyták örökösöknek, hogy a hónap bizonyos napjain lássák vendégül asztaluknál a szegényeket).⁹³

88 Legalábbis ezt a föltevést fogalmazta meg Bedy Vince a győri Keresztelő Szent János kórházzal kapcsolatban, melyről egy 1486-ban kiadott királyi oklevél tesz említést.

89 Df 280 639; Fejér 1829–1844: 140.

90 Fejérpataky 1885: 623; Kristó 1983: 16, 417; Df 280 639.

91 Df 280 639.

92 Cevins 1995: 1091–1093, Pozsonyi Városi Levéltár: *Protocollum testamentum*, Sopront illetően lásd Szende 1990: 270.

93 Pásztor 1940: 61, Szende 1990: 271.

Azokon kívül, akik a kórházakra hagyományozták javaikat, igen sokan voltak, akik a szegények számára (*ad usum pauperum, pauperibus...* [a szegények használatára, a szegényeknek]) tettek adományokat. A bártfai végrendeleteknek nagyjából a felében találkozhatunk effajta megkötéssel (1430 és 1490 között) az adományokat illetően,⁹⁴ és hasonló az arány a soproni és a pozsonyi végrendeletekben is. Persze olykor igencsak szerény összegekről, sőt, olykor fiktív adományokról volt szó (ugyanaz a jelenség megfigyelhető az e korszakban a francia városokban készített végrendeleteknél is): ezek a gyakran a végrendelet záró szakaszában szereplő, az összeg nagyságát közelebbről meg nem jelölő (ez annyit jelent, hogy az, ami a fentebb említetteket leszámítva megmarad) formulák lehet, hogy pusztán a forma kedvéért szerepeltek, különösen ott, ahol a városi rendelkezések még a halált megelőzően kikényszerítették a gondoskodást a szegényekről.⁹⁵

Akárhogyan is álljon a dolog, ezek az említések azt igenis mutatják, hogy a szegényeknek nyújtott segítség lényeges eszköznek számított az üdvösség eléréséhez, és az adományozók inkább ezt tartották szemük előtt, mint a szegények vagy a kórházak valódi vagy közvetlen szükségleteit, hiszen semmi sem utal arra, hogy az adományozók ezeket figyelembe vették volna.

A jótékonyág gyakorlásának spirituális jelentősége

Megsegíteni a szegényeket és a betegeket, történjék akár közvetlenül (a betegápoló személyzet tagjaként) vagy közvetett módon (a szegényeknek vagy jótékonyági intézményeknek tett adományokkal) csakugyan az egyik legjobb eszköznek számított a lélek üdvének biztosítására.

Temesvári Pelbárt azt fejtegeti az egyik beszédében, hogy maguknak a leprásoknak is meg kell tapasztalniuk a testvériség érzéseit, életükben ugyanolyan gondoskodásban és figyelemben kell részesülniük, mint amilyen gondoskodást és figyelmet Jézus ajándékozott egykor azoknak a bélpoklosoknak, akikkel találkozott. Ezért noha gondot fordítottak arra, hogy a közjó nevében bizonyos távolság megmaradjon a jótékonyági intézmények és a népesség között (mindenekelőtt, mint láttuk, a leprások esetében), mégsem azért zárták körül őket, hogy megfeleljenek róluk, erkölcsileg és lelkileg magukra hagyván őket. Szent Erzsébet volt a példa, akit a 15. század végén készült oltárképeken gyakran a leprások gondozása közben ábrázoltak.⁹⁶

A szegények megajándékozását ugyanilyen nagy erénynek tekintette a két ferencendi szerzetes, Temesvári Pelbárt és Laskai Ozsvát: állhatatosan hirdették prédikációikban, hogy inkább adjunk Istennek tetsző alamizsnát, minthogy tesztünket sanyargassuk (például böjtöljünk).⁹⁷ Persze kell, hogy munkáljon bennünk

94 Cevins 1995: 1152.

95 Cevins 1995: 1153.

96 Pásztor 1940: 58.

97 Pásztor 1940: 62.

az erre irányuló szándék: ha az adományozó valódi szolidaritást tanúsít a szegény iránt, az sokkal inkább dicséretre méltóvá teszi cselekedetét.⁹⁸

A két prédikátor mindazonáltal különbséget tesz „jó” és „rossz” szegények között. Temesvári Pelbárt különösen azokat korholja, akik restségből koldulnak, jól lehet testi és szellemi adottságaik lehetővé tennék, hogy dolgozzanak.⁹⁹ A gyakorlat azt mutatta, hogy a vallásos buzgalom válogatási szempont volt a felvételnél: ennek alapján volt, aki bebocsátást nyert, míg másokat visszautasítottak hitbéli hiányosságaik miatt. Az 1529-ben alapított (már említett) debreceni kórház szabályzata gondoskodott arról, hogy egyedül az igazgató döntsön a potenciális vendégek felvételéről, maga mérlegelvé az ott szállásra vágyó szegények „jámorságát és istenfélelmét”.¹⁰⁰

Sem a jótékonyági tevékenység fejlődését, sem spirituális jelentőségét tekintve nem látunk semmiféle elvi különbséget a magyar, illetve az Európa más, gazdagabb forrásanyagú területein (például Franciaországban) uralkodó gyakorlat között. A karitatív tevékenységben Magyarországon is, az itt működő menedékhelyek viszonylagos alulfelszereltsége ellenére, két törekvés volt meghatározó: egyrészt, hogy a befogadottakat földi és spirituális táplálékban részesítsék (s nem annyira az, hogy orvosi ellátást nyújtsanak nekik), de még inkább a jótékonykodók saját üdvösségének szempontja dominált. Miképp és miért kérdőjeleződött meg a középkor legvégén ez a rendszer?

III. A BETEGGONDOZÁSI INTÉZMÉNYEK „LAICIZÁLÓDÁSA” ÉS MODERNIZÁCIÓJA A KÖZÉPKOR LEGVÉGÉN

Mátyás uralkodásától egészen a 16. század közepéig tartó időszakot az egyház szerepének csökkenése jellemzi a jótékonyág terén. A kórházak rendre a helyi világi hatóságok, elsősorban a városi testületek ellenőrzése alá kerültek. Ugyanezekben az években (mint fentebb említettük) megnövekedett a laikus testületek jótékonyági tevékenysége, és az 1520-as, de még inkább a ’30-as évektől igazi világi kórházak jöttek létre.

Vajon a beteggondozási intézmények racionalizálásának – vagy másképp fogalmazva: modernizációjának – jegyében ment végbe ez a folyamat, mint Franciaországban? A kérdés ebben a formában azt a feltételezést sugallja, hogy a szegények és betegek segítségét magukra vállaló egyházi intézmények már nem látták el megfelelően feladataikat.

98 Pásztor 1940: 63.

99 Pásztor 1940: 64, 1937: 150; Pelbartus de Temesvár: *Sermones de Tempore, Pars estivalis* 20.

100 Pásztor 1940: 55.

Válságban levő intézmények?

A belső számadások hiányában, illetve amiatt, hogy egyre inkább összeolvadnak a város és a kórház pénzügyei, igen nehéz megállapítani, hogy az egyház irányítása alatt álló betegfogadó intézmények csakugyan súlyos anyagi válságban voltak-e, mielőtt a városi hatóságok ellenőrzése alá kerültek, vagy sem. 1346-ban a budai Szentlélek kórház, *ex urgente necessitate* [a sürgető szükség miatt] szentendrei malma felének az elzálogosítására kényszerült.¹⁰¹ Efféle példákkal azonban csak elszigetelten találkozunk a 14., s még ritkábban a 15. században. Nem hasonlíthatjuk össze, tehát a magyar kórházak helyzetét a francia intézményekével ugyanezekben az években, hiszen a francia kórházak egészen a 15. század elejéig katasztrofális helyzetben vannak. Egy olyan országban, amelyet másoknál kevésbé sújtott a földjáradék összeomlása és (a 16. századot megelőzőn) a városi szegénység robbanásszerű gyarapodása, a kórházak képesek lehettek bizonyos pénzügyi egyensúlyt teremteni és azt megőrizni.

Hadd emlékeztessünk arra, hogy e kórházaknak egészen más jellegű, túlnyomórészt a földből származó bevételeik voltak. A szerzetesrendek és a világi papság intézményei is kezdetben szinte kizárólag ingatlanadományokat kaptak. A johanniták hatalmas birtokokkal rendelkeztek (a királyi adományoknak köszönhetően); a világi papság intézményeinek voltak földjeik, de bérházaik, malmaik, sőt még (mint a besztercebányai Szent Erzsébet kórháznak¹⁰²) bányáik is. Ez utóbbiak javadalma, az egymást követő adományoknak köszönhetően, a középkor végéig csak növekedett. A kórházak számolhattak továbbá az adománygyűjtésből származó bevételekkel és hívek ajándékaival is, melyek bár természetszerűen nem rendszeres bevételek voltak, de kivételes összegük miatt olykor gondviselészerűen bizonyultak. A bártfai Szent Erzsébet kórház számadásaiból az tűnik ki, hogy 1430 és 1490 között az adományok éves összege 0 és 149 forint között ingadozott.¹⁰³

A források tanúsága szerint nyilvánvaló javulás következett be a magyar kórházak anyagi helyzetében a 15. században. A kórház irányítóinak (mint láttuk, elég magas) fizetése, az ételek változatossága, illetve mennyiségük és minőségük is mind erre utal. A soproni Szent Erzsébet kórház lakóinak étrendje a 15. században kenyeret és húst, zöldségeket és bort is magában foglalt, és az intézmény nagy készletekkel (például borból nyolctonnányival) számolhatott.¹⁰⁴ A bártfai Szentháromság leprakórházban elszállásolt betegek 1439-ben a korban nagyon értékes szerémségi bort itták.¹⁰⁵

Az időrendet közelebről szemügyre véve azzal hozhatjuk összefüggésbe ezt a megkésett javulást, hogy a városok átvették a városi kórházak irányítását. Úgy tűnik, az egyháziak hosszú időn át kevésbé racionális, sőt (legalábbis bizonyos ese-

101 Somogyi 1941: 39.

102 Cevins 1995: 757.

103 Fejérpataky 1885; Cevins 1995: 760.

104 Házi 1939: 152.

105 Fejérpataky 1885: 492.

tekben) gyanús módszereket alkalmaztak a rájuk bízott karitatív intézmények irányításában.

A költségvetést nem is a szegényekre vagy az épületfenntartásra fordított kiadások terhelték meg (illetve csak alkalomadtán), hanem a személyzet fizetése. A segesvári városi tanács és a Szent Antal rend házfőnöke között 1487-ben megkötött megállapodás arról rendelkezett, hogy a városi kórház bevételeinek harmadát kapják a szegények (az intézmény lakói), a fennmaradó kétharmadot kapja meg a kórház vezetője és káplánjai (kivéve, ha az első harmad nem bizonyul elegendőnek a befogadottak szükségleteire); az építményeken végzett munkálatokra csak akkor fordítsanak pénzt a vendégeknek járó harmadból, ha az a szükségesnél többnek bizonyulna.¹⁰⁶

A 16. század elején rossz híruk volt az egyháziaknak a kórházak irányítását illetően; a debreceni kórház (laikus) alapítója világosan megfogalmazta 1529-ben, hogy azért nem kellene az intézmény irányítását papra bízni, „hogy a kórház ne rohanjon a vesztébe”, s irányítójának megválasztását nem a plébánosra, hanem a városi hatóságokra bízta.¹⁰⁷

A városi hatóságok átveszik a városban működő jótékonyági intézmények irányítását

A folyamat, amelynek során a városi testületek apránként teljesen ellenőrzésük alá vonták a városi jótékonyági intézményeket, mint köztudomású, a 12. században kezdődött, s legkésőbb a 14. sz-ra be is fejeződött. Magyarországon ugyanez a fejlődés játszódott le, körülbelül két évszázados késéssel.¹⁰⁸

E fejlődés ritmusa településenként, még ugyanazon a renden belül is igen eltérő volt. A Szent Antal rend kezén lévő segesvári kórház másfél évszázaddal később került a város ellenőrzése alá, mint a pozsonyi.¹⁰⁹ Általánosan azt mondhatjuk, hogy a folyamatban előbb kerültek sorra a szerzetesek kórházai, s ezután következtek a világ papság által irányított intézmények. A püspöki városokban található intézményeket azonban a püspök és a kanonokok befolyása miatt nem érintette ez a fejlődés.¹¹⁰ A befolyásos pártfogót magukénak mondható intézmények hosszú ideig ellenállhattak. Így például a galgóczi kórház működtetésében, melyet Kont nádor alapított 1400-ban, csak 1464-től vehetett részt a város képvis-

106 Pásztor 1940: 52.

107 Pásztor 1940: 55.

108 A városok emancipációjának lassúsága, a beteggondozó rendek pillanatnyi ereje (Magyarországon, mint láttuk, egészen a 14. század elejéig megőrizték pozícióikat), illetve, hogy a 15. század közepét megelőzően igen kicsi volt a nélkülözők aránya a városokban: ezek együtt magyarázzák ezt a késést. Lásd fentebb.

109 Pásztor 1940: 51.

110 Somogyi 1941: 60; Cevins 1995.

selője, és pedig egyetlen olyan személyként, aki a gazdán kívül beavatkozhatott az intézmény ügyeinek intézésébe.¹¹¹

Milyen címen követelhetnék maguknak a városi testületek a városi kórházak irányításának jogát? Azt állították, hogy (mint a plébániatemplomok esetében) a király által nekik átengedett felügyeleti jogot gyakorolják (hiszen kórházak leggyakrabban szabad királyi városokban működtek). A felügyeleti jogra való hivatkozás világosan kifejeződik 1487-ben a segesvári kórházzal kapcsolatban: a Szent Antal rend házfőnökének kötelezően meg kellett erősítenie a város jelöltjét (egy világi egyházi személyiséget), fel kellett vennie őt a rendbe (jóllehet véglegesen csak egy évnyi próbaidő után).¹¹² Hasonló módon a király 1488-ban elismerte, hogy Szeged lakóinak joguk van felügyeletet gyakorolni a város két plébániája, csakúgy, mint a két kórház, a Szent Péter és a Szent Erzsébet kórház fölött.¹¹³

Egy nem sokkal 1487 után megfogalmazott okiratban, hivatkozván a segesváriak abbéli jogára, hogy szabadon választhatják meg a város Szent Antal rend birtokában levő kórházának irányítóját, Mátyás dicsőítő hangnemben írja le a városi polgárok szándékait: „Meg akarjuk tartani előjogaikban a polgárokat; egyébként pedig meg vagyunk győződve arról, hogy a polgárok jó és tisztességes irányítót választanak. A polgárok nem tékozzolják, nem is rabolják el az egyház javait, hanem inkább megvédelmezik azokat, szaporítják számukat.”¹¹⁴ Bár alkalom szülötte, de mégis egy bizonyos realitást tükröz ez a nyilatkozat. Nem arról volt szó, hogy a városi hatóságok szabad kezet kapnak esetleges anyagi mohóságuk kielégítésére; erre nézve semmilyen utalást nem találunk, még kevésbé találjuk nyomát a polgárok vallási közömbösségének vagy antiklerikalizmusának. A város tisztviselőinek célja a város hírnevének – mely attól függött, milyen hírük van a benne működő intézményeknek – megőrzése, és ugyanakkor a társadalmi béke elősegítése volt. Az évek folyamán egyre sürgetőbbé vált, hogy a városi tisztviselők foglalkozzanak az előrehaladó városiasodási folyamat kárvallottjainak sorsával.¹¹⁵ Az egyháziakénál hatékonyabb irányítási formáktól és attól, hogy immár a város saját forrásai is rendelkezésre álltak, mindenképpen a körülmények javulását lehetett remélni. A városi hatóságok ugyanezekben az években kezdtek saját városi orvost alkalmazni (Pozsonyban a 15. század közepén, több erdélyi szász városban a 15–16. század fordulóján, majd más városokban is 1526 után¹¹⁶); olykor, a középkor legvégén (például Nagyszébenben), városi patikusról tudósítanak forrásaink.¹¹⁷ Az orvosi tevékenységek feltételeinek javítása volt a cél, hiszen addig a kórházak falain kívül kuruzslók, patikusok és borbélyok folytatták e tevékenységeket, bármiféle szakmai vagy városi ellenőrzés nélkül.¹¹⁸

111 Somogyi 1941: 58.

112 Pásztor 1940: 52.

113 Somogyi 1941: 88.

114 Pásztor 1940: 52.

115 Pásztor 1940: 51, 53.

116 Kubinyi 1999: 255.

117 Kubinyi 1999: 256.

118 Kubinyi 1999: 256.

A folyamat első fázisa, amelynek során a kórházak a város felügyelete alá kerülnek, (az ismert esetek többségében) párhuzamot mutat azzal, ahogyan a szerzetesrendek irányítása alatt álló intézmények a világi papság kezébe kerültek. A cél nyilvánvalóan az volt, hogy végett vessenek az érintett rendi házfőnökök döntési hatalmának, mely a középkor utolsó évtizedeiben még valóságos hatalom volt. Mindig az általános (vagy regionális) házfőnök nevezte ki – akár Magyarországon volt a székhelye, akár külföldön – a kórház vezetőjét, és ő is válhatta le hivatalából, mint azt több példán világosan láthatjuk. A rend Darócon székelő *commendator*ának teljhatalma volt a rend ügyeinek intézésében. A nagyszzebeni Szentlélek kórház *rector*át közvetlenül a központ, a római rendház *praeceptor*a nevezte ki.¹¹⁹ A rend vránai *prior*ja jelölte ki 1422-ben a soproni johanniták *rector*át, miként a székesfehérvári *praeceptor*t is ő nevezte ki 1470-ben;¹²⁰ az is szabadságában állott, hogy megfossa őket hivataluktól (miként például Sopronban történt 1434-ben¹²¹). Ha egy intézmény valamely rendhez tartozott, az bizonyos pénzösszeg előre lerovását feltételezte az adott rend központja számára. Az 1487-ben Segesvár város és a Szent Antal rend házfőnöke által kötött megállapodás szerint évi tizenként aranyforint illeti meg a rend központját (az összeget a kórház vezetője fizeti, és a városi hatóságok gondoskodnak arról, hogy az eljusson Darócra); viszonzásképpen a házfőnök nem szólhatott bele többé az intézmény irányításába.¹²² 1503-tól kezdve a nagyszzebeni Szentlélek kórházat fenntartó johanniták évi egy márkát fizettek a budai és a bécsi, a hierarchiában felettük álló rendházaknak.¹²³ Mint köztudott, a johanniták intézményei számára Magyarország teljes területén általában súlyos terhet jelentettek a 15. században a vránai prior által követelt pénzösszegek, s ez valószínűleg hozzájárult a rend intézményeinek egyre gyorsabb ütemű megszűnéséhez.¹²⁴

A folyamat második lépcsőjét az jelentette, amikor a városok kezükbe vették az intézmények irányítását; ez a szerzetesrendek intézményeinél gyakran már a 14. század elején végbement.¹²⁵ A folyamat azzal kezdődött, hogy a városvezetés egyre több támogatásban részesítette a városi kórházakat: részben pénzbeli, mindenekelőtt azonban természetben lerótt adományokról volt szó, vagy pedig – mint a számadásokból kitűnik – arról, hogy a kórházak működési és fenntartási költségeinek egyre nagyobb részét a város vállalta magára. A városvezetés rendelkezései között ezen kívül az is szerepelt, hogy a nem szabályos súlyú kenyeret a városi kórház kapja (Pozsonyban 1376-ban, Sopronban 1523-ban született ilyen rendelet), hogy a nem megfelelő húst vagy beteg állat húsát szintén a kórházak kapják meg (ilyen értelmű rendelet született 1376-ban Pozsonyban a mészárosokat, majd pedig 1511-ben az egész várost

119 Várady 1856: 541.

120 Reiszig 1910: 634.

121 Reiszig 1910: 634.

122 Pásztor 1940: 52.

123 Várady 1856: 541.

124 Somogyi 1941: 26.

125 Cevins 1995: 597.

illetően).¹²⁶ A számadáskönyvekből az is kitűnik, hogy a kórházak bevételének egy részét ugyanezen kórházak bizonyos kiadásaira fordítják. A kórházakra szánt kiadások (*ratio hospitalis, ad hospitale* vagy *zum spital*), melyekről a város számadáskönyveinek jegyzékei tudósítanak (Bártfán 1438-ban, Kassán 1463-ban¹²⁷) éppúgy érintették az épületfenntartással kapcsolatos munkákat (a mesterek javadalmazását, építőanyag-vásárlást), mint az élelmiszervásárlást (kenyér, hal stb.), vagy a betegápoló személyzetnek járó fizetést.¹²⁸ A város apránként kizárólagos szerepre tett szert a kórház irányításában. Így például a 14. század elejétől Pozsony városi tanácsa volt felelős a Szent László (vagy a Szent Antal) kórház irányításáért, s a *procurator* (a város által választott és a Szent Antal rend házfőnöke által tisztségében megerősített felügyelő) az ő nevében ténykedett ezen a területen. A rend házfőnöke nem tudott beavatkozni a működésbe: a 15. század elején még a husziták által az épületben okozott károk kijavíttatásához sem volt joga.¹²⁹ Körmöcbányán a városi tanács 1393-ban kijelentette, kizárólagos jogában áll eladni a kórház javait, ha úgy ítéli meg, hogy szükséges az elidegenítésük.¹³⁰ A 15. század jellegzetessége, hogy általánossá válik, hogy a városi előljáróság a szerzetesrendek és a világi papság által irányított intézményekbe is kórházfelügyelőt nevez ki (posztjuk jelölésére a *vitricus, rector*, vagy *Spittal Vater, Spitalmeister* szó használatos): Bártfán a Szentlélek kórházban 1440-ben, a kassai kórházban 1468-ban, számos más városban pedig később.¹³¹ Tevékenységükről a városi előljáróság előtt kellett beszámolniuk (például a soproni Szent Erzsébet kórház *spitalmeister*ának 1420-tól¹³²). Felügyelő hiányában az intézmény gazdája volt köteles a számadást benyújtani (Körmöcbányán 1393-ban évente négyszer).¹³³

Végül, az utolsó lépcsőfokot az jelentette, amikor a városi hatóságok minden megkötöttség nélkül választhatták ki a kórház igazgatóját.¹³⁴ Bár e jog alkalmazásának első magyar példái a 14. század elejéről valók (a pozsonyi Szent László kórház ilyen példa¹³⁵), ám elsősorban e század második felében vált jellemzővé a nem püspöki városok nagy részében.

126 Somogyi 1941: 99.

127 Fejérpataky 1885: 371, 390; Kemény 1892: 11; Cevins 1995: 490.

128 Cevins 1995: 490.

129 Pásztor 1940: 51.

130 Krizkó é. n.: 19.

131 Cevins 1995: 493.

132 Házi 1939: 150.

133 Somogyi 1941: 71.

134 Figyelmeztetnünk kell azonban arra, hogy ezt a szakaszt nem könnyű megkülönböztetni az előzőtől: a *rector* jelölheti a laikus felügyelőt (az előző szakasz), még ha leggyakrabban a *curator* vagy *vitricus* is e funkció megnevezése, de jelentheti, épp ellenkezőleg, az intézmény (spirituális) gazdáját is, vagy olyan világi egyházi személyt, aki aztán bebocsátást nyer a rendbe (ez a szerzetesrendek kezén lévő kórházakra áll), ha tudniillik az létezik. A források, de még egyes történések (például Somogyi Zoltán) sem mindig különböztetik meg világosan e két funkciót, s így azt a két utolsó szakaszt sem, amikor a városi hatóságok ráteszik a kezüket a kórházakra.

135 Pásztor 1940: 51.

Általánossá csak a 15. század elején vált.¹³⁶ A folyamat, amelynek során a városi hatóságok ellenőrzésük alá vonták a kórházakat, a védnökség gyakorlásával indult. A városiak a szabad papválasztásra való jogot, királyi kiváltsággként, kezdetben a város főplébániáját illetően gyakorolták, majd pedig a világi papság irányítása alatt álló minden templomra kiterjesztették, a kórházakat is beleértve (akár a város alapította őket, akár nem).

Az egyháziak azonban változatlanul beleszólhattak a kórház irányítójának a kiválasztásába, különösen akkor, ha ők (vagy elődeik) alapították az intézményt. A város egyik plébánosa által alapított leibici Szentlélek kórház gazdáját 1409-ben a plébános utóda választotta ki ugyan a plébánia káplánjai közül, azonban a város vezetésével „egyetértésben”.¹³⁷ Kikérték a plébános véleményét 1467-ben Olasziban és 1489-ben Miskolcon is.¹³⁸

Az első világi kórházak

Az előbb elmondottak fényében könnyen megérthetjük: a világi hatóságoknak nem annyira az volt a céljuk az új karitatív intézmények alapításával, hogy megkérdőjelezzék az egyház vezető szerepét a gondozásban, mint inkább az, hogy a gyakorlatban javítsák a gondozást. Épp ellentétes helyzetről van szó tehát, mint Dél-Franciaországban ugyanezekben az években: ott a városok a túlságosan nagy számú jótékonyági intézmények egy részének megszüntetését kezdeményezték, másrészt a központosítás révén a menedékhelyek rendszerének átszervezésére tettek kísérletet.

A legrégebb magyar világi intézmények a 14. században jöttek létre (Kassán 1397 előtt, és talán Pécsen ugyanezekben az években);¹³⁹ a következő században ez a folyamat csak lassan folytatódott (1433 előtt Nagyszébenben és Zágrábban a Szent Mária kórházzal, illetve talán Szegeden a Szent Péter kórházzal). Elsősorban a 16. században jönnek létre egyre-másra a világi intézmények (Sopronban, Körmöcbányán, Eperjesen és Pozsonyban a század elején), a legtöbbjük 1526 után.¹⁴⁰ Az uralkodók korántsem játszottak kezdeményező szerepet, s csak később tüntették ki magukat ezen a területen. Szapolyai János volt az első közülük, aki 1526-ban hozzászólt, hogy (a régi Szentlélek kórház alapjain) igazi királyi

136 E folyamatra bizonyíték a pozsonyi Szent László Kórház (1397), a zágrábi kórház (1433), a budai Szentlélek kórház (1438), a nagyszebeni Szentlélek kórház (a 15. század közepe táján), a szegedi Szent Péter kórház, a segesvári kórház (1487), a soproni Szent Erzsébet kórház (1495) (Kubinyi 1999, 1990: 115; Somogyi 1941: 64, 71, 40, 42; Pásztor 1940: 52; Házi 1939: 288).

137 Somogyi 1941: 58.

138 Somogyi 1941: 58. Azt állapíthattuk meg, hogy azon kórházak esetében, amelyek továbbra is szerzetesrend irányítása alatt álltak, a polgároknak választásuk érvényesítése végett a rend házfőnökéhez kellett fordulniuk. A házfőnökök erősítették meg a jelöltet, s fogadták be a szerzetesek közé (például a 14. század elején a pozsonyi Szent László kórház irányítóját a Szent Antal rendbe) Ebben a világosan körülhatárolt esetben a rendfőnökök kötelesek voltak elnyerni a városi hatóságok beleegyezését, ha a kórház vezetőjét meg akarták fosztani hivatalától (Pásztor 1940: 52).

139 Wick 1941: 394; Pásztor 1940: 51; Somogyi 1941: 71; Kristó 1983: 417.

140 Pásztor 1940: 56; Somogyi 1941: 64–68.

kórházat hozzon létre Budán. A magyar bárók nemigen játszottak aktív szerepet a karitatív intézmények alapításában, illetve fenntartásában.¹⁴¹ Gyakran előfordult, hogy nem egyedül gyakorolták a védnökség jogát, amelyre igényt tarthattak. Így például a Hengmann nevezetű kamaragrófnak, az újbányai kórház alapítójának (csakúgy, mint örökösének) az esztergomi érsek által jóváhagyott rendelkezések értelmében jogában állt ugyan kiválasztani a kórház gazdáját, de csak a város tisztviselőinek beleegyezésével (*de consilio comitis et iudicis et iuratorum civium de eadem Königsperk*).¹⁴²

Mindazonáltal rendkívül nehéz pontos kronológiát adni ezekkel az intézményekkel kapcsolatban, mivel közülük sok továbbra is igen határozottan egyházi jellegű volt. Az, hogy egy laikus vagy laikusok közössége (például város) alapította, még nem elegendő ahhoz, hogy az intézmény teljesen függetlenné váljék az egyháztól. Nem kielégítő ismérv az sem, ha az intézmény irányításának joga az alapító (és leszármazottai) kezében van, de az sem (a leszármazott halála után, mint Debrecenben,¹⁴³ vagy még életében), ha az a várost illeti meg. A szabályzatok azt mutatják, hogy mindenütt rendkívül erőteljes maradt az intézmények egyházi jellege. Az alapítók mindenütt világosan kifejezésre juttatják, hogy ezeknek az intézményeknek az alapításával az örök boldogságot akarják elérni, és hozzátartozóikat is üdvösségre kívánják juttatni. Mindezekben a kórházakban volt kápolna, amelyben a helyi plébános, vagy a külön erre a feladatra kijelölt egyik káplánja rendszeresen tartott istentiszteletet. Celebrálhattak benne naponta misét (mint Sopronban), vagy Mária-társaságok rendeztek benne szertartásokat (mint Eperjesen vagy Pozsonyban).¹⁴⁴ Még azt is megállapíthattuk, hogy laikus alapítók erkölcsi és vallási kritériumokhoz kötötték a vendégek befogadását, becsületességet és jámborságot kívánván tőlük, miközben az egyházi kórházak nem állítottak eléjük ilyen követelményt.¹⁴⁵

Ha vitathatatlanul volt is a középkor végén a magyar jótékonyági intézmények „laicizálására” irányuló tendencia, nem feledkezhetünk meg arról, hogy 1526 előtt az intézmények nagy része szorosan az egyház (a helyi plébános, a püspök vagy a kanonokok, a különböző betegápoló rendek házfőnökei) felügyelete alatt állott, kivéve az irányítás anyagi és gyakorlati oldalát. E korszakban szó sem lehetett a jótékonyág keresztény gyakorlásának (ami egyszerre volt az élet követelménye és eszménye) a társadalmi és orvosi követelményektől való különválasztásáról.

A beteggondozás szervezete Magyarországon tökéletesen a „helyi terepnek” megfelelően formálódott ki, tudniillik ha e terepet a vallásos hívők összességéként értett társadalom szerveződésének szemszögéből vesszük szemügyre. A betegfogadó intézmények elterjedése és az, hogy egyházi irányítás alatt álltak, leg-

141 Kubinyi 1999, 1990: 160.

142 Somogyi 1941: 56.

143 Somogyi 1941: 55; Pásztor 1940: 55.

144 Pásztor 1940: 56.

145 Pásztor 1940: 56.

alább a 14. század közepéig az egyre növekvő szükség mellett elsősorban azt az akaratot tükrözte, hogy ki-ki alamizna adományozásával gondoskodjék üdvözüléséről. A városokban megnövekedett a rászorultak száma, és pedig akkor, amikor a városi testületek bizonyos autonómia igényével léptek föl a városi ügyek intézésében. Ugyanakkor a betegápoló rendeknek azt kellett látniuk, hogy kezdenek eltűnni jótevőik, a rendekhez tartozók száma pedig csökken. Mindezen tényezők a fennálló kórházak felügyelet alá helyezését vonták magukkal.

De beszélhetünk-e valójában modernizációról? A francia helyzettel ellentétben, nem a jótékonyosság intézményi rendszerének valódi átalakítási tervéről, nem az ésszerűség és a hatékonyság elvének alkalmazásáról volt szó. A helyi vezetők csak a jelen sürgető problémáira igyekeztek, spirituális eszközöket is felhasználva, megoldásokat találni. 1502-ben például, vagyis az első világi kórházak alapítása idején, Pozsony városa az új pestisjárvány fenyegetésének elhárítására úgy döntött, hogy anyagi támogatást nyújt a Szent Sebestyén kápolna megépítéséhez a város ferences kolostorában.¹⁴⁶

Fordította: Ábrahám Zoltán

FORRÁSOK

Magyar Országos Levéltár, Mikrofilmtár, Df 280 639;
Pozsonyi Városi Levéltár: *Protocollum testamentum*

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Bedy Vince 1939: *Győr katolikus vallásos életének múltja*.
Cevins, Marie-Madeleine de 1995: *L'Eglise dans les villes hongroises aux 14^e et 15^e siècles*. Thèse de Doctorat de l'Université de Paris-Sorbonne. Paris
Cevins, Marie-Madeleine de 2000: *Les confréries en Hongrie à la fin du Moyen Age: l'exemple de la confrérie „Mère de Miséricorde” de Bardejov (1449–1525)*. *Le Moyen Age* 106. k., fasc. 2.
Fejér Gy. (szerk.) 1829–1844: *Codex diplomaticus hungariae ecclesiasticus ac civilis*. Buda
Fejérpataky (szerk.) 1885: *Magyarországi városok régi számadáskönyvei*. Budapest
Giordanengo, G. 1978: Les hôpitaux arlésiens du 12^e au 14^e siècle. In: *Cahiers de Fanjeaux* 13. Toulouse
Györffy Gy. 1963: *Az Árpád-kori Magyarország történeti földrajza. Geographia historica Hungariae tempore stirpis arpadianae*. Budapest
Házi J. 1939: *Sopron középkori egyháztörténete*. Sopron
Hermann E. 1982: *A katolikus egyház története Magyarországon 1914-ig*. München

146 Karácsonyi 1922: 231.

- Hunyadi Zs. 2001: *The Hospitallers in the Kingdom of Hungary: Commanderies, Personnel, and a Particular Activity up to c. 1400*. In: Hunyadi Zs. – Laszlovszky J. (szerk.) *The Crusades and the Military Orders Expanding the Frontiers of Medieval Latin Christianity*. Budapest, 253–268.
- Karácsonyi János 1922: *Szent Ferencz rendjének története Magyarországon 1711-ig*. Budapest
- Kemény L. (szerk.) 1892: *Kassa város régi számadáskönyvei (1431–1533)*. Kassa
- Kristó Gyula 1983: *Szeged története*. Szeged
- Krizkó P. é. n.: *A körmöcbányai római katolikus egyházközség története*. Budapest
- Kubinyi András 1973: *Budapest története a későbbi középkorban Buda elestéig (1541-ig)*. In: Gerevich L./Kosáry Domokos (szerk.) *Budapest története, 2. kötet*. Budapest
- Kubinyi András 1990: *Urbanisation in the East-Central part of medieval Hungary*. In: Gerevich L. (ed.) *Towns in medieval Hungary*. Budapest
- Kubinyi András 1999: *Főpapok, egyházi intézmények és vallásosság a középkori Magyarországon*. Budapest
- Le Goff, Jacques – Chevalier, Bernard 1982: *Les bonnes villes de France du 14^e au 15^e siècle*. Paris
- Le Goff, Jacques – Chevalier, Bernard: *Histoire de la France urbaine*. II. Paris
- Luttrell, A. 2001: *The Hospitallers in Hungary before 1418: Problems and Sources*. In: Hunyadi Zs. – Laszlovszky J. (ed.) *The Crusades and the Military Orders Expanding the Frontiers of Medieval Latin Christianity*. Budapest, 253–268.
- Ortvay T. 1894–1903: *Pozsony város története*. Pozsony
- Pásztor Lajos 1937: *Temesvári Pelbárt és Laskai Ozsvát az egyházi és világi pályáról*. *Regnum* 141–154.
- Pásztor Lajos 1940: *A magyarság vallásos élete a Jagellók korában*. Budapest
- Pelbartus de Temesvár: *Sermones de Tempore. Pars estivalis* 20.
- Reissenberger L. – Henszlmann I. 1883: *A nagyszebeni és a székesfehérvári régi templom*. Budapest
- Reiszig E. 1910: *A János-lovagok Sopronban*. *Századok* 542–553, 633–640
- Reiszig E. 1925–1928: *A jeruzsálemi szent János-lovagrend Magyarországon*. Budapest
- Somogyi Zoltán 1941: *A középkori Magyarország szegényügye*. Budapest
- Szende K. 1990: *A soproni későközépkori végrendeletek egyház- és tárgytörténeti tanulságai*. *Soproni Szemle* 3. 268–273.
- Szücs Jenő 1955: *Városok és kézművesség a 15. századi Magyarországon*. Budapest
- Várady M. 1856: *A nagyszebeni és segesvári ispotályok történetéből a 15. században*.
- Wick B. 1941: *Kassa története és műemlékei*. Kassa
- Wisniewski, E. 1990: *Structures diocésaines et paroissiales de l'Eglise catholique romaine dans les territoires polonais aux 14^e et 15^e siècles*. In: *L'Eglise et le peuple chrétien dans les pays de l'Europe du Centre-Est et du Nord (14^e–15^e s.)*. Actes du colloque de Rome, Collection de l'Ecole Française de Rome n°128. Róma
- Zimmermann, F. et coll. (Hrsg.) 1975: *Urkundenbuch zur Geschichte der Deutschen in Siebenbürgen*. Hermannstadt–București
- Zolnay L 1967: *Betegek, orvosok, kórházak a középkori Budán*. *Budapest* 7. 20–22.