

Organizacje pielęgnowania chorych w Europie Zachodniej w okresie od XVI do XVIII wieku

Nursing care organizations in Western Europe from the 16th to 18th centuries

Jerzy Supady

*Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Medical University in Łódź, Poland*

Article history:

Otrzymano/Received: 15.03.2019

Przyjęto do druku/Accepted:
30.03.2019

Opublikowano/Publication date:
Kwiecień 2019/April 2019

Streszczenie

W Europie Zachodniej w okresie od XVI do XVIII wieku instytucje opiekuńczo-pielęgnacyjne dla ludzi chorych tworzone były przez wiernych Kościoła katolickiego. Największe osiągnięcia w tej dziedzinie stały się udziałem trzech osób: Juana de Dios, Camillo deLellis oraz Vincenta de Paul. Oni utworzyli zgromadzenia i zakony charytatywne i opiekuńczo-pielęgnacyjne, które w Europie przed Rewolucją Francuską prowadziły szeroko rozgałęzioną akcję dobroczynności.

Słowa kluczowe: pielęgnowanie chorych, zgromadzenia dobroczynne, Juan de Dios, Camillo de Lellis, Vincent de Paul

Po wiekach średnich, w okresie renesansu nastąpiło w Europie Zachodniej zjawisko pewnej deprecjacji tradycyjnej chrześcijańskiej *caritas*, co zostało potwierdzone podczas soboru trydenckiego (1545 r.). Zrodzony w XVI w. protestantyzm uznawał wprawdzie za swą powinność opiekę nad ludźmi chorymi i wymagającymi pomocy, ale nie podjął żadnej znaczącej inicjatywy w tym zakresie. Ożywienie ruchu opieki nad chorymi oraz ustalenie nowych zadań i form pomocy biednym i chorym stało się za sprawą utworzonych nowych katolickich organizacji charytatywnych [1].

Portugalczyk Juan de Dios (1495–1550) zorganizował w 1540 r. w hiszpańskiej Grenadzie zgromadzenie wiernych chcących poświęcić się opiece nad ludźmi chorymi. Należy pamiętać, że okres odrodzenia był genetycznym następstwem średniowiecza, w którym poświęcenie dla innych w imię chrześcijańskiego miłosierdzia stanowiło imperatyw światopoglądowy. Toteż przedsięwzięcie Juana de Dios trafiło na podatny grunt, pomimo iż jego inspirator był człowiekiem prostym, pastuchem, później żołnierzem, obieżyświatem, który przewędrował Francję i Północną Afrykę. Decyzję o powołaniu nowego zgromadzenia podjął pod wrażeniem kazania Jana z Avilli. Początkowo organizacja działała bez jakiegokolwiek statutu lub reguły. Dopiero w 1586 r. za zgodą papieża powstał Zakon Braci Miłosiernych, który bardzo szybko rozrósł się i rozprzestrzenił w całej łacińskiej i katolickiej Europie, stając się w kolejnych stuleciach ewidentnym symbolem opieki chrześcijańskiej nad chorymi. Juan de Dios został w XVII w. ogłoszony świętym i w Kościele Katolickim uchodzi za patrona chroniącego szpitala,

chorych i personel pielęgnowający pacjentów [2].

W tymże czasie Camillo de Lellis (1550–1614) pełniący obowiązki nadzorca w szpitalu św. Józefa w Rzymie powołał do istnienia zgromadzenie religijne rekrutujące się z osób sprawujących w szpitalach podobną funkcję. Ponieważ władze administracyjne rzymskiego szpitala zakazały na swoim terenie zebrania utworzonego zgromadzenia zakonnego, podjęło ono pracę we własnym budynku, opiekując się chorymi ze szpitala i przytułku. Członkowie zakonu, podobnie jak Bracia Miłosierni, składali dobrowolne ślubowanie, deklarując tym samym pełnienie stałej opieki nad duszą i ciałem chorych [3].

Powyżej wspomniane i wiele pomniejszych religijnych zgromadzeń pielęgniacyjno-opiekuńczych w swoim postępowaniu starało się nie uchylać ukształtowanej przez wieki tradycji chrześcijańskiej. Część z nich ograniczała swoją działalność wyłącznie do jednej miejscowości lub jednego szczególnego schorzenia.

Nową od podstaw opiekę nad chorymi kobietami utworzył we Francji na początku XVII w. Vincent de Paul. Urodził się w rodzinie chłopskiej 24 kwietnia 1581 r. na terenie Gaskonii. Z uwagi na wcześniej ujawnione zainteresowania i zdolności rozpoczął studia teologiczne w Tuluzie. Ciekawość świata i wątpliwości w przedmiocie wiary skłoniły młodego człowieka do podróży po północnej Afryce i udania się do Rzymu, skąd w 1609 r. powrócił do Paryża. Po krótkim pobycie w domu objął stanowisko księdza w Clichy (1612 r.), a prawie równocześnie zaczął pełnić służbę domowego kapłana i nauczyciela przy rodzinie hrabiego Gondi, dowódcy francuskich galer, dla załóg których Vincent de

Paul zaczął w czasie późniejszym sprawować posługę duchową. Wygłaszał też płomienne kazania adresowane do ludności dóbr swoich chlebobdawców, która – jak się zorientował – zaniedbała prawdy świętej wiary. Ten fakt skłonił kapłana do utworzenia w 1625 r. fundacji księży misjonarzy. Mieli oni obowiązek utrzymywać działalność misyjną na francuskiej prowincji. Zastępując przez krótki czas w pracy księdza w miejscowości Châtillon-les-Dombes dostrzegł na tym terenie rażące zaniedbania opieki nad ludźmi biednymi i chorymi. W następstwie poczynionych obserwacji utworzył dla należących do parafii kobiet *Confrerie de la Charite*, czyli braterstwo dobroczynności. Po trzech miesiącach istnienia nadał tej małej grupie dobroczynnej silne podstawy statutowe, w oparciu o które do towarzystwa wstępować mogły mężatki, wdowy i kobiety niezamężne. Ich zadaniem było dostarczanie pożywienia chorym, pielęgnacja i opieka nad chorymi przebywającymi w domu oraz duchowe, czyli psychiczne wspomaganie chorych. Ta idea niesienia pomocy ludziom jej potrzebującym rozprzestrzeniła się na inne tereny, w tym także wzbudziła duże zainteresowanie w Paryżu. W metropolii francuskiej panie z wyższych warstw społecznych, odwiedzając chorych w domach i szpitalach, szczególnie Hotel-Dieu, uzyskały chlubny przydomek *Dames de la Charite*. Vincent de Paul roztoczył także opiekę nad więźniami oraz wspomagał dobre obyczaje wśród młodych dziewcząt, ludzi dorosłych i dzieci porzuconych. Pomimo szczytnej działalności wspomnianych pań, ich dodatkowe obowiązki, m.in. w domach rodzinnych, kolidowały z podejmowaną działalnością charytatywną, budząc u chorych objawy podejrzliwości i braku zaufania. Kapłan, aby temu przeciwdziałać, zmobilizował „dobrowolnie podejmujące służbę, wierne oraz silne” paryskie dziewczęta, wyznaczając na ich przywódczynię panią le Gras, z urodzenia Luise de Marillac (1591–1660), która po śmierci męża w 1625 r. wstąpiła do *Confrerie de la Charite*; Vincent de Paul był jej spowiednikiem. Dnia 29 listopada 1633 r. pani Gras wraz z kilkoma dziewczętami (4–5) zasiedliła w Paryżu mały domek przy Rue Cardinal Lemane, który z upływem czasu stał się kolebką Zakonu Sióstr Miłosierdzia oraz domem Vincenta.

Dziewczęta pani le Gras mieszkały i żyły z nią wspólnie w domu zgromadzenia, zyskując nazwę *Filles de la Charite*, czyli córek miłosierdzia. Dnia 26 marca 1634 r. zgromadzenie otrzymało regułę zakonną, która diametralnie różniła się od ciężkich, tradycyjnych reguł innych zgromadzeń. Siostry Miłosierdzia nie przywiązywały dużej wagi do religijnej strony życia zakonnego, koncentrując się przede wszystkim na pracy pielęgnacyjno-opiekuńczej i przemieszczając swobodnie w terenie. Vincent de Paul dbał o coroczne odświeżanie zakonnych ślubowań dziewcząt, dając im w życiu codziennym i pracy wolną rękę. Według kapłana klasztorem dla zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia był dom biedaków, celą wspólny pokój, kaplicą kościół parafialny, krzyżem przecinające się ulice miasta i sale hospicjum, klauzurą posłuszeństwo, habitem lęk przed Bogiem, zaś woalką zasłaniającą twarz skromność.

Taka forma religijnej aktywności zbiorowej wymagała zawodowego wykształcenia, które Siostry Miłosierdzia były zobowiązane zdobywać. Uczyły się więc czytać, pisać i rachować, aby prezentowaną wiedzą pozyskać zaufanie dyplomowanych lekarzy. Zapoznawały się także ze stosowanymi wówczas środkami terapeutycznymi oraz niewielkimi zabiegami, np. upustem krwi, stawianiem baniek. Co tydzień Vincent de Paul przygotowywał dla nich wykład nt. etycznych podstaw opieki nad chorymi. Swoje kazania głosił w małym szpitalu, którego wnętrze przystosował do potrzeb wychowania i kształcenia dziewcząt. Teoretyczne założenia sprawowania opieki nad chorymi konfrontował z praktyczną działalnością sióstr, stawiając zawsze na pierwszym planie dobro chorego [4].

Działalność Sióstr Miłosierdzia zdobyła szeroki rozgłos i rozlała się szeroko po całej Francji. Zespoły zakonne pielęgnujące chorych były od siebie wzajemnie zależne. Aby temu zapobiegać grupa Sióstr Miłosierdzia w szpitalu w Angers przejęła całą opiekę nad chorymi, a pani le Gras postanowiła uczynić ze szpitala modelowy przykład dla innych, powstających coraz częściej domów matki, na istnienie których wydawali pozwolenia biskupi i włodarze świeccy. Pani le Gras miała także prawo siostry przenosić i wymieniać. Królowa polska Maria Ludwika Gonzaga, żona Władysława IV Wazy, a potem Jana Kazimierza, zabrała ze sobą kilkanaście Sióstr Miłosierdzia do Warszawy. Nad Wisłą zakonnice francuskie otwierały nowe placówki charytatywne. W chwili śmierci pani le Gras działało we Francji i w Polsce 350 sióstr w 70 ośrodkach [5].

Vincent de Paul dbał o rozwój zgromadzenia i zasięg jego działalności. W czasie regencji Marii de Medici jej krąg doradczy *Conseil de Conscience* kierował z rozmachem i dużą skutecznością pomocą humanitarną dla ofiar wojny w Lotaryngii i innych obszarów ogarniętych działaniami zbrojnymi, organizując ludowe kuchnie oraz naczynia z pożywieniem. Regentka zainteresowana była także otwieraniem nowych szpitali, co wychodziło naprzeciw dążeniom ruchu Sióstr Miłosierdzia. Z jej inicjatywy utworzono w Paryżu szpital Salpetriere.

Zgodnie z oczekiwaniami lekarzy Vincent de Paul dążył do wykształcenia Sióstr Miłosierdzia w zakresie opieki i postępowania pielęgnacyjnego. Jakie wymogi w tej dziedzinie stawiała ówczesna medycyna można dowiedzieć się z trzytomowego podręcznika niemieckiego lekarza Jacoba Oethensa, który w 1547 r. opublikował *Grundlicher Bericht Lehr und Instruction von rechten und naturlichenbrauch, den Gesunden, Kranken und Krankenpflagern* (Gruntowne doniesienie, nauka i instrukcja o poprawnej i naturalnej potrzebie stosowania środków leczniczych u zdrowych, chorych i osób pielęgnujących chorobie). Autor dzieła dokładnie omówił zasady opieki i pomocy świadczonej chorym przebywającym w domu i w szpitalu. Dodał ogólne i indywidualne przepisy dotyczące diety powiązanej z praktyką pielęgnacyjną. Zwrócił także uwagę na koincydencję zagadnień jedzenia i przyjmowania płynów, zdrowia i snu, wpływu ogólnego stanu pomieszczeń szpitalnych

na stan fizyczny i psychiczny chorych, a także potrzebę opieki zgodnej z panującymi obyczajami. Dużą uwagę przywiązywał do obserwacji chorych przez personel pielęgnujący jako ważny element zdobywania wiedzy oraz płaszczyznę porozumienia z lekarzem [6].

Przedstawione zalecenia i wskazówki były wdrażane w życie w zależności od okoliczności, które determinowały postępowanie opiekuńczo-pielęgnacyjne w danym regionie lub kraju. W dużych miastach w okresie renesansu zaczęły powstawać szpitale nowego typu, czego doskonałym przykładem był szpital Ospelade Maggiore wzniesiony w Mediolanie w 1457 r. z polecenia księcia Sforzy. Budynek wybudowano w kształcie krzyża. W jego wnętrzu znalazły się oddzielone od siebie sale dla mężczyzn i kobiet, wyposażone w kufry na bieliznę i odzież oraz stoły, przy których spożywano posiłki, a także łóżko przewidziane dla dwóch bywalców szpitala, w tym również chorych [7]. Na środku krzyżujących się pomieszczeń obiektu postawiono ołtarz. Trzeba pamiętać, że szpitale ówczesne były przepelnione, bowiem miały charakter przytułków przygarniających pod swą opiekę, oprócz ludzi chorych, także bezdomnych, żebrzących, starszych i niedołączonych oraz porzucone przez rodziców dzieci [8]. Np. Hotel-Dieu w Paryżu wraz ze swoimi filiami liczył wówczas 1000 poddawanych opiece osób. Podobna sytuacja panowała w szpitalach innych dużych miast: Rzymie, Neapolu, Londynie itd. Szpitale usiłowały bronić się przed napływem niepożądanych gości, cedując na tzw. lekarza miejskiego lub medyka kierującego szpitalem, obowiązek kwalifikowania przyjmowanych osób. W Paryżu te sprawy regulował edykt wydany w 1656 r. przez Ludwika XIV. Rozporządzenie dotyczyło m.in. paryskiego Hotel-Dieu, który skoncentrował się wyłącznie na leczeniu ostrych przypadków chorobowych, a chronicznie chorych, nędzarzy i żebraków, a nawet kryminalistów, kierował do utworzonego w tym celu szpitala ogólnego Hospital Genral. Za Ludwika XV powstały we Francji domy pracy, mające na celu rozwiązać lub zmniejszyć problem ludzi bardzo ubogich. Podobne instytucje utworzono również w Niemczech. Gromadzono w nich razem elementy asocjalne oraz osoby umysłowo chore, ludzi których starano się izolować od reszty społeczeństwa [9].

W XVI i XVII w., w związku z intensywnym rozwojem życia gospodarczego następowały zmiany w administrowaniu szpitalami, które powoli przechodziły spod kuratel biskupiej

lub zakonnej we władanie miast. Wiele szpitali w tym czasie, kiedy znacznie wzrosła zamożność pewnych grup społecznych, powstawało na zasadzie fundacji, zapisów testamentowych lub darowizn. Opiekę zdrowotną sprawowaną do niedawna tylko przez Kościół przejmowały władze miejskie. Ludzie zamożni w przypadku zachorowania nie korzystali z usług szpitali, ale uciekali się do prywatnej pomocy pielęgnacyjnej i opiekuńczej osób, do których żywili zaufanie. Odwoływano się również do pomocy tzw. – jak to później określono – „zawodów leczniczych niskiej rangi”: kąpielowych, lekarzy od ran, położnic, aptekarzy, a także zwykłych szarlatanów i oszustów. Ówczesnych lekarzy szpitalnych czy miejskich nie można porównywać z medykami współczesnymi. Lekarze w szpitalach działali zespołowo, a ich postępowanie dyktowała wiedza oparta na postrzeganiu objawów chorobowych. W sukurs lekarzom przychodził nierzadko personel pielęgnujący chorych [10].

Piśmiennictwo/References

- [1] Podgórska-Klawe, Z. (1981). *Od hospicjum do współczesnego szpitala: rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*. Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- [2] Seidler, E., & Leven, K. H. (2003). *Geschichte der Medizin und der Krankenpflege*. Kohlhammer Verlag.
- [3] Cook, N. D. (1998). *Born to die: disease and New World conquest, 1492–1650* (Vol. 1). Cambridge University Press.
- [4] Poznańska, S. (1988). *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- [5] Wyczański, A. (1965). *Historia powszechna koniec XV w. – połowa XVII w.* Warszawa.
- [6] Leibbrand, W. (1950). *Vinzenz von Paul*. Heidelberg.
- [7] Bergdolt, K. (1992). *Arzt, Krankheit Und Therapie Bei Petrarca Die Kritik an Medizin Und Naturwissenschaft Im Italienischen Frühhumanismus*.
- [8] Brzeziński, T., Brzeziński, W., Drygas, A., & Śródka, A. (2016). *Historia medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- [9] Pagel, W. (1962). *Das medizinische Weltbild des Paracelsus*. Wiesbaden.
- [10] Skalski, J. (2015). *Medycyna w Polsce przedrozbiorowej [w:] Dzieje medycyny w Polsce*. red. W. Noszczyk, Tom I, Warszawa.

Summary

From the 16th to 18th centuries in Western Europe care and nursing institutions for the sick were created by the faithful of the Catholic Church. The greatest successes in that field were achieved by three persons: Juan de Dios, Camillo de Lellis and Vincent de Paul. They established charity, care and nursing congregations, orders and convents which conducted wide charity activities in Europe before the French Revolution.

Keywords: nursing care of the sick, charity congregations, Juan de Dios, Camilo de Lellis, Vincent de Paul
