

Urbanek, Bożena

Pojęcie miłosierdzia w opiece nad chorym do XIX w.

Medycyna Nowożytna 6/1, 61-76

1999

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Bożena Urbanek

Pojęcie miłosierdzia w opiece nad chorym do XIX wieku*

*„Nędzna sława, co światu nieszczęście przynosi:
Nie ten godzien pamięci kto gnębił, kto zdzierał
Nie ten, kto łzy wyciskał, lecz kto je ocierał”¹*

W ciężkich chwilach życia człowieka, w chorobie i w materialnej niedoli, zawsze istniała konieczność szukania oparcia. Tę potrzebę symbolizowano w starożytności mitologiczną laską Eskulapa, w postaci grubego, sękatego kija. W interpretacji XIX-wiecznych tekstów medycznych, laska ta oznaczała niezbędną choremu podporę a wyrastające z niej sęki miały uświadamiać,

* Artykuł kontynuuje problematykę dwóch artykułów autorki z poprzednich zeszytów „Medycyny Nowożytnej” i jest ostatnim z tego cyklu.

¹ I. Krasicki, *Epitaftum dla P.G. Baudouina*, fragmenty, [w:] J. Bartoszewicz, *Opis Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Rys historyczno-statystyczny zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskim*, Warszawa 1872, s. 138. J. Bartoszewicz napisał jednak „(...) nie taki nagrobek winien był Baudouinowi biskup napisać... Nikt się jednak po Krasickim niczego innego spodziewać nie mógł. Chwalili miłość bliźniego wtenczas, gdy sam skladek orderowych nie płacił na korzyść biednych, zupełnie jak ci Ateńczycy, którzy wiedzieli jak co wypada zrobić, ale zrobić tego nie chcieli”. Tamże.

iż mogą kaleczyć a także przypominać o istniejących w terapii ograniczeniach².

Dobro chorego a rzeczywistość starożytna

Hipokrates w treści ułożonej przez siebie lekarskiej przysięgi zawarł zobowiązanie: „*Sposób życia urządzić będę chorym dla ich dobra, podług sił moich i zdolności, dalekim będąc od wszelkiego uszkodzenia i krzywdy wszelkiej*”³. Powszechny jednakże w czasach starożytności praktycyzm – mimo humanistycznych poglądów głoszonych między innymi przez wspomnianego ojca medycyny – wyznaczał rzeczywisty stosunek do chorych i pokrzywdzonych przez los. W Atenach obywatele słabi i niedołężni pobierali wprawdzie z kasy państwowej początkowo jednego, a potem dwa obole, zaś w Rzymie rozdzielano biednym zboże, ale hojność ta pochodziła więcej z politycznych niż moralnych pobudek⁴. Hojność była w starożytności wychwalana lecz – jak pisze J.S. Pelczar – obce były w życiu codziennym tych czasów takie pojęcia, jak *charitas* czy *miser cordia*⁵. Stoik Seneka głosił wprawdzie, że „**Dobroczynność jest przymiotem dusz wspa- niałych i naśladowaniem bóstwa**”, nadto, iż człowiek „**nie- szczęśliwy jest rzeczą świętą**” (*res sacra miser*), jednak uważał, że litość w stosunku do ubogich jest wyrazem słabości ducha. Podobnie Vergiliusz zaliczał do zalet mędrca nieczułość na ubóstwo i wszelki niedostatek, zaś Horacy sztydził z nędzy⁶. Bez- względny był stosunek do osób niepełnosprawnych i kalek w Sparcie, gdzie, jak wiadomo, noworodki i dzieci chrome bądź niezdolne do wysiłku fizycznego skazywano na śmierć. W Rzymie, aż do czasów panowania cesarza Klaudiusza (41–54 r.), chorych uważano za ludzi bezwartościowych i jako takich pozbywano się ich, zsyłając na znajdującą się na Tybrze wyspę, gdzie odizolowani od świata zdrowych i zdani na łaskę boga Eskulapa musieli dożywać swoich dni⁷.

² S. Girtler, *Rozprawa o postępie nauk lekarskich i o wpływie teorii na praktykę leczenia*, „Rocznik Towarzystwa Naukowego z Uniwersytetem Krakowskim połączonym”, 1822, t. VII, s. 74.

³ *Hipokrates, Aforyzmy i rokowania*. Przekład H. Łuczkiwicz, Warszawa 1864; Przysięga. W. Szumowski, *Dzieje filozofii medycyny, jej istota, nazwa i definicja*, Kraków 1947, s. 1.

⁴ *Encyklopedia Powszechna S. Orgelbranda*, Warszawa 1899, s. 402.

⁵ J. Pelczar, *Zarys dziejów miłosierdzia w kościele katolickim*, Kraków 1916, s. 9.

⁶ Tamże, s. 10.

⁷ Tamże, s. 6–7.

Hesed i 'emet

Chrześcijaństwo przejęło z ustawodawstwa starozakonnego troskę o ubogich oraz potrzebujących pomocy i określiło ją mianem **miłosierdzia**. Według zaleceń Starego Testamentu troska ta ma się wyrażać w postawie osoby wierzącej w Boga. W języku hebrajskim oznaczana jest przez słowa **hesed** i **'emet**. Przy czym wyraz *hesed* w interpretacji różnych tłumaczy – jak pisze A. Świderkówna – wyraża: **dobroć, miłość, wierność**, i wreszcie – jak się wydaje – wypadkową tych pojęć – **miłosierdzie**; zaś *'emet* – **prawdę** a także **wierność**, jako zapewne dodatkowe znaczeniowo wzmocnienie desygnatu⁸. *Hesed* i *'emet* – często z sobą łączone, w treściach wzajemnie się uzupełniają tworząc jeden kontekst⁹. Przy czym, jak przynajmniej wynika z powyższego, w języku hebrajskim dominującym odpowiednikiem pojęcia *miłosierdzia* było słowo *wierność*. W egzegezie ujmowano je w kategoriach obowiązku bezinteresownego i życzliwego stosunku do bliźniego, jako że „*W ciemności światło wschodzi dla prawych (...)*”¹⁰ tudzież *łaskawych, miłosiernych i sprawiedliwych*. Wprawdzie Żydzi uważali, iż ubóstwo oraz nędza są często rezultatem opieszałości, niechęci do pracy a przez to karą Bożą i zatem przestrzegano: „Synu, nie prowadź życia żebraczego, lepiej umrzeć, niż żebrac”¹¹, to jednak w myśl starotestamentowej sentencji: „*Błogostawiony, czyj wzrok miłosierny, bo chlebem dzieli się z biednym*” – chwalono materialne wspieranie zubożałych¹². Ponadto nakłaniano: „*Nie usuwaj się od płaczących i smuć się ze smucącymi*”¹³ i szczególnej opiece polecano wdowy, sieroty i kaleki, argumentując, że tylko pośrednio odpowiadać oni mogą za swoją trudną sytuację. Zachęcano również do dbałości o chorych, głosząc: „*Nie ociągaj się z odwiedzeniem chorego człowieka albowiem przez to będą cię miłować*”¹⁴ zaś uzasadnieniem: „*Kto dobrodziejstwami za dobrodziejstwa odpłaca, pamięta o przyszłości; a w chwili potknięcia się znajdzie podporę*”¹⁵, czy też przestroga: „*Błogostawiony ten, kto myśli o biednym, w dniu nie-*

⁸ A. Świderkówna, *Rozmowy o Biblii*, Warszawa 1994, s. 282–283.

⁹ Tamże, s. 283.

¹⁰ S. Tulodziecki, *Miłosierdzie Boże w Starym Testamencie*, Poznań 1992, s. 24. *Pismo Święte (PS)*. *Stary Testament*, Warszawa 1971, wyd. III, 112, 4.

¹¹ PS, 40, 28 (Mądrość Syracha, Żebractwo).

¹² K. Romaniuk, *Biblijne wzorce chrześcijańskiego świadczenia miłosierdzia*, Warszawa 1996, s. 11.

¹³ PS, 7, 34 (Biedni i doświadczeni).

¹⁴ PS, 7, 35 (Biedni i doświadczeni).

¹⁵ PS, 3, 31 (Miłosierdzie względem biednych).

szczęścia *Jahwe go ocali*¹⁶ – wskazywano jednocześnie na praktycznym wzorze takiego postępowania.

Chrześcijańskie dziedzictwo

W chrześcijaństwie **miłosierdzie** z powinności, obowiązku starotestamentowego, rozwija się w cnotę doskonalącą wspierającego i wspierającego, stanowiącą o istocie religii chrześcijańskiej a jej treścią i zasięgiem oddziaływania starano się obejmować wszystkich; wyznawców a także nieprzyjaciół, czy też prześladowców¹⁷. Na niezwykle ważność tej cnoty wynikającej z *umiłowania* – *miłości*, drugiego człowieka *jak siebie samego*, wskazuje przypowieść o miłosiernym Samarytaninie¹⁸. Miłość bowiem, według Nowego Testamentu, staje się też *miłosierdziem* wówczas, gdy przekracza granicę wyznaczoną ścisłą miarą sprawiedliwości, co chociażby ukazuje przypowieść o Synu marnotrawnym¹⁹. Przy tej okazji pojawia się także termin *bliźni*, o którym – wedle słów św. Łukasza – jest: „*Ten, który (...) miłosierdzie okazał (...) Idź, i ty czyń podobnie*”²⁰. Przeto *postuga bliźniemu* stawała się warunkiem życia w miłości a więc w łasce Bożej²¹.

Podstawą do kierowania się *miłosierdziem* był cel dziękczynny, jako odpowiedź na *miłosierdzie Boże*.

Św. Bernard z Clairvoux stwierdzał, iż zakonna czystość obyczajów jest niczym bez *miłosierdzia*²². Według Doktora Anielskiego, teologa – scholastyka, a jak twierdzi K. Kowalski, twórcy jednego z najpiękniejszych traktatów moralnych tych czasów: „*miłosierdzie udziela (...) innym ze swej pełności (...) gładzi (...) nieszczęście innych*”²³. *Miłosierdzie* uważano za najwyższą wartość w myśl Ewangelicznej zasady: „*(...) coście uczynili jednemu z tych braci moich najmniejszych mnieście uczynili*”²⁴, nadto ma-

¹⁶ PS, 41, 2 (Psalm. W ciężkiej chorobie).

¹⁷ PS, *Nowy Testament*, 5, 44 – 5, 45 (Ewangelia wg św. Mateusza, Miłość nieprzyjaciół) oraz 12, 18 (List do Rzymian...).

¹⁸ PS, NT, 10, 30 – 10, 37 (Ewangelia wg św. Łukasza).

¹⁹ Tamże, DiM; J. Mazur, *Miłosierdzie w Nowym Testamencie*, [w:] *Dzieła miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce i w archidiecezji lubelskiej*. Pod red. A. Mieczkowskiego, Lublin 1997, s. 13.

²⁰ PS, NT, Ewg. św. Łuk. 10, 37; „Rocznik Towarzystwa Dobroczynności WM Krakowa” 1831. Strona tytułowa.

²¹ J. Majka, *Kościół jako dalszy ciąg miłosierdzia Chrystusa*. [w:] *Ewangelia miłosierdzia*, Pod red. W. Granata, Poznań – Warszawa 1970, s. 179.

²² L. Moulin, *Życie codzienne zakonników w średniowieczu X-XV w.*, Warszawa 1986, s. 26.

²³ K. Kowalski, *Nauka św. Tomasza o miłosierdziu chrześcijańskim*, Lwów 1931, s. 524.

²⁴ PS, NT, Ewg. wg św. Mat. 25, 40.

ksymy przytoczonej w Ewangelii przez św. Łukasza: „*Bądźcie tedy miłośnierni jako i Ojciec Wasz miłośnierny jest*”²⁵, również przez św. Mateusza: „*Błogostawieni miłośnierni albowiem oni miłośniernia dostąpią*”²⁶. Przeto cnota ta, wynikając z miłości do ludzi, może dać o sobie szczególne świadectwo w zetknięciu z cierpieniem, bólem, krzywdą, ubóstwem, ujawniając przy tej okazji na różne sposoby ograniczoność i słabość natury człowieka, zarówno jego strony fizycznej, jak i psychicznej.

Chrześcijaństwo nadało cierpieniu rolę oczyszczającą a przez to zbawczą, waloryzowało jego wartość, przeistoczyło ze stanu negatywnego w doświadczenie o pozytywnej treści duchowej. Wprawdzie sądzono, iż bliźni cierpi w sposób nie zawiniony, uważano jednak także, iż celem odczuwania ciężaru cierpienia, ujętego w planie Bożym, jest oderwanie człowieka od doczesności świata, w tym od nadmiernego i nieuporządkowanego używania dóbr ziemskich²⁷. Przedmiotem zatem *miłośniernia* – według nauki św. Tomasza – są wszelkie nieszczęścia człowieka, w tym i choroba, a źródłem dobroć doskonała, która potrafi usunąć niedostatki czy braki, przeciwdziałać nędzy²⁸. Ojcowie Kościoła uważali, iż nadmiar dóbr należy udostępnić innym, ażeby w ten sposób wyrównać niedoskonałości w podziale, gdyż wszelkie dobra są darem Boga. Ważnym argumentem wysuwany przez św. Jakuba było przeświadczenie o nietrwałości dóbr tego świata, przypominając zarazem o odpowiedzialności za ich używanie²⁹. Stwierdzano, że nie wypełnianie *obowiązku miłośniernia* jest nadużywaniem prawa własności.

Miłośniernie stawało się czynnikiem dynamiki społecznej, rozwiązywania problemów związanych z nierównością społeczną. W jego praktycznym stosowaniu eksponowano uczuciową solidarność z osobą cierpiącą, ubolewanie okazywane nieszczęśliwemu, tj. elementy współczucia wynikającego ze wspólnoty w Chrystusie, braterstwa pojmowanego jako wola i gotowość zrozumienia sytuacji ubogiego (w tym chorego) a także, jako wola niesienia aktywnej pomocy dostosowanej do stanu i potrzeb, konkretyzowane w formie *posługiwania, służby* czyli *diakonii*³⁰. Przy czym pomoc dotyczyć miała zarówno sfery fizycznej jak i psychicznej

²⁵ PS, NT, Ewg. wg św. Łuk. 6, 36; K. Kowalski, op. cit.

²⁶ PS, NT, Ewg. wg św. Mat. 5, 7; K. Kowalski, op. cit.

²⁷ M. Eliade, *Sacrum, mit, historia*, Przekład A. Tatarkiewicz, Warszawa 1974, s. 254; J. Majka, op. cit., s. 181; L. Lebrun, *Jak dawniej leczono. Lekarze, święci i czarodzieje w XVII i XVIII wieku*, przeł. Z. Podgórska-Klawe, Warszawa 1997, s. 13–15; Jean-Louis Goglin, *Nędzarze w średniowiecznej Europie*, przeł. Zofia Podgórska-Klawe, Warszawa 1998, s. 26.

²⁸ K. Kowalski, op. cit.

²⁹ J. Majka, op. cit., s. 180–181.

³⁰ Tamże, s. 179.

potrzebującego. Dając wsparcie ciału i duszy wyszczególniono siedem dzieł miłosierdzia dotyczących ciała (*opera misericordiae corporalis*) i siedem odnoszących się do duszy (*opera misericordiae spiritualis*). Do pierwszej grupy dzieł, które wiązano także z posługą cierpiącym, zaliczono m.in. nakarmienie łaknących, napojenie pragnących, przyodzianie nagich, nawiedzenie chorych, przyjęcie pielgrzymów, grzebanie zmarłych. Do drugiej zaś grupy m.in. udzielanie powątpiewającym dobrej rady, pocieszanie zasnuconych, odpuszczanie win, cierpliwe znoszenie krzywd³¹.

Aksjomaty dzieł miłosierdzia uwidaczniano w celach dydaktycznych w symbolice sztuki średniowiecznej. Jednym z przykładów jest przedstawiany w ikonografii obrządek mycia nóg biednym, utożsamiany z pokorą, realizacją nakazu nawiedzania chorych³². Sprzeciwiano się jednak manifestowaniu uczucia litości, nie będącej miłosierdziem.

Stopniowo zaczęto oddzielać od miłosierdzia dobroczynność i jałmużnę³³. Uważano, iż bliźni usługujący choremu – *infirmar*, w każdym chorym winien był widzieć Chrystusa, bowiem reprezentuje osobę Chrystusa, który „przybył, aby służyć i jest źródłem cierpliwości i miłosierdzia”³⁴. W myśl tej sentencji św. Franciszek z Asyżu nakazywał braciom swego zakonu, aby gdziekolwiek będąc obsłużyli chorych, szczególnie trędowatych, tym sposobem wyrażając miłość Chrystusa, który chciał – jak wyjaśniał: „(...) byśmy Jego w trędowatych czcili”³⁵. Idee miłosierdzia wcielały w życie także i inne zgromadzenia zakonne powstające w czasach średniowiecza, w tym szczególnie te, które zajmowały się szpitalami, jak np. sprowadzony w I poł. XIII w. z Wiednia do Polski zakon Ducha Świętego (tzw. duchacy i duchaczki). Zakon opiekował się nie tylko chorymi, których miano traktować jako *quasi domini* ale i również podrzutkami, a w ustalonych dla krakowskich duchaczek regułach powiedziano, że: „ubogie ciężarne kobiety mają być przyjmowane darmo i ma się im miłosiernie służyć”³⁶. Dodać należy, na co zresztą zwraca

³¹ *Encyklopedia kościelna*, Warszawa 1881, t. XIV, s. 354.

³² B. Geremek, *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*, Warszawa 1989, s. 30–31.

³³ J. Majka, op. cit., s. 183.

³⁴ L. Moulin, op. cit., s. 149; A. Schletz, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, „Nasza Przeszość”, 1960, t. 12, s. 10.

³⁵ *Kwiatki świętego Franciszka z Asyżu*, Przekład L. Staffa, Warszawa 1959, s. 108.

³⁶ J. Pils, *Z dziejów kościelnej działalności charytatywnej w Polsce przedrozbiorowej* [w:] *Dzieła miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce i w archidiecezji lubelskiej*, Pod red. A. Mieczkowskiego, Lublin 1997, s. 46; K. Antosiewicz, *Zakon Ducha Świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*, „Nasza Przeszość”, 1966, t. 23, s. 196.

uwagę wielu badaczy, iż same fundacje szpitalne stanowiły praktyczną formę realizacji nakazu miłosierdzia³⁷.

Czynne miłosierdzie, mające przynosić owoce duchowe w myśl dewizy *Semino metam*, realizowały *bractwa miłosierdzia*, w tym założone w Krakowie przez Piotra Skargę 7 października 1584 roku. Niosły one pomoc materialną, nawiedzały tych, „(...) którzy pod własnym dachem cierpią nędzę i ucisk (...)” ale także utraconych przez różne choroby³⁸. Bractwa te – jak pisze Z. Kropidłowski – organizowały znaczną część społeczeństwa, brały także udział w finansowaniu budowy szpitali – przytułków, administrowały i czuwały nad funkcjonowaniem tych placówek³⁹.

Jednakże już od czasów średniowiecza obok postawy apoteozy, czy akceptacji stanu biedy, rozpoczęła się krytyka dotychczasowej walki z nędzą, indywidualnych działań charytatywnych, podejścia do ubogich. Nieraz ukazywano biednych jako nieuczciwych, wykorzystujących swoją trudną sytuację. Już w XIII w. Guido z Baisio nie bez powodu pisał, iż prawdziwy, zasługujący na miano cnoty *akt miłosierdzia* wobec ubogiego jest tylko wtedy gdy uwzględniane są pozytywne, wręcz mobilizujące jego następstwa. Negatywną ocenę stanu zabezpieczenia opieki nad biednymi, w tym i chorymi, już w czasach nowożytnych głosili zarówno humaniści, reformatorzy, jak i hierarchowie kościoła⁴⁰. Starano się też wprowadzać zmiany zarówno w zakresie interpretacji pojęcia *miłosierdzia*, jak i praktycznego jego stosowania⁴¹. Następowo stopniowe, zwłaszcza od XVI stulecia, semantyczne przekształcenie terminu i wyposażanie go w rozwinięte nośniki o znaczeniu laickim; podobnym przekształceniom poddawane zostaje pojęcie dobroczynności, na co zresztą zwrócił już uwagę B. Geremek⁴².

³⁷ T. Glemma, *Z dziejów miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce*, Kraków 1947, s. 38; L. Wachholz, *Szpitalne krakowskie 1220–1920*, Kraków 1921, s. 76–104; K. Dola, *Opieka społeczna Kościoła [w:] Historia Kościoła w Polsce*, t. I, cz. 1, Poznań – Warszawa 1974, s. 438; B. Geremek, op. cit., s. 19; Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Warszawa-Wrocław 1981, s. 13–16, 20–21; K. Antosiewicz, *Opieka nad chorymi i biednymi w krakowskim szpitalu Św. Ducha (1220–1741) „Roczniki Humanistyczne”*, 1978, t. 26, s. 73–76. Też: *Opieka nad dziećmi w Zakonie Świętego Ducha w Krakowie (1220–1788) [w:] Z badań nad dziejami zakonów i stosunków wyznaniowych na ziemiach polskich*, Lublin 1984, s. 48.

³⁸ J. Pils, op. cit., s. 73, 77–79.

³⁹ Z. Kropidłowski, *Formy opieki nad ubogimi w Gdańsku od XVI do XVIII w.*, Gdańsk 1992, s. 6.

⁴⁰ B. Geremek, op. cit., s. 12–14.

⁴¹ Z. Kropidłowski, op. cit., s. 6, 6–7.

⁴² Z. Kropidłowski, tamże, s. 14; B. Geremek, op. cit., s. 233–234, 236.

Eklezjologia św. Wincentego a Paulo – misjonarza biedaków

Wobec niezwykle trudnej w XVII-wiecznej Francji sytuacji ubogich – chorych, św. Wincenty a Paulo za najważniejsze zadanie ówczesnego Kościoła uznał *miłosierdzie*. Głosił konieczność przywrócenia centralnego miejsca symbolicznie Chrystusa jako patrona Kościoła ubogich, bowiem uważał, iż kapłan na podobieństwo Chrystusa powinien urzeczywistniać istotę religii „skierowanej ku Ojcu” oraz „miłości zwracającej się ku ludziom”.

Nie ograniczał się tylko do teoretycznych rozważań, lecz stał się niezwykle skutecznym praktykiem w rozwijaniu działalności charytatywnej⁴³. Odrzucając pochodzącą jeszcze z czasów starożytności a podtrzymywaną w czasach nowożytnych koncepcję „wielkiego zamykania biednych za bramami niedostępnymi dla oczu” św. Wincenty a Paulo ukazał nową drogę poszukiwania potrzebujących pomocy i docierania do nich w ich naturalnym środowisku⁴⁴. Powołał do istnienia sieć placówek solidarnego wspierania i obmyślił, a także zrealizował, wszechstronną strategię działań⁴⁵. Dokonał decentralizacji opieki nad chorym. Skierował do patronatu nad opuszczonymi, biednymi i chorymi, przebywającymi w domach ale i często na ulicy, przygotowaną i wyposażoną w ideową motywację służbę żeńską określaną mianem: *Filles de charité de St. Vincent de Paul, servantes des pauvres malades*⁴⁶.

Odwiedzanie chorych leżących w domach czy na ulicy, było swoistą rewolucją łamiącą obowiązujące dotąd sztywne zasady zamkniętego życia klasztorowego, oparte na tzw. regułach zakonnych⁴⁷.

Św. Wincenty wykorzystał ogromny, nie wyeksploatowany łańdunek miłości matczynej tkwiącej w kobiecej naturze. Jednocześnie wskazał na nowe zadania kobiet, które dowartościowywały ich rolę w Kościele i umożliwiały również awans społeczny. Kobiety nie musiały już godzić się ze swoją rzekomą niższością biologiczną, z powodu której zmuszone były szukać opieki u mężczyzn lub za kratami klauzury. Utworzył nową, otwartą wspólnotę, która stała się modelem żeńskich zgromadzeń służebnych. Przekonywał o wyjątkowym posłannictwie sióstr zakonnych w

⁴³ L. Mezzadri, *Przedmowa* [w:] J.M. Roman, *Święty Wincenty a Paulo. Biografia*, Tłumaczenie I. Kania, Kraków 1990, s. 7.

⁴⁴ Tamże, s. 9.

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ S. Pelczar, op. cit., s. 175; W Niemczech zwanych Barmherzige Schwestern lub Vincenterinnen. Tamże.

⁴⁷ A. Schletz, op. cit., s. 63.

dziele miłosierdzia. Kierował do sióstr następujące słowa: „(...) jesteście przeznaczone byście przedstawiały dobroć Boga wobec tych biednych chorych”⁴⁸, by nieść pomoc chorym osobiście lub przez innych, służąc niezależnie od tego, czy to będzie dorosły, dziecko, więzień, i tym, których wstyd powstrzymuje przed ujawnieniem swoich potrzeb⁴⁹.

Idee miłosierdzia znajdowały odbicie w ślubach zakonnych zgromadzeń poświęcających się biednym, w tym i chorym; np. u sióstr miłosierdzia, jako czwarty ślub „służenia ubogim”⁵⁰. Podobne śluby – z rozszerzeniem na dożywotnie usługiwanie chorym, składali zakonnicy rozwijającego się w tym czasie zakonu bonifratrów. Nazwę zaś sióstr miłosierdzia utożsamiano – według słów św. Wincentego zawartych w „Konferencjach...” – z „(...) pojęciem cór dobrego Boga (...)”⁵¹ identyfikowanych jednocześnie z łagodnością i serdecznością.

Także i w poł. XVII w. rozumiano służenie ubogim jako oddawanie czci Synowi Bożemu albowiem – według autora „Konferencji...” – ubodzy „(...) mają zaszczyt przedstawiać członki Jezusa Chrystusa (...)”⁵². Argumentację tych zapatrywań przybliżano szczegółowo w regułach zakonnych. Uzasadniano w nich cel posłannictwa, pisząc w połowie XVII w. m.in.: „Córki miłosierdzia (...) nie mają zwykłe innego, nad dom chorych, klasztoru; innej celi, nad najętą izdebkę; za kaplicę – kościół parafialny; za ganki klasztorne – ulice, miasta, albo izby szpitalne; za klauzurę – posłuszeństwo; za kratę – bojaźń Boga; a za zakonną zastonę – świętą skromność; z tych przeto powodów obowiązane są wieść życie tak świątobliwe, jak gdyby uczyniły byty profesją w jakim zakonie (...)”⁵³. Jak zaś pisała najbliższa współpracowniczka autora „Konferencji...” – Ludwika de Marillac: „Ze względu na Boga (siostry – przyp. BU) spełniają jego wolę, obsługując chorych z miłością i pokorą”⁵⁴. Najważniejszym zaś celem – zdaniem św.

⁴⁸ Konferencje z dn. 11 X 1657. O usłudze chorym... [w:] *Konferencje do Sióstr Miłosierdzia głoszone przez Św. Wincentego a Paulo*. Przekład P. Kurtyka, Erie 1952–1956, t. 3, s. 54.

⁴⁹ Reguły wspólne Sióstr Miłosierdzia, Madryt 1831, rozdz. 1, art. 1.

⁵⁰ A. Schletz, op. cit., s. 64.

⁵¹ Konferencje z dn. 6 I 1642. O uchybieniach roku ubiegłego [w:] *Konferencje...*, op. cit., s. 50; P.S., Krótka wzmianka o zgromadzeniach zakonnych w Polsce [w:] „*Pamiętnik religijno-moralny...*”, 1842, t. III, s. 103–104, 301.

⁵² Konferencje z dn. 16 III 1642. O służeniu chorym. [w:] *Konferencje...*, op. cit., s. 58.

⁵³ *Reguły Córek Miłosierdzia Sług Ubogich Chorych* (rękop.) ASM Warszawa, k. 2.

⁵⁴ Fragment listu Ludwika de Marillac zaadresowany do trzech pierwszych sióstr przebywających w Polsce... z 19 VIII 1655 [w:] *Siostry Miłosierdzia w prowincji warszawskiej w ciągu pierwszych lat ośmiu. Roczniki obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego a Paulo rok 1904 i 1905*, Kraków 1905, s. 39–40.

Wincentego – miało być: „(...) *usługiwanie ubogim chorym (...) jak to powinna czynić dobra matka; oni bowiem zapatrują się na nas jako na swe matki karmicielki i jako osoby posłane przez Boga do opieki nad nimi*”⁵⁵. Do chorych, według jego zaleceń, należało się odnosić: „(...) *ze słodyczą, współczuciem i miłością (...) a nawet więcej cenić dogadzanie chorym aniżeli sobie*”⁵⁶. Ponadto należało pozbyć się szorstkości i niecierpliwości, dobrowolnie godząc się na wszelkie niewygody tego stanu. Służyć pociechą w utraceniu cierpienia. Pobudzać biednych do „*dobrego korzystania*” z choroby, kierując ich uwagę na wartości inne, tj. duchowe, by na przyszłość „*powzięli postanowienie dobrego życia*”⁵⁷, albo też „*zapewnić umierającym spokojną śmierć*”⁵⁸.

Czynne miłosierdzie, które autor „*Konferencji..*” pojmował także jako zachęcanie oraz mobilizowanie świeckich do służby na rzecz potrzebujących, wywołało powstanie ruchu św. Wincentego a Paulo przyjmującego charakter organizacji społecznych i wyznaniowych, rozwijającego się w następnych stuleciach; m.in. Frederic Ozanam utworzył *Konferencje św. Wincentego a Paulo de Melun, Annales de la Charité* oraz *Towarzystwo Ekonomii Dobroczynnej*⁵⁹.

Res est sacra miser

Świeckie problemy bytowania człowieka coraz częściej i szerzej były włączane w argumentację programu chrześcijańskiego miłosierdzia, który był uwspółcześniany, dostosowywany do panujących w początku XIX stulecia trendów oświeceniowych; np. w opisie ustaw Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Towarzystwa Dobroczynności, pochodzącym z 20 marca 1815 r., uzasadniając socjalne aspekty choroby i powody zwalczania jej uciążliwości społecznych pisano m.in.: „*Choroba sama jest ubóstwem. Człowiek nie jest ubogi, dopóki zdrow na duszy i ciele; posiadając bowiem narzędzia zarobku, posiada jedyne właściwe sobie bo-*

⁵⁵ Konferencja z dnia 11 X 1657, O usłudze chorym. *Konferencje...*, op. cit., s. 54.

⁵⁶ Tamże, s. 55.

⁵⁷ *Konferencje...*, op. cit., Erie 1952, t. 1, s. 20.

⁵⁸ Zatwierdzenie Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia przez Kardynała de Retza, 18 I 1655, ASM Warszawa.

⁵⁹ J. Majka, op. cit., s. 186; Cz. Strzeszewski, M. Banaszek, *Chrześcijańska myśl i działalność społeczna w zaborze pruskim w latach 1865–1918* [w:] *Historia katolicyzmu społecznego w Polsce 1832–1939*. Wyd. zbiorowe Warszawa 1981, s. 113–115. Cz. Strzeszewski, *Chrześcijańska myśl i działalność społeczna w zaborze austriackim w latach 1865–1918*, Tamże, s. 191.

gactwo. (...) Lecz gdy z niedostatkiem złączy się choroba, wten-
czas dopiero zaczyna się prawdziwa nieudolność a tak opuszczo-
nego ratować jest świętym obowiązkiem bliźniego a tem samem i
kraju⁶⁰. Celem tych przedsięwzięć, jak wyjaśniano dalej, miało być
utrzymanie człowieka w sprawności fizycznej i psychicznej a przez
to zachowanie jego użyteczności i przydatności społecznej dla tzw.
czystego dobrze czynienia ale i także z powodu samej miłości do
ludzi, jako że „miłość ta jest najczystszy z uczuć”⁶¹.

Miłosierdzie zaczęto także łączyć z obowiązkiem poczucia
wspólnoty ludzkości, jedności losów bytowania człowieka⁶². W
polskiej rzeczywistości zaborów nabierało ono dodatkowo treści
o znaczeniu narodowym. W krakowskim Roczniku Towarzystwa
Dobroczyńności w 1826 r. w artykule wstępnym pisano: „Być
(...) ludzkim, uczynnym, jest to być i czuć się takim, jak czują
się wszyscy ludzie, to jest jednako oddychającym, jednako głód
i pragnienie cierpiącym, jednako snu i odzieży potrzebującym;
jednako przyjemności i losu przeciwnego doświadczającym”⁶³.
Dalej zaś przekonywano, iż cnota miłosierdzia – nazywana też
oświeconą, ma służyć wszystkim ludziom ze względu na szla-
chetną, uczynną naturę swego powołania, bez różnicy narodo-
wości czy wyznania. Bowiem miłosierny nie rozróżnia ludzi złych
od dobrych, wdzięcznych od niewdzięcznych a nawet „(...) dzikie
i srogie zwierzęta łagodzi i do miłości zniewala”⁶⁴. Co więcej,
niedolę bliźnich rozpatrywano w kategoriach obowiązku budzenia
sumienia publicznego, przypominając maksymę popularnego ów-
cześnie Seneki: „nieszczęśliwy jest rzeczą świętą”⁶⁵.

Szczególnej zaś pieczy starano się polecać w XIX w. najmniej
przystosowanych do życia, tj. chromych, niesprawnych – w tym
dzieci. J. Śniadecki, który był pod dużym wpływem zachodnich
oświeceniowych myślicieli, w cyklicznie ukazujących się w latach
od 1805 do 1822 na łamach „Dziennika Wileńskiego” publika-
cjach pt. „O fizycznym wychowaniu dzieci”, napominał: „Dobrze,
mocno ukształtowani daleko mniej potrzebują pomocy, obejdują się
bez względów, lecz ci którzy upośledzeni na świat przychodzą i
mają być członkami społeczności potrzebują naszego wsparcia i

⁶⁰ Opisanie ustaw Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Dobroczyńności War-
szawskiego wraz z urządzeniem apteki dla chorych ubogich przez Tomorowicza
sekretarza Wydziału Lekarskiego, Warszawa 1815, s. 1.

⁶¹ Tamże, s. 2–3.

⁶² B. Geremek, op. cit., s. 19.

⁶³ Przedmowa, „Rocznik Towarzystwa Dobroczyńności WM Krakowa”, 1826,
t. IX, s. 5–6.

⁶⁴ Tamże, s. 9.

⁶⁵ Przedmowa, „Rocznik Towarzystwa Dobroczyńności...”, 1828, t. XI, s. 12.

pomocy (...)⁶⁶. Biskup wileński a także prezes tamtejszego Towarzystwa Dobroczynności, J.K. Kossakowski, na posiedzeniu Towarzystwa w dniu 14 maja 1808 r. wyliczał osoby wymagające szczególnej troski ze strony członków towarzystwa: „Starców, niepełnych, kalekich obojej płci, tudzież wspierając nędzę tych, którzy pracować nie mogą, albo mnogimi familiami obciążeni tudzież wspierając w własnych domach walczą z niedolą i rozpaczą, wstydem od żebractwa wstrzymani, swoje ukrywają cierpienia”⁶⁷.

Upominano się o *uczucie litości* dla pokrzywdzonych, uzasadniano jej celowość między innymi argumentem o tzw. natchnieniu ludzi w „oświeconych Narodach”. Stefan Żeromski, w zapisie swojego „Dziennika” z lat 1886–1887, definiował *litość* jako uczucie nieopisanie doniosłe, którego żadne prawodawstwo nauczyć nie może i stwierdzał: „(...) bo tego (...) nas nauczyło tylko serce”⁶⁸. W tych czasach sprzeciwiano się biernej akceptacji odczuwania cierpienia, bowiem przypominano: „Strzeżmy się oziębienia w pełnieniu obowiązków względem cierpiącej ludzkości i w sprzyjaniu nieszczęśliwym”⁶⁹. Również motywowano: „Piękna dusza powinna być czulszą na nędzę bliźnich, niż na własne krzywdy”⁷⁰. Jednocześnie tłumaczono, iż brak poparcia w tych działaniach czy nawet niewdzięczność nie powinny zniechęcać.

Wykazywano, że nie jałmużna czy *miłosierdzie* pomnażają liczbę potrzebujących lecz złe wykorzystywanie kierowanych na ten cel środków⁷¹. Coraz częściej też odwoływano się w zwalczaniu nędzy i wszelkiego cierpienia do racjonalnych założeń.

Już w 1828 r. w krakowskim „Roczniku Dobroczynności...” pisząc o przymiotach tzw. dobroci serca, argumentowano: „Dobroć serca na zasadach rozumu wsparta, na równi prawie co geniusz twórczy zasługuje na uwielbienie”⁷². Blisko pięćdziesiąt lat później Eliza Orzeszkowa, upominając się o *litość*, sprzeciwiała się ze względów humanitarnych odczuwaniu w życiu człowieka nieuchronnego cierpienia. Dopominała się zarazem nowego widzenia *miłosierdzia*, pisząc m.in.: „(...) nauka utorowała drogę i rozszerzyła pole działania miłosierdzia, wśród których widzimy jak za sprawą rozumu ludzkiego, w dziedzinie uczuć ludzkich, pozioma i uniżająca bojaźń ustąpiła przed wzniosłą litością, sro-

⁶⁶ J. Śniadecki, *O fizycznym wychowaniu dzieci*, Warszawa 1920, s. 14.

⁶⁷ J.K. Kossakowski, *Mowa przy pierwszym zdawaniu sprawy Towarzystwa Dobroczynności...*, Wilno 1808, s. 1.

⁶⁸ S. Żeromski, *Dziennik 1886–1887*, Warszawa 1954, t. 2, s. 247.

⁶⁹ Przedmowa, „Rocznik Towarzystwa Dobroczynności...”, 1828, t. XI, s. 6.

⁷⁰ Tamże.

⁷¹ Przedmowa, „Rocznik...”, 1826, s. 7.

⁷² Przedmowa, „Rocznik...”, 1828, s. 13.

gie, bezmyślne okrucieństwo stopniało w objęciu oświeconej miłości bliźniego i przemieniło się w czynną, pojętną, ofiarną dobroczynność⁷³. W twórczości publicystycznej i naukowej lekarzy tych czasów odnajdujemy odwoływanie się do miłosierdzia w opiece nad chorym, jednak z zastrzeżeniem, jak to uczynił np. higienista Józef Polak, że „(...) jest to przykład wielkiej prawdy, że uczucie choćby najszlachetniejsze wówczas tylko cel osiąga jeżeli ujęte jest w karb rozumu”⁷⁴. Miłosierdzie jest przez J. Polaka określane mianem dobroczynności racjonalnej, bowiem jego zdaniem: „(...) wszystko właściwie użyte jest pożyteczne, niewłaściwie szkodliwym”⁷⁵. Do swoich publikacji wprowadził też pojęcie tzw. dobroczynności sanitarnej – „(...) mającej za cel opiekę nad chorymi w przeciwieństwie do (dobroczynności – przyp. B.U.) społeczno-higienicznej”⁷⁶, której zadaniem miało być zakładanie ochronek czy letnich kolonii dla ubogich dzieci⁷⁷.

Miłosierdzie rozpatrywano w kategoriach uczucia, cnoty wynikającej z wiary, ale i także – jak pisze B. Geremek – jako tzw. zachowanie złożone⁷⁸ wynikające również z afirmacji własnej zamożności, poszukiwania publicznych znaków własnego prestiżu⁷⁹.

Dostrzegając różnorodne słabości poczynań o charakterze charytatywnym przestrzegano: aby miłosierdzie a i dobroczynność określana już w tym czasie mianem filantropii – były skuteczne, powinny być wykonywane bez zwłoki, bez poszukiwania w tych poczynaniach osobistego interesu. Trzeba bowiem być – argumentowano – okrutnego i obojętnego serca, aby zastanawiać się czy ratunek teraz czy później ma zostać udzielony, doprowadzając w ten sposób nieszczęśliwego do tego, że z głodu lub z bólu skona⁸⁰. Jednak jak wskazują źródła, opiekę nad chorym traktowano w dalszym ciągu jako służbę Bożą, wykonywaną świadomie z nieprzymuszonej, dobrowolnej wewnętrznej potrzeby⁸¹. Nadal wychwalano altruizm, łagodność, miłość w obchodzeniu się z ubogim. Odwoływano się do testamentowego stygmatu: *w osobie ubogiego obecny jest Chrystus*. Udzielając pomocy ubogim miano uświęcać siebie samych. Dlatego w Ustawach Bractwa Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo z połowy lat 50-tych XIX w.

⁷³ E. Orzeszkowa, *O wpływie nauki na rozwój miłosierdzia*, Lwów 1876, s. 14.

⁷⁴ J. Polak, *Podręcznik leczniczy*, Warszawa 1883, s. 11.

⁷⁵ Tamże, s. 12.

⁷⁶ Tamże.

⁷⁷ Tamże.

⁷⁸ B. Geremek, op. cit., s. 299.

⁷⁹ Tamże.

⁸⁰ Przedmowa, „Rocznik...”, 1826, s. 3.

⁸¹ Przedmowa, „Rocznik”, 1831, t. XIV, s. 7.

przypominano, iż żaden wyraz rozjątrzonego nędzą serca, żadna przywara i opuszczenie się ubogiego, i przykry widok odrażającej nędzy lub kalectwa, nie mogą pobudzać do niecierpliwości⁸². W. Biegański – lekarz przełomu XIX-go stulecia, w swym *memento* głosił: „Pamiętajmy o tem, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były: miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszem, a może wstrętnem nawet rzemiosłem”⁸³.

Odwoływano się nadal, i to zapewne również ze względów wychowawczych, do chrześcijańskich motywów miłosierdzia, w tym do rozpowszechnianego w epoce romantyzmu wątku Anioła Stróża opiekującego się dzieckiem⁸⁴. Ponadto, do wyobrażenia braterskości uścisku rąk oplecionych cierniową koroną męki, opromienionego Bożą łaską⁸⁵, ale i do wątków świeckich o zabarwieniu naturalistycznym. Na przykład postaci kobiety-matki, ochraniającej chorych i karmiącej dzieci – personifikacji macierzyństwa, co widać w ilustracji na okładce wileńskich ustaw Towarzystwa Dobroczynności z 1808 r.⁸⁶

Miłosierdzie w opiece nad chorym, tkwiące silnie korzeniami w swych staro i nowo-testamentowych podstawach, na przestrzeni wieków semantycznie ewoluowało. W interpretacji rozszerzano zasięg, uzupełniano o nowe cechy – treści, również i świeckie aktualne w stosunku do czasów, potrzeb, oczekiwań, ale i przemawiające do wyobraźni rozwijających się społeczeństw; obecne było aż po XIX stulecie, wnosząc nieprzemijające wartości w dzieje ludzkości.

⁸² Ustawy Bractwa Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo, Warszawa 1860, s. 1-8.

⁸³ W. Biegański, *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Częstochowa 1925, cz. I, art. XIX, s. 50.

⁸⁴ Okładka „Rocznika...”, op. cit., 1850, t. XXXII. Encyklopedia katolicka, Lublin 1973, t. I, s. 615.

⁸⁵ Okładka „Rocznika...”, 1832, t. XV.

⁸⁶ Okładka Ustawy Towarzystwa Dobroczynności w Wilnie, Wilno 1808.

Charity in Nursing the Sick

Summary

The need for support in case of illness or poverty has probably existed ever since.

In ancient times this need was indicated by means of a mythical Aesculapius staff. The importance of charity toward one's neighbours was already emphasised by Hippocrates, also in his wording of the medical oath. In those times, however, rationalism determined actual approach towards the sick or unfortunate, and such concepts as „charitas” or „misericordia” were unfamiliar in the contemporary Greece and Rome.

The care for the poor and the needy, defined as charity, was adopted by Christianity from the orthodox legislature. In Hebrew it was signified by the words „hesed” and „emet”. In exegesis it was expressed in terms of selfless and sympathetic attitude to other people, which was also reflected by nursing the sick. However, in Christianity, it developed from the duty into a virtue improving both the supporter and the supported person. The basis for that was thanksgiving, as the answer to the God's mercy. The subject of mercy was then all the misfortune of man, including disease, and the source of charity absolute kindness aiming at eliminating destitution. Since the Middle Ages people have believed that the failure to perform the duty of charity virtue was the abuse of the divine law of ownership. This view became a factor of social dynamics. It made a purpose for the communities predestined to nurse the sick, including the female communities e.g. the charity sisters, or the male communities such as the brothers of the order. At the same time, it resulted in the fact that the commitment of women to the organised service provided to the sick enabled their social promotion and also, indirectly, it had an impact on increasing their role in the Catholic Church.

This article, based on various sources, including among others the Old and the New Testament, the rules of orders, the statutes of charity associations, etc., constitutes an attempt to present the process of developing the care for the sick as well as the terminology related to the rules of charity towards other people and the Christian charity till the 19th century.

Bożena Urbanek

Barmherzigkeit in der Krankenpflege

Zusammenfassung

Die Notwendigkeit, bei einer Krankheit oder materiellen Notlage Unterstützung zu suchen, bestand sicherlich schon immer. Im Altertum wurde dieses Bedürfnis durch die mythologische Gnade Askulaps ausgedrückt. Die Bedeutung der Nächstenliebe in der Krankenpflege unterstrich auch Hippokrates, u.a. im Text des von ihm verfaßten

ärztlichen Eides. In diesen Zeiten jedoch kennzeichnete Rationalismus das tatsächliche Verhältnis zu den Kranken, vom Schicksal Benachteiligten; Begriffe wie „charitas“ oder „misericordia“ waren den damaligen Griechen oder Römern fremd.

Die Sorge um Arme und Hilfsbedürftige im Namen der Barmherzigkeit entnahm das Christentum der alttestamentarischen Gesetzgebung. In der hebräischen Sprache bezeichnetete man sie durch die Wörter „hesed“ und „emet“. In der Exegese faßte man sie in den Kategorien der Verpflichtung zu einem uneigennützigem und wohlwollenden Verhältnis dem Nächsten gegenüber auf; sie drückte sich auch in der Pflege des Kranken aus.

Im Christentum entwickelte sich Barmherzigkeit jedoch von einer Pflicht zu einer Tugend, die den Unterstützten und den Unterstützenden vervollkommnete; zur Grundlage wurde die Danksagung, als Antwort auf die göttliche Barmherzigkeit. Gegenstand der Barmherzigkeit war folglich jegliches Unglück des Menschen, darunter auch die Krankheit; ihre Quelle war die Güte, die nach Beseitigung der Not strebte. Seit dem Mittelalter war gleichzeitig die Auffassung verbreitet, daß eine Nichterfüllung der Pflicht zu Barmherzigkeit einem Mißbrauch des göttlichen Eigentumsrechts gleichkam. Diese Ansicht wurde zu einem Faktor der sozialen Dynamik. Es gab den Gemeinschaften, die sich der Krankenpflege widmeten, ein Ziel: den weiblichen Gemeinschaften, wie z.B. den Barmherzigen Schwestern, und den männlichen, wie z.B. den Bonifratres. Gleichzeitig wurde durch das Engagement von Frauen in der Organisation des Krankendienstes ein sozialer Aufstieg möglich; es bewirkte mittelbar eine Aufwertung ihrer Rolle innerhalb der katholischen Kirche.

Der Artikel stützt sich auf verschiedenartige Quellen: dabei u.a. auf das Alte und Neue Testament aber auch auf Ordensregeln, auf Statute von Wohlfarts- und anderen Gesellschaften. Es handelt sich um einen Versuch, den Weg der Entwicklung in der Krankenpflege aufzuzeigen, aber auch, die mit dem Prinzip der christlichen Nächstenliebe verbundene Namensgebung bis ins 19. Jahrhundert zu verfolgen.