

Józsa László

A kórházi ápolás kialakulása a 11–14. századi Magyarországon

A honfoglalóknak nem volt szervezett egészségügye, bár az őskórtani leletek arra utalnak, hogy a sérültellátást hozzáértő gyógyítók végezték, akik igen jó, 85%-os túlélési aránnyal trepanáltak (Pap és mtsa 1991), a koponyadefektus területére belső pótlást készítettek (Józsa és Fóthi 2006). Arra sincsenek adataink, hogy a Kárpát-medencében talált népeknek lett volna valamilyen fekvőbeteg-ellátó rendszere. A 10. században több, elsősorban bizánci rítusú keresztény kolostor létrejöttéről tudunk, közöttük a legismertebb a marosvári rendház, amelyben gyógyítottak is, azonban annak részleteiről semmit sem ismerünk. A keleti kereszténység területén a 4. század végétől, nyugaton a 6–7. századtól kezdődően alakultak ki a karitatív intézmények (Miller 1985). A Kelet-Római Birodalomban használatos xenon (= idegen), majd xenodochia elnevezés mutatja, hogy kezdetben ezekben a létesítményekben főként beteg idegenek (zarándokok) ápolását, gondozását végezték. Az 5–6. században bukkant fel a nosokomeion (= betegház) és iatrokomeion megjelölés. A nyugati kereszténység térségében a középkor végéig, Bizáncban a 10. századig nemcsak a gyógyítás, hanem a szociális gondoskodás is az ispotályok feladata volt. A xenodochiumok szállást adtak a zarándokoknak, a betegeket ápolták, más részlegük szegényház, öregek menhelye volt, a nagyobb bizánci városokban árvaház, nyomorékokat és rokkantakat ápoló egység is részét képezte a xenonnak (Józsa 2007). Az egyházszakadással nagyjából azonos időben (11. század közepe), az ókorban még egységes orvostudomány Nyugat- és Közép-Európában két részre vált. A műtétes szakmák mesterséggé süllyedtek (és maradtak hétszáz éven át), az orvoslást csak a nem műtétes gyógyítás jelentette. A kórházak szervezete, működésének elve is különbözött egymástól a keleti és nyugati keresztény országokban. Nyugaton a bencés kolostorok ispotályai képezték a mintát. A 7. századi Sankt Gallen-i kolostori kórházban mindössze egy helyiség szolgált a betegek elhelyezésére (Hints 1939), más teremben történtek a vizsgálatok és kezelések, harmadik szoba volt a gyógyszeres kamra, s a negyedikben tartózkodott (lakott) az ápoló személyzet. Az idők során a bencés ispotály-típus jelentősen bővült. Kialakultak a gyógynövények termesztésére szolgáló fűvészkertek, s elkülönítették a súlyos és könnyű betegeket (Bánóné és mtsa 1986). A gyógyító eljárások fürdőkezelés-

sel, masszázzsal, pszichoterápiával bővültek (Czagány 1976). Az ispotály berendezése, felszereltsége azonban továbbra is szegényes maradt. A Bizánci Birodalomban eleinte a nosokomeion beosztása hasonló a nyugatihoz (pl. a Sankt Gallenihez), gyógymódjaik azonban fejlettebbek, sokrétűbbek. A keleti kereszténység részein nem vált ketté az orvoslás. Mind a világi orvosok, mind az egyházi személyekből lett gyógyítók foglalkoztak sebészettel (sőt az ortodox egyház a boncolásokat is eltúrte, olykor támogatta). A konstantinápolyi kórházakban a 6. századtól megindult a szakosodás, a műtéti ellátást igénylőket sebészeti osztályokon kezelték, később szemészeti, nőgyógyászati részlegeket szerveztek (Miller 1985, Schreiber 1943). A 12. század első felében (éppen magyar királylány, Piroška, Szt. László leánya megvalósult tervei alapján) kifejlődött az a kórház-típus, amely szervezettségét, működési elveit tekintve a mai európai általános kórházak őseinek tekinthető (Józsa 1993). Ebben a korban Magyarország már a nyugati kereszténység érdekszférájához tartozott, ezért nem a sokkal fejlettebb és hatékonyabb bizánci, hanem a bencés ispotály-minta alapján tervezték és építették a hazai kórházakat. Jóllehet, a 14. századig Kalocsán, Körmöcbányán, Oroszlámoson, Pentelén, Szávaszentdemeteren, Újbányán, Veszprémben és Visegrádon görög kolostorok működtek, némelyekben ispotályt is szerveztek, ezekről azonban vajmi kevés értesülésünk van (Linzbauer 1852–1861, Magyar Kossa 1929–1933).

Az első ispotályok a 11. században

Géza, majd Szt. István hívására a 10. század utolsó harmadában megkezdődött a nyugati keresztény térítők és szerzetesrendek beáramlása. Sorra alakultak a kolostorok – és mivel abban az időben még nem tiltotta pápai rendelet az egyházi személyek orvos–sebészi tevékenységét –, a bencések és a Szent Kereszt Ispotályos Rend tagjai között számos orvos és a gyógyításhoz értő barát is érkezett. A 11. század második felében betelepülő rendek (johanniták, lázár lovagok stb.) többsége elsődleges feladatának tekintette a betegellátást (Szállási 1988). A következő évszázadban antoniták, ciszterek, karthauziak, dominikánusok, ferencesek is bekapcsolódtak a gyógyításba (Szűcs 1983). Más szerzetesrendek (premontreiek, Ágoston-rendiek, templomosok stb.) ispotály alapításáról nem tudunk. Az érkezők a 11. század első felében szinte kizárólag a Duna mentén és a Dunántúlon telepedtek meg. Erdélyben, a Felvidéken, az Alföldön, a Bánságban csak a század legvégén és a következő évszázadokban jelentek meg a kolostorok, és azok részeként az ispotályok. A 11. század első évtizedeiben Pannonhalmán, Pécsváradon, Bakonybélien, Esztergomban hozták létre az első kolostori kórházakat. Kolozsvárott a 11. század végén épített xenon a 19. század utolsó harmadáig folyamatosan fogadta a betegeket (Jakab 1870).

A népvándorlás időszakában, majd a honfoglalás és a keresztény térítés éveiben meglehetősen zavaros viszonyok uralkodtak a Kárpát-medencében, ezért a

két fő zarándok útvonal elkerülte Magyarországot. A Szentföldre igyekvők az Adriai tengeri utat választották, a Rómába tartók észak-északnyugat felől kerültek ki az országot. Szent Istvánnak az 1020-as évek végére sikerült stabilizálnia a belső helyzetet, és nyomban hozzá fogott (mai szóhasználattal élve) az „idegenforgalom” megszervezéséhez, ami akkoriban a zarándoklatokat jelentette. Ehhez a vándorok személyi biztonságának garantálásán kívül megfelelő „infrastruktúrára” volt szükség. Ezt ismerte fel az államalapító, amikor kijelölte és megépíttette (1030 körül) a Szentföld és Róma irányába vezető utakat, mellettük királyi várakat létesített és őrséget állomásoztatott. A várak szomszédságában piacokat, étkező, és szálláshelyeket biztosítottak. Gondoskodott az utak, hidak, átkelők használhatóságáról. A Karasó folyón (Baranyavár mellett) hidat veretett, Eszéknél a Dráván átkelő kompot, a Száván rendszeres hajójáratot üzemeltetett (Győrffy 1977). A korabeli „infrastruktúrához” hozzátartozott a templomok láncolata és az azokban elhelyezett szentek ereklyéi. A zarándokokat kiszolgáló rendszer részeként kiépítették az ispotályokat is. A Szentföldre igyekvő csapatokat egy-egy gazdag főúr vagy főpap vezette, létszámukról számos korabeli írás számol be. I. András idejében, 1054-ben Lietbertus cambrai püspök vezetésével háromezer, 1065-ben a mainzi érsekkel tizenkétezer zarándok kelt át (Wenczel 1860–1874), de ismerünk olyan (valószínűleg túlzó) adatot, amely szerint a 12. században százezres nagyságrendű peregrinus sereg vonult át az országon. A korabeli Itinerárium (útikalauz) úgy tájékoztat, hogy a Szentföld felé igyekvők átkelése Magyarországon tizenkilenc napig tartott az alábbi útvonalon: Hainburg → Győr (2 nap), Győr → Fehérvár (3 nap), Fehérvár → Tolnavár (3 nap), Tolnavár → Baranyavár (4 nap), Baranyavár → Valkóvár (4 nap), és Valkóvár → Nándorfehérvár (3 nap). A napi 25–30 km járófölddel számoló út mentén Győrben 1031-ben, Pécsváradon 1007-ben kezdte meg szolgálatát az ispotály. A 11. század második felében Tolnaváron, Baranyaváron, Valkón és Nándorfehérváron készült el a xenon. A másik fontos zarándokút (Róma felé) Esztergomból indult (ti. oda hajóval érkeztek a nyugat-európai peregrinusok), Pannonhalmán, Bakonybélen, Zalaváron áthaladva Varasd után hagyta el az országot. Ezen az útvonalon – Varasd kivételével – valamennyi jelentősebb helyen ispotály működött már István életében is. A menhelyek és xenonok kiépítésével a király teljessé tette a korabeli követelményeknek megfelelő „infrastruktúrát”. Szent István azonban nemcsak az átutazókkal, hanem a külföldre érkező magyar zarándokokkal is törődött. Királyi javadalmazással menhelyeket és ispotályokat készíttetett Ravennában, Rómában, illetve Konstantinápolyban és Jeruzsálemben (Győrffy 1977, Magyary-Kossa 1929–1933).

A bencések Pannonhalmán 1000-ben, Pécsváradon 1007-ben, Esztergomban az Ispotályos Rend 1000 körül, a johanniták 1032-ben alapítottak kórházat (Szálási 1988). A 11. századból tizenhét ispotály helyét pontosan ismerjük (1. ábra), de feltehetően több is lehetett, ugyanis előkerült olyan adat, hogy a bencések hu-

szonkét kórházban gyógyítottak, s nemcsak ők, hanem az ispotályosok, johanniták is működtettek xenonokat. A kórházak zöme a két jelentős zarándok-útvonal mentén található, az ország más területéről a somogyvári, kolozsvári és kolozsmonostori ispotályról tudunk (Müller 1856).

Ispotályok a 12–14. században

A 12. században az újabb rendek betelepülésével megváltozott az ispotályok területi eloszlása is. A Dunántúlon csak néhány (Csurgó 1163, Veszprém 1160 körül, Buda 1187) létesült, főként az ország középső és peremterületein építettek újabbakat (Pozsony 1100 körül, Eger 1150, Sente 1163, Várad 1165, Olthévíz 1186). A 13. században huszonhat új ispotályról tudunk. Jó részük a Felvidéken (Miskolc–Hévíz 1216, Selmecebánya 1224, Liebenbánya 1208, Borsa 1211, Daróc 1288, Besztercebánya: 13. század vége) kezdte meg munkáját. A Dunántúlon további településeken (Györszentmárton 1221, Szemennye 1248, Füzfő 1269, Sopron 1274/75) jelentek meg, és jutott az ország alföldi területeire is (Poroszló 1216, Bács 1234, Kalocsa 1221, Kompolt 1280, Bodrogkeresztúr és Bát 13. század vége) (Körmendy 1985). Egyedül a bái monostor 13–15. századi ispotályának temetőjét, az abban nyugvók patológiás elváltozásait ismerjük (Józsa és mtsai 2006). Az Árpád-kor végén Pozsonyban és Nagyszebenben, valamint a Nyulak szigetén már két-két, Budán és Óbudán pedig összesen öt ispotály tevékenykedett. Továbbra sem volt kórház a Felvidék keleti és Erdély nagy részén, Kárpátalján, a mai Szabolcs-Szatmár-Bereg, Hajdú-Bihar, Békés és Szolnok-Jász-Nagykun megyék területén, valamint a Bánátban. A 14. században elsősorban a szász városokban (Mateóc 1323, Igló 1376, Bártfa 1386, Körmöcbánya 1383, Szepesváralja a század közepe és Stóla a század vége) történt alapítás (Pajdusák 1912). A 14. században jelentek meg az első polgári kórházak: Várad 1339, Kassa 1392, Nagyszeben 1386, Bártfa 1386, Besztercebánya 1363, Pozsony 1392 (1. ábra). Bár ekkoriban még mindig a bencések tartják fent a legtöbb ispotályt, de számbelileg csaknem ugyanennyi van a johanniták és az ispotályosok kezén. A 13. század második felétől kezdve mind több kórházat üzemeltetnek az antoniták, ciszterciek, ferencesek is (Szűcs 1983). A domokos-apácák 1252-ben a Nyulak-szigetén hoztak létre ispotályt és rövidesen más női rendek is bekapcsolódtak a fekvőbeteg-ellátásba. A 14. század végén több mint hetven működő kórházról van írásos bizonyítékunk, és valószínűsíthetünk további harminc–negyven olyan ispotályt, amelyekről nincsenek biztos adataink.

A 11. század végén egymillió, a 14. század utóján kétszer ennyi lakosa lehetett az országnak (Györffy 1977). A hazai ispotályok 6–20 beteget láttak el, átlagosan tíz beteggel számolva a 11. század végén legkevesebb 170, a 14. század végén minimálisan 700 kórházi ágy fogadta a betegeket. A 11. század végén 5582, három évszázaddal később 2500 lakosra jutott egy-egy ispotályi férőhely

(Józsa 1996). Ismerve a kor családi, társadalmi és szociális viszonyait, valamint az átlagos életkort, az ispotályi ágyszámot elégségesnek mondhatjuk. A csecsemők és gyermekek a lakosság egyharmadát tették ki, de a középkorban (sehol a világon) nem részesültek kórházi kezelésben. Az ispotályokban nyújtott nem volt magasabb színvonalú, mint a házi betegellátás, és talán nem is annyira a gyógyítást, mint sokkal inkább az ápolást szolgálta. A lakosság többsége otthonában is tudta gondozni betegeit, rokkantjait. A nemességben, a papság körében fel sem merült az ispotályok igénybevételének lehetősége. A parasztság alsó rétege (főként a közeli hozzátartozó nélküliek), a nincstelenek, koldusok, azaz a lakosság 15–20 százaléka tartott igényt, vagy szorult rá az ispotályokra (Somogyi 1941).

A lepratelepek

A középkorban Európa-szerte óriási közegészségügyi gondot jelentett a leprás, pontosabban a leprásnak vélt betegek elkülönítése és ellátása. Nem állja meg a helyét Kubinyinek (1999) az a megállapítása, amely szerint: „A betegellátás azonban csak másodlagos feladat és csak az ispotály lakóira vonatkozott, *természetesen leszámítva a lepraházakat és más járványos betegek számára szolgáló intézményeket*” (kiemelés tőlem). Kétszeresen téved a szerző, ugyanis a lepra nem járványos megbetegedés, másfelől pedig a középkori epidémiák (pestis, himlő stb.) rövid lefolyású, nagy halálozással járó kórképek. A járványos megbetegedésben szenvedőknek nem létesítettek gyógyintézeteket. A 11–13. században ország-szerte, többnyire olyan vidéken hoztak létre lepratelepet, ahol egyéb gyógyintézet nem volt. Akad néhány kivétel: Esztergom, Buda, (ahol a Sáros fürdő [a mai Gellért fürdő] és az ispotály a leprás, később a szifilisz beteget fogadta be), Nyulak szigete. A Lázár-lovagok hazánkba érkezésével mind több leprozóriumot vettek át. A 14. században már alig készült új, viszont jó néhányat bezártak, a 15. században pedig rohamosan csökken a számuk, újabb száz esztendővel később a még működő lepratelepeket sorra alakították át az új kór, a szifilisz betegek otthonának (Magyary-Kossa 1929–1933). Akadnak, akik úgy vélik, hogy a leprát a keresztetek hurcolták be Európába és hazánkba is. Ez a nézet már csak azért is valószínűtlen, mert jóval a keresztetek átvonulása előtt, a 11. század legelején is említik a leprát, Szt. István Esztergomban létesített leprozóriumot. Újabban – nem is alaptalanul, – egyre többen kétségbe vonják a lepra középkori gyakoriságát, valószínűbb, hogy idült bőrbajokat (pikkelysömör, ekcéma, elefántiázis), vagy csonkolódással, torzulással járó kórképeket (bőrtuberkulózis, bőrrák, ergotizmus stb.) vélték bélpoklosságnak, s ezeket a szerencsétleneket zárták a lepratelepekre (Józsa 1996). Az ország múzeumaiban több mint 100 000 honfoglalás és késő középkori csontvázat tárolnak, ezek között egyetlen (10. századi) leleten a csontelváltozás alapján, további két esetben

DNS vizsgálattal kórismézték a leprát (Haas és mtsai 2000, Pálfi 1991). Ha elfogadjuk a becslést, hogy az Árpád-kor végén több mint száz lepratelep működött, s ezekben húsz–harminc ápolatát tételezünk fel, akkor a leprásnak tartottak számát 2000–3000 körülire tehetjük, ami az akkori lakosság fél százalékát sem érte el, tehát a lepra nem volt népbetegség.

Személyzet és gyógyítás az ispotályokban

A középkori kórházakban hat–húsz beteget kezeltek. A beteglétszámhoz viszonyítva bőséges személyi ellátottságukat nemcsak a szerzetesek, hanem a világi alkalmazottak nagy száma is biztosította. Ránk maradt István király rendelkezése, amely a pécsváradi ispotályba négy betegápolót és hat fürdőszolgát rendelt. Az orvosi teendőket a szerzetesek látták el, a későbbiekben mind több civil orvos dolgozott a kolostori ispotályokban. Kezdetben kizárólag idült betegeket vettek fel, a 13. századtól azonban már tüdőgyulladásban vagy dizentériában szenvedők kezeléséről is értesülünk.

A legendák és szentté avatási iratok pontos képet adnak a korabeli betegellátásról (Józsa 1987, 1988), ami színvonalát tekintve nem maradt el a nyugat-európaiaktól (Békefi 1912, Czagány 1976). Az ispotályokban fűtött szobákban fogadták, rendszeresen mosdatták, fürdették az ápolatokat. A lőcsei főszékesegyház északi mellékhajójának ajtaján, „A betegek felvétele és kezelése az ispotályban” című, 14. századi két alkotáson látható, hogy a páciens levetkőztették, lemosták, kórházi köntösbe öltöztették (Vida 1979B). A Szent Margit legendából értesülünk, hogy a magatehetetlen beteget lepedőn forgatták (ami bizonyítja, hogy a betegek alatt lepedő volt), az önálló táplálkozásra képteleneknek tollszálon át adták a folyékony ételt (a mai szondatáplálás őse). Használták az ágytálat és a szobai ülő-árnycsékét. A gyógyászati segédeszközök közül megemlítendő a hónaljmankó, kézi mankó, alsó művégtag és sérvkötők.

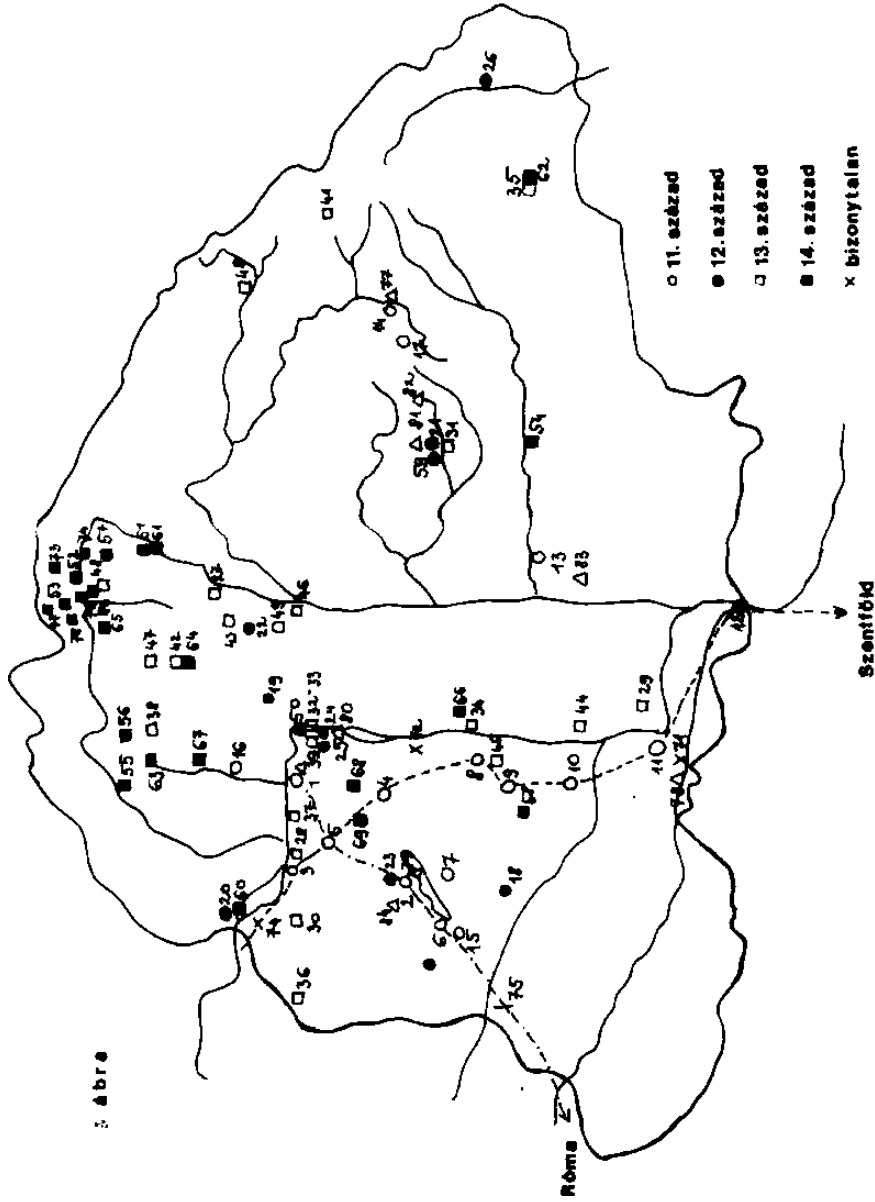
A legendák tanúsága szerint – leszámítva a baleseteket és mérgezéseket – a különböző eredetű bénulások, zsugorodások (kontraktúrák), reumás és köszvényes ízületi bajok, valamint az elmebetegségek voltak a leggyakoribbak. Minden bizonnyal közülük kerültek ki az ispotályok ápolójai is. A felsorolt betegségek és állapotok nem igényelnek sebészi beavatkozást, viszont a betegek rendszeres ápolásra szorulnak, többségükön a gyógyfürdő javulást, esetleg panaszmentességet eredményez. A közelmúltban vizsgáltuk egy ispotályos falu temetőjének csontvázanyagát. A bátmonostori sírkertben fellelt nagy számú (a 426 értékelhető vázmaradvány 11,0%-a) fogyatékos egyén (köztük 30 végtagizületi csontos ankylosis) arra enged következtetni, hogy a 13. század óta működő ispotályban (Körmendy 1985) leltek menedéket az ápolást igénylő rokkantak, magatehetetlenek vagy mozgásképtelenek. Számos egyéb csontelváltozást (sipolyozó, idült

osteomyelitis, osteoarthritis deformans, áttéti és elsődleges csonttumor, bénult végtag stb.) észleltünk, amelyekről feltételezzük, hogy jelentős mozgáskorlátozottságot idéztek elő, ezek a személyek is az ispotály lakói lehettek, többségükben életük végéig (Józsa és Farkas 2006).

Gyógyfürdők a 11–14. században

A Kárpát-medence sajátos földtani adottságainak következménye a nagyszámú hévíz, a sokfajta ásványvíz, gyógyforrás. A rómaiak korában Pannónia és Dácia provinciákban fejlett gyógyfürdő-kultúra alakult ki. A népvándorlás századaiban elszöktek, eliszaposodtak, betömődtek a feltörő források, de a rómaiak által létrehozott fürdők maradványait a honfoglalók néhány helyen (Óbuda, Olthévíz, Hévíz stb.) nemcsak látták, hasznosították is (Vida 1979A). A 11. századra a pusztuló fürdőket sikerült felvirágoztatni. A letelepült népesség előszeretettel épített falvakat a hévizek szomszédságában, a szerzetesrendek pedig számos gyógyforrás közelében kolostort, ispotályt alapítottak. A pécsváradi kolostorban 1007-ben készült el az a vezeték, amelyen keresztül a közeli forrás vizét odavezették, az ápoltak gyógyfürdő-kezeléséről pedig hat fürdőszolga gondoskodott. Budán és Óbudán a 12–14. században öt kórház gyógyított a feltörő hévízforrások vizével. Esztergomban nemcsak a hőforrásokat, hanem a savanyúvíz-forrásokat is a gyógyítás szolgálatába állították (Szállási 1988). A középkorban szinte minden bővizű gyógyforrás szomszédságában kórházat építettek (Esztergom, Győr, Olthévíz, Várad, Miskolc-Tapolca, Eger). Ahol nem tört a felszínre hőforrás, mesterséges fürdőket építettek (Kolozsvár 11. század, Pozsony 1100 körül, Daróc, Mateóc 13–14. század). A királyi adománylevelekben gyakran feltűnik, hogy hévíz forrást adományoztak az ispotályoknak, így II. András 1226-ban a pannonhalmi, IV. Béla 1238-ban a fehérvári és győri, 1269-ben a füzegethüi ispotályoknak (Wenczel 1860–1874). Tucatnyi olyan hőforrásról tudunk (Herkulesfürdő, Pápóc, Szorbánc, Kalán, Tata, Trencsén stb.), amelyeket az Árpád-korban már használtak, de nincs adat arra, hogy ispotály is működött volna közelükben. A 13. század végén kezdődött a nem meleg ásványvizek (Parád, Kassa) hasznosítása hidegvizű, vagy mesterségesen melegített fürdő, majd ivókúra formájában. Ugyanebben a korban kezdik gyógyászatra alkalmazni az erdélyi savanyúvizeket (borvíz) a Székelyföldön.

Az államalapítást követő néhány évtizedben vette kezdetét a hazai ispotályhálózat kialakítása. Jórészt a fejlettebb Dunántúlon, évszázaddal később más területeken is, de a 14. században is hatalmas régiók maradtak mindenféle gyógyító és szociális ellátó rendszer nélkül. Az ország keleti és déli területeinek „lemaradása” ezer esztendővel korábban kezdődött, s a mai napig sem sikerült felszámolni a különbségeket.



1. ábra. Magyarországi ispotályok földrajzi eloszlása a 11–14. században. Jelölés: üres kör = 11. századi, tele kör = 12. századi, üres négyzet = 13. századi, tele négyzet 14. századi létesítmések. X = az alapítás időpontja, illetve a kórház léte bizonytalan, üres háromszög = leprozórium

A térképen feltüntetett helységek :

- | | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Esztergom | 28. Györszentmárton | 55. Trencsén |
| 2. Bakonybél | 29. Bács | 56. Pécs |
| 3. Győr | 30. Szemennye | 57. Szepesváralja |
| 4. (Székes)Fehérvár | 31. Hévíz (Nagyvárad) | 58. Pécs |
| 5. Pannonhalma | 32. Nyulak szigete | 59. Várad |
| 6. Keszthely | 33. Nyulak szigete | 60. Pozsony |
| 7. Somogyvár | 34. Kalocsa | 61. Kassa |
| 8. Tolnavár | 35. (Nagy)Szeben | 62. (Nagy)Szeben |
| 9. Pécsvárad | 36. Sopron | 63. Kőrmöcbánya |
| 10. Baranyavár | 37. Füzegethü | 64. Besztercebánya |
| 11. Valkóvár | 38. Selmecebánya | 65. Stóla |
| 12. Nándorféhevár | 39. Buda | 66. Kalocsa |
| 13. Marosvár | 40. Daróc | 67. Újbánya |
| 14. Kolozsvár | 41. Beszterce (Erdély) | 68. Barc |
| 15. Zalavár | 42. Besztercebánya | 69. Bót |
| 16. Garamszentbenedek | 43. Apátfalva | 70. Zalavár |
| 17. Kolozsmonostor | 44. Bodrogkeresztúr | 71. Szávaszentdemeter |
| 18. Csurgó | 45. Bát(monostor) | 72. Pentele |
| 19. Sente | 46. Poroszló | 73. Bártfa |
| 20. Pozsony | 47. Libetbánya | 74. Moson |
| 21. Várad | 48. Borsá | 75. Varasd |
| 22. Eger | 49. Kompolt | 76. Stóla |
| 23. Veszprém | 50. Óbuda | 77. Menedékkő |
| 24. Buda | 51. Kassa | 78. Savnik |
| 25. Buda | 52. Mateóc | 79. Lándok |
| 26. Olthévíz | 53. Igló | 80. Hunfalu |
| 27. Miskolc | 54. Lippa | |

A 11–14. században létesített, dokumentálható ispotályok és fenntartóik*11. század*

Helység	Időpont	Fenntartó rend
Pannonhalma	1000	bencés
Pécsvárad	1000/1007	bencés
Bakonybél	1000	bencés
Esztergom	1000	ispotályos
Zalavár	1019	bencés
Győr	1031	johannita (?)
Kolozsmonostor	1061	bencés (?)
Garamszentbenedek	1075	bencés
Fehérvár	1093	johannita (?)
Tolnavár	11. század vége	bencés
Baranyavár	11. század	??
Valkóvár	11. század vége	bencés
Keszthely	11. század	johannita (?)
Nándorfehérvár	11. század vége	??
Jeruzsálem	1038 előtt	johannita (?)
Bizánc	1038 előtt	??
Róma	1038 előtt	?? (1423-tól ferencesek)
Ravenna	1038 előtt	??

12. század

Pozsony	1100 körül	antoniták
Csurgó	1163	johannita
Szente	1163	??
Várad	1165	johannita
Olthévíz	1186	ispotályos
Buda (Szt. Háromság)	1187	johannita
Buda (Szt. Erzsébet)	12. század vége	johannita
Eger	1150	??
Veszprém	1180 körül	??
Somogyvár	12. század	bencés

13. század

Pannonhalma (második)	1201	bencés
Libetbánya	1208	??
Borsa	1211	ispotályos
Poroszló	1216	??
Miskolc	1217	bencés
Győrszentmárton	1221	??
Bács	1234	cisztercita
Szemennyé	1248	ferencesek

Hévíj (Várad)	1249	cisztercita
Nyulak szigete	1251	domonkos apácák
Nyulak szigete	1252	johannita
Kalocsa	1221	??
(Nagy)Szeben	1222	ispotályos
Sopron	1274/75	johannita
Füzegethü	1269	??
Selmecbánya	1224/1275	domonkos
Buda	1280	johannita
Kompolt	1280	??
Daróc	1288	antonita
Beszterce (Erdély)	1295	johannita
Besztercebánya	13. század vége	??
Bodrogkeresztúr	13. század	bencés? / pálos?
Apátfalva	13. század	??
Géder	13. század vége	??
Bátmonostor	13. század	bencés
Savnik	13. század	cisztercita
Óbuda	13. század	johannita ?

14. század

Óbuda	1337	johannita
Buda	1390	Szt. Lázár lovagok
Kassa	1375	johannita
Mateóc	1323	johannita
Igló	1376	karthauzi
Trencsén	1380	ferences
Lippa	14. század	ferences
Szepesváralja	14. század	??
Pécs	14. század	johannita
Stóla	14. század	bencés
Lándok	14. század	ispotályos
Hunfalu	14. század	ispotályos
Menedékkő	14. század	karthauzi
Kalocsa	14. században működött	keleti ker. szerzetesrend
Körmöcbánya	14. században működött	keleti ker. szerzetesrend
Újbánya	14. században működött	keleti ker. szerzetesrend
Várad	1339	polgári
Besztercebánya	1363	polgári
Bártfa	1386	polgári
(Nagy)Szeben	1386	polgári
Pozsony	1392	polgári
Kassa	1392	polgári

Irodalom

- BÁNÓNÉ FLEISCHMANN M., MOHR T. (1986) Adatok a hazai kórházi gyógyszerészet történetéhez 1848-ig. *Gyógyszerészet*, 30, 425–430.
- BÉKEFI R. (1912) Orvosok, betegségek és gyógyítás Magyarországon az Árpádok korában. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésén Veszprémben tartott előadás különnyomata. Budapest. pp. 1–32.
- CZAGÁNY I. (1976) Az európai orvos- és gyógyszerésztudomány feudalizmus kori befolyása a magyarországi orvoslásra. I. 996–XIV. század. *Orvostörténeti Közl.* 77, 67–82.
- GYÖRFFY GY. (1977) István király és műve. Gondolat Kiadó, Budapest. pp. 305–307.
- HAAS C.J., ZINK A., PÁLFI GY., SZEIMIES U., NERLICH A. G. (2000) Detection of leprosy in ancient skeletal remains by molecular identification of *Mycobacterium leprae*. *Am. J. Clin. Pathol.* 114, 428–436.
- HINTS E. (1939) A középkori orvostudomány. Eggenberger Kiadó, Budapest. pp. 362–364.
- JAKAB E. (1870) Kolozsvár története. Kolozsvár. I. kötet, pp. 303–310.
- JÓZSA L. (1987) Betegségleírások középkori krónikákban. *Orvosi Hetilap*, 128, 639–641.
- JÓZSA L. (1988) Pathográfiák középkori legendákban és szenttéavatási iratokban. *Orvosi Hetilap*, 129, 1487–1488.
- JÓZSA L. (1993) Magyar királyné a modern európai kórház megeremtője? *Orvosi Hetilap*, 134, 196–198.
- JÓZSA L. (1996) A honfoglaló és Árpád-kori magyarság egészsége és betegségei. Gondolat Kiadó, Budapest. pp. 109–121.
- JÓZSA L. (2007) A szociális ellátás rendszere a Bizánci Birodalomban. (Történeti visszapillantás). *Esély, Társadalom és Szociálpolitika.* 18 (2), 63–76.
- JÓZSA L., FARKAS GY. (2006) Egy magyarországi középkori ispotály (Bátmonostor) beteganyaga az ásátási leletek tükrében. *Orvosi Hetilap.* 147, 2379–2384.
- JÓZSA L., FÓTHI E. (2006) A trepanáció utáni csonthiány területének védelme csontpótlással. A cranioplastica története az őskortól a huszadik századig. *Magyar Traumatologia, Orthopedia, Helyreállító Sebészet.* 49, 267–274.
- KÖRMENDY L. (1985) Kalocsa orvostörténeti vonatkozásai az államalapítástól Hollós Mátyás haláláig. Bács-Kiskun megyei Kórház Évkönyve 1985. pp. 357–364.
- KUBINYI A. (1999) Főpapok, egyházi intézmények és vallásosság a középkori Magyarországon. *METEM Könyvek* 22. Budapest pp. 253–267.
- LINZBAUER F. X. (1852–1861) *Codex sanitaro-medicinalis Hungariae.* Buda. I. kötet, pp. 1–4.
- MAGYARY-KOSSA GY. (1929–1933) *Magyar Orvosi Emlékek.* Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. Budapest. III. kötet.
- MILLER T. S. (1985) The birth of the hospital in the Byzantine Empire. *J. Hopkins Univ. Press.* Baltimore–London, pp. 118–166.
- MÜLLER F. (1856) *Geschichte der siebenbürgische Hospitaler bis zum Jahre 1625.* Wien. 1856. pp. 67–92.
- NEUMAN T. (szerk.) (2004) *Várak, templomok, ispotályok. Tanulmányok a magyar középkorról.* Argumentum Kiadó, Budapest–Piliscsaba
- PAJDUSÁK M. (1912) Az iglói régi városi kórház története a Szepesség középkori kórházainak ismertetésével kapcsolatban. *Scepusia (Igló).* 1, 73–89.
- PÁLFI GY. (1991) The first osteoarcheological evidence of leprosy in Hungary. *International Journal of Osteoarcheology,* 1, 99–103.
- PAP I., JÓZSA L. (1991) A koponyasérülések gyakorisága, ellátása és gyógyulási aránya a 9–13. században Magyarországon. *Honvéddorvos.* 32, 82–92.
- SCHREIBER G. (1943) Byzantinische und abendlandisches Hospital. Zur Spitalordnung des Pantokrator und zur byzantinischen Medizin. *Byzantinische Zeitschrift.* 17, 116–149, és 17, 429–476.
- SOMOGYI Z. (1941) A középkori Magyarország szegényügye. Budapest. pp. 83–84.

- SZÁLLÁSI Á. (1988) Esztergomi gyógyító rendek az Árpádok alatt. Orvosi Hetilap, 129, 1381–1382.
- SZÜCS J. (1983) A ferences rend a középkor végén. História. 5, 13–17.
- VIDA M. (1979A) „Gyógyvizek és ásványvizek a régi Magyarországon”, és a „Középkor fürdős ispotályai” című fejezetek. In: Ásványvizek és gyógyvizek. (Szerk.: Borszéki B.) Mezőgazdasági Kiadó, Budapest. pp. 9–10 és 14–15.
- VIDA M. (1979B) Az orvosi gyakorlat és a gyógyító szentek ikonográfiája a XIII–XIV. századi magyarországi falfestészetben. Orvostörténeti Közlemények. 87/88, 13–63.
- WENCZEL G. (1860–1874) Árpád-kori Új Okmánytár. (Kiadta Wenczel G.) Pest. I–XII. kötet.



A széki szikes a Kis Udvarnak völgyel



Magyarszováti táj