

Urbanek, Bożena

Kobiety w służbie chorych i rannych w Rosji w XIX w.

Medycyna Nowożytna 7/2, 61-73

2000

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.



Kobiety w służbie chorych i rannych w Rosji XIX wieku

Dziewiętnastowieczne początki kobiecej opieki nad chorymi i rannymi w Imperium Rosyjskim sięgają wojny napoleońsko-rosyjskiej. W książce pt. *Russkaja ženszczina* odnotowano, iż udzielaniem pomocy zajmowały się wtedy – aczkolwiek nieliczne – tzw. siostry miłosierdzia¹. Ich pochodzenia autor jednak nie ujawnił. Prawdopodobnie na front trafiły wraz z wojskiem. Przypuszczać można, iż część z nich pochodziła również z Polski. Istnieją bowiem już od końca XVIII w. wzmianki o korzystaniu z usług katolickich sióstr szarytek na ziemiach zabranych Rzeczypospolitej w wyniku rozbiorów. Dodać jednak należy, iż akcje charytatywne pomocy chorym prowadził w imperium także Kościół prawosławny².

¹ P. A. Ilinskij, *Russkaja ženszczina*, St. Petersburg 1879, s. 2.

² *Szczegół historyczny dotyczący stanu szpitala św. Łazarza oraz domu miłosierdzia w Łucku*, „Dzieje Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej...” 1821, s. 116–118. Od XVI w. istniały bractwa cerkiewne, które zakładały i często utrzymywały szpitale. Pieczę nad sprawami finansowymi, nad żyzywieniem sprawowali dozorczy szpitalni. Dużą rolę odgrywali również prawosławni zakonnicy. A. Mironowicz, *Działalność charytatywna w Kościele prawosławnym na terenie Rzeczypospolitej w XVI–XVIII w.* [w:] *Charitas. Miłosierdzie i opieka społeczna w ideologii, normach postępowania i praktyce społeczności wyznaniowych w Rzeczypospolitej XVI–XVIII w.* Pod redakcją Urszuli Augustyniak i Andrzeja Karpińskiego, Warszawa 1999, s. 80, 82. Dodać trzeba, iż od 1775 r. powoływano Izby powszechnej opieki zobowiązywane do zakładania domów dla sierot, szpitali dla ubogich, starców. K. T. Hermann, *Wiadomości statystyczne o stanie w roku 1811 i 1812*. „Dzieje Dobroczynności Kraj. i Zagr. ...” 1824, s. 167.

Sama zaś instytucja sióstr miłosierdzia rozwinęła się w Rosji w 1844 r.³

Jednakże już 20 lat wcześniej w Petersburgu, w tamtejszym Szpitalu Imperatorskim przeznaczonym dla ubogich, dozorem chorych – jak ówczesnie nazywano udzielanie pomocy chorym i rannym – zajmowały się tzw. wdowy miłosierdzia, wybierane z nakazu cesarzowej spośród pensjonariuszek zakładu dla ubogich wdów oficerskich⁴. Trudniły się one przygotowaniem opatrunków, podawaniem leków, sprawowały kontrolę nad żywnością, informowały lekarza o przemianach w stanie zdrowie chorego⁵. Trudno jednak coś powiedzieć o ich przygotowaniu merytorycznym. Ponadto, prawdopodobnie obok wdów miłosierdzia, pod kierownictwem tzw. mistrzyni usługiwały chorym i rannym posługaczki⁶. Chorych i rannych nieprzytomnych, pozostających w leżaniu, nie obejmowano systematyczną opieką. Nadzór nad tą grupą pacjentów, zwłaszcza w porze nocnej, sprawował dozorca – stróż szpitalny. Pomocą służyła mu sygnalizacja działająca przez system sznurków przywiązanych do „każdej części chorego”, a poprowadzonych do mieszkania dozorca. Sposób ten, dość powszechny, stosowany był też w szpitalach np. w Królestwie Polskim⁷.

W 1848 r. w Rosji odnotowano liczbę 120 sióstr wdów miłosierdzia⁸. Twórcami czy inicjatorami ich powołania do służby przy chorym był – jak już wspomniano – ówczesny dwór carski, ale także dwory książęce. O latach 50-tych związanych wówczas z Petersburgiem Zygmunt Szczyński, od 1862 r. arcybiskup warszawski wspomina: „Wówczas panowała [...] moda w Petersburgu na samorodne siostry miłosierdzia. Pierwszą, o ile wiem, co uczyniła [...] próbę, była księżna Boratyńska, która założyła stowarzyszenie żeńskie [...] z osób wszelkiego wyznania, poświęcających się pielęgnowaniu chorych”⁹. Drugą taką inicjatywę dla opatrywania rannych w czasie wojny krymskiej podjęła księżna Maria Leuchtenberska. Natomiast wielka księżna Elena Pawłowa

³ P. A. Ilinskij, op.cit.

⁴ L.R. *Szpital Imperatorski dla ubogich w Petersburgu*, „Dzieje Dobr. Kraj. ...” 1822, s. 449, 454.

⁵ Tamże.

⁶ Tamże, s. 454.

⁷ Tamże, s. 451.

⁸ P. A. Ilinskij, op.cit.

⁹ Z. S. Feliński, *Pamiętniki... (1851–1883)*, Kraków 1897, cz. II, s. 93. Ks. Z. S. Feliński był inicjatorem utworzenia w Petersburgu Zgromadzenia Sióstr Franciszkanek Rodziny Maryi, którego początki sięgają 1857 r. Pierwszy dom tego Zgromadzenia powstał na ziemiach polskich w 1862 r. Celem zgromadzenia była służba bliźnim, ubogim, chorym i samotnym; W. Kolak, J. Marecki, *Leksykon godeł zakonnych*, Łódź 1994, s. 173.

na – szwagierka cara Mikołaja I, poleciła baronowej Raden zapoznanie się z organizacją berlińskiego Zgromadzenia Sióstr św. Karola Boromeusza. Baronowa po 2-tygodniowym pobycie w Berlinie, wzorując się na poznanej tam strukturze zakonnej, zajęła się utworzeniem Zgromadzenia Sióstr Eleny Pawłowny¹⁰.

Celem powołania sióstr miłosierdzia była działalność charytatywna – opieka nad najuboższą ludnością, głównie miast i miasteczek. Ale również – począwszy od II poł. XIX w. – spożytkowanie sił kobiecych w służbie sanitarnej podczas działań wojennych. Zamierzano zapewnić skuteczniejszą opiekę medyczną rannym, zwalniając z tego obowiązku mężczyzn, których można było wykorzystać bezpośrednio na froncie; zwiększyć poczucie bezpieczeństwa wśród żołnierzy, a zatem i motywację do walki, zwłaszcza w sytuacji rosnącego angażowania się Imperium Rosyjskiego w konflikty na Krymie i na Bałkanach.

Marion Mienert, niemiecka badaczka problemów zabezpieczenia sanitarnego walk podczas kampanii krymskiej, zwróciła uwagę na pojawiające się ówczesnie w Rosji nowe możliwości awansu społecznego kobiet. Twierdzi, iż dla wielu z nich – zwłaszcza kobiet samotnych – służba przy rannych i chorych mogła stać się zaspokojeniem ich macierzyńskich nie zrealizowanych instynktów. Co więcej, mogła być dodatkowym asumptem do wyzwolenia się ze zhierarchizowanego, autorytarnego układu rodzinnego, w pierwszym rzędzie zależności od ojca, a następnie od męża, prowadzającego się często do relacji – według słów M. Mienert „pańszczyźnianego poddanego w stosunku do cara”. Rodzina była bowiem w Rosji – stwierdza – miejscem, gdzie w atmosferze patriarchalnego porządku, nieraz dyktatu strachu, zaprawiano jej członków do dyscypliny, respektu wobec zwierzchności¹¹.

Rolę kobiecej służby sanitarnej w wojsku docenił Mikołaj Pirogow – naczelny chirurg armii rosyjskiej, profesor chirurgii w Dorpacie i Petersburgu. Argumentował jednak w innym duchu, pisząc: „[...] Broniłem zawsze projektu wprowadzenia sióstr do szpitali wojskowych przed niedorzeczną napaścią starych głup-

¹⁰ Z. S. Feliński, tamże. Przedstawiciel wielkiej księżnej Pawłownej – bibliotekarz Isakoff, uczestniczył w Genewie w październiku 1863 r. w międzynarodowej konferencji na temat utworzenia Czerwonego Krzyża. J. Karbowski, *Tęcza nad Solferino*, Warszawa 1969, s. 73.

¹¹ M. Mienert pisze dalej: „Es ist daher leicht verständlich das sie in Russland – und nicht nur dort – als Garantie der sozialen und politischen Ordnung angesehen wurde. M. Mienert, *Krankenschwestern für das Vaterland. Krankenpflege im Krimkrieg und ihre Auswirkungen auf die „Frauenfrage“ in Russland*, [w:] *Geschlecht und Nationalismus in Mittel- und Osteuropa 1848–1918*, Hrsg. von Sophia Kemlein, Osnabrück 2000, s. 183.

ców [...] Obecność kobiety schludnie ubranej, ze współczuciem niosącej pomoc, jest jasnym promieniem na tym żalonym padole cierpień i niedoli"¹². Pirogow utworzył w 1854 r., jako jedno z pierwszych w Europie, Stowarzyszenie Sióstr Opieki nad Rannymi. Z pomocą wielkiej księżnej E. Pawłownej zorganizował żeński zakon służby rannym, oparty – o czym już wyżej wspomniano – na wzorach zgromadzeń katolickich. Dnia 25 października 1854 r. car zatwierdził statut zgromadzenia. W dwa tygodnie później, tj. 5 listopada, 28 kobiet z różnych warstw i grup społecznych po odbytym przeszkoleniu udało się z Petersburga na Krym. Zespołowi sióstr przewodziła Jekatierina Bakunina, która po przybyciu do Sewastopola uczestniczyła w tworzeniu przez Pirogową systemu opieki nad rannymi, w tym segregacji i izolacji zagrożonych chorobami zakaźnymi, w ustalaniu zasad interwencji chirurgicznej. Nadto opracowano sposoby bezpiecznej ewakuacji poza front m.in. przez tzw. rozpraszanie rannych, które zostało zastosowane i wykorzystywane na dużą skalę podczas wojny w latach 1877–1878.

Dać należy, iż w początkowym okresie działalność sióstr miłosierdzia nie cieszyła się publicznym poparciem w Rosji, a nawet wywoływała oburzenie. Dopiero po pewnym czasie – przewyciężając początkowo opory wojskowych dowódców oraz lekarzy – efektywny wkład sióstr w ratowanie rannych sprawił, iż stały się na froncie niezastąpione. Po zakończeniu wojny powróciły do stolicy jako bohaterki i odznaczone zostały przez cara orderami za zasługi „Dla dobra Ojczyzny”.

Od końca lat 60. XIX stulecia rosyjskie siostry miłosierdzia były już systematycznie kierowane do miejsc, gdzie rozgrywały się działania wojenne, stając się stałym personelem transportów przewożących rannych i chorych, lazaretów oraz szpitali¹³. Względy utylitarne uzasadniały celowość zatrudnienia kobiet. Od tego też okresu opieka nad rannymi i chorymi w Rosji określana jest mianem „żeńskiej profesji”. Zaczynały się też ukazywać publikacje, które wyjaśniały sens przygotowywania, ponoszonych nakładów finansowych i kierowania kobiet do służby w wojsku w czasie działań wojennych. Przytaczano praktyczne przykłady dokonania w tej dziedzinie w innych krajach, w tym i u przeciwników wojennych, np. działalność angielskich służb kobiecych podczas

¹² J. Karbowski, op.cit., s. 26. Nikołaj Pirogow 1810–1881. S. Wojtkowiak, J. Talar, W. Majewski, F. Piotrowski, *Zarys dziejów wojskowej służby zdrowia*, Warszawa 1974, s. 167.

¹³ J. Karbowski, op.cit., s. 25. P. A. Ilinskij, op.cit., s. 139, 140–141. S. Wojtkowiak, J. Talar, W. Majewski, F. Piotrowski, op.cit., s. 165–167.

konfliktu krymskiego¹⁴. W ten sposób zamierzano zwiększyć w rosyjskim społeczeństwie pozytywne nastawienie do tego typu akcji, a i aktywność kobiet. Sięgano do argumentów narodowych, wspólnoty krwi, wykorzystywano pobudki religijne np. przypominając konieczność niesienia pomocy medycznej „rannym prawosławnym z terenu Serbii i Czarnogóry”¹⁵.

Organizacja siostr miłosierdzia, choć wzorowana na chrześcijańskich strukturach zakonnych, tylko w części podlegała rosyjskiej hierarchii kościoła prawosławnego. Znaczna ich liczba, jak się wydaje, pozostawała poza bezpośrednimi – w sensie nadzoru – strukturami tego kościoła.

W końcu lat 60-tych w Rosji ukształtowały się trzy kategorie siostr miłosierdzia, tj. prawosławne, katolickie – co prawda stosunkowo nieliczne, świeckie i wśród nich – od 1867 r., Rosyjskiego Czerwonego Krzyża. Wszystkie pozostawały w grupach stowarzyszeniowych, zwanych też zgromadzeniami, opartych na zasadach życia zakonnego jednak bez konieczności składania ślubów, przy czym z tego obowiązku nie były zwolnione siostry katolickich struktur zakonnych. W większości zgromadzeń jednak obowiązywało umundurowanie świadczące o danej przynależności. Hierarchia wynikała ze stażu i przydziału zadań. I tak, oprócz siostr miłosierdzia były także i siostry medyczne oraz wstępujące do zgromadzenia – nowicjuszek¹⁶. W niektórych wspólnotach, jak np. w jednym z najstarszych petersburskich zgromadzeń pod wezwaniem św. Trójcy, któremu patronowała księżna Aleksandra Nikołajewna, istniała funkcja wychowawczyń – nauczycielek, opiekujących się przebywającymi w zgromadzeniu dziećmi¹⁷.

Niektóre zgromadzenia prowadziły szkoły zawodowe i średnie, w tym przygotowujące do pracy z chorymi. Czas nauki był różny; w szkole o profilu medycznym trwał najczęściej jeden rok (lecz bywały i szkoły trzyletnie, np. kształtujące felczerki).

¹⁴ (Sofia) Džeks-Blek, *Ženszcziny – mediki*, St. Petersburg 1873, s. 1–2, 16–17.

¹⁵ *Krótkie sprawozdanie z czynności warszawskiego, miejscowego zarządu Towarzystwa pielęgnowania ranionych i chorych wojskowych, złożone przez prezesa zarządu, generała adjutanta Minkwitza...*, Warszawa 1877, s. 1–2. (Tekst był przechowywany w Bibliotece Uniwersyteckiej w Warszawie, aktualnie brak – prawdopodobnie zaginął.) Por. też *Obzor dejatelnosti [...] Otczet Warszawskago Mjestnago Uprawljenja Obszestwa poljeczjenja o ranjenych i bolnych wojnach za 1876 god*, Warszawa 1879, s. 15–20 (Bibl. Uniw. W-wa, sygn. 020890).

¹⁶ Bolszaja Encyklopedija, t. 11, St. Petersburg 1903, s. 474–475; P. A. Ilinskij, op.cit., s. 4, 146; Z. Sz. Feliński, op.cit.; J. Diel, *Kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser. Nach eigenen Reisebeobachtungen*, „Zeitschrift der Kais. Kön. Gesellschaft der Aerzte zu Wien”, Bd 1, 1853, s. 165.

¹⁷ P. A. Ilinskij, s. 146.

Przystępującym do nauki stawiano określone wymagania. Najczęściej dotyczyły one wieku kandydatki: najchętniej od 18 do 40 roku życia¹⁸. W projekcie kształcenia sióstr Rosyjskiego Czerwonego Krzyża wyznaczono górny limit wieku na 20 lat. Ponadto wymagano umiejętności czytania, pisania (w języku rosyjskim) i prawideł arytmetyki. Czasem domagano się poświadczenia moralności kandydatki¹⁹. Z analizy źródeł wynika, iż wśród ubiegających się kandydatek, a później przyszłych adeptek kursu sióstr miłosierdzia, najwięcej było prawosławnych, lecz także znajdowały się protestantki, katoliczki oraz żydówki, aczkolwiek te ostatnie w niewielkim procencie²⁰.

W naborze kandydatek np. spośród prawosławnego Zgromadzenia Elżbietanek, zwanych też krzyżankami – jak pisze A. Zaleski – decydowały często względy ekonomiczne, a nie jedynie „powołanie”. Wywodziły się one „głównie ze sfer upadłych” lub znajdowały się niegdyś w materialnym „położeniu bez wyjścia”. Dość często opinie o ich pracy nie były też pochlebne; jak np. „Względem chorych opryskliwe, wobec lekarzy krnąbrne [...]”²¹. Zdarzało się, iż zajmowały się sprawdzaniem prawomyślności lekarzy, zwłaszcza na terenach okupowanych przez imperium²².

Kurs przysposabiania kandydatek do wykonywania opieki przy rannym i chorym składał się na ogół z części teoretycznej i praktycznej, a kończył egzaminem z poświadczeniem na piśmie uzyskania tytułu „siostry miłosierdzia”²³.

W projekcie kształcenia sióstr czerwonokrzyżskich z lat 70-tych XIX w. przewidywano nauczanie w systemie blokowym, rozpoczynające się jednomiesięcznym kształceniem chirurgicznym. W treści programu uwzględniano: sposoby przygotowywania opatrunków, bandaży, kompresów, szyn unieruchamiających przy wystąpieniu urazów, stosowania środków drażniących m.in. goryczników, kataplazmów, a także nauczanie ogólnych zasad postępowania z rannymi i chorymi, w tym ścielenia łóżek, reguł pomocy chirurgicznej i zachowania się na sali operacyjnej. W dalszym etapie przewidziano edukację internistyczną – poznanie specyfiki tego działu, a także podstaw anatomii i fizjologii, higieny, znajomości instrumentów i metod dokonywania kontroli temperatury ciała, oddechu, tętna. Zaplanowano omówienie sposo-

¹⁸ Tamże, s. 147.

¹⁹ Tamże, s. 253.

²⁰ Tamże, s. 147.

²¹ A. Zaleski, *Towarzystwo warszawskie. Listy do przyjaciółki przez Baronową XYZ*, Warszawa 1971, s.121-122.

²² Tamże, s. 122.

²³ P. A. Ilinskij, s. 147.

bów karmienia, dietyki chorych i przekazanie elementarnej wiedzy z zakresu farmakologii²⁴. Od czwartego miesiąca wprowadzono kształcenie praktyczne w placówkach leczniczych, uwzględniając w jego trakcie pełnienie dyżurów w porze nocnej, opiekę pooperacyjną, transport rannych, postępowanie w przypadku chorób zakaźnych, funkcjonowanie pralni i wydawanie bielizny oraz podstawy organizacji pracy szpitalnej²⁵.

W okresie pokoju siostry miłosierdzia pracowały w szpitalach miejskich, często zakładanych przy własnych zgromadzeniach. Wielkość tych szpitali była różna: funkcjonowały małe – liczące po 12 łóżek, większe po 250, a nawet około 700 łóżek²⁶. W Petersburgu jednym ze szpitali obsługiwanych przez siostry miłosierdzia był szpitalik 35-łóżkowy znajdujący się pod opieką wielkiej księżnej Aleksandry Pietrownej, w którym sześć łóżek wydzielono dla położnic. Szpital istniał od 1858 r. i dysponował przychodnią dla dochodzących, gdzie obsługiwano rocznie około 20 tys. podopiecznych. Dla najuboższych lekarstwa wydawane były bezpłatnie²⁷.

Wyposażenie szpitali było często skromne, składało się z łóżek żelaznych, stolików i stołków lakierowanych. Pościanie stanowił siennik i dwie poduszki wypchane słomą, prześcieradło oraz sukno zastępujące kołdrę. W Petersburgu w poł. XIX w. większość szpitali była dobrze zaopatrzona, a nawet wyposażona w zaskakujące przeznaczeniem – jak na owe czasy – sprzęty. Jak podaje zwiedzający je późniejszy rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, Józef Dietl, w Szpitalu im. Aleksandry w każdym pokoju chorych znajdowały się umywalki, fotele, lampy wiszące. Całość zbudowano według wzorów niemieckich²⁸. Chorzy traktowani byli jednakowo, bez względu na różnicę stanu²⁹. Zdarzało się natomiast, iż lekarzy w ordynowaniu terapii ograniczała nie tylko szczupłość środków medycznych, wynikająca z niedostatków finansów i nadużyć, ale i powody natury merytorycznej. Na przykład brak możliwości wykonania specyfiku z powodu nieznamomości łąciny. Adolf Jabłoński (Jasieńczyk) pisząc o latach 60-tych w Moskwie

²⁴ Tamże, s. 253–254.

²⁵ Tamże, s. 254, 257.

²⁶ J. Bagieński, *Topograficzno-statystyczne lekarskie opisanie powiatu kiryłowskiego...*, Warszawa 1868, s. 41; J. Dietl, op.cit., s. 157, 163, 167, 168, 170, 171. Według obliczeń w 1897 r. w Petersburgu na jedno łóżko szpitalne przypadało 226 osób, w Moskwie – 141. Dla porównania w Wiedniu 230, Berlinie – 186 osób, gdy w Warszawie (dane z 1896 r.) – 469,3 osób. Z. Podgórska-Klawe, *Szpitalne warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975, s. 247.

²⁷ P. A. Ilinskij, op.cit., s. 154–155.

²⁸ J. Dietl, op.cit., s. 167.

²⁹ Tamże, s. 166.

wspomina: „[...] niesłychana chciwość urzędników w szpitalach [...] Materiały surowe, cenniejszej wartości, przechodzą do prywatnych aptek, choremu salmiak z saletrą lub proszek z krochmalu”³⁰.

Podczas działań wojennych siostry miłosierdzia pełniły obowiązki w lazaretach na lądzie, ale i na okrętach – pływających szpitalach, opiekując się chorymi i rannymi, transportując ich do stacjonarnych placówek. Szczególną rolę w tych działaniach odegrały siostry liczącego 131 kobiet Dzięczynnego Krymskiego Zgromadzenia, czynne w latach 1877–1878 w lazaretach Rumunii i Bułgarii oraz przy ewakuacji rannych Dunajem w pobliże granicy rosyjskiej. Dokumenty nie wskazują na bezpośredni udział sióstr w udzielaniu pomocy na polu walki, chociaż też temu nie zaprzeczają. Niektórzy badacze wskazują, iż wycofywaniem rannych z miejsc walki zajmowali się mężczyźni, tzw. noszowi³¹.

Nad pracą sióstr czuwała siostra starsza – w skrócie: starsza, którą powoływano na to stanowisko często w uznaniu jej wojennych zasług, np. za wierną służbę podczas kampanii krymskiej³². Według instrukcji petersburskiej dla sióstr Rosyjskiego Czerwonego Krzyża z końca lat 70-tych XIX w., starsza czuwała nad wydatkami, regulując sprawy finansowe podwładnych³³. Zobowiązana była do przechowywania paszportów i innych ważnych dokumentów sióstr³⁴, co wyjaśnić można względami bezpieczeństwa, kontrolą stanu liczebnego, lecz i także, jak się wydaje, podporządkowaniem sióstr rygorom wojskowo-policyjnym.

Dla wszystkich zatrudnionych sióstr przewidywano wynagrodzenie. Wysokość pensji była jednak różna. Zdarzało się, że wypłacano ją w naturze. Wyższą zapłatą starano się wynagradzać służbę na linii zaplecza frontu. Ogólnie w rachunku brano pod uwagę obciążenie obowiązkami, lecz także wypłacany ekwiwalent traktowano jako formę zachęty dla podejmujących służbę. Dlatego też w wykazach przeznaczanych na ten cel wydatków uwzględniano także kwoty na tzw. zagospodarowanie³⁵. Przewidywano odprawy po odpracowaniu 20 lat, a przy braku możliwości dalszego pełnienia obowiązków, np. z powodu choroby, także i po 15 latach³⁶. Przepisy gwarantowały wypłacenie odszkodowania

³⁰ J. Bagiński, op.cit.; Jasienczyk (Jabłoński Adolf), *Dziesięć lat niewoli moskiewskiej*. Biblioteka Pisarzy Polskich, Lipsk 1867, s. 123.

³¹ P. A. Iliński, op.cit., s. 163–164; S. Wojtkowiak, J. Talar, W. Majewski, F. Piotrowski, op.cit., s. 168.

³² P. A. Iliński, op.cit., s. 14.

³³ Tamże, s. 252–253.

³⁴ Tamże, s. 253.

³⁵ Tamże.

³⁶ Tamże, s. 247.

na wypadek śmierci z przeznaczeniem na pokrycie kosztów pogrzebu³⁷. Wskazywały również na konieczność zapewnienia siostronom środków ochronnych przed chorobami zakaźnymi³⁸. Trudno jednak ocenić na podstawie dostępnych źródeł, w jakim stopniu przepisy dotyczące spraw socjalnych były przestrzegane i stosowane w praktyce. Dotyczy to również przepisu z lat 70-tych, gwarantującego przywilej nadawania czerwokrzyżskim siostronom odznaki „Za opiekę nad rannym i chorym” I-szego i II-giego stopnia³⁹.

Do końca XIX stulecia zarejestrowano w obrębie Rosji 2500 sióstr miłosierdzia Rosyjskiego Czerwonego Krzyża⁴⁰.

Najwięcej sióstr miłosierdzia pracowało w Petersburgu, Moskwie, Kijowie, Charkowie, a także i w Odessie, gdzie stacjonowało w latach 70-tych w różnych placówkach leczenia rannych i chorych 200 sióstr⁴¹. Jednakże ich liczba w wielu miejscach nie była już wystarczająca. Np. w Sewastopolu w 1878 r. 2 tysiące pacjentów znajdowało się pod opieką zaledwie dwunastu sióstr⁴². Szczególnie wysoka była wśród sióstr miłosierdzia zachorowalność. Na przykład w rejonie Bukaresztu, gdzie w latach 1877–1878 przez okres 17 miesięcy pracowało ich 131, chorowały 124 osoby, a dwie zmarły⁴³.

Brak dostatecznej liczby sił sanitarnych musiał rzutować na jakość opieki, był też przedmiotem krytycznej oceny i zabiegów zmierzających do jej poprawy⁴⁴. Pewnym środkiem zaradczym miały być ekipy specjalnie przygotowywanych sióstr czerwokrzyżskich, ale i też sióstr św. Wincentego à Paulo, wysyłane w rejonny działań wojennych z ziem polskich zaboru rosyjskiego. Niejako wychodząc naprzeciw tym potrzebom, już w końcu 1876 r. Zarząd Główny Czerwonego Krzyża wystosował do swoich agend odzewę w tej sprawie, pisząc o konieczności przysposobienia do wojny ekip kobiecych, potrzebnych do pielęgnowania rannych. W grudniu 1876 r. odezwa Zarządu Głównego dotarła do Warszawy. Problemem tym zajęło się, istniejące od II poł. XIX stulecia, Towarzystwo pielęgnowania ranionych i chorych wojskowych, utworzone przez rosyjskiego zaborcę. Od początku lat 70tych towarzystwo to podlegało organizacji Rosyjskiego Czerwo-

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże, s. 246.

³⁹ Tamże, s. 275.

⁴⁰ Bolszaja Encyklopedija, op.cit., s. 476.

⁴¹ P. A. Ilinskij, op.cit., s. 231.

⁴² Tamże, s. 88–89.

⁴³ Tamże, s. 164.

⁴⁴ Tamże, s. 140–141, 226, 236.

nego Krzyża, stanowiąc jego agendę⁴⁵. Obok zadań charytatywnych rozwijało ono działalność propagandową, dążyło do pozyskiwania dla swej działalności sprzymierzeńców na okupowanych polskich ziemiach, a w dużej mierze do uzyskiwania funduszy na rosyjskie cele wojenne m.in. na Bałkanach. Dodać można, iż korzystając z godła Czerwonego Krzyża urzędnicy carscy i ich żony, wzorem innych np. towarzystw dobroczynności, urządzali bale i różne imprezy rozrywkowe. A. Zalewski pisze: „[...] bardziej znane osobistości wszelkich kół i sfer miasta otrzymują od pani prezesowej Czerwonego Krzyża [Marii Andrejewny Hurko, żony generała gubernatora Josipa W. Hurko – przyp. BU] bilety na bal, i to w mnogiej ilości [...]. Odesłać strach, o pójściu nie ma mowy, ale zapłacić trzeba. Więc prawie wszyscy płacili, a nie brakło trwożliwych, co do ceny zwyczajnej grube dołączali nadatki”⁴⁶. Nierzadko w gromadzeniu środków finansowych korzystano z zależności służbowych, posługiwano się różnymi metodami nacisku, przy tym i nakazami, tworząc – jak się wydaje – swoisty system podatków⁴⁷.

Dodać też należy, iż analogiczne towarzystwa działały już w tym czasie w obrębie Imperium Rosyjskiego. Np. od 1870 r. funkcjonowało Towarzystwo pielęgnowania ranionych i chorych wojskowych w Petersburgu, które w drugim roku działalności osiągnęło wpływy 7431 rs., a w końcu tego roku kapitał obliczano na sumę 27012 rs., zaś liczba członków wynosiła 1137 osób⁴⁸.

Dla potrzeb rosyjskich w 1877 r. z inicjatywy warszawskiego Towarzystwa pielęgnowania ranionych... przygotowano w miejskich szpitalach, m.in. w Szpitalu Ujazdowskim, 50 siostr Czerwonego Krzyża i 49 infirmierów, tj. pielęgniarzy. Część już w maju skierowano na teren działań wojennych. W lipcu sformowano pociąg sanitarny z 240 miejscami i zaopatrzeniem na 15–20 dni. Inna grupa polskich siostr zakonnych, wydelegowana przez towarzystwo, wyjechała pod koniec lata 1877 r. z Warszawy do Jassy w Mołdawii po 240 chorych i rannych żołnierzy, których następnie przewiozła do Moskwy. W dalszym etapie siostry uczestniczyły w transporcie kolejnych żołnierzy do Charkowa⁴⁹. Za-

⁴⁵ A. Schletz, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, Kraków 1960, s. 42.

⁴⁶ *Siostry miłosierdzia w Polsce i ich usługi w szpitalach wojskowych*, ROZ 1905, s. 109.

⁴⁷ *Krótkie sprawozdanie*, op.cit., s. 4–7. Polskie siostry szarytki uczestniczyły w 1877 r. w Konstantynopolu w udzielaniu 100 tys. wychodźców pomocy medycznej organizowanej przez Czerwony Krzyż – Komitet angielski. *Siostry miłosierdzia w Turcji w czasie ostatniej wojny*. „Kronika Rodzinna”, 878, nr 142, s. 750–753.

chowal się opis pociagu sanitarnego, którym podrórowano do Jassy. Každy wagon miał od pięciu do ośmiu łózek zawieszonych jedno na drugim – jak w kajutach okrętowych, z boku na przegródce znajdowała się apteczka. Wagony połączone ze sobą tak, że we wszystkich siostry mogły bez trudu dogládać chorych. W części końcowej składu pociagu mieścił się pokoik kapelana, gdzie znajdował się przenośny ołtarz, naczynia liturgiczne, przechowywane były komunikanty. Dalej za nim ulokowano pokój lekarzy, pomocników chirurgicznych, infirmary, salę jadalną, kuchnię, spiżarnię. Pokój dla pięciu sióstr Czerwonego Krzyża kończył skład pociagu⁵⁰.

Do pierwszych dni listopada 1877 r. ekipy sanitarne skierowane z ziem polskich udzieliły pomocy pół tysiąca rannych. Zorganizowały lazaret na 140 łózek w Sławucie, w guberni wołyńskiej oraz w Nowo-Mińsku dla 126 rannych i chorych⁵¹.

Polskie siostry, w tym głównie szarytki, angażowane były również podczas kampanii rosyjsko-chińskiej w 1900 r., a następnie, cztery lata później, w wojnie rosyjsko-japońskiej. Wspólnie z ekipami struktur Rosyjskiego Czerwonego Krzyża udzielały opieki medycznej w walkach na Dalekim Wschodzie, m.in. w rejonie Portu Artura, Charbina, gdzie działał polski ambulans. Argumentem motywującym udział zakonnic w rosyjskim systemie opieki nad chorymi i rannymi było uczestnictwo w walkach żołnierzy polskiej narodowości, w niektórych pułkach dochodzące do 40 proc. stanu osobowego⁵².

⁴⁸ A. Zaleski, op.cit., s. 124–125. A. Zalewski ponadto odnotował: „Každy sądzi, iż czyni to w sekrecie, tymczasem Marja Andrejewna [Hurko – przyp. B.U.] ogłosiła imienny wykaz ofiarodawców i za pośrednictwem prezesa cenzury poleciła go wydrukować we wszystkich dziennikach”, tamże, s. 125.

⁴⁹ Tamże.

⁵⁰ Kalendarz ilustrowany Jana Jaworskiego na rok zwyczajny 1873. Dobroczynność, s. 2.

⁵¹ K. Michalski, *Z powodu powrotu warszawskiego oddziału sanitarnego*, ROZ 1905, s. 242–244.

Božena Urbanek

Women Serving the Sick and the Wounded in Nineteenth Century Russia

Summary

The genesis of women's service to the sick and the wounded dates from the 1820s. At the instigation of the tsarist court, assistance to the sick and wounded was provided by the so-called „widows of charity” recruited at the empress's command from among the inmates of an institution for poor officers' widows, then the Sisters of Charity. As early as the middle of the century, the Sisters' charity work had taken on a twofold character: during peacetime they cared for the poorest inhabitants, mainly of large and small towns; during wartime they cared for the sick and wounded in areas of armed conflict. From the time of the Crimean War, the Sisters of Charity constituted a permanent medical presence in all the wars of the Russian Empire. They were involved in the transportation of the sick and wounded, field hospitals as well as land and ship hospitals. Their activities later became institutionalised. In peacetime they served the poorest of the population, working in municipal hospitals, often founded near their convents since their organisation was modelled on Christian monastic structures. Three categories of Sisters of Charity were established: Orthodox, Catholic, though very small in number, and secular – among them the Russian Red Cross, from 1867, and their service to the sick and wounded has taken on the name of a „female profession”.

Božena Urbanek

Frauen in der Pflege von Kranken und Verwundeten in Rußland im 19. Jahrhundert

Zusammenfassung

Die Herausbildung eines weiblichen Pflegedienstes an Kranken und Verwundeten begann in Rußland in den 20-er Jahren des 19. Jahrhunderts. Inspiriert und gefördert vom Zarenhof nahmen sich der Kranken- und Verwundetenpflege die sogenannten barmherzigen Witwen – ausgewählt aufgrund eines Zarenerlasses aus den Pensionärinnen des Instituts für arme Offizierswitwen – an, später die Barmherzigen Schwestern. Deren karitative Arbeit nahm schon um die Jahrhundertmitte einen doppelten Charakter an: in Friedenszeiten als Pflege unter der ärmsten Bevölkerung, besonders in den Großstädten und den Städtchen, in Kriegszeiten als Pflege von Verwundeten und Kranken an Kriegsschauplätzen. Seit dem Krimkrieg stellten die Barmherzigen

Schwestern das ständige Sanitätspersonal in allen Kriegen des Russischen Imperiums, d.h. sie waren tätig bei Verwundeten- und Krankentransporten, in Lazaretten, in Krankenhäusern zu Lande, aber auch auf Schiffen – den sogenannten schwimmenden Spitälern. Ihre Arbeit wurde instrumentalisiert. Die pflegerische Tätigkeit in Friedenszeiten, unter der ärmsten Bevölkerung an städtischen Spitälern und häufig gegründet durch die einige Ordensvereinigung, zeugt davon, daß ihre Organisation sich am Vorbild christlicher Ordenstrukturen ausrichtete. Es bildeten sich drei Kategorien heraus: orthodoxe, katholische und, wenn auch wenig zahlreich, weltliche Barmherzige Schwestern seit 1867 auch des Russische Rote Kreuzes; ihr Dienst an Kranken und Verwundeten wird mit dem Namen „weibliche Profession“ identifiziert.