

## **SCHULTHEISZ EMIL: SZERZETESRENDEK ÉS ORVOSLÁS**

**A szöveget sajtó alá rendezték a Magyar Tudománytörténeti Intézet munkatársai,  
Gazda István vezetésével.**

A Római Birodalom hanyatlása a görög medicina korszakának is végét jelentette kb. a Kr. u. V. században. A birodalom területén találtak a benyomuló barbárok szokásai, a keresztény vallás és a pusztuló császárság klasszikus hagyományai. A középkor medicinája mindhárom forrásból táplálkozott.

Az antik medicina Galénosz után újat már nem hozott, szellemileg stabil volt. Az a – később rossz értelemben „középkori”-nak mondott – gyakorlat, mely szerint a klasszikus szövegeket összegyűjtötték, magyarázták, tanították és alkalmazták, már az ókor vége felé megkezdődött.

A nagy görög kompilátorok a Keletrómai Császárság fővárosában, Bizáncban éltek, és valószínűleg keresztények voltak: Oreibasziusz (Oribasius) (325–403), Aëtius (amidai Aétiosz) és Alexandros de Tralles (tralleszi Alexandrosz) (VI. század).

Ezek az egyébként igen jelentős, az orvosi tudást és tradíciót átmentő gyűjtemények Európában a korai középkor primitív gyakorlatának túlságosan terjedelmesek és egyben komplikáltak voltak. Nyelvük pedig – a görög – a nyugati világ legnagyobb részében már nem volt érthető. Nyugatnak még azok a középkori orvosi szövegei is egyszerűbbek – s természetesen hiányosabbak – voltak, melyeket görög forrásból merítettek, leginkább receptgyűjteményekből álltak. Szerzőik – elsősorban papok – latinul írtak. Míg csaknem ezer éven keresztül görög volt a medicina nyelve, a következő tizenhárom évszázadon át az európai orvosi szövegeket latinul írták; latin lett a tudomány nyelve általában is.

Nem meglepő, hogy a középkori szövegekben sok a vallásos gondolat, gyakori a mágikus elem. Látszik, hogy a késői antik medicina sem mentes ezektől. Az ilyen jellegű középkori elképzelések azonban nem az antiktól, hanem a keresztény és pogány forrásokból származnak. A korai orvosi szövegek, kompilációk többnyire nagyobb gyűjteményes munkák részei. A korai kompilátorok között van az angol Beda Venerabilis (780–856) és Hrabanus Maurus (780–856) fuldai apát, akiknek kommentárjai is figyelemreméltók.

A középkori orvostannak két nagy korszaka van. Az első periódusra a szerzetesi medicina elnevezés illik. A szerzeteseknek uralkodó szerepe volt mind az orvoslás gyakorlatában, mind az orvosi szövegek összegyűjtésében, másolásában, megőrzésében, a megfelelő részek kommentálásában és alkalmazásában. Természetesen működtek laikus, tehát nem papi rendhez tartozó orvosok is, főként Franciaországban és Itáliában. Világiak voltak magától értetődően a görögöket az uralkodói udvarokban felváltó zsidó orvosok is. A IV. századi nagy európai pestisjárvány – az ún. Justinianus-féle pestis – pusztítása és azután, hogy a longobárdok Itáliát teljesen megszállták, az orvostant jóformán csak a papok művelték. A kolostorok voltak a gyógyászat menedékhelyei.

A szerzetesi medicina alakulására jellemző az itáliai Monte Cassino kolostora, amelyet Kr. u. 529-ben alapítottak. (A II. világháborúban, 1944-ben pedig porig bombázták.) Cassiodorus (480–573), a tudományokat kedvelő államférfi ebbe a zárdába vonult vissza értékes, többek között Galénosz, Oreibasziusz, Alexandros de Tralles műveit is tartalmazó könyveivel. Könyvtárát a kolostorra hagyta, mely több mint másfél évezredig volt az orvosi irodalom egyik legfőbb központja.

A következő századok folyamán egymás után alapították a kolostorokat Spanyolországban, Írországban, Franciaországban, német földön. A kora középkor vége felé, 1000 körül a kolostorok mellett a káptalani iskolák jelentek meg mint az egyházi és világi művelődés nem szerzetesi központjai, ahol az orvosi irodalom, kisebb-nagyobb mértékben az orvosi tanítás is helyet kapott. Ilyen iskola létesült pl. 1010-ben Chartres-ban, 1200 körül Veszprémben.

Megőrző szerepe ugyan jelentős, mégsem szabad a kolostori, monasztikus medicina szerepét a fejlődést illetően túlértékelni, mivel újat nem alkotott. A szerzetesek részben fordítói, részben másolói munkát végeztek, egyesek emellett némi gyakorló orvosi tevékenységet is folytattak. Az innen kikerülő írárok zöme az orvosi írárok gyakorlati részének reprodukciója volt, leginkább a kolostori betegszobák és a rendházak gyógynövénykertjeinek használatára. Nem érdektelenek azok a széljegyzetek, melyeket liturgikus könyvek margójára írtak orvosló papok. Ezeken a margináliákon több gyógyeljárás, sok recept maradt fent.

Papi hivatásukhoz képest a szerzetesek orvosi ténykedése érthetően sokrendű volt. Ez a könyvtárak összetételéből is kitűnik, az orvosi könyvek száma ritkán érte el, vagy haladta meg a teológiai, filozófiai munkák 10%-át.

Mindezek ellenére a szolgálat, amit az orvostudománynak tettek, felbecsülhetetlen. A nyugati orvostan, orvosi irodalom folytonosságának ők voltak az őrzői. Sőt, egy bizonyos összhangot is tudtak teremteni a keresztény vallásosság és a tudományos szemlélet között. Ez annál is inkább figyelemreméltó, mivel a szerzetes orvosok működését általában nem támogatta egyházi felsőbbségük. A VI. században élt nagy tekintélyű Gergely pápa, tours-i Szent Gergely írásából is

az olvasható, hogy a halhatatlan lélekkel szemben a test bajai elhanyagolhatók, a velük való foglalkozás alig érdemel említést.

A kereszténységnek is megvolt a maga betegségteóriája: a betegség, vagy a bűn büntetése volt (ennek antik előzményei ismeretesek), vagy az ördög műve, megszállottság, esetleg boszorkányság következménye. Ebből fakadnak bizonyos sajátos „gyógyeljárásai”: bűnhődés, imádság, ördögűzés (még a XX. században is!) , a szentek segítségül hívása. Az orvosi műveltségű és többé-kevésbé racionálisan gondolkodó szerzetes orvosok mint Hrabanus Maurus és Strabo sem utasították el alapvetően a bűn és a betegség összefüggését. Ebből a szempontból tekintve, végül is minden gyógyulás csodának számított.

A két felfogás között azonban kompromisszumot kerestek! Ilyen naturalisztikus kompromisszum tükröződik Hildegard von Bingen tanaiban. A XII. század nagy orvosi tudású apátnője írásaiban nyomatékosan hangsúlyozza: a beteg testét is kell erősíteni ahhoz, hogy az ördög támadásainak ellen tudjon állni.

A X. század régi angolszász orvosló könyveit inkább a barbárok mágikus hagyományai hatják át. Az egyház korai korszakában igyekezett még mind a késői antik, mind a barbár-pogány eredetű mágiát kiirtani, ha nem is túl nagy sikerrel. Megjegyzendő, hogy a szupranaturalisztikus elem, a szentek tiszteletével együtt, több volt a késő középkori medicinában, mint a kora középkorban. Paradox módon befolyása a tudományos ismeretek bővülésével egyidejűen nőtt!

A szerzetesi medicina végét a Clermont-ban 1150-ben tartott zsinat jelentette. Ekkor és itt tiltották meg a szerzeteseknek az orvoslást, mivel ez túlságosan világi irányba befolyásolta a világtól való elfordulásra hivatott kolostori életet. Ez még nem jelenti azt, hogy teljesen világi kézbe került volna az orvoslás. Művelését az ún. világi klérus vette át, azok a papok, akik közül egyébként is az értelmiség zöme került ki.

### **Arabizmus – skolasztikus medicina**

Volt egy másik oka is annak, hogy a szerzetesi medicina hanyatlásnak indult. Ez az ok az arabizmus térhódítása Európában. Az arab tudomány a nyugati medicinára is egyre nagyobb befolyást gyakorolván, az orvostan fejlődésének irányát és tempóját is megváltoztatta. Az arab hatás minden tudományágban érezhetővé vált. Az arab orvosi irodalom és gyakorlat által hozott változások, a késő középkor orvostanának ez a korszaka az arabizmus medicinája. Egyébként e korszak a skolasztikus medicina periódusa, mivel nem rendházakban, hanem valódi „iskolákban” (scholae), az egyetemeken tanították az orvostant. Az arab tudománynak az antik világ ismereteit megőrző, és a görög irodalmat és annak tartalmát átmentő szerepe éppoly fontos volt, mint amilyen érdekesek és jelentőségteljesek azok a felfedezések, illetve megfigyelések, melyekkel az arabok maguk gazdagították a kultúrát és a tudományokat. Tudományuk terjesztése – a medicinát

is beleértve – nem különül el attól az igyekezettől, mellyel az iszlám tanításait messze földön hirdették.

A mohamedán időszámítás kezdetétől (622, „hedzsra” = Mohamed menekülése Mekkából Medinába) az arabok Európában való megjelenéséig, 737-ben a franciaországi Loire partján, alig több mint 100 év telt el. Spanyolországot, a közel-keleti Arábiát addigra meghódította az iszlám. A keresztes háborúk idején (1096–1272) a „művelt” keresztény Nyugat és a mohamedán arab világ összeütközésénél pedig bizony az arabok képviselték a világ civilizáltabb részét.

A görög orvostan, mint egyéb tudományok ismeretanyaga is, keresztény szekták révén jutott el az arabokhoz.

Ez a periódus az orvosi irodalomban a VIII. század kezdetétől a X. század végéig terjed. Míg az arab–latin receptio – befogadás és feldolgozás – megítélése nagymértékben ingadozik, a görög–arab receptio időszakának és effektusának megítélése elég egységes és stabil. A receptio lényege az, hogy a pusztán recipiáló momentum a maga felkutató-fordító, gyűjtő és rendszerező részleteivel egy bizonyos ponton egy alapvetően kanonizáló koncepcióba vált át! Ez utóbbi most már az olvasó számára nem mindig hagyva világosan az előzményeket és forrásokat, egészében termékenyíti meg a következő periódust. Miután ez minden receptio lényege, vonatkozik mutatis mutandis az arab–latin receptióra, illetve asszimilációra is.

Ez az a „váltás”, vagy ha tetszik periódus, amikor az orvosi teória tulajdonképpen eredetét keresve nem találjuk, vagy nem mindig találjuk az eredeti forrást. A görög irodalom arab fordításában, de még az arabbal való ötvözetében is – latin fordítások tükrében – tisztábban lehet látni a teóriák, esetleg eljárások eredetét, mint később az arab forrásoknak, illetve az arabon át behatolt görögnek a latinban, ahol a gyakran kettős, áttétel és a kettős, vagy akár helyenként hármas kiegészítés, a fordító vagy vélt coauctorsága, „társszerzősége” torzítja az össz-szöveget, ugyanakkor új ismeretekkel ki is egészíti.

A késő középkor görög–arab receptiójának két igen jellegzetes központja volt, amelynek vizsgálata mintegy modellként szolgálhat: Salerno és Toledo. Constantinus Africanus irodalmi munkássága révén ismerjük meg legjobban az arabizmus bevonulását a késő középkor európai orvosi irodalmába.

Az eredeti latin szövegben az arabból való fordítás meghatározása olyan fogalmakkal történik, mint „translatio” (átültetés), „compositio” (összeállítás), „coadunatio” (egybeillesztés). Ennek az utóbbi szóhasználatnak értelmében Constantinus Africanus bizonyos társszerzőséget is tulajdonít egyes esetekben önmagának. Hogy ezt miképpen érti, azt kifejti a 'Pantechné'-ben: „Nomen auctoris hic scire est utile, ut maior auctoritas libro habeatur. Est autem Constantinus Africanus auctor, quia ex multis libris coadunator”.<sup>1</sup> Itt a „multis libris”, mint később kiderül, ugyanazon szerző többféle, azonos tartalmú kéziratának együttes fordítását jelenti.

A kéziratok nagyobb részét csaknem kizárólag tisztán fordításoknak deklarálja. A 'Viaticum' több változata is így kezdődik: „Incipit Viaticum a Constantino in latinam translatum” és „Viaticum a Constantino Africano in linguam latinam translatum”.<sup>2</sup> Ezen közben Constantinus tisztán használja az „auctor”, „corrector” fogalmat, mint ahogy saját munkásságát a 'Liber de virtutibus simplicium medicinarum'-ban egyértelműen az antikból való „compilatio”-nak nevezi.

Constantinus Africanus autoritása és integritása a XII. század közepén Salernón túlmenően már Chartres-ban is óriási. Fordításai és gyűjteményei révén az arab orvosi irodalom jelentős része válik hozzáférhetővé az olasz és francia orvosi iskolák számára; és melyik jelentős európai iskola az, a magyart is beleértve, mely nem e kettőnek folytatója?

Constantinus Africanus minden munkája fellelhető a következő század orvosi irodalmának legjelentősebb részében, és ez involválja az arab medicina receptióját is. Az pedig, hogy a források közben el-eltűnedeznek, nem egyszerűen csak tudományos pontatlanságot jelent – természetesen azt is –, hanem gyakran a tökéletes asszimiláció jeleként mint pozitívum értékelhető.

Constantinus kézírataiban eléggé egyértelműen jelöli meg mind a fordított részt, mind – compilatio esetén – egyéb forrásokat. Utóbbi esetben tartott igényt mint „coadunator” a társszerzősége. A későbbi leírók már távolról sem tartották be ily precízen a tudomány íratlan szabályait. Kézírataikban keverednek az arabból, a görögből való fordítások és complilatiók, valamint Constantinus Africanus eredeti munkái, amelyekhez a XV. század számos kéziratában még olyan, Constantinus Africanusnak tulajdonított – többnyire primitív – írások is csatlakoznak, melyekhez neki, ma már bizonyíthatóan, semmi köze sem volt.

Itt a magyarázata annak, hogy már a XIII. században megindult az irodalmi vita Constantinus Africanus munkásságának értékeléséről. Pietro d'Abano egyenesen irodalmi tolvajlással vádolja. A XV–XVI. században a konfúzió már teljes, bár mindig akad egy-egy szerző, aki az alapkéziratok ismeretében elismerően nyilatkozik. Így a XVI. században Symphorianus Camperus (1539), a kitűnő francia humanista 'De medicinae claris scriptoribus...' című könyvében igen tárgyilagosan írja, hogy valóban szép latin nyelvre ültetett át több régi görög és arab orvosi szöveget.

A vita századunk közepéig, a teljes kéziratanyag feltárásáig tartott, amikor is kiderült, nem az a baj, hogy Constantinus Africanus plagizátor lett volna, hanem inkább az, hogy fordítóként túl eredeti. Nem az általa fordított arab szerzőtől vette át a gondolatot, hogy saját szerzeményeként adja elő, hanem pont fordítva: az eredeti szöveghez fűzte néha, fordítás közben, saját ötleteit. Ha ez tudományos szempontból erősen vitatható eljárás is, a medicina szempontjából nem értékelhető teljesen negatívan, mert így nemcsak befogadott, hanem – az európaival ötvözve – be is olvasztott az arab teória. Ha tehát azt a 25 tételből álló egész irodalmi gyűjteményt nézzük, amit 'Corpus

Constantinum' címen tartunk nyilván, akkor ebből 16 mű az, amelyek az arabizmus nagy kompendiumai, lényegében hiteles forrásai a késő középkorban asszimilálódott és ható görög–arab medicinának.

Ilyen értelemben lehet összefüggést találni Albicus – Zsigmond császár és magyar király udvari orvosa – 'Vetularius, Seu regimen hominis'<sup>4</sup> című műve és a Constantinus-féle 'De re naturali' című opus között, valamint Bartholomaeus Squarcialupis – ugyancsak Zsigmond udvari orvosa – 'Antidotarium'-ával a Constantinus-féle Antidotarium relációjában. Miután mindkét említett munka szerzői, ha nem is magyarok, de hosszabb időn át Magyarországon működtek és hatottak, nem túl merész következtetés, hogy a magyarországi medicinában is jelentős szerepet reprezentál az arab medicina.

Bizonyos mértékig kiegészítője a Corpus Constantinumnak a szíriai orvosok – beleértve a nesztoriánusokat is – irodalmi munkássága, melynek gyűjteményét 'Corpus Syriacorum' néven ismerjük. Ami a receptiós periódust és az asszimilációs processzust illeti, ezekre az a jellemző, hogy maga a korszak a tudást keresi általánosságban és praktikusán; kevésbé törődik a tudományos akribiával. Az eljárás a témával foglalkozó, ahhoz értő, abban járatos fordítóé, akiben nem a nyelvész dominál, hanem akit inkább a pedagógiai Erősz vezet.

Nem döntő, de némileg jellemző, hogy az arab medicinában külön könyvek szolgálták a tanulás és külön írárok a tanítás célját.

Ha végül a Corpus Constantinum kapcsán a görög–arab auctorok arányát vizsgáljuk, úgy az látjuk, hogy jelentőségében a salernói arabizmusban az újjáéledt Galénosz volt az uralkodó. Természetesen Abulcasis, Alkindus (al-Kindi), Rhases (Rhazes, ar-Rázi), Hali Abbász és a többi arab orvos mellett, miért is helyesebb ezt a korszakot a görög–arab receptio és asszimiláció időszakának nevezni. A mintegy fél évszázaddal későbbi toledói arabizmus, melyet Gerardus Cremonensis személyéhez fűzünk, már csaknem tisztán arab szerzőket reprezentálván, e tekintetben egyértelműen arab. Miután ez a befolyás is elsősorban és döntően francia (Chartres) és olasz (Palermo) orvosi iskolákon keresztül hatott, így a spanyol 'Corpus Toletanum'-ra mindaz érvényes, amit diszciplináris szempontból a Corpus Constantinumról írtunk.

Megemlítendő, hogy az egyes arab szerzők munkái közül mi az, amit ma az orvostudomány szemléleti és gyakorlati fejlődése szempontjából egyaránt legfontosabbnak ítélünk az arab auctoroknál: al-Kindi a terápia, különösképpen a farmakoterápia területén hozott újat, Hali Abbász leginkább epidemiológiai vonatkozású megfigyelésekkel és teóriákkal gazdagította az orvosi irodalmat.

Abulcasis könyve a chirurgiában és ophtalmológiában, különösen az instrumentológia gyakorlatában hozott sok novumot. Ugyanakkor ismét utalunk arra, hogy Avicenna (Ibn Szína) – akit talán a legtöbbet emleget az orvosi irodalom – 'Kánon'-jában tulajdonképpen a teljes

galénoszi medicinát adja, csaknem tökélyre víve ennek racionalizmusát, valójában sokkal kevesebb önállósággal, mint kevésbé nagynevű társai.

Az orvostudomány és az egészségügy egész fejlődését illetően talán az a legfontosabb, hogy a késő középkor egész kórházügye mind szervezési, mind település-egészségügyi szempontból az arab medicinán alapszik.

A Bizánci Császárságból elüldözött, vagy onnan önként távozó szekták tagjai fordították a görög szerzők munkáit előbb sémi nyelvre – szír és héber nyelvre –, majd később arabra. Nevezetes fordítóiskola volt a nesztoriánusoké Perzsiában a VI. században. A VII–X. században pedig Damaszkuszban, Kairóban és Bagdadban már minden lényeges görög orvosi gyűjteménynek megvolt az arab fordítása. Ekkor kezdték művelni az arabok saját, klasszikussá vált orvosi irodalmukat. Első jelentős szerzőjük, Rhazes (860–932) perzsa születésű. A himlőről és a kanyaróról szóló nevezetes tanulmányai arról tanúskodnak, hogy nemcsak a görögök által leírt megfigyeléseket másolta, hanem maga is kitűnő klinikus. E két betegségnek ez az első, mai szemel nézve is pontos klinikai leírása. Majmokon higanyal végzett kísérletei eredetiségről tanúskodnak. A kor szellemére jellemzően mégis azt írja, hogy fontosabb a könyv, mint a megfigyelés, de orvosként szerencséjére nem így járt el.

A legbefolyásosabb arab auctor a már említett Ibn Szína, ismertebb latin nevén Avicenna (980–1063). Kánon címmel olyan orvosi enciklopédiát írt, mely több száz éven keresztül volt mind a nyugati, mind a keleti orvostan művelőinek alapvető kézikönyve.

Európa területén a klasszikus arab medicina első központja a spanyolországi arab királyságokban alakult. Első képviselői eredetileg zsidók voltak; a középkori iszlám az akkori kereszténységnél jóval toleránsabb volt. A zsidó Moses Maimonides (Móse ben Majmon) és az arab Averroës (Ibn Rusd) egyaránt neves orvosok, filozófusok, literátusok (XII. század). Avenzoar (Ibn Zuhr) írásaiban (XII. század) a görög hagyomány sok, Galénosztól független gondolattal párosul: a scabies egzakt klinikai képét adja, amit majd a XIX. század kórtana erősít meg.

Az arabok medicinája mindazokat a jegyeket viseli, melyek a középkori nyugati orvostant is jellemzik (s oly kevésbé tűnnek elfogadhatónak a modern orvosi gondolkodás számára): viszonylag merev ragaszkodás a klasszikus szerzőkhöz, az asztrológia divatos művelése, az anatómia jóformán teljes mellőzése és a sebészet relatív háttérbe szorulása.

A Nyugat akkori medicináját azonban messze meghaladták az arab szerzők, hiszen ismerték a görög eredményeket. Nagy gyógyszerismerettel rendelkeztek, kórházakat építettek, azokat jól szervezték és praktikusán, sőt többé-kevésbé higiénikusan rendezték be. E téren teljes fölényben voltak.

Követve a medicina útját, látható: a görögök orvosi tanai – néha kerülővel – a Közel-Keleten és Észak-Afrika néhány kultúrközpontján át visszajutottak Európába. A görög medicinát fordításokban az arab őrizte meg, s a klasszikusok az arabon keresztül kerültek a középkori latin orvosi irodalomba. Ez az ún. asszimilációs folyamat a középkor végéig tartott.

Igen figyelemreméltó az a körülmény, hogy akik a klasszikusokat arabról latinra fordították az arab–iszlám–keresztény határon éltek! Nem lehetett véletlen, hogy a salernói iskola, az európai középkor első híres orvosi központja az akkor arab Szicília közelében feküdt, és hogy az első jelentékeny orvosi fakultással is rendelkező egyetem Montpellier-ben, Dél-Franciaországban a spanyol határ mellett volt. A XII. században virágzott salernói orvosi centrum kifejezetten nem papi, hanem laikus iskola volt. Tanításaiban az arabizmus empíriával és sok gyakorlati tanáccsal ötvöződött. Tanmenete oly jónak bizonyult, hogy azt a párizsi egyetem orvosi kara átvette.

Az innen származó jelentékeny számú tanulmányban kitűnő klinikai megfigyelések olvashatók pl. az urogenitális szervek betegségeiről, vérhasról stb. Érdekes terápiás javaslatokban bővelkedik. A bőrbetegségek higanyt tartalmazó kenőcsökkel történő kezelése, a golyva jódkezelése ma is megállja helyét.

A XII. században kezdik az egyetemek orvosi karai átvenni azt a szerepet, amit addig az orvosi központok, „iskolák”, illetve az azokban működő s tanítványokat famulusként kiképző orvosok láttak el. A párizsi egyetem alapítási éve 1110. Itt 100 évvel később már magyar hallgatókkal is találkozunk. A montpellier-i egyetemet 1181-ben, a bolognai egyetemet 1113-ban, az oxfordit 1167-ben, míg a paduait 1222-ben alapították. Jóval később, 1367-ben alapította Nagy Lajos a pécsi egyetemet, melynek orvosi kara nem volt. Ismerjük viszont a Zsigmond király által 1395-ban Óbudán alapított rövid életű egyetem orvosprofesszorainak nevét (Cloststein Simon, Tyrnau Mátyás). A felsorolt egyetemeken inkább papokkal találkozunk, mint az orvostan tanáraival. Számuk kettőnél-háromnál ritkán több, inkább kevesebb.

Az egyetemek működése biztosítja a most már teljesen rendszerezett, szabályozott orvoscépzést. Ez a képzési forma teljesen új, addig nem létezett. Tanítási elvei és gyakorlatuk ettől kezdve egész Európában irányelvül szolgált a később alapítandó egyetemek számára. Mind a tanárok, mind a diákok sok országból érkeztek, de igen kisszámúak voltak. Latin lévén a kultúra és a tudomány nyelve, nyelvi határok sem a tanulást, sem a gondolkozást nem gátolták.

A XII. század Montpellier virágkora; olyan nagynevű orvos-abszolvensei voltak, mint Petrus Hispanus; XXI. János néven 1277-ben pápává választották, egyébként a történelem egyetlen orvosa, aki a római egyház feje lett.

A legnevesebb középkori orvos, Arnaldus de Villanova is itt szerezte doktorátusát. A középkor bevett gyakorlata szerint kiváló orvos más magas udvari vagy egyházi funkciókat is betöltöttek. Arnaldus de Villanova pl. diplomáciai szolgálatot teljesít.



A XII. században ugyan még nem szűnt meg a dogmák uralma, de a rációt és a tényeket kutató tudósok mint Albertus Magnus és Roger Bacon hatása már érezhető.

A középkor második felének skolasztikus medicinája jórészt a görög megfigyelések, elméletek, eljárások és receptek ismétlése, melyek spekulatív viták és magyarázatok tükrében jelennek meg. Ezt a szentek, különösképpen az ún. gyógyító, valamint betegségekkel összefüggésbe hozott szentek tisztelete kíséri.

Tekintély és dialektika nyomja rá bélyegét a kor orvostanára. Nem pusztán meddő viták ezek. A fordítások, átírások, sőt hamisítások szükségessé tették ezeket és a magyarázatokat, ha meg akarták találni a helyes értelmezést. Ezek segítségével és néhány megfigyelésre alapozott, de elvont teóriává csiszolt eljárással, amilyen pl. az uroszkópia és a pulzustan, alakították ki a most már filozófiai értelemben véve is skolasztikus rendszerüket. A középkori medicina „laboratóriuma” a könyvtár volt. A skolasztikus orvosokhoz közelebb állott a filozófia, mint a mai értelemben vett természettudomány, noha éppen ez a fizika fejlődésének egyik jeles időszaka.

Ez a statikus és stabil szisztéma a XIV. században kezd lazábbá és mozgékonyabbá válni. Megindul az anatómia iránti, eleinte csak elméleti érdeklődés. Padua és Bologna professzorai ismét valódi kórtörténeteket és kórleírásokat közölnek.

A XV. századot már Savonarola és Nicolaus Cusanus neve fémjelzi, általuk újabb hangsúlyt kap az empiria és a ráció. Nem véletlen, hogy a fejlődés Itália önálló városállamaiban indul meg, ahol a művészet- és tudománykedvelő gazdag polgárok, csakúgy mint az arisztokrácia az új gondolatok támogatói.

A középkori orvoslás mélypontja a sebészet állapota. A tours-i zsinat (1163) véglegesen eltiltja a képzett pap-orvosokat a sebészettől. „Ecclesia abhorret a sanguine” (az egyház irtózik a vértől). Ez megelőzően a clermont-i zsinat (1130) a papokat általában eltiltja az orvoslástól, ehhez azonban nemigen tartották magukat. Ez a szerencsétlen, mindkét diszciplínát hátrányosan érintő különválás Galénosz idején kezdődik, az arabizmus kezdetben fokozta. A könyvtárakból a sebészeti könyvek eltűnnek. A sebészet gyakorlatát borbélyok, fürdőmesterek, kuruzslók veszik át. Kivételesen még megtalálható Itáliában és Franciaországban, ahol a klasszikus hagyományok és azok gyakorlata soha sem halt ki teljesen; néhány, a sebészettel foglalkozó orvos, pl. Henri de Mondeville (1260–1320) hangsúlyozta az anatómia tanulmányozásának szükségességét. A XIII. században már több boncolást végeznek, az anatómiai ismeretek azonban nem bővülnek, amint ez a bolognai Mundinus nagy anatómiájából is kiderül (1316).

Saliceto de Bologna (1201–1320) jelentős sebészorvos, az arab cauterisációval szemben a sebek késsel történő kimetszésének híve volt. Tanítványa, Lanfranc vitte az olasz sebészeti eljárásokat Franciaországba. Nős lévén, nem lehetett a párizsi fakultás tagja, így a Párizsban 1295-ben alapított Szt. Kozma Kollégiumba lépett be. Szép Fülöp házi orvosaként nagy befolyásra

tett szert. A laikus orvos, Guy de Chauliac (130-1370) ugyan rendkívüli kezűgyességű és jól felkészült, több műtéti technikát tökéletesítő sebész volt, akinek könyve a XVI. század végéig standard mű, „kézikönyv”, de a sebészet elméleti ismeretét nem gyarapította.

Az 1348-ban kitört pestisjárvány, a fekete halál iszonyú pusztítást végzett Európában. Városok néptelenedtek el, falvak haltak ki, megakadt a kereskedelem.

1348 és 1350 között 25 millió halottat követelt a járvány. Ez Európa akkori lakosságának egynegyede.

A keresztény papok és orvosok egyaránt istencsapásának tekintették a szó eredeti értelmében. Ez annál is inkább érthető, mert az Ószövetség számos fejezetében olvasható, hogy Isten pestissel sújtja a bűnösöket. Az Ótestamentum egyébként a járványos betegségek fertőző voltáról is többet ír, mint a görög klasszikusok.

Az orvosokat és laikusokat a pestis önálló gondolkodásra készítette, hiszen Galénosznál semmi sem volt olvasható pestisről. Szájhagyomány és megfigyelésekből levont következtetések vezettek a fertőzés folyamatának megértéséhez, a profilaxis gondolatához.

Ahogy az ókorban, úgy a középkorban sem volt elítélendő, ha nagy járvány idején az orvosok is elmenekültek. Helyettük külön ún. pestisorvosokat (pestilentarius) alkalmaztak a városi hatóságok.

A középkori medicina az orvoslásban alig hozott újat, a közegészségügy gondolata azonban feléledt. A közegészségügyi rendelkezések, szabályok, azok gyakorlatban való alkalmazása és ellenőrzése, a megelőzés gondolatának a pestis pandémiát követő továbbfejlődése a korszak orvosi kultúrájának és a civilizációnak nagy eredménye.

A járványos betegségek fertőző voltának felismerése vezetett az elkülönítéshez mint profilaktikus rendszabályokhoz, a karanténállomások felállításához, a vesztegzár létrehozásához. A vesztegzár 40 napig tartott – olaszul quaratana –, innen az elnevezés.

A XIV. századtól kezdve majd minden város kiadja a pestis elleni óvrendszabályokat, illetve a járvány idején alkalmazandó eljárások rendjét tartalmazó szabályzatot, az ún. „ordo pestis”-t.

A kevésbé heves módon jelentkező, de a VI. századtól Európában egyre jobban terjedő lepra volt a másik nagymértékben pusztító betegség, melynek fertőző voltát felismerve, az abban szenvedőket elkülönítették, részükre sok város külön lepraházakat (leprosorium), épített vagy jelölt ki, életüket, mozgásukat szigorú rendelkezésekkel szabályozták.

Az irodalom és a festészet szebben és teljesebben adja vissza a betegségek, járványok, az egyes betegek, a környezetben történt változások képét minden orvosi leírásnál.

Járványokat nemcsak szomatikus betegségek okoztak. Pszichés járványok sokaságáról olvashatunk, leginkább a fekete halált követő időkben. A tömegőrület flagellánsokat űz

országokon át, gyerekeket készíttet kereszties hadjáratokba. A XI.–XV. században táncdüh szállja meg a városok szegény lakosait.

A romlott rozs okozta ergotizmus (Szent Antal tüzének nevezték) nem fertőző, de nagy járványokat okozó betegség a középkorban. Az élelmiszerek ellenőrzésére vonatkozó szabályok a közegészségügyi rendelkezések részeként vagy külön előírások formájában jelennek meg. A piacokon az élelmiszerellenőrzést Németországban a XII., Angliában a XIII., Franciaországban a XIV. században vezették be.

A közegészségügyön túl a szabályozás az orvosi működésre, a tanítás, képzés módjára és a vizsgák rendjére is kiterjed. A mai doktori cím ebből az időből való. A nyugati világ első ilyen jellegű törvényét II. Roger szicíliai király adta ki 1140-ben, amely a gyakorlatot folytatni kívánó orvos részére állami vizsgát ír elő. II. Frigyes király ezt a törvényt 1224-ben kibővíti. Szabályozza a tanulmányi időt, vizsgát, jogosultságot, rendelkezik a gyógyszerész gyakorlatról, a városhigiéné részletes előírásait adja. Hasonló törvényeket Spanyolországban 1280-ban, Németországban 1348 után hoznak.

A magasan kvalifikált, egyetemet végzett, a 'doctor'-i cím viselésére jogosult, valóban tudós orvosok száma az egész középkor folyamán igen alacsony volt. Párizsban pl. 1296-ban hat, 1395-ben harminckét doctor volt. Mivel vagy papok, vagy udvari, illetve városi alkalmazottak voltak, anyagi helyzetük biztosított, tekintélyük nagy. A lakosság közvetlen ellátása nem volt feladatuk, azt sebészek, borbélyok, laikus orvoslók, alacsony képzettségű szerzetes fráterek látták el.

A középkor talán legnagyobb vívmánya a kórház volt. A Johannita-rend jeruzsálemi kórházának alapítása (1181) jelenti a kórházak meghonosítását, melyek eredetileg jótékonyági intézményként születtek, hogy később orvosi rendeltetésük legyen. Ez az átalakulás a XIII. században gyorsult fel, amikor a kórházak nagy részének és sok újonnan alapítottnak a kezelését, igazgatását a városok vették át.

Nem ismeretlenek Rómában sem a főleg katonák ellátására szolgáló intézmények (valetudinarium). De sem nagyságában, sem orvosi ellátásban nem közelítik meg a középkor kórházait. Ezek eredetileg vendéglátó házak voltak, melyeket olasz kereskedők építettek Palesztinában. A kereszties háborúk idején egyes lovagrendek vették át a sebesültek és betegek ápolását. Főként a Johannita-rend, később a Máltai Lovagrend tekintette feladatának a betegek szervezett kórházi ellátását.

---

<sup>1</sup> „Hasznos tudni a szerző nevét, mert növeli a könyv tekintélyét. Ez a szerző Const. Af. több könyvből is merített.”

<sup>2</sup> „A Viaticum kezdete, melyet Constantin fordított latinra” és „C. A. latin nyelvre fordított viaticuma” (A Viaticum az orvosi irodalom egyik kézikönyv jellegű műfajának megjelölése a középkorban).

---

<sup>3</sup> „a medicina neves íróiról...”

<sup>4</sup> „Az ember étrendjéről szóló írás”