

MISJA OPIEKUŃCZA ZGROMADZENIA SIÓSTR MIŁOSIERDZIA WINCENTEGO À PAULO W POLSCE W XVII–XVIII WIEKU

Joanna Szady

Katedra Nauk Pomocniczych Historii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Department of Auxiliary Sciences of History, The John Paul II Catholic University of Lublin
e-mail:szady1@kul.lublin.pl

Streszczenie. Działalność sióstr ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia Wincentego à Paulo wpisuje się w wielowiekową tradycję pomocy organizowaną przez kościelne wspólnoty, instytucje i stowarzyszenia oparte na idei miłosierdzia chrześcijańskiego. Zgromadzenie założone w 1633 r. przez św. Wincentego à Paulo, zostało w 1652 r. sprowadzone do Polski z inicjatywy królowej Marii Ludwiki Gonzagi. Od tego czasu prowadziło intensywną działalność charytatywną w dziedzinie pomocy potrzebującym: chorym, ubogim, rannym i opuszczonym. Początkowo siostry pracowały w szpitalach w Warszawie, następnie sprowadzono je do placówek opiekuńczych na terenie kraju zarówno w charakterze personelu, jak i do całkowitego zarządu. Liczbę ośrodków, w których szarytki pracowały do końca XVIII w., szacuje się na 28. Misję swą wypełniały siostry zgodnie z charyzmatem zgromadzenia i treścią umów oraz aktów fundacyjnych w poszczególnych miejscowościach. Pomoc kierowały do wszystkich potrzebujących, w tym chorych, ubogich, kalekich, rannych żołnierzy oraz sierot i podrzutków. Dodatkowo prowadziły też szkoły dla dziewcząt dochodzących z zewnątrz, umożliwiając im zdobycie podstawowego wykształcenia i przygotowania praktycznego do samodzielnego życia. Jako zakon prowadzący działalność użytkową z reguły nie podległy likwidacji w okresie kasat, kontynuując często swoją działalność w klasztorach opustoszałych po zlikwidowanych zgromadzeniach.

Słowa kluczowe: Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Wincentego à Paulo, szarytki, szpitale, misja opiekuńcza

Opieka społeczna w Kościele ma swoją bogatą tradycję, wspartą chrześcijańską misją pomocy ubogim i potrzebującym. Pomoc inspirowana tak charakterystycznym dla świata chrześcijańskiego przykazaniem miłości sytuuje się w obszarze kościelnego Caritas – zorganizowanej kościelnej służby w różnorodnych wspólnotach, instytucjach i stowarzyszeniach o charakterze społecznym¹. Początkowe spontaniczne i jednostkowe kościelne działania dobroczynne zostały ujęte w ramy organizacyjne. Zaczęły powstawać pierwsze hospicja, których zakładanie nakazał synod w Nicei w 325 r. Z czasem zastąpiono je nazwą szpi-

¹ J. Myszor, *Zakony i zgromadzenia zakonne w służbie chorym na Śląsku. Przegląd bibliograficzny i uwagi metodologiczne*, w: *Zgromadzenia zakonne w medycynie i farmacji na Śląsku i Zagłębiu*, red. B. Urbanek, Warszawa 2013, s. 25.

tal, na określenie miejsca świadczenia różnorodnej pomocy. Instytucja szpitala była równoznaczna z zakładem dobroczynnym, w którym schronienie znajdowały osoby potrzebujące pomocy, nie tylko medycznej. Aż do końca XVIII w. szpital funkcjonował więc jako przytułek². W szpitalach zapewniano pomoc, pobyt i utrzymanie dla różnych grup potrzebujących: chorych, starców, kalek, pielgrzymów, podróżnych, sierot itp. Szpitale funkcjonowały dzięki fundacjom i darowiznom członków społeczności kościelnej i wspomagane były przez do-
różną pomoc udzielaną potrzebującym w klasztorach. Z czasem zaczęły powstawać też zakony specjalizujące się wybitnie w działalności charytatywnej. Jednym z nich był Zakon Świętego Ducha, popularnie zwany duchakami, który w XIII w. posiadał rozbudowaną sieć 300 pomocowych placówek w Europie. Ich najśłynniejsza i największa placówka rzymska skupiająca się na pomocy sierotom stała się wzorem funkcjonowania takiej instytucji dla innych³. Jako lecznica i dom pomocy dla żebraków, podrzutków i kobiet ciężarnych działał też duchacki szpital w Krakowie. Intensyfikacja działań Kościoła w zakresie opieki społecznej nastąpiła po soborze trydenckim, szczególnie w dziedzinie specyfikacji pomocy szpitalnej. Uchwały synodalne i listy pasterskie z tego okresu zachęcały i obli-
gowwały wiernych do aktywności charytatywnej i budowy szpitali⁴. Zaczęły wtedy powstawać szpitale przeznaczone dla poszczególnych kategorii społecznych: nieuleczalnie chorych czy umysłowo chorych, dzieci, rekonwalescentów itp. Dodatkowo starano się udzielać wsparcia tylko rzeczywiście potrzebującym. Stopniowe przeobrażenia społeczne w kwestii pomocowej przyniosły wraz z prądami oświeceniowymi nowe podejście do ubóstwa jako obowiązku socjalnego państwa. Antidotum ubóstwa miała odtąd stać się praca, a nie miłosierdzie chrześcijańskie⁵.

Znaczący wkład w dzieło charytatywnej pomocy Kościoła wniosły inicjatywy pomocowe św. Wincentego à Paulo (1581–1660), który stanął wobec ogromu nędzy i potrzeb społecznych w XVII-wiecznej Francji. W swojej działalności obok nieustającej potrzeby ewangelizacji skupiał się na pełnieniu dzieł miłosierdzia, którym starał się od początku nadać formy zorganizowane. Zapewniać miały to specjalnie powołane organizacje dobroczynne, tzw. bractwa miłosierdzia (1617 – żeńskie i 1620 – męskie⁶). Działalność członków stowarzyszonych

² M. Surdacki, *Z dziejów szpitalnictwa w Polsce i Europie*, w: *Bracia, czyńcie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609–2009*, red. M. Surdacki, Kraków 2009, s. 25.

³ M. Surdacki, *Dzieci porzucone w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*, Lublin 1998.

⁴ S. Lipiński, *Prawne uregulowania dobroczynności w Polsce w latach 1170–1870*, w: *Opieka i edukacja – perspektywa historyczna i współczesne problemy*, red. U. Domżał, Z. Domżał, Łódź 2009, s. 42.

⁵ E. Leś, *Od filantropii do pomocniczości. Studium porównawcze rozwoju i działalności organizacji społecznych*, Warszawa 2000, s. 73.

⁶ *Wybór źródeł do historii Towarzystwa św. Wincentego à Paulo na ziemiach polskich*, red. W. Umiński, Kraków 2014, s. 111.

miała, w miarę rozpoznawanych na bieżąco potrzeb społecznych, aktywnie i samodzielnie wspomagać potrzebujących. W regulaminach bractw podkreślano całokształt wsparcia zarówno materialnego, jak i duchowego w stosunku do potrzebujących. Wsparciem realnym miało być zapewnienie pożywienia i leczenia na czas choroby, a religijnym – przygotowanie do sakramentu pokuty, Eucharystii i namaszczenia chorych, tak aby zapewnić dobre przygotowanie do śmierci, a na wypadek wyzdrowienia – do dobrych decyzji i godnego życia w przyszłości⁷. Istotą inspiracji dobroczynnych św. Wincentego było głoszenie powołania do apostołstwa ludzi świeckich, zwłaszcza kobiet, którym wskazał nowe zadania, aktywne działania w Kościele. Ich niezwykle służbą w dziele miłosierdzia zapoczątkował nowatorski model żeńskich zgromadzeń zakonnych⁸. W ten sposób zagospodarowano ogromny potencjał społeczny w dziedzinie pomocy. Zgodnie z koncepcją, aby nie zamykać biedy i ubogich przed oczami społeczeństwa, św. Wincenty obrał drogę docierania do nich w ich środowisku.

Wraz z akcją misyjną wśród ubogich mieszkańców francuskiej wsi, rozwijała się i sieć Bractw Miłosierdzia. Po każdej z misji parafialnych zakładano takie bractwo, w efekcie czego w ciągu trzech lat powstało ok. 30 stowarzyszeń w majątkach dobroczyńców Wincentego – rodziny Gondich⁹. Akcją społeczną kontynuowało najbardziej znane w tym czasie – paryskie bractwo miłosierdzia (założone w 1629 r.) – które przyjęło nazwę Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia¹⁰. Miało ono za zadanie opiekować się głównie chorymi w ich środowisku codziennym. W praktyce okazało się to często niemożliwe ze względu na naciski otoczenia i rodzin członkiń. Aristokratki wysługiwały się więc swoimi służącymi w posłudze chorym, co było wbrew ideałom osobistego poświęcenia i świadectwa miłosierdzia nakreślonym przez św. Wincentego¹¹. Pełna realizacja pełnienia dzieł miłosierdzia mogła się dopiero spełnić w specjalnie do tego powołanym zgromadzeniu zakonnym.

Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Sług Ubogich Chorych powstało w Paryżu 29 listopada 1633 r. Popularną nazwą „szarytki” nawiązywało do francuskiego „charité”, czyli miłosierdzie. Cechą charakterystyczną charyzmatu szarytek było niesienie pomocy w terenie, w domach, szpitalach, na ulicy, w powstających placówkach oraz wszędzie, gdzie zaistniała potrzeba wsparcia. Sam św. Wincenty podkreślał oryginalność tego powołania, nazywając klauzurą – święte posłuszeństwo sióstr, które powinny wychodzić tylko do chorych i do tych miejsc,

⁷ L. Mezzadri, *Świeccy u źródeł misji i miłosierdzia*, „Laboratorium Wincentyńskie”, 2010, z. 2, s. 66.

⁸ B. Urbanek, *Pojęcie miłosierdzia w opiece nad chorym do XIX wieku*, „Medycyna Nowożytna. Studia nad kulturą medyczną”, 6 (1999), s. 68.

⁹ *Dobry pasterz św. Wincenty à Paulo (1581–1660)*, Kraków 2010, s. 29.

¹⁰ A. Puszka, *Działalność opiekuńczo-wychowawcza Zakonu Sióstr Miłosierdzia Wincentego à Paulo w Lublinie w XIX i XX wieku*, Lublin 2013, s. 60.

¹¹ *Misjonarze św. Wincentego à Paulo w Polsce (1651–2001)*, red. S. Rospond, t. 1. Dzieje, Kraków 2001, s. 17.

w których mają im służyć¹². Siostry Miłosierdzia pełniły swoją posługę opartą na trzech podstawowych ślubach: czystości, ubóstwa, posłuszeństwa, oraz czwartym, jakim jest służenie chorym i ubogim. Powołanie do pomocy stało się nadrzędną zasadą charyzmatu szarytek, co podkreślały dodatkowo zwolnienia z modlitw, jeśli w tym czasie siostry miały iść do chorych. Siostry z nowej wspólnoty wyróżniała nie tylko zwykła szara suknia na wzór stroju wieśniaczek, ale i prostota, pokora oraz możliwość zamieszkiwania między umiłowanymi na wzór Chrystusa – ubogimi i chorymi. Nowe zgromadzenie ukonstytuowało swoją działalność poprzez oficjalne zatwierdzenie przez abpa Paryża Piotra de Gondi w 1655 r. oraz aprobatę papieża, Klemensa IX w 1668 r.¹³

Zgromadzenie powstało przy wybitnej pomocy Ludwika de Marillac (1591–1660), która stała się pierwszą przełożoną nowego zgromadzenia. Według zaleceń św. Ludwika należało objąć troską różne kategorie ubóstwa. Wśród nich byli i ludzie chorzy w szpitalach i własnych domach, żebracy, rodziny potrzebujące wsparcia, starsi, samotne matki, dziewczęta zagrożone prostytutką, galernicy, ofiary wojen, ranni, chorzy umysłowo, a także opieka nad podrzutkami i nauczanie ubogich dziewcząt¹⁴. Głównym zadaniem szarytek było i jest niesienie pomocy materialnej i duchowej wszystkim potrzebującym opieki i wsparcia. W pierwotnym założeniu charyzmatu Sióstr Miłosierdzia miała być to pomoc otwarta, nieprzestająca na leczeniu tych, co przyjdą, ale wychodzeniu z posługą pomocową do domów chorych. Po początkowym okresie zajmowania się doraźnymi formami pomocy, działalność szarytek zaczęła z czasem skupiać się na pracy w szpitalach. Siostry objęły ofiarną pracą szpitale, m.in. w Angers (1639) i Nantes (1646)¹⁵. Przeobrażeniu uległy więc okoliczności pracy sióstr, ale zasady pozostały podobne, jak w przypadku pracy środowiskowej. Siostry obowiązane były do przestrzegania praktyk wspólnotowych, posłuszeństwa wobec przełożonych i lekarzy, dyrektorów i administracji szpitala, a nade wszystko do posługi medycznej i duchowej¹⁶.

Praca w szpitalach zorganizowana była według specjalnego programu, będącego połączeniem pracy i modlitwy. Do sióstr należał całokształt opieki szpitalnej, w tym higiena, karmienie, podawanie leków, wykonywanie zabiegów medycznych itp. Nieodzownym elementem ich posługi była więc znajomość farmacji i dietetyki¹⁷. W połowie lat 40. XVII w. św. Ludwika wraz ze św. Wincentym opracowała specjalne regulaminy dla poszczególnych kierunków pracy sióstr, które były uzupełnieniem i uogólnieniem wcześniejszych, kierowanych

¹² *Dobry Pasterz...*, s. 60.

¹³ B. Kraziewicz, L. Sieracka, A. Mamona, T. Otto, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo. Prowincja chełmińska w l. 1939–1947*, w: *Żeńskie Zgromadzenia Zakonne w Polsce 1939–1947*, red. A. Mirek, Lublin 2014, t. 17, s. 87.

¹⁴ *Matka ubogich św. Ludwika de Marillac (1591–1660)*, Kraków 2013, s. 13.

¹⁵ Tamże, s. 17.

¹⁶ J.M. Romàn, *Święty Wincenty à Paulo. Biografia*, Kraków 1990, s. 545.

¹⁷ L. Mezzadri, *Wincenty à Paulo. Miłosierdzie i świętość*, Kraków 2010, s. 222.

do poszczególnych placówek. Konieczność takich uregulowań pojawiła się wraz ze wzrostem liczebnym sióstr i ich pracą w coraz większym rozproszeniu dzieł dobroczynnych. Powstały wtedy regulaminy m.in. dla sióstr pracujących w szpitalach, na wsiach, opiekujących się niemowlętami czy udających się w drogę, które to zasady miały porządkować życie wspólnotowe i zadania formującego się Zgromadzenia¹⁸. Równie istotna była opieka duchowa skierowana do podopiecznych, do której zobowiązywał szarytki charyzmat ich posługi. W zapiskach św. Ludwika sprawa pomocy duchowej była równie istotna, jak i zalecenia organizacyjno-medyczne. Stale podkreślano w nich rolę sióstr w czuwaniu nad sprawami wiary, podkreślając, że:

pomogą przygotować się do dobrej spowiedzi generalnej z całego przeszłego życia, aby mogli [chorzy] godnie przyjąć Komunię św. w niedzielę, lub – gdyby zaszła taka potrzeba – namaszczenie chorych. Zachęca też wszystkich, aby po wyzdrowieniu już nigdy nie obrażali Boga, a gdyby się im przydarzył jakiś grzech, żeby jak najwcześniej się wyświadcili¹⁹.

Sława pełnej poświęcenia działalności sióstr szarytek przekroczyła granice Francji i za sprawą osobistych kontaktów królowej Marii Ludwiki z założycielami Zgromadzenia dotarła do Polski. Pojawienie się szarytek w Polsce, było efektem długotrwałych zabiegów samej królowej. Rolę Marii Ludwiki Gonzagi w sprowadzeniu sióstr podkreślały słowa św. Ludwika de Marillac, która w obliczu decyzji o skierowaniu sióstr za granicę, zapisała:

więcej niż dwa lata temu królowa Polski, bardzo cnotliwa księżna, przynaglała mnie, by jej wysłać siostry miłosierdzia, aby tam w jej królestwie założyć dom podobny do tych, jakie widziała we Francji [...] Ta pani stale przypominała swoją prośbę, a od sześciu miesięcy coraz bardziej nalegała, by przysłać jej siostry, bo chce mieć je u siebie²⁰.

Pierwsze trzy siostry przybyły do Polski jesienią 1652 r. i w pierwszych latach przebywały w otoczeniu królowej. Wszędzie zajmowały się pomocą różną skierowaną do chorych, biednych i rannych²¹. Po okresie wędrówki razem z dworem królowej w czasie potopu szwedzkiego, powróciły do Warszawy znajdując stałe miejsce na Powiślu.

Placówka polska była jedynym krajem, w którym misja dobroczynna powstała za życia św. Wincentego, w którym tak bardzo zaistniała potrzeba wsparcia duchowego, moralnego i czynnego w dziełach dobroczynnych²². Centrum ich działalności stał się od 1658 r. drewniany dom fundacyjny na Tamce, na terenie zakupionym przez królową od Marianny z Potockich Wessłowej. Zakład Sióstr Miłosierdzia zwany szpitalem (od XIX w. – Instytutem św. Kazimierza) przeznaczono, oprócz opieki nad 15 sierotami, biednym chorym, do wsparcia któ-

¹⁸ P. Socha, *Geneza Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia*, „Meteor”, 55 (1983), z. 6, s. 31–32.

¹⁹ Św. Ludwika de Marillac, *Mysli i notatki*, Kraków 2010, s. 89.

²⁰ Tamże, s. 149.

²¹ *Siostry Miłosierdzia w prowincji warszawskiej w ciągu pierwszych lat ośmiu*, „Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego a Paulo”, 10 (1904), nr 1, s. 39–40.

²² M. Świątecka, *Św. Wincenty a sprawa polska*, „Nasza Przeszłość”, 11 (1960), s. 49.

rych zorganizowano również aptekę i ambulatorium²³. Założono tu również seminarium dla przyszłych sióstr, a czasem zakład naukowy dla edukacji dziewcząt. Z czasem placówka rozbudowała się na tyle, że mogła pomieścić nawet 180–200 osieroconych dzieci²⁴. Dzięki kolejnym zapisom funduszowym placówka na Tamce przeobraziła się w kompleks murowanych budynków o różnym przeznaczeniu dobroczynno-wychowawczym, a z racji pierwszeństwa i znaczenia stała się centrum życia polskiej misji szarytek. Praca pierwszych szarytek w Polsce zainicjowała trwały udział zgromadzenia w pomocy społecznej. Spośród potrydenckich zgromadzeń czynnych obecnych na ziemiach polskich, one właśnie miały największą liczebność i znaczenie, a poprzez swoją intensywną działalność opiekuńczą oswoiły opinię publiczną z aktywnym charyzmatem życia zakonnego²⁵. Sieć placówek szarytek, jaka rozwinęła się na fali powstawania w Polsce tzw. instytutów czynnych, liczyła do czasu I zaboru – 20, a do końca XVIII w. – 8 dalszych²⁶. Pod względem organizacyjnym teren ziem polskich stanowił filię prowincji francuskiej aż do 1712 r., kiedy powołano osobną prowincję polską. Ta z kolei rozpadła się w obliczu zaborów na krakowską, chełmińską, litewską i warszawską²⁷. Ostatecznie ukształtowały się 3 prowincje: chełmińsko-poznańska, krakowska oraz warszawska, w ramach których siostry prowadzą swoje dzieła charytatywne²⁸.

Misja opiekuńcza szarytek w Polsce przedrozbiorowej obejmowała różne formy pełnienia dzieł miłosierdzia połączone z prowadzeniem działalności edukacyjnej, wszędzie tam, gdzie zaistniała taka potrzeba i możliwe były ku temu warunki. Zgodnie z wzorcem francuskim, szarytki prowadziły akcję pomocową skierowaną do różnych kategorii potrzebujących: chorych, ubogich, rannych, sierot i porzuconych dzieci zarówno w akcjach doraźnych, jak i skupionych w ramach organizacji instytucjonalnej. Istotne przy tym jest to, że praca Sióstr Miłosierdzia nakładała się na ukształtowany system opieki społecznej, pozostający od czasów średniowiecza w gestii Kościoła. System ten opierał się na ist-

²³ A. Schletz, *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia. Kartka z dziejów społecznych Kościoła*, „Nasza Przeszłość”, 12 (1960), s. 77.

²⁴ A. Puszka, *Działalność opiekuńczo-wychowawcza...*, s. 70.

²⁵ M. Borkowska, *Zakony żeńskie w Polsce w epoce nowożytnej*, Lublin 2010, s. 223.

²⁶ M. Borkowska, *Zakony żeńskie w Polsce w okresie potrydenckim*, w: *Zakony i klasztory w Europie Środkowo-Wschodniej X–XX wiek*, red. H. Gapski, J. Kłoczowski, Lublin 1999, s. 203.

²⁷ Najwcześniej, bo w 1783 r. powstała prowincja zwana galicyjską (czyli lwowską), z domem prowincjonalnym przeniesionym w 1859 r. z Lwowa do Krakowa), następnie: w 1797 r. (oficjalnie w 1820 r.) – litewska, w 1850 r. – poznańska (z domem prowincjonalnym przeniesionym w 1863 r. z Poznania do Chełmna, zwana od 1983: chełmińsko-poznańska), – warszawska (Dom Centralnym na Tamce stał się prowincjonalnym dla pozostałych placówek w centralnej części Polski); Z. Łyszczarz, J. Wątroba, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo. Prowincja krakowska w latach 1939–1947*, w: *Żeńskie Zgromadzenia Zakonne w Polsce 1939–1947*, red. A. Mirek, Lublin 2014, t. 17, s. 7.

²⁸ B. Łoziński, *Leksykon zakonów w Polsce. Informator o życiu konsekrowanym*, Warszawa 1998, s. 328.

nieniu ośrodków zajmujących się opieką społeczną, jakimi były szpitale-przytułki, zorganizowane według przyjętych w tradycji kościelnej norm. Mówiąc o szpitalu w okresie przedrozbiorowym, należy uwzględnić zarówno szpital typu „prepozytura szpitalna” jako samodzielną instytucję posiadającą własną obsługę duchowną, patronat i zarząd, jak i szpital – agendę parafialną, której liczba i jakość działania w wyraźny sposób intensyfikuje się wraz z wprowadzaniem w życie postanowień soboru trydenckiego²⁹. Sieć szpitali uzupełniały również dobrze zorganizowane ośrodki o charakterze półlecznic, z własnym personelem i aptekami, pozostające pod zwierzchnictwem zakonów³⁰. Działalność opiekuńcza sióstr miłosierdzia skupiała się więc zarówno we własnym placówkach, jak i w ośrodkach niebędących własnością zakonu, przy których szarytki pracowały w charakterze personelu. Zawsze jednak była to praca pełna poświęcenia i miłosierdzia, zgodna z oryginalnym regulaminem ich codziennego życia i doskonałości wspólnotowej zawartym w posłannictwie św. Wincentego do sióstr:

będziecie miały jako klasztor sale chorych, za celę – wynajętą izbę, za kaplicę – kościół parafialny, za krużganki – ulice miasta, za klauzurę – posłuszeństwo, za kratę – Bożań Bożą, za welon – skromność³¹.

W praktyce dość trudno rozdzielić jest pracę szarytek na poszczególne kategorie pomocy z racji kompleksowego charakteru działań poszczególnych ośrodków szpitalnych. Były one bowiem zarówno lecznicami, jak i domami pomocy ubogim. Dodatkowo też pełniły funkcje domów dla sierot i podrzutków, zgodnie z ówczesną praktyką w tej dziedzinie pomocy. Dzieci umieszczano bowiem do początków XIX w. w przytułkach razem ze starcami, kalekami i chorymi³². Niejednoznaczny charakter instytucji opiekuńczych, w których pracowały szarytki podkreśla chociażby różnorodność nazw ośrodków pomocowych, notowana w źródłach, m.in.: szpital (szpital chorych ubogich), zakład, przytułek (przytułek ubogich), dom, (dom sierot podrzutków), klasztor (klasztorek) czy też – dworek. Stąd placówki sióstr miały charakter wielofunkcyjny: szkoła–szpital–sierociniec³³. Wpływ na pełne określenie charakteru placówki miały również przeobrażenia na przestrzeni lat, w tym zmiany siedziby, zarządu, organizacji, odnawiania fundacji czy warunków i okoliczności funkcjonowania. Istotny dla całokształtu działalności szarytek jest też proces oddzielania się funkcji medycznej od opiekuńczej w szpitalach i organizowania tzw. szpitali generalnych,

²⁹ S. Litak, *Parafie w Rzeczypospolitej w XVI–XVIII wieku. Struktura, funkcje społeczno-religijne i edukacyjne*, Lublin 2004, s. 331.

³⁰ P. Gach, *Sieć szpitali w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku*, „Roczniki Humanistyczne”, 21 (1973), z. 2, s. 245.

³¹ W. Wenz, *Prawno-teologiczne elementy charyzmatu Zgromadzenia Misji Wincentyńskiej do powstania pierwszych „Reguł Wspólnych” (1617–1655)*, Wrocław 1999, s. 145.

³² A. Puszka, J. Szady, *Dom Dziecka imienia Janusza Korczaka w Lublinie w latach 1855–2010. Księga Jubileuszowa z okazji 155. rocznicy powstania Placówki*, Lublin 2011, s. 37.

³³ M. Surdacki, *Działalność charytatywna sióstr miłosierdzia (szarytek) w Polsce w XVII i XVIII wieku* [w:] *Universitati serviens, Księga pamiątkowa ku czci Księdza Profesora Stanisława Wilka SDB*, Lublin 2014, s. 699.

w których pracę sióstr interpretowano jako „pielęgniarską”. Wreszcie wpływ na funkcjonowanie placówek szarytek miały zabory i postępujący proces zaniku bądź likwidacji domów i ich prowadzenie w odrębnych prowincjach. Spoglądając na 150-letnie przedzobiorowe dzieło miłosierdzia szarytek na ziemiach polskich należy stwierdzić, że na pewno wniosły one znaczący wkład w pomoc rzeszom potrzebujących.

Poświęcenie Sióstr Miłosierdzia zaznaczyło się już od początków pobytu w Polsce. Siostry z narażeniem życia zbierały biedaków dotkniętych zarazą w stolicy, umieszczając je w schroniskach księży misjonarzy przy kościele św. Krzyża³⁴. Warszawa była wówczas w rozpaczliwym położeniu, o czym dowiadujemy się z zachowanego listu św. Wincentego. Donosił w nim, że nie ma kto już chować zmarłych, zarażonych wynoszą z domu i kładą na ulicę bez pomocy, a zdrowi giną z nędzy, nie mając żadnej pracy, gdyż wszyscy ze stolicy uciekli³⁵. Opiekę nad zarażonymi kontynuowały szarytki i w kolejnych latach (1677, 1698), organizując prowizoryczne szpitale w barakach dla 4 tys. chorych. Misja opiekuńcza doprowadziła do utraty życia zakonnic z powodu śmiertelnych zachorowań. Podczas pielęgnowania zarażonych chorych zmarła Małgorzata Moreau, jedna z trzech pierwszych sióstr przybyłych do Polski oraz siostra Maria Clement, szarytka przybyła wraz z towarzyszkami w drugiej turze misyjnej³⁶. Z powodu zarażenia zarazą zmarły też cztery szarytki przybyłe w 1694 r. na placówkę do Chełmna. W latach 1709–1710 z poświęceniem zajmowały się tam w opustoszałym mieście pielęgniactwem zarażonych chorych, rozdawaniem lekarstw i dożywianiem nędzarzy³⁷. W trakcie pobytu z królową poza Warszawą w czasie „potopu szwedzkiego” pojawił się też nowy aspekt działań szarytek – opieka nad rannymi. Siostry zorganizowały w Krakowie placówki sanitarne dla żołnierzy. Św. Wincenty był tą sprawą bardzo poruszony, podkreślając zasługi sióstr, które tam właśnie ratują życie, gdzie ludzie się zabijają³⁸.

Z chwilą powrotu wraz z królową do stolicy w 1657 r. szarytki podjęły szereg działań opiekuńczych na terenie Warszawy. Działały nie tylko we wspomnianym domu na Tamce, ale także pojawiły się w szpitalach: św. Krzyża, św. Ducha i św. Rocha. Koncentrowanie się sióstr na opiece nad chorymi, miało niewątpliwy wpływ na proces stopniowego utrwalania charakteru medycznego lecznic³⁹.

³⁴ *Siostry Miłosierdzia w prowincji warszawskiej...*, s. 38.

³⁵ *Misja polska w pismach Wincentego a Paulo i Ludwiki de Marillac 1651–1660*, Kraków 2010, t. 1, s. 37.

³⁶ A. Gretkowski, *Dobroczynno-społeczna działalność Zgromadzenia Sióstr oraz Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo na terenie diecezji płockiej w latach 1727–2000*, Płock 2002, s. 65.

³⁷ Archiwum Sióstr Miłosierdzia w Warszawie [dalej: ASMW], E. Chodakowska, *Kronika Pamiątkowa Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, rkps, s. 183.

³⁸ A. Schletz, *Prowincja warszawska Sióstr Miłosierdzia*, „Caritas”, 5 (1949), nr 1 (40), s. 4.

³⁹ Z. Podgórska-Klawe, *Szpitala warszawskie 1388–1945*, Warszawa 1975, s. 51.

Tabela 1. Szpitale warszawskie prowadzone przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia

Miejscowość	Szpital	Data powstania szpitala	Data objęcia opieką przez Siostry Miłosierdzia	Zarząd	Budynek	Liczba miejsc dla chorych
Warszawa , ul. Krakowskie Przedmieście (przy kościele p.w. Św. Krzyża)	Św. Krzyża	1512; 1626–1710 parafialny 1710 – przytulisko	1653 – 1655; 1657	Zgromadzenie Misji; 1653 Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia	1682 nowy murowany	1572 – fundusz na 6 pensjonariuszy; 1591 – fundusz na kolejnych 6 ubogich starców i kaleki pod opieką miejscowego kapłana; Po 1710 (kiedy powstał szpital św. Rocha) przestał pełnić funkcję szpitala dla chorych parafii św. Krzyża, a stał się przytuliskiem dla tzw. „dziadów kościelnych” pełniących posługę kościelną
Warszawa ul. Piwna (przy kościele p.w. Św. Marcina)	św. Ducha (potocznie: Panien Marcinkanek)	1441	1684	Zgromadzenie OO. Augustynów; 1458 Kolegium Mansjonarzy Kolegiaty Warszawskiej; 1539 Kapituła Kolegiaty Warszawskiej; 1720 Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia	1684 remont i odnowienie	1539 – miejsc na co najmniej 80 ubogich; 1720 – 140 chorych (w tym 6 ubogich studentów i 9 dziewcząt sierot); 1778 – miejsc stałych 95, zwiększane w razie potrzeby; 1821 – 170 chorych, w tym 10 studentów
Warszawa ul. Nowy Świat (grunt Bożydar); 1710 ul. Krakowskie Przedmieście (przy kościele p.w. Św. Krzyża)	Św. Rocha	1707	1707	Bractwo św. Rocha; 1711–1768 Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia; 1768 Komisja „Boni Ordinis”	Początkowo jedno pomieszczenie w wynajętym domu na gruncie Bożydar; 1710 dom naprzeciwko kościoła św. Krzyża; 1745–1749 budowa nowego	1707 – 3 chorych; 1724 – 50 chorych; 1791 – 132 chorych + 20 dzieci

Źródło: ASMW, E. Chodakowska, *Kronika Pamiątkowa Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*, rkps,

Siostry Miłosierdzia osadzone były początkowo w szpitalach na terenie Warszawy w charakterze obsługi, określanej zgodnie z charyzmatem zgromadzenia, jako służba ubogim i chorym. Pracę w szpitalach warszawskich prowadziły na

podstawie umów zawieranych z zarządem ośrodków szpitalnych, przy czym następowały regulacje prawne co do zasad funkcjonowania sióstr w danej placówce. Zwykle następował podział na kwestie medyczno-organizacyjne oraz wewnętrzne, dotyczące życia zakonnego. Zasady takie obowiązywały m.in. w stosunku do sióstr pracujących w szpitalu św. Ducha, gdzie wyraźnie zaznaczono, że w kwestiach obsługi chorych szarytki są podległe decyzjom prowizora, ale pod względem duchowym obowiązują je własne prawa i reguły⁴⁰. W miarę jak praca opiekuńcza szarytek utrzymywała się w odbiorze społecznym, a sprawność ich działań potwierdzała w praktyce, przekazywano szpitale w całkowity zarząd Zgromadzenia. Pełna poświęcenia działalność szarytek warszawskich stała się znana w coraz szerszych kręgach i przyczyniła się do powstawania kolejnych placówek poza stolicą. Do czasu powstania polskiej prowincji szarytek w 1712 r. siostry pojawiły się we wspomnianym wcześniej Chełmnie. Zgodnie z pierwotną fundacją bpa Kazimierza Szczuki miały spełniać wszystkie funkcje dobroczynne, z których dotychczas zasłynęły: opatrywać chorych, biedaków, wychowywać sieroty, uczyć dzieci ubogie przychodzące z miasta oraz 12 dziewcząt wyższego stanu⁴¹. Po okresie okazjonalnej działalności, zakończonej śmiercią w czasie zarazy, kolejne pokolenie sióstr chełmińskich znalazło w 1711 r. dla siebie miejsce w szpitalu przy kościele p.w. św. Ducha, pełniąc tradycyjną dla swego zgromadzenia posługę opiekuńczą. Dla pełnego obrazu pierwszych placówek szarytek należy jeszcze wspomnieć o filiach, w tym filii domu głównego na Tamce w Pęcherach (od 1654 r.)⁴², gdzie 5 sióstr zajmowało się gospodarstwem, uczeniem dzieci wiejskich i doraźną opieką nad chorymi, filii o podobnym, pomocniczym charakterze w Łbiskach (od 1693)⁴³ oraz filii szpitala św. Rocha – w Szczęśliwicach⁴⁴.

Rozwój sieci placówek szarytek do I rozbioru Polski otwiera ośrodek krakowski, w którym siostry pojawiły się w 1714 r. w domu przy ul. Św. Jana, prowadząc przez kilkadziesiąt lat wewnętrzny zakład opiekuńczy dla chorych i podrzutków p.w. św. Łazarza. W połowie XVIII w. notowano przy szpitalu 19 podopiecznych, w tym 5 sierot⁴⁵. Przełomowa dla placówki okazała się inicjatywa doktora Andrzeja Badurskiego, który w 1780 r. tworząc klinikę na potrzeby edukacji medycznej, przeniósł placówkę szarytek do pojezuickiego kolegium św. Barbary przy Małym Rynku. Reformy KEN, które przyniosły korzystne zmiany dla wydziału lekarskiego UJ, przyczyniły się do powstania tego pierw-

⁴⁰ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 165.

⁴¹ Tamże, s. 183.

⁴² A. Gretkowski, dz. cyt., s. 66.

⁴³ A. Jurczak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo Sług Ubogich Chorych. Prowincja Warszawska*, w: *Żeńskie Zgromadzenia Zakonne w Polsce 1939–1947*, red. A. Chruszczewski i in., t. 14, Lublin 2000, s. 568, 581.

⁴⁴ *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia*, w: *Księga Pamiątkowa Trzechsetlecia Zgromadzenia Księży Misjonarzy 1625–17/IV–1925*, Kraków 1925, s. 228.

⁴⁵ P. Gach, dz. cyt., s. 257.

szego szpitala klinicznego z 8 łózkami do nauki medycyny przy chorym⁴⁶. Szarytki włączono w nowo powstający ośrodek medyczny z racji ich doświadczenia w opiece nad chorym, a przy okazji zwiększyła się liczba miejsc dla chorych o 8 łóżek dla oddziału położniczego. Po 8 latach szpital, podniesiony do rangi Szpitala Generalnego i jako placówka akademicka rozbudowany na 200 łóżek, znalazł siedzibę w nowej lokalizacji na przedmieściu Wesoła (ul. Kopernika). Stan pensjonariuszy szpitala z 1793 r. obrazuje szerokie spektrum działania leczniczego placówki. W klinice przebywało wówczas pod opieką 10 sióstr ponad 200 osób, w tym 46 chorych mężczyzn, 44 chore kobiety, 4 ciężarne, 30 tzw. osesków (dodatkowo jeszcze 20 oddanych na wychowanie na wieś) z 10 mamkami oraz 32 chłopców i 28 dziewcząt⁴⁷. Regulacje regulaminowe z tego okresu jasno precyzowały rolę szarytek w tej złożonej sytuacji prawnej ośrodka, zaznaczając, że

Siostry Miłosierdzia zatrudnione usługą szpitala pilnie wypełniać będą przepisy lekarza – to jest pilnować i służyć chorym na salach i w stancyach jako infirmerki, utrzymywać będą spiżarnię, kuchnię, bieliznę, pielęgnować dzieci i zawiadywać apteką, rządzić mamkami i sługami obojej płci do wydziałów ich należącymi⁴⁸.

W dalszej kolejności⁴⁹ Siostry Miłosierdzia pojawiły się w Lublinie. W 1730 r. zapisu fundacyjnego na urządzenie „szpitala” w domu przy ul. Złotej na tyle osób potrzebujących, na ile wystarczy funduszy dokonała Jadwiga Niemyska⁵⁰. W 1736 r. został przekazany Siostron Miłosierdzia szpital św. Łazarza i kościół św. Wojciecha na Podzamczu⁵¹. Spełniał on tradycyjne funkcje opiekuńcze względem chorych ubogich i osieroconych dzieci. Sieroty uczono tradycyjnie czytania, pisania, potrzebnych „robót”, tak że w ciągu lat 1779–1781 przygotowano do samodzielnego życia i pracy 23 dzieci⁵². Usytuowanie szpitala nie było najszcześniejsze z racji niskiego położenia i spływania nieczystości z żydowskiego miasteczka, które „znaczoną przynosi zarazę i niezdrowie daje dla miesz-

⁴⁶ H. Matoga, *Zgromadzenie ss. Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo a krakowskie pielęgniarstwo (do I połowy XX wieku)*, w: *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, red. B. Urbanek, Warszawa 2008, s. 150.

⁴⁷ L. Wachholz, *Szpitala krakowskie 1220–1920*, Kraków 1924, cz. 2, s. 41.

⁴⁸ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 215.

⁴⁹ W 1727 r. pod zarząd s. Teresy Umińskiej [odłączonej od zgromadzenia macierzystego szarytek aż do 1776 r.] znalazł się też dom w Pułtuskach ze szpitalem św. Wincentego. Pomimo trudnego okresu samodzielnego funkcjonowania placówki, praca opiekuńcza prowadzona była zgodnie z charakterem przesłania św. Wincentego. W końcu XVIII opiekę otrzymywało tam 30 chorych i kilkanaścioro dzieci osieroconych; Tamże, s. 329.

⁵⁰ Było to uzupełnienie prawdopodobnego, pierwszego zapisu Anny Zbąskiej z 1698 r. na utrzymanie 2 sióstr do pomocy chorym i 2 dalszych do opieki nad dziećmi, który nie był w praktyce zrealizowany; Tamże, s. 235.

⁵¹ Z. Góralski, *Szpitala na Lubelszczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, cz. 2, Lublin 1999, s. 67.

⁵² Tamże, s. 69.

kających przyczynę⁵³. Opis szpitala z 1781 r. zawiera zarys schematu organizacyjnego placówki, gdzie każda szarytek ma ściśle określone zadania. Spośród nich: „jedna zawiaduje westyarnią, pościelą, bielizną, jedna gospodarstwem, dwie przy chorych, jedna zakrystyanka i mistrzyni sierot, jedna zawiaduje kuchnią⁵⁴. Dodatkowo pomoc w obsłudze chorych i cięższych pracach w kuchni czy gospodarstwie zapewniali zatrudnieni przy szpitalu posługacze i pomocnicy.

Znaczącą rolę w rozwoju polskiej misji opiekuńczej zapoczątkowanej przez św. Wincentego miał ks. Gabriel Piotr Baudouin (1689–1768) ze Zgromadzenia Księży Misjonarzy, który przybył do Warszawy w 1717 r. i aktywnie włączył się w pracę charytatywną. Według legendy, miał doznać wstrząsu na widok psa rozszarpującego ciało porzuconego dziecka, dlatego wszystkie swe siły i czas poświęcił na ratowanie opuszczonych dzieci. Wzorem św. Wincentego zbierał je porzucane w różnych miejscach Warszawy i wyszukiwał zastępcze matki do wykarmienia i odchowania niemowląt. W miarę rozwoju potrzeby ratowania podrzutków, których wciąż przybywało, powziął w 1732 r. decyzję o stworzeniu specjalnej instytucji do ratowania i opieki porzuconych dzieci – domu podrzutków. Dzieło pomocy dzieciom kontynuował od 1736 r. w nowym murowanym budynku przeznaczonym i dla sierot i dla dzieci ubogich rodziców. Potrzeby w tej dziedzinie były przeogromne, już po roku funkcjonowania w domu znalazło schronienie ponad 200 porzuconych dzieci i kolejny raz trzeba było powiększać lokum. Od 1757 r. placówka pod nazwą Szpitala Dzieciątka Jezus zyskała obszerny gmach przy Placu Wareckim. Szpital znalazł uznanie w oczach generała Zgromadzenia Misji, który w swoich listach rozwiewał wszelkie wątpliwości ks. Piotra, co do szans powodzenia dzieła na rzecz porzuconych dzieci. Zapewniał w nich szczególnie o odpowiedniej formacji sióstr miłosierdzia odnośnie opieki, która przyniesie długotrwałe efekty i konkretną pomoc. Szarytki miały być tymi najbardziej pewnymi, uzdolnionymi i najodpowiedniejszymi osobami do utrzymania placówki, a będąc prowadzone pod roztropnym zarządem: „nauczają się siostry pracować cichutko, zgodnie, pilnie i wiernie⁵⁵.

Zgodnie z ówczesną koncepcją łączenia w jednej placówce leczniczej różnych aspektów pomocowych w stosunku do chorych dorosłych, dzieci, starców, kalek – szpital podniesiono w 1761 r. do rangi szpitala generalnego. Traktuje się ten akt nadania jako pierwszą ustawę szpitalną określającą kompleksową strukturę placówki i szczegółowy sposób jej funkcjonowania. W kolejnych latach liczba chorych szpitalnych oscylowała wokół tysiąca, a liczbą dzieci objętych opieką – w granicach kilkuset. Wypracowany model wychowawczy funkcjonował w domu przez wiele kolejnych lat. Małe dzieci na różnym poziomie rozwoju przebywały na terenie szpitala, część natomiast była oddawana mamkom na

⁵³ T. Opas, *Dawne szpitale województwa lubelskiego w świetle materiałów lustracyjnych z lat 1790–1791*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 20 (1972), z. 2, s. 279.

⁵⁴ ASMW, Teczka szpitala w Lublinie, Akta szpitala, rkps, s. 34.

⁵⁵ F. Śmidoda, Ks. *Gabriel Piotr Baudouin i jego dzieło w latach 1732–1768*, Warszawa 1938, s. 75.

wieś, gdzie przebywały do 7 roku życia. Po powrocie do zakładu, uczyły się i przygotowywały do pracy i samodzielnego życia⁵⁶. O pracy sióstr w tej złożonej placówce pomocowej wyrażano się w jak najlepszych słowach:

czuwają, pilnują wykonywania zaleceń lekarza, utrzymują porządek na Sali, modlą się z chorymi, przygotowują do spowiedzi – jednym słowem, są aniołami opiekuńczymi chorych⁵⁷.

Działalność szarytek przy dużych szpitalach miejskich wpłynęła niewątpliwie na rozwój placówek na dalszych obszarach Rzeczypospolitej. Nowe ośrodki pojawiały się w kolejnych miastach, miasteczkach i na wsiach, w kolejności otrzymywanych od darczyńców darowizn na cele opiekuńcze. Siostry zakładały tam własne „szpitale”, które pozostawały właściwie zakładami opiekuńczymi przy ich domach zakonnych, funkcjonującymi w różnym stopniu, w zależności od posiadanych funduszy i miejscowych potrzeb. Szpitale fundacyjne szarytek do czasu I rozbioru pojawiły się w: Białej (1716), Lwowie (1745), Szczuczynie Litewskim (1742), Szczuczynie Mazowieckim (1742); Wilnie (1745), Mariampolu (1746), Oświeju (1759), Brodach (1760), Gródku (1766), Przeworsku (1768), Białymstoku (1769), Żytomierzu (pierwotna fundacja – 1760; 1776)⁵⁸. Wszędzie opieka prowadzona była zgodnie z wypracowanym przez tradycję wzorcem wspartym regulacjami zakonnymi, określającymi szczegółowe wskazówki co do opieki nad chorymi. W regułach zgromadzenia wyszczególniono nakazy dotyczące codziennej pracy sióstr i spraw organizacyjnych szpitali, a także wskazówki co do pielęgnacji w chorobie i oddziaływania religijnego i duchowego na pacjentów⁵⁹. Dzień wypełniała praca przy chorych z przerwami na posiłek, mszę świętą, modlitwy czy lekturę. W ciągu pracowitej doby siostry spełniały wszelkie czynności higieniczne, karmiły chorych, podawały leki, a także pouczały o zbawieniu i przygotowywały do sakramentów⁶⁰. Istotnym elementem pracy leczniczej sióstr było też działanie pozainstytucyjne, polegające na odwiedzaniu chorych w domach. Ubogich chorych miały m.in. ratować szarytki w Oświeju, dawać lekarstwa, a także „nawiedzać” w ich domach, w promieniu jednego dnia drogi od ośrodka⁶¹, czy też chodzić do ubogich chorych w Gródku z lekarstwami i otaczać ich troskliwym staraniem⁶². Zachowane przekazy o pracy sióstr miłosierdzia we wspomnianym Gródku opisują niejako standardowy podział obowiązków sióstr na fundacyjnej placówce szpitalnej.

⁵⁶ S. Lipiński, *Szpital Dzieciątka Jezus – działalność ks. Piotra Gabryela Baudouina (Gabriela Boduena)*, w: *Wychowanie, opieka i edukacja ...*, s. 134.

⁵⁷ A. Puławski, *O księdzu Boduencie, opiekunie dzieci opuszczonych i nędzarzy*, Warszawa 1896, s. 21.

⁵⁸ M. Borkowska, *Zakony...*, s. 362–370.

⁵⁹ B. Urbanek, *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809–1917*, Wrocław 2001, s. 150.

⁶⁰ M. Hałat, *Obowiązki Sióstr Miłosierdzia w świetle dokumentów*, „Medycyna nowożytna. Studia nad kulturą medyczną”, t. 6 (1999), z. 2, s. 155.

⁶¹ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 300.

⁶² ASMW, Teczka szpitala w Gródku, Akta szpitala, rkps, [s. 9].

Spośród kilku szarytek przy tym szpitalu, jedna miała właśnie za zadanie pracę wśród pensjonariuszy szpitalnych, kolejne zaś: dogłądanie chorych i ubogich w mieście oraz prowadzenie szkoły. Pieczołowitość i staranność sióstr miała być pod względem opieki wzorcowa⁶³.

Doświadczenie w pielęgniarstwie musiało być wiodącym czynnikiem funkcjonowania szpitali szarytek. Było to o tyle ważne, że najwcześniej same siostry musiały wykonywać proste zabiegi medyczne i podawać lekarstwa. Do nich należała też pierwsza pomoc, gdyż lekarz bywał w szpitalu czasowo. Nie zatrudniano wtedy przeważnie etatowego medyka, ale opierano się na lekarzu tzw. dochodzącym, wynajmowanym z zewnątrz. Czasami bywał to tylko felczer lub cyrulik o niepełnych umiejętnościach medycznych, stąd konieczne było nabywanie przez siostry wiedzy zielarskiej dla potrzeb zdrowotnych pacjentów. Apteka – czyli miejsce, gdzie przygotowywano maści, napary, proszki ziół zawdzięcza się właśnie szarytkom (obok bonifratrów)⁶⁴. Informacje o aptekach w ośrodkach sióstr miłosierdzia są niepełne, czasami nawet tylko pośrednie, kiedy wspominają o pomieszczeniu aptecznym tylko w momencie fundacji szpitala. Taki zapis znajdujemy chociażby odnośnie szpitala w Białymstoku, do którego apteki sprawiono naczynia szklane, gliniane i miedziane⁶⁵, a we Lwowie – że siostry same uprawiają zioła w ogródku do naparów i maści⁶⁶.

Nie można też zapominać o równie ważnym jak leczniczo-opiekuńczy – wychowawczym nurcie działalności, który szarytki pełniły przy swoich zakładach. Zgodnie z zaleceniami fundatorów miały zajmować się na stałe dziećmi sierocymi oraz edukacją dziewcząt z zewnątrz. Dzięki temu placówki sióstr pełniły rolę ośrodków kulturalnych w danej miejscowości, dając możliwość nauki i przygotowania do życia dzieci w trudnej sytuacji rodzinnej i materialnej. Ośrodki o charakterze opiekuńczo-wychowawczym określano w źródłach mianem nie tylko szpitali, ale zakładem dobroczynnym, „by dziewczęta ubogie dziewczęta szlacheckie odbierały w nim wychowanie chrześcijańskie, a chorzy ubodzy pomoc”⁶⁷, czy dworkiem podarowanym Pannom Miłosiernym „dla nauki panienek szlacheckich i miejskich”⁶⁸. O wieloaspektowych obowiązkach sióstr przypominały zapisy fundacyjne chociażby w Przeworsku, gdzie zapisano, że:

siostry obowiązane były odwiedzać chorych w parafii, prowadzić szkółkę dziewcząt, mieć przytułek dla podrutków i chorych utrzymywać w szpitalu, o ile fundusze pozwolą⁶⁹.

⁶³ J. M. Giżycki, *Wspomnienie o Siostrach Miłosierdzia w Gródku i Tepliku*, B. m., s. 6.

⁶⁴ M. Guzenda, *Znaczenie aptek klasztornych ojców bonifratrów na terenie Śląska*, w: *Zgromadzenia zakonne w medycynie...*, s. 114.

⁶⁵ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 316.

⁶⁶ A. Dzierżak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Polsce (1652–2002)*. Tom 2: *Prowincja krakowska, prowincja litewska, biografie*, Kraków 2002, s. 198.

⁶⁷ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 275.

⁶⁸ ASMW, *Teczka szpitala w Szczuczynie Mazowieckim*, Akta szpitala, B. s.

⁶⁹ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 314.

Szkoły oraz sierocińce prowadzone były przy wielu placówkach szarytek jako naturalny aspekt ich działalności w stosunku do dzieci i młodzieży. Poziom nauczania pozostawał zwykle podstawowy z nauką czytania, pisania i rachunków. Dodatkowo siostry przygotowywały wychowanków zakładowych, jak i przychodzących z zewnątrz w sposób praktyczny, przygotowujący do pracy i samodzielnego życia, nie zapominając też o wychowaniu religijnym. Sieroty we Lwowie ćwiczyły pod okiem sióstr prace z zakresu gospodarstwa domowego, a nawet umiejętność gospodarowania pieniędzmi⁷⁰, w Pułtuskach z kolei też w szyciu i robieniu koronek⁷¹. Zdarzało się, że w edukacji uwzględniono naukę języka francuskiego, a nawet fortepianu.

Akty fundacyjne szpitali szarytek wskazują pośrednio na dalszy sposób ich funkcjonowania, gdyż brakuje systematycznych przekazów z tego okresu. Można traktować je jako źródła postulatyczne, zapowiadające rzeczywistą dalszą realizację dzieła pomocowego na danym terenie. Zakłada się, że zamiar sprowadzenia szarytek przez fundatorów szpitali powodowany był gwarancją odpowiedzialnych działań sióstr, zgodnych z powszechnie dobrą opinią o nich. Na takie właśnie pozytywne oceny pracy szarytek powoływał się chociażby Jan Klemens Branicki, fundując w 1768 szpital w Białymstoku dla ratunku i wygody chorych ze swoich dóbr: „wiedząc że Siostry Miłosierdzia na wielu miejscach fundowane z wielką pilnością według reguły od św. Wincentego a Paulo im podanej ubogim chorym służą”⁷². Szarytki miały być też najodpowiedniejsze w spełnianiu zadań w Płocku: „wielebne siostry Miłosierdzia wszędzie gdzie są fundowane z wielką pilnością ubogim i chorym służą”⁷³. Obok czynności praktycznych, przypisywano też im ważną rolę – pobudzania środowiska do miłosierdzia. Na taki cel społeczny wskazywał np. akt fundacyjny wspomnianego szpitala w Płocku, który zakładał, że siostry: „wszystkich swym przykładem pociągać będą do świadczenia przychylności ku ubogim i chorym”⁷⁴.

Działalność sióstr miłosierdzia w dziedzinie opieki zasługuje na uznanie z racji znaczącego udziału zgromadzenia w zakresie pomocy społecznej w okresie przedrozbiorowym. Szpitale szarytek ocenia się wysoko na tle takich placówek prowadzonych przez zakony, z racji ożywienia pod ich wpływem nawet zaniedbanych prepozytur szpitalnych i łączenia w większym stopniu opieki nad dziećmi, ubogimi i starcami z leczeniem⁷⁵. W kontekście ogólnego rozwoju wiedzy medycznej posługa sióstr szarytek w szpitalach znajduje uznanie też z racji dobrej jakości usług opiekuńczych. Już w momencie krystalizowania się idei oddzielenia leczenia od pomocy pod koniec XVII w., właśnie reguły szarytek

⁷⁰ A. Dzierżak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia...*, s. 203.

⁷¹ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt, s. 326.

⁷² ASMW, Teczka szpitala w Białymstoku, Akt fundacyjny szpitala (odpis), b. s.

⁷³ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt, s. 351.

⁷⁴ A. Dzierżak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia...*, s. 351.

⁷⁵ S. Litak, *Szpitale w Polsce przedrozbiorowej. Rozwój i problematyka*, w: *Szpitalnictwo w dawnej Polsce*, red. M. Dąbrowska, J. Kruppé, Warszawa 1998, s. 27.

(obok bonifratrów) uwzględniały pielęgnowanie chorych jako osobnej kategorii potrzebujących. Również w praktyce wraz z nastaniem szarytek znacznie polepszyła się jakość usług pielęgniarskich, obejmująca szerokie spektrum działań wokół chorego, takich jak zabiegi higieniczne, medyczne i pielęgnacyjne⁷⁶. Jednocześnie nastąpił też rozwój służby pomocniczej w placówkach medycznych, zwłaszcza tam, gdzie siostry obciążone były obowiązkami gospodarczymi. O konieczności wynajmowania pomocników szpitalnych może świadczyć wymowna sytuacja ze szpitala św. Ducha w Warszawie, gdzie w 1792 r. zatrudnionych było 8 szarytek i 23 posługaczy⁷⁷.

Proces nadawania szpitalowi funkcji medycznej dokonywał się na tle przeobrażeń oświeceniowych, zgodnie z którymi przestało się traktować ubóstwo jako stan godny i wymagający pomocy w racji miłosierdzia chrześcijańskiego, ale raczej jako świecki nakaz zapewnienia opieki powodowany względami humanitarnymi i ekonomicznymi⁷⁸. Przeobrażeniom tym towarzyszył proces podziału żebraków na faktycznie chorych i pozbawionych sił do samodzielnej egzystencji, jak i tych zdolnych do pracy. Ideologia filantropii pozostawiająca zdrowie obywateli w gestii państwa zaowocowała w końcu XVIII w. próbami skupienia nadzoru szpitalnictwa przez komisje szpitalne i urzędzeniu szpitali generalnych w każdym województwie. W założeniu miały być to domy scalające wszystkie instytucje dobroczynne w poszczególnych miastach (w tym felczerów i aptekarzy), by w ten sposób ułatwić administrację całością mienia i funduszków przeznaczonych na rzecz biednych i chorych oraz stwarzające możliwość lepszego dysponowania nimi⁷⁹. Ostatecznie większość tych pomysłów weszła w życie dopiero w XIX w., jednak elementy oświeceniowych działań porządkowych w dziedzinie szpitalnictwa spotykamy w odniesieniu do placówek sióstr miłosierdzia. W ramach sprawnej akcji z 2 XI 1791 r. przeciwko bezdomnym w Warszawie, 50 żebraków niezdolnych do samodzielnego życia przekazano właśnie pod opiekę szarytek do szpitala św. Łazarza⁸⁰.

Idee utylitarne mierzące wartość człowieka i społeczności stopniem użyteczności w wymiarze świeckim paradoksalnie przyniosły szarytkom konkretne korzyści, gdyż obroniły je przez likwidacją w końcu XVIII w. W reformatorskich działaniach zwłaszcza Józefa II, użyteczne były tylko te zakony, które zajmowały się duszpasterstwem, edukacją i szpitalami⁸¹. Ocenia się, że szarytki najmniej ucierpiały spośród zakonów w okresie kasat, a nawet otrzymały w XIX w.

⁷⁶ Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala. Rozwój historyczny problematyki szpitalnej w Polsce do końca XIX wieku*, Wrocław 1981, s. 176.

⁷⁷ Tamże.

⁷⁸ Z. Góralski, *Działalność charytatywna w Polsce przedrozbiorowej*, Kraków 1973, s. 17.

⁷⁹ K. Dola, *Wkład żeńskich zgromadzeń zakonnych w rozwój ambulatoryjnej opieki nad chorym na Śląsku w II połowie XIX wieku*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego”, 16 (1996), s. 225.

⁸⁰ Z. Góralski, dz. cyt., s. 21.

⁸¹ J. Myszor, *Zakony i zgromadzenia zakonne...*, s. 34.

nowe szpitale i zakłady wychowawcze⁸². W tym okresie przenoszono placówki szarytek istniejące w słabych warunkach lokalowych do opustoszałych klasztorów po likwidacji miejscowych zgromadzeń. Jako przykład tego procesu można wymienić chociażby sytuację sióstr w Zamościu, umieszczonych w klasztorze pofranciszkańskim do opieki nad 16 chorymi po bonifratrach, czy w Brodach, gdzie oddano siostrom klasztor poddominikański⁸³. Warto też wspomnieć, że siostry potrafiły też działać profilaktycznie w momencie zagrożenia likwidacją, tak jak to miało miejsce w przypadku filii szpitala św. Ducha w Mieni. Szarytki przewiozły tam w 1795 r. z centrali 50 chorych i 12 sierot, udowadniając tym samym przed władzami zaborczymi, że placówka ma charakter użyteczny⁸⁴.

W ostatnich latach XVIII w. sieć placówek szarytek zwiększyła się jeszcze o domy w: Pułtusk (pierwotna fundacja – 1773, 1776), Rozdole (1780), Zamościu (1784), Płocku (1784), Krasławiu (1789), Ciechanowcu (1789), Wilnie (Szpital Dzieciątka Jezus założony w 1791) i Mieni (1795)⁸⁵. Wśród tych placówek fundowanych w końcu XVIII w. zwraca szczególną uwagę szpital Dzieciątka Jezus w Wilnie. Jak wszędzie, zakład był odpowiedzią na palącą potrzebę opieki nad porzuconymi dziećmi, które zapełniały szybko mury zakładu. Według przekazów źródłowych, były to dzieci, które znajdowano porzucone w różnych miejscach: pod krzyżem, w krzakach za miastem, na schodach, pod bramą domu, w kościele, a nawet przetrucane na sznurku przez parkan zakładu⁸⁶. Ofiarna praca sióstr przyczyniła się do uratowania wielu opuszczonych dzieci. Liczbę wychowanków zakładu w progu XIX w. szacuje się na 160 dzieci, w tym 40 w wieku niemowlęcym⁸⁷. Pozostałe placówki spełniały swoją rolę opiekuńczo-wychowawczą w warunkach, na jakie pozwalały fundusze, warunki i okoliczności danej chwili. Kolejne lata społecznej działalności sióstr gruntowały powszechny obraz szarytki – pielęgniarki, nauczycielki, katechetki, co potwierdzały oficjalne raporty władz świeckich. Bardzo dobrą ocenę dała m.in. szpitalowi św. Wincentego w Wilnie Komisja szpitalna w 1795 r., która w swoim raporcie podkreśliła, że „tylko dobrym i oszczędnym dysponowaniem funduszami, co jedynie umieją robić siostry miłosierdzia, można prowadzić szpital na właściwym poziomie”⁸⁸. Pamięć o wybitnych postaciach ze Zgromadzenia zachowała się w formie okolicznościowych kazań, np.:

⁸² J. Plis, *Z dziejów kościelnej działalności charytatywnej w Polsce*, w: *Dzieła miłosierdzia w Polsce i w archidiecezji lubelskiej*, red. A. Mieczkowski, Lublin 1997, s. 71.

⁸³ A. Dzierżak, *Powstanie i rozwój Galicyjskiej Prowincji Sióstr Miłosierdzia*, „Nasza Przyszłość”, 86 (1996), s. 142; 145.

⁸⁴ ASMW, E. Chodakowska, dz. cyt., s. 372.

⁸⁵ A. Schletz, *Zarys historyczny...*, s. 87.

⁸⁶ S. Rosiak, *Prowincja Litewska Sióstr Miłosierdzia. Szkic z dziejów martyrologii Kościoła katolickiego pod zaborem rosyjskim*, Wilno 1933, s. 232.

⁸⁷ Od początku istnienia zakładu do 1803 r. w placówce znalazło schronienie ponad 2 tys. dzieci, w tym znaczna liczba sierot z rodzin mieszczańskich i szlacheckich oraz dzieci kształconych w szkole, Tamże, s. 233.

⁸⁸ A. Dzierżak, *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia ...*, s. 419.

znali ją ci, których my nie znamy, a którzy w prawdziwym zostając ubóstwie, swój nędzny stan ukrywają i zebrać się wstydzą. Umiała ona bez obrażenia ich delikatności, sekretnie a skutecznie ich nędzę wspierać⁸⁹.

W aspekcie szeroko pojętej pomocy ubogim zasługi szarytek pozostają niezaprzeczalne. Przez lata prowadziły ofiarną pomoc potrzebującym zgodnie z przyjętym hasłem „miłość Chrystusa przynagła nas”, o czym świadczą ich liczne dzieła opiekuńcze rozsiane na mapie przedrozbiorowej Polski. Trosce o potrzeby duszy i ciała podopiecznych zawsze przyświecały szarytkom zalecenia św. Wincentego co do całkowitej gotowości podejmowania misji opiekuńczej „wszędzie, gdzie mogłybyście biednym usłużyć – taki jest bowiem wasz cel⁹⁰. Swoją pełną poświęcenia pracą w dziedzinie opieki i wychowania w pełni zasłużyły na określenie – „heroiny chrześcijańskiej zyczliwości”⁹¹.

THE ACTIVITY OF DAUGHTERS OF CHARITY OF SAINT VINCENT DE PAUL IN POLAND IN THE 17TH AND THE 18TH CENTURY

Abstract. The activity of Daughters of Charity of Saint Vincent de Paul is consistent with many centuries of aid organized by church communities, institutions, and societies based on the idea of Christian charity. The organization, set up in 1633 by St. Vincent de Paul, was brought to Poland in 1652 thanks to queen Marie Louise Gonzaga. From the very start, it conducted vivid charity activities focused on helping the ill, the poor, the wounded, and the abandoned. Initially, the Sisters worked in Warsaw hospitals and later they were brought to charity institutions in other parts of the country, as both personnel and exclusive administrators. It is estimated that by the end of the 18th century there were 28 resorts staffed by the Sisters. Their mission was fulfilled in accordance with the spirit of the Society, as well as contracts and foundation documents in particular localities. The aid was directed to all people in need, including the ill, the poor, the disabled, wounded soldiers, orphans and foundlings. Moreover, they ran schools for girls from outside the Society, which allowed the pupils to gain basic education and become prepared for the life in the contemporary world. As the order was engaged in practical activities, it was not subject to liquidation in the period of secularization of church's property, which enabled them to function in monasteries left by the liquidated orders.

Key words: Daughters of Charity of Saint Vincent de Paul, hospitals, charity missions

Translated by Hubert Kowalewski

⁸⁹ ASMW, *Kazanie na pogrzebie Wielebnej Jejmość Panny Martynty Kuligowskiej przełożonej Sióstr Miłosierdzia w Żytomierzu miane 1806. miesiąca kwietnia 26 dnia, s. 1.*

⁹⁰ S. Wypych, *Duchowość Siostry Miłosierdzia w nauczaniu i pismach św. Wincentego à Paulo, w: 350 lat obecności i posługi Sióstr Miłosierdzia w Polsce. Sesja Jubileuszowa 27–29 listopada 2002*, Kraków 2003, s. 113.

⁹¹ S. Barącz, *Wolne miasto handlowe Brody*, Lwów 1865, s. 110.