

hogy számos régi írás úgy emlegeti e növényt, hogy „a káposzta Magyarország címere”. Vagyis egy igazi hungarikum. Nos, a töltött káposzta (nálunk Fejér megyében *takart*-nak hívták, akár csak Erdélyben) valóban az ízek és zamatok netovábbja. Talán éppen ezért vált karácsonyi étellé. Olyannyira népszerű étel volt (nem csak karácsonykor), hogy az 1698-ban „Kolosvárat” kiadott „Szakts mesterségeknek Könyvetskéje” a „Káposzta kolosvári módon” receptjével kezdődik.

Karácsonyi ételben (és újjévkor) nem szerepelhetett tyúkféle az asztalon, mert „hátrafelé kapar”, vagyis csökkentí az elvart és eljövendő lehetőségeket. Talán éppen e hiedelem miatt késett oly sokáig nálunk a pulyka karácsonyi karrierje. A disznó viszont „előre túr” – tehát meghozza a szerencsét. A hal is „előre úszik”, ráadásul sok „pénze” – pikkelye van, tehát a gazdagságot jövendöli. Nem tévedés a karácsonnyal összefüggésbe hozni e hiedelmeket, hiszen egészen a történelmi közelmúltig a karácsony egybe esett az újjévvél! Az elképzelések valódi gyökere azonban alighanem még az ős- vagy ókorban ered...

Természetesen egy ilyen rövid írásban a különféle karácsonyi finomságok pusztá felsorolása is lehetetlenség. Ehelyett inkább azokat a fűszereket, élvezeti növényeket és gyümölcsöket említeném, amelyek különösen ehhez az ünnephez kötődnek. Talán mondanom sem kell, ezek egy része a Bibliához is kapcsolódik. Használatuk, elterjedésük és különösen a karácsonyi ízlésvilágban betöltött szerepük mégis inkább a történelmi hagyomány fejleménye, amiben természetesen fontos szerepet játszottak a kereszténység áthatásai.

A kifejezetten biblikus kötődésű objektumok (egy kivételével növények) a következők: méz, olajbogyó, olívaolaj (olajfa), szőlőlevél, must, bor (szőlő), aranyalma (kajszibarack), gránátalma, alma, datolya, füge, szeder, mandula, dió, borókabogyó, babérlevél, édeskömény, mentafélék, mustármag, kapor, koriander, hagymafélék, vad majoránna (oregánó). Ezek valamennyien előfordultak az ókori Izrael területén. A következőket már akkor is importálni kellett: fahéj (Ceylon), safrány, kurkuma (India). Bármennyire is hihetetlen, akkoriban a biblikus világban még ismeretlen volt, vagy csak igen kevesen ismerték a citrusféle gyümölcsöket (narancs, citrom – létezésükről, felhasználásukról a Biblia egyetlen alkalommal sem tesz említést). Jóval később ismerhette meg a nagyvilág a szegfűszeget, szerezsendiót, gyömbért, csillagánizst stb.

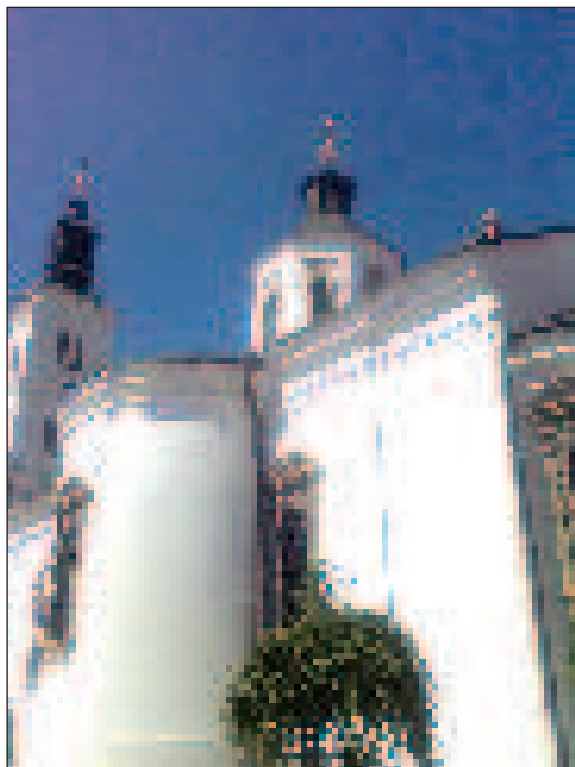
A bizonyára nem teljes lista alapján bárki megítélheti, melyikük vált igazi karácsonyi fűszerré, csemegévé. Hogy képzeletünkben ennyire eggyé forrtak a karácsony-nyal? Erről bizony csak a hagyomány tehet. Amit egyik legfontosabb emberi vonásunk szellemében kell megőriznünk és továbbadnunk. ●

Gyógyító szeretet

KAPRONCZAY KÁROLY

A keresztény gyógyítás szellemét Jézus tanítása határozta meg: „...aki az éhezőnek kenyeret, a szomjazónak vizet, a betegeknek ápolást nyújt, az nekem ad vizet, nekem ad kenyeret, engem gyámolít!” Ez határozta meg a keresztény gyógyítás szellemét és alapelveit. Az ókori népeknél (görögöknél és a rómaiaknál) is voltak ugyan kórházak, de a betegápolást inkább a család, mint a közintézmény vállalta. Híresek voltak a katonai és gladiatori kórházak, de a katona, leginkább a gladiátor, „érték” volt, a belefektetett „munkát és pénzt” – ha megsérült vagy megbetegedett – valamiképpen „menteni kellett”.

A keresztény közösségek a krisztusi tanítás szellemében valóban gyógyították az egyedülálló szegény betegeket és a betérő vándorokat, bár a gyógyítási gyakorlatukra inkább a beteggondozás volt a jellemző. E feladatok teljesítésére férfiakból álló közösségek szerveződtek, akiknek – az elmélkedés mellett – mindennapos kötelessége lett a szegény betegek és a beteg vándorok gyámolítása. A szerzetesi közösségek élénk kapcsolatban álltak a környék lakosságával: tanították a gyerekeket (legalább az írás, olvasás és számolás szintjén), a tehetségeket magasabb iskolákba ajánlották, földművelési tanácsokat adtak, a vidéki élet legkülönbözőbb kérdéseire igyekeztek választ adni. A szerzetesi kolostor egy adott terület valódi központja lett, itt folyt a gyerekek tanítása, itt gondozták az egyedülálló öregeket, akiket a kolostorok kijelölt helységeiben helyeztek el. A kolostorok „megosztott” intézményekké váltak: kialakult az az épületrész, ahol a szerzetesek laktak. Egy másik épületrészben foglalkoztak a környék lakosságával. Minden kolostorban volt olyan szerzetes, aki a környék „orvosa” lett, tudását nem csak a gyakorlatból merítette, egy másik, nagyobb kolostorokban (monostorokban) képezték ki a „gyógyítás művészetére”.



Krusedol kolostor temploma (A szerző felvétele)

E rendi iskolából a gyógyításra felkészített testvéreket szétküldték a különböző rendházakba, ahol már önállóan végezték munkájukat. Európában, a nursiai Szent Benedek által alapított Benedek-rend 526-ban épített montecassinoi monostorában vált híressé a vázolt szerzetesi „orvosképzés”, amelynek másik központja Salerno volt. Ennek hatására a VI–VII. században német, francia, svájci, angolai és itáliai területeken számtalan ilyen bencés „orvosképző” kolostor létesült. Ez hatással volt a kelet-európai keresztény királyságokra–fejedelemségekre is, amely az ezredfordulón bekövetkezett nagy egyházszakadás után sem szűnt meg, és a bizánci rítust követő szerzetesrendek kolostoraiban élt tovább. A hatalmas távolságok miatt a keresztény betegápolás egyre nagyobb jelentőségűvé vált.

A gyógyítás szempontjából nem közböbs, hogy a bencések második apátja, *Cassiodorus* előírta a rendtagoknak az ókori orvosi munkák tanulmányozását és a gyógynövények ismeretét, valamint Montecassinóban megalapította a rend

orvosképző iskoláját és az oktatás segítésére kórházat építettek. Ennek példájára a kolostorokban is elkülönítettek a gyógyításhoz néhány szobát, gyógynövénykertet létesítettek, és gyógyszerkészítő műhelyt hoztak létre. Ezt a modellt követték a később alapított rendek – ciszterek, ferencesek, a betegápoló lovagrendek, az irgalmasok és az Erzsébet-apácák – is.

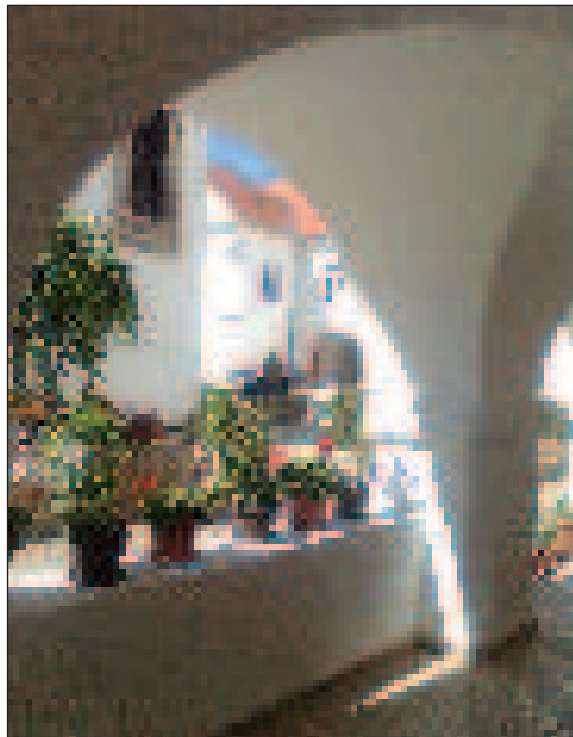
A kolostori medicina a szervezett orvosképzés megjelenése és a városiasodás elterjedésével sem veszített fontosságából. A kolostori „modell” továbbra is olyan feladatokat – oktatás, betegellátás stb. – látott el, amelyeket még az állam csak részben volt képes magára vállalni. Főleg azoknak a kolostornak a fontossága növekedett meg, ahol több évszázados idegen megszállás volt, mint a Balkánon.

A XV. századtól kezdve a nyugat- és közép-európai városokban létrejöttek a polgári közösség által fenntartott kórházak (ispotályok). A kezelést a fenntartók egyre inkább a betegápolás területén gyakorlatot szerzett egyházi közösségekre kívánták bízni, ami nem volt ellentétes azzal, hogy a betegápoló rendek is hasonló saját intézmények létesítésére törekedjenek. Beteg gondozó tevékenységüket bővítették az árvák, a testi és szellemi sérültek befogadásával, ezeknek alapított intézmények működtetésével.

A keleti rítust követő orosz területeken – mint már említettük – az itáliai gyökerű bencés beteg gondozó hagyományok tovább éltek a Szent Bazil regulát követő kolostorban, sőt monostori orvosképzést is folytattak Kijevben, Novgorodban és másutt is, amely helyeken a XVIII. században katonai sebészeti és polgári sebészképző intézetek (később az egyetemeken orvosi karai is) szerveződtek. A középkori kolostori betegápolási forma a legtovább (a XX. század legelejéig) a Balkánon élt tovább a törökök által megszállt vidékeken; ezekben a hegyi kolostorokban ápolták a balkáni szláv népek kultúráját, innen indultak ki a szellemi és politikai megújodási és felszabadítási mozgalmak. A kolostorokban volt elemi iskolai oktatás, beteg gondozás, ide fogadták be az árvákat, az elesetteket, a gyógyító szerzetesek vigyázták a környék betegellátását. Míg a katolikus európai kolostorok átforgalmazták, és az átépítések során csak néhány emlék maradt a hajdani szerzetesi betegápolás szintereiből, és gyógyszerkészítő műhelyeiket felváltották a gyönyörű bútorzattal kialakított gyógyszerházak, addig a Balkánon, a tőlünk nem olyan távoli Fruska Gorában megbúvó szerb kolostorokban – így Krusedolban és Novo Hopovóban – szinte még érintetlen formában megmaradtak a betegápolás egykori szinterei. Napjaink szerzetesei már nem foglalkoznak elődeik ilyen tevékenységével, de a kolostorok hangulata idézi a „gyógyító szeretet” szellemét.

Az újkor beteg gondozó szerzetes rendek –

az ókeresztény elveket követve – már más elvek szerint szervezték tevékenységüket: náluk is a betegápolás állt a mindennapos tevékenység középpontjába, így a rendtagok többsége betegápolók, gyógyszereszek és orvosok lettek, a lelki gondozást kolostoronként legfeljebb egy felszentelt barát végezte. A betegágy mellett tevékenykedő szerzeteseket már világi



A kolostor kerengője (A szerző felvétele)

egyetemeken képeztették ki, szakszerűségben egyenrangúak voltak a világi intézményekben tevékenykedőkkel. Az a valami „plusz” éppen hivatásukból eredt, egész életüket munkájuknak rendelték alá. A kor legnépszerűbb és az államhatalmak által a legkeresettebb gyógyító rendje az irgalmas rend volt.

A betegápoló irgalmas rend (misericordianusok) alapítója a spanyol *Giovanni Ciudad* (1495–1550), Istenes Szent János volt, aki húszéves korában pástorból lett zsoldos katonára. Többek között harcolt Bécs alatt az ostromló törökök ellen is, s miután leszerelt, visszatért hazájába. Avilai Szent János prédikációjának hatására szegény betegek gondozásába kezdett: előbb maga kutatta fel az elhagyott szegény betegeket és koldulta össze az eltartásukhoz szükséges ételt, majd Ty püspökének engedélyével 1540-ben betegápoló közösséget szervezett. (Ekkor kapta az Istenes János nevet. V. Pál pápa 1617-ben jóváhagyta az irgalmas rend szabályzatát, az alapítót pedig 1690-ben szentté avatták.)

Már a pápai elismerés előtt rendkívül népszerű volt az irgalmas rend: a XVII. században spanyol földön, Itáliában, francia, né-

met, sőt lengyel területen is megtelepedtek, kórházakat, gyógyszerházakat alapítottak, betegeiket ingyen gyógyították. Az irgalmasok hazánkba érkezése szempontjából lényeges, hogy a lengyel király 1609-ben Krakóban is letelepítette őket, 1633-ban önálló rendi tartományt szerveztek. A lengyel irgalmasok 1650-ben a lengyel királyság déli területén – a magyar határ közelében – a szepességi Szepesváralján is rendházat és kórházat alapítottak. E helyről is terjeszkedtek Magyarországra. Ugyancsak 1650-ben, az irgalmasok Bécsben is letelepedtek, majd a bécsi irgalmasok III. Károly magyar király ösztönzésére és anyagi támogatásával 1723-ban Pozsonyban százágas kórházat és gyógyszerházat alapítottak.

A XVIII. század derekán a nyugat- és közép-európai katolikus uralkodók igyekeztek az irgalmas betegápoló rendet maguknak megnyerni, hogy anyagi támogatással kórházakat és gyógyszerházakat alapítsanak, bevonták őket a törökellenes háborúk sebesült- és betegellátásának megszervezésébe is. XI. Ince pápa 1684-ben elrendelte, hogy a harcoló seregeket az irgalmasok kezelésében levő tábori kórházak kövessék és

munkájukat a ferences szerzetesek is segítették. A Buda felszabadításáért vívott harcok idején az irgalmasok kezelte tábori kórházban legalább hatezer beteget ápoltak, naponta több ezer sebesültet élelmeztek, míg a lábadozó sebesülteket hajókkal Győrbe és Komáromban – a jezsuiták által felállított kórházakba – szállították. E hatalmas munkát – katonai sebesültek és ápolók támogatásával – mindössze 12 bécsi irgalmas testvér szervezte meg.

Pesten 1732-ben megnyílt közel 2000 veterán és rokkant katonák számára az ún. Invalidus-palota (ma a fővárosi önkormányzat épülete), akik gondozására a katonai parancsnokság az irgalmas rendet kérte fel. Az épület jobb oldali szárnyában húszágas kórházat – sebészeti műtővel, ambulanciával és gyógyszerházzal is – rendeztek be, de gyógyszerházat is nyithattak. A pesti polgárok inkább a gyógyszerházat látogatták, de a helyi orvosok tiltakozása ellenére gyakran vették igénybe az irgalmasok segítségét. Az 1739. évi nagy pestisjárvány idején az irgalmas seborvosok a városi betegeket is segítették, a járvány áldozata lett négy irgalmas szerzetes is. A pesti Invalidus-palotát II. József király 1783-ban

Nagyszombatba helyeztette át, ezzel az irgalmas rend első pesti korszaka lezáródott, majd csak 1815-ben folytatódott Budán, a mai budai irgalmas kórház területén. Itt szegény sorú férfi betegek számára építettek százágvas kórházat. A női betegek részére – II. József király rendeletével – 1785-ben a volt ferences kolostor átépítésével megnyílt az Erzsébet-apácák – előbb húsz, majd száz betegágyas – kórháza: itt a beteggyógyítást városi orvos irányította, míg az ápolási és gyógyszerári munkát az apácák végezték. A nővérek a betegápolási munka mellett szegénygondozással is foglalkoztak, részükre ingyenes „népkonyhát” működtettek.

Az Erzsébet-apácák tevékenysége még „átmenet” a régi és a XIX–XX. században kiformalódott ápoló és karitatív szerzetesi közösségek között. Az állam fokozatosan irányítása alá vonta a betegellátást, polgári kórházi rendszereket épített ki, ahol szükség lett olyan elhivatott személyekre, akik egész életüket és munkájukat e célnak rendelték alá. Ekkor jelentek meg a betegágyak mellett a Szent Vince alapította rend női apái, a Vincés-nővérek, akik az állami és városi kórházakban biztosították a betegápolást, különböző árvaházakban és nevelőotthonokban nevelték az egyedül maradt gyermekeket. A XIX–XX. század fordulóján már a karitatív munka egyre inkább a szociális gondozás felé tolódott, így több ujjonon alapított női rend szegénygondozói munkát végzett, de a nagy múltra visszatekintő szerzetes rendek, ferencesek, kapucinusok stb. is bekapcsolódtak e munkába. A szociális gondozás főleg az ipari nagyvárosokba helyeződött át, hiszen a peremvárosokban elképesztő méreteket öltött az elszegényedés, az ellátatlanság, öregek, egyedülállók, gyermekek stb. tömege, akikről az állam csak korlátozott mértékben (vagy egyáltalán nem) gondoskodott, támaszt csak a karitatív szervezetektől remélhettek.

A beteg- és szegénygondozásban mind-egyik felekezeti részt vett, a protestáns egyházi közösségekben kiformalódtak a diakonissza szervezetek, amelyek a katolikus szerzetesekhez hasonló tevékenységet fejtettek ki, saját intézményi rendszert alakítottak ki, kórházakat, menhelyeket, árvaházakat működtettek, megszervezték a tehetős hívók anyagi segítségét. A segítő szándékot továbbra is a krisztusi alapelvek határozták meg, még akkor is, ha a felvilágosult abszolutizmus kora óta az állam saját feladatkörébe vonta az előbbi tevékenységeket, amelyek nélkül nincs egészséges társadalom, szilárd jelen és biztos jövő. Ebben helye van a segítő szándéknak, a kisebb közösségeknek, az önzetlen munkának, annak ellenére, hogy az állam és a nagy világszervezetek mellett csupán kiegészítő jelentőségűek. ■

Orvosszemmel

DOHÁNYZIK ÖN?

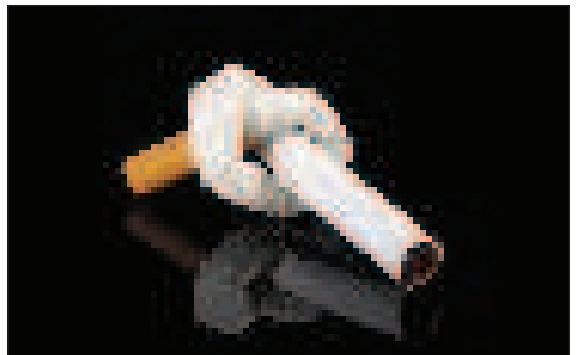
Az Egyesült Államokban a munkahelyi felvételre jelentkezők sok helyen azzal szembesülnek, hogy ha cigarettáznak, a megbeszélés máris befejeződött, mert dohányzókat a cég egyáltalán nem alkalmaz. Ennek oka az egészségügyi statisztika. Az Egyesült Államokban a dohányzás évente átlagosan 440 000 embert visz a sírba, ami azt jelenti, hogy minden ötödik halálesetben alapvető szerepet játszott a nikotin.

Az amerikai adatok szerint a dohányzás minden esztendőben több halált okoz, mint a HIV, a kábítószer, az alkohol, a közlekedési baleset, az öngyilkosság és a gyilkosság együttvéve. Ez több, mint a második világháborúban elpusztult amerikai katonák száma.

Amikor évekkel ezelőtt elindult az a mozgalom, amelyben az ahhoz csatlakozó mind több cég úgy rendelkezett, hogy a cigarettázó, szivarozó, pipázó jelentkezőket kizárják a munkahelyi felvételtől, bizonyos körökben nagy volt a felháborodás. A tiltakozást, mint azt utólag sok adat bizonyította, a cigarettagyártók hatalmas összegekkel támogatták, a dohányzás szenvedélyének rabjai pedig őszinte meggyőződéssel igyekeztek társadalmi egyenjogúságukat visszaszerezni. Ez nem sikerült, mert a könyörtelen statisztika azt bizonyította, hogy a dohányosokat is alkalmazó munkahely gazdasági hátrányba kerül.

Az adatok mindenütt igazolják, hogy a cigarettázó munkatársak betegség miatt gyakrabban esnek ki a munkából, egészségbiztosítási költségeik magasabbak nem dohányzó társaikénál. Alkalmazásuk ezért többre kerül, mint a dohányzás szenvedélyének nem hódolóké. Ennek megfelelően az Egyesült Államok 21 államában a cégek szabadon dönthetnek arról, hogy alkalmaznak-e dohányzókat vagy sem. Hosszú jogi vita után 29 államban a törvény tiltja a munkáltatóknak, hogy bárkit is visszautasítsanak a felvételi irodában csak azért, mert dohányzik.

A nemdohányzók alkalmazásának elvét az Egészségügyi Világszervezet már 2008-ban meghirdette, de ez az elképzelés csak igen lassan terjed. A *New England Journal of Medicine* vezércikkben foglalkozik azzal a kérdéssel, milyen etikai problémák vetődnek fel, ha a dohányzókat nem veszik fel a munkahelyekre.



Harald Schmidt és munkatársai rámutatnak, hogy mennyire paradox, ha az egészségüggyel foglalkozó intézmények nem támogatják azokat, akik betegek. A legtöbb cigarettázó ember krónikus légzőszervi betegségben szenved, koszorúér-beteg, és még sokféle más kóros eltéréssel küzd, s függetlenül attól, hogy ezekért nagyrészt ő maga a felelős, aligha lehet a munka világából is kirekeszteni.

A dohányzás igazi addikció: a nemzetközi eredmények bizonyossága szerint a nikotinfüggés ugyanolyan erős, mint a heroinizmus. Amerikai adatok szerint a cigarettázásról lemondani képtelen felnőttek 88%-a 18 éves kora előtt kezdte el a dohányzást, és ezeknek a dohányosoknak a 69%-a igyekszik megszabadulni ettől a szenvedélytől, de csak 3–5%-nak sikerül. Az addikcióban szenvedőt nem büntetni, hanem hatékonyan kezelni kell. A társadalomnak sokkalta több segítséget kell nyújtania azoknak, akik szeretnék a dohányzástól leszokni. Már van több hatalmas cég, ahol dohányosok is dolgoznak, de ingyenes leszoktató kúrakra jelentkezhetnek, szakértői tanácsadásra járhatnak, lélektani segítségre van lehetőségük. Az Egyesült Államokban 1965-ben a felnőttek 42%-a dohányzott, ma már csak 19%, de sokan még ezt is sokallják.

(Forrás: Weborvos)