

# Dokumentacja (nie)medyczna. Iran w relacjach Rolli Hoffmana (1887–1974), lekarza i misjonarza

Marcin Rzepka

UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI

ORCID: 0000-0003-2020-6594

## ABSTRACT

**(Non)medical documentation. Iran in the reports of Rolla Hoffman (1887–1974), a medical missionary**

The article examines the activities of Rolla Hoffman, a missionary doctor working in Iran between 1915 and 1957 presented in the broader context of social and political changes in Iran. Proving the value of personal records – the mission reports and autobiographical narratives – for the study of the history of the Presbyterian medical mission on the one hand and the development of medicine in Iran on the other, the article focuses on selected images, depictions, and representations of Iran in Hoffman's writings, which can be analysed in the frame of three categories: 1) autobiographical – the self-representation of a foreign doctor in Iran and the autobiographical testimony of the medical missionary and experiencing and witnessing the state medical regulation from the late Qajar period till the Pahlavi era and the reception of medical advances among Iranians; 2) relational – taking into account the doctor-patient relationships in Iran; 3) institutional – corresponding to the institutionalization of Iranian healthcare system and the institutional transformation of the mission hospitals situated in various cities in Iran.

KEY WORDS: Iran, medicine, hospital, Presbyterian missions, Rolla Hoffman

SŁOWA KLUCZOWE: Iran, medycyna, szpital, misje prezbiteriańskie, Rolla Hoffman

W niepublikowanej autobiografii napisanej po powrocie z Iranu w 1957 roku Rolla Hoffman pracujący w tym kraju w ramach misji prezbiteriańskiej oświadczył, że przedstawi w niej obraz Iranu widziany oczami lekarza misyjnego. Znaczący wydaje się tytuł dzieła: *Iran Entering the Space Age. An Autobiography of Rolla Hoffman, Medical Missionary*<sup>1</sup>, który sugeruje rozwój poprzedzający wejście tego kraju w „erę kosmiczną”. Wydając drukiem autobiografię w 1971 roku, Hoffman przedstawił już nieco inną perspektywę, nadając pracy tytuł: *Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran. Saga of a Medical Missionary*<sup>2</sup>. Pokreślił początki aktywności w niegościnnym dla protestanckich misjonarzy miejscu, w szyckim mieście Maszhad.

Autobiografie Hoffmana wywołują pytania o sposoby przedstawiania, czy też reprezentowania Iranu w piśmiennictwie misyjnym. Z drugiej jednak strony skłaniają do refleksji nad znaczeniem i użytecznością takiego materiału w ramach badań zogniskowanych na historii społecznej medycyny oraz jej kulturowych wymiarów w Iranie. W dużym stopniu wartość relacji misyjnych – rozumianych tu bardzo szeroko jako raporty, analizy, zestawienia statystyczne, czy też wspomniane autobiografie – zasadza się na ukazaniu zmian zachodzących w społeczeństwie irańskim w mikroskali. Dodajmy, zmian zachodzących pod wpływem czynników wewnętrznych i zewnętrznych, warunkowanych nie

<sup>1</sup> Presbyterian Historical Society (dalej: PHS), RG 231-1-7a, R. Hoffman, *Iran Entering the Space Age. An Autobiography of Rolla Hoffman, Medical Missionary* 1957.

<sup>2</sup> R. Hoffman, *Saga of a Medical Missionary: Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran*, 1971 [bmw].

3 M. Rzepka, *Apostołowie nowoczesności. Protestantyzm w Iranie w okresie autorytarnej modernizacji*, Kraków 2019, s. 12–13.

4 R. Hoffman, *Changing Medical Work in Persia*, „International Review of Mission” nr 22/3 (1933), s. 361–366; szerzej na temat rozwoju nowoczesnej medycyny w Iranie: A.A. Afkhami, *A Modern Contagion. Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*. Baltimore 2019; H. Ebrahimnejad, *Medicine in Iran: Profession, Practice and Politics 1800–1925*, New York–London 2014; C. Elgood, *Medicine in Persia*, New York 1934; W. Floor, *The Beginnings of Modern Medicine in Iran*. Chevy Chase 2020.

5 M. Kāzem Rādmanesz, *Bimārestān wa madrese-je parastāri-je misjuneri-je āmrīkāji-je Maszhad* [Szpital i szkoła pielęgniarstwa misjonarzy amerykańskich w Maszhadzie], „Pažuhesz-nāme-je tārichi” nr 5/17 (1388 [=2009]), s. 93–119.

tylko odgórnym programem reform wprowadzanych przez irańskich monarchów, lecz także przepływami ludzi, pielgrzymów, uchodźców, kupców oraz misjonarzy, a wraz z nimi transferem idei, rzeczy oraz technologii<sup>3</sup>. Wyrazem owych dynamicznych zmian będą niewątpliwie udogodnienia w zakresie (powszechnej) opieki medycznej oraz modernizacja szpitali<sup>4</sup>.

Celem artykułu jest przedstawienie działalności Rolli Hoffmana na tle zmian zachodzących w Iranie przy jednoczesnej próbie zrozumienia znaczeń, jakie nadawał im lekarz-misjonarz. Hofmann przebywał w Iranie w latach 1915–1957. Taki okres pozwala potraktować go jako świadka głębokich przeobrażeń społecznych przypadających na ostatnie lata rządów dynastii kaźarskiej – panowanie Ahmada-szaha (1909–1925), a także reform wprowadzanych w czasie rządów Rezy Pahlawiego (1925–1941) oraz jego syna Mohammada Rezy (1941–1979).

Hoffman był związany głównie z Maszhadem, szyickim miastem pielgrzymkowym położonym w północno-wschodniej części Iranu w prowincji Chorasán. Pracował tam w szpitalu misyjnym w latach 1916–1922, 1924–1930, 1933–1939, 1942–1947, 1957. Szpital ten przez długi czas określany był jako amerykański, w języku perskim *Bimārestān-e Āmrīkāji*<sup>5</sup>. Hoffman pracował również w szpitalu w Teheranie, zaraz po swoim przyjeździe przez kilka miesięcy na przełomie lat 1915 i 1916, oraz krótko w latach 1932–1933 i 1940–1942. W ostatnim okresie działalności misyjnej, w latach 1947–1957, kierował szpitalem w miejscowości Raszt w nadkaspjskiej prowincji Gilan. Przerwy w pracy misyjnej wynikały z polityki urlopowej misji.

Obraz Iranu w pismach Hoffmana warunkowany był charakterem wykonywanej przez niego pracy oraz zaangażowaniem na rzecz promocji i ochrony zdrowia, poprawy jakości życia mieszkańców oraz usprawnienia pracy szpitali. Przywiązanie do takich wartości misjonarz deklarował wielokrotnie w raportach. Charakterystyczne jest jednak to, że koncentrując się na rozwoju medycyny,

dowodził, że wpłynęła ona silnie na definiowanie celów misji przy jednoczesnym nieustannym podnoszeniu kwalifikacji lekarzy misyjnych oraz usług medycznych oferowanych przez ośrodki misyjne. Zatem obraz Iranu wyłaniający się ze sprawozdań, raportów i autobiografii Hoffmana jest silnie powiązany z rozwojem medycyny, zarówno w odniesieniu do przemian zachodzących globalnie, jak również lokalnie w określonych miastach Iranu. Równie istotna wydaje się refleksja autobiograficzna misjonarza, czy może raczej jego autoprezentacja na tle warunków społecznych, kulturowych i religijnych panujących w Iranie, które znacząco wpływały na możliwość prowadzenia praktyki lekarskiej przez obcokrajowca.

Niewątpliwie podstawę i początek analiz dotyczących postrzegania warunków panujących w Iranie muszą stanowić pozostawione przez Hoffmana materiały autobiograficzne. Nie sposób jednak pominąć specyfiki raportów misyjnych będących wszak podstawowym źródłem badań poświęconych historii misji, a w jakimś stopniu również historii Iranu<sup>6</sup>. Nade wszystko raporty stanowią podstawę rekonstruowania obrazu tego kraju jako miejsca pracy lekarza obcokrajowca. A tym samym również form interakcji między pacjentem a lekarzem kształtowanych w przestrzeni szpitala misyjnego, który jawił się jako najbardziej jaskrawy przejaw misyjnej działalności medycznej<sup>7</sup>.

## Rolla Hoffman – biografia lekarza na misjach

Rolla (Roland) Edwards Hoffman urodził się 1 września 1887 roku w miejscowości Leipsic w amerykańskim stanie Ohio<sup>8</sup>. W 1904 roku po ukończeniu szkoły podstawowej rozpoczął naukę w Berea College w Berea, Kentucky. Tam po raz pierwszy zetknął się z organizacją promującą działalność o charakterze misyjnym wśród młodzieży amerykańskiej – Student Volunteer Movement. Pozostając pod silnym wrażeniem osobowości i aktywności Johna

6 M. Rzepka, *Apostołowie nowoczesności*, *op.cit.*, s. 27-48. Na temat specyfiki i znaczeniu raportów misyjnych oraz polityki informacyjnej w towarzystwach misyjnych, zob. J. Cox, *The British Missionary enterprise since 1700*, Routledge, London–New York 2008, s. 112. A. Jagodzińska, „Duszobawcy”? *Misje i literatura Towarzystwa Krzewienia Chrześcijaństwa wśród Żydów w latach 1809-1839*, Kraków–Budapeszt 2017, s. 247–320.

7 S. Honarmand Ebrahimi, *Emotions, Mission, Architecture. Building Hospitals in Persia and British India, 1865–1914*, Edinburgh 2023.

8 Prezentowane dane biograficzne pochodzą z dwóch wspomnianych w tekście autobiografii oraz raportów i listów Hoffmana zdeponowanych w Presbyterian Historical Society w Filadelfii. Dodatkowo wykorzystano również biografie, autobiografie innych misjonarzy pracujących w Iranie: M. A. Frame, *Pasage to Persia. Writings of an American Doctor during Her Life in Iran 1929–1957*, London 2014; W. McElwee Miller, *My Persian Pilgrimage. An Autobiography*, Pasadena, Calif. 1995.

9 J.R. Mott, *The Evangelization of the World in this Generation*, Student Volunteer Movement for Foreign Missions, New York 1900.

Motta, założyciela organizacji, oraz atrakcyjności idei „ewangelizacji świata w tym pokoleniu”<sup>9</sup>, która faktycznie stała się doświadczeniem pokoleniowym wielu studentów chrześcijańskich w Stanach Zjednoczonych, zaczął myśleć o pracy misyjnej. Pragnienie to pogłębił kontakt z Robertem Speerem, sekretarzem Prezbiteriańskiej Rady ds. Misji Zagranicznych (Presbyterian Board of Foreign Missions).

Ucząc się w Berea College, Hoffman pozostawał pod wpływem doktora Roberta H. Cowleya, zatrudnionego tam od 1904 roku na stanowisku profesora higieny i fizjologii. Pogłębiając zainteresowania medycyną, w 1908 roku rozpoczął studia medyczne w American Medical Missionary College w Battle Creek w Michigan, uczelni założonej i wspieranej przez Adwentystów Dnia Siódmego. Po jej zamknięciu w 1910 roku spowodowanym brakiem wystarczających środków finansowych na prowadzenie placówki, Hoffman przeniósł się do Western Reserve University w Cleveland, Ohio. Tam dokończył rozpoczęte studia medyczne i w 1913 roku uzyskał stopień doktora medycyny (M.D. w nomenklaturze amerykańskiej). Wcześniej jednak odbył staż w szpitalu położniczym Cleveland City Hospital. Już wówczas zamierzał udać się na misje zagraniczne jako lekarz. Nie było to jednak możliwe w obrębie Kościoła metodystycznego, do którego należał, ze względu na brak zagranicznej działalności misyjnej. W związku z tym zdecydował się on przyłączyć do Kościoła prezbiteriańskiego. Z pewnością wpływ na taką decyzję miała znajomość z Robertem Speerem oraz bardzo rozwinięta działalność misyjna tego Kościoła. Członkostwo uzyskał w Pierwszym Kościele Prezbiteriańskim w New Castle w Pensylwanii. Jednocześnie kościół ten wziął na siebie obowiązek wspierania finansowego Hoffmana podczas jego, jak się okazało, długiego pobytu w Iranie. Wyjazd do tego kraju zasugerował mu Speer, zainteresowany rozwojem pracy misyjnej wśród muzułmanów, a jako miejsce docelowe wskazał Maszhad, położony w regionie graniczącym od wschodu z Afganistanem, od północy zaś z Rosją.

Kościół presbiteriański miał długą tradycję pracy w Iranie zainicjowaną przez Justina Perkinsa w roku 1834. Wówczas jednak za działalność misyjną odpowiadała organizacja American Board of Commissioners for Foreign Missions. Oficjalnie presbiterianie przejęli odpowiedzialność za pracę misyjną w tym kraju w 1871 roku<sup>10</sup>. Misja w Maszhadzie, na tle innych stacji misyjnych działających w Urmii (1834), Teheranie (1971), Tabrizie (1873), Hamadanie (1880), Raszcie (1906), Kazwinie (1906), Kermanszahu (1910) była ostatnią, jaką powstała<sup>11</sup>. Warto jednak zaznaczyć, że wszelkie próby podjęcia pracy misyjnej przez protestantów w mieście będącym miejscem pochówku szyckiego imama Rezy były oprotestowywane przez duchownych szyckich<sup>12</sup>. Wyrażana przez nich niechęć do chrześcijańskich misjonarzy wpłynęła z pewnością na decyzję o prowadzeniu pracy o charakterze medycznym, a nie w pełni ewangelizacyjnym. Taka bowiem forma aktywności, zdaniem misjonarzy, mogła zostać zaakceptowana przez ludność miejscową.

W 1915 roku Hoffman wyruszył do Iranu w towarzystwie misjonarzy, którzy po zakończeniu urlopu w Stanach Zjednoczonych wracali na placówkę misyjną. Byli wśród nich Dwight Donaldson, który pracował w Maszhadzie oraz John Frame, lekarz pracujący w miejscowości Hamadan. W tamtym czasie praca presbiterian w Iranie zorganizowana była w dwóch niezależnych od siebie misjach – zachodniej (West Persia Mission) i wschodniej (East Persia Mission). Ta druga została zorganizowana przez Jamesa Bassetta w latach siedemdziesiątych XX wieku<sup>13</sup>. Maszhad, do którego miał się udać Hoffman znajdował się w granicach misji wschodniej, a jej centrum stanowił Teheran. Połączenie tych misji w jedną o nazwie Iran Mission nastąpiło w latach trzydziestych XIX wieku i odpowiadało zmieniającym się warunkom społecznym, komunikacyjnym i politycznym w Iranie.

Hoffman spędził pierwsze miesiące w Teheranie, ucząc się języka perskiego i pracując w szpitalu misyjnym prowadzonym przez Amerykanów. Pobyt w tym mieście

<sup>10</sup> M. Rzepka, *Apostołowie nowoczesności*, *op.cit.*, s. 95.

<sup>11</sup> M. Zirinsky, *A Panacea for the Ills of the Country: American Presbyterian Education in Inter-War Iran*, „Iranian Studies” nr 26/1–2 (1993), s. 119. Szerzej o misjach presbiteriańskich w Iranie: J. Elder, *History of the Iran Mission*, Literature Committee of the Church Council of Iran, Tehran [bdw]; M. Rzepka, *Apostołowie nowoczesności*, *op.cit.*, s. 57–67, 95–100.

<sup>12</sup> W. McElwee Miller, *My Persian Pilgrimage*, *op.cit.*, s. 56–57.

<sup>13</sup> J. Bassett, *Persia: Eastern Mission, a Narrative of the Founding and Fortunes of the Eastern Persia Mission, with a Sketch of the Versions of the Bible and Christian Literature in the Persian and Persian-Turkish Languages*, Philadelphia 1890. Co istotne, używano wówczas języka perskiego w nabożeństwach i koncentrowano się na pracy wśród muzułmanów, zob. M. Rzepka, *Prayer and Protest. The Protestant Communities in Revolutionary Iran*, Kraków 2017, s. 46–47.

<sup>14</sup> PHS, RG 91-3-13, J. Cook, *Report of Medical Investigation and Beginning of Medical Work in Khorasan, 1915-1916*.

<sup>15</sup> PHS, RG 91-20-11, S.W. McDowell, *Historical Sketch of Teheran Medical Work*.

<sup>16</sup> PHS, RG 91-1-3, L. Esselstyn, *Constitution of Meshed Station of the Eastern Persia Mission*.

traktował jako przygotowanie do dalszej pracy. Nie bez znaczenia było nabywanie kompetencji kulturowych i komunikacyjnych niezbędnych w zawodzie lekarza<sup>14</sup>. Działalność medyczna prowadzona była w tym mieście od 1881 roku. Odpowiadał za nią początkowo doktor W. Torrence, który korzystając ze wsparcia finansowego obcokrajowców w Teheranie oraz aprobaty miejscowych władz, zorganizował pierwsze oddziały szpitala – gruźliczy, a później kobiecy. W kolejnych latach szpital rozwijał się, współpracując z lekarzami brytyjskimi oraz z dworem królewskim<sup>15</sup>. Był też jednym z nielicznych miejsc, gdzie wykonywano zabiegi chirurgiczne. Krótki pobyt w tym mieście był więc dla Hoffmana niezwykle cenny. Dał mu możliwość współpracy z doświadczonymi lekarzami, w tym z Josephem Scottem z Angielskiej Kompanii Telegraficznej (English Telegraph Company), a jednocześnie pozwalał stopniowo „oswajać” praktyki i zwyczaje irańskich pacjentów. Już wówczas Hoffman wykorzystywał doświadczenie zdobyte w Stanach Zjednoczonych w zakresie leczenia chorób oczu oraz położnictwa. W czerwcu 1916 roku rozpoczął podróż do Maszhadu, miasta, które miało być głównym miejscem jego pracy przez ponad dwie dekady.

W Maszhadzie pracę misyjną zapoczątkował w 1911 roku Lewis Esselstyn. Prowadził ją samotnie przez cztery lata, współpracując – w zakresie dystrybucji tekstów biblijnych w język perskim – z Brytyjskim i Zagranicznym Towarzystwem Biblijnym oraz służąc jako duszpasterz w konsulacie brytyjskim. Esselstyn miał jednak bardzo szeroką wizję pracy misyjnej w mieście oraz poza jego granicami, a nawet poza granicami Iranu. Misję taką określił jako Persian-Afghan Border Mission, jej centrum miał stanowić Maszhad. W przygotowanym przez siebie opisie stacji określał teren działalności w następujący sposób: „obszar *Meshed Station* obejmuje prowincje Chorasán i Sistan oraz regiony rosyjskiego Turkiestanu i Afganistanu, do których można wjechać bądź w których można prowadzić prace”<sup>16</sup>. Afganistan, w którym nie



pracowała żadna misja protestancka budził wśród misjonarzy pewne nadzieje. Podzielał je również Hoffman, który odbył krótkotrwałą „podróż medyczną” do Heratu w 1924 roku. Należy podkreślić, że jednym z czynników wpływających na działalność w Maszhadzie było usytuowanie geograficzne miasta. Kolejnym – religijny charakter miasta będącego centrum pielgrzymkowym przyciągającym szyitów nie tylko z Iran, lecz także z innych krajów.

Wydaje się, że praca Esselstyna miała stanowić preludium do innych form aktywności. Prezbiteriańska Rada ds. Misji planowała bowiem w 1912 roku wysłać do Maszhadu doktora Harry’ego Packarda z Urmii w celu utworzenia tam placówki medycznej<sup>17</sup>. Dopiero jednak w 1915 roku udało się zainicjować pracę medyczną. Odpowiadał za nią doktor Joseph Cook, który, jak wynika z raportów misyjnych, miał w ciągu siedmiu miesięcy przyjąć 17271 pacjentów<sup>18</sup>. Bazując tylko na danych statystycznych, trudno wnioskować o charakterze tego typu działań. Należy jednak pamiętać, że informacje o pacjentach interpretowano jako wyraz zainteresowania ludności pracą lekarzy oraz zapotrzebowania na usługi medyczne. Działalność o charakterze medycznym w pełni rozwinął Hoffman po przyjeździe do Maszhadu w 1916 roku. Nie sposób zatem odmówić mu prawa do uznania swojej działalności za pionierską. Dał temu wyraz w tytule autobiografii z 1971 roku *Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran*<sup>19</sup>.

Początek pracy w Maszhadzie naznaczony był bardzo trudną sytuacją humanitarną powodowaną działaniami wojennymi. Wraz z rozpoczęciem wojny oraz znaczącym spadkiem wpływów z handlu, a także pogłębiającą się destabilizacją polityczną na obszarach przygranicznych rosyjsko-irańskich, wywołanych rewolucją w 1917 roku, mieszkańcy Maszhadu byli świadkami zamieszek społecznych powodowanych napływem uchodźców. Kryzys humanitarny potęgowała trwająca od kwietnia 1916 roku susza, a także epidemia cholery<sup>20</sup>. Ten pierwszy

<sup>17</sup> PHS, RG 91-1-3, *Medical Report 1913*. Korespondencja między Radą a lokalną stacją misyjną w Urmii tworzy niezwykle obraz zależności między lekarzem misyjnym a pacjentami, w tym również muzułmanami, którzy zdecydowali się wyrazić sprzeciw wobec „transferu” ich lekarza, PHS, RG 91-21-7, *Letters of Protests Sent by Mohammedans to the Presbyterian Board When it Was Proposed that Dr. Packard Should be Transferred to Some Other Part of Persia*.

<sup>18</sup> PHS, RG 91-19-2, *Meshed Hospital*.

<sup>19</sup> W ten sposób przedstawiał swoją pracę w raportach: PHS, RG 91-20-1, R. Hoffman. *Medical Report, Meshed 1934–1935*.

<sup>20</sup> R. Hoffman, *Pioneering in Meshed, op.cit.*, s. 35.

21 Protesty duchowieństwa szyickiego wybuchaly stosunkowo często, powodem była oczywiście działalność prozelicka misjonarzy, British Library (dalej: BL), IOR/L/PS/10/972/2, File 1341/1921, Meshed Consular Diaries, *Meshed Diary no. 5, for the week ending the 29<sup>th</sup> January 1921*.

22 PHS, RG 91-7-4, R. Hoffman, *Personal Report, 1937-1938*.

23 PHS, RG 231-1-6, R. Hoffman, *Report of Famine Relief Work of Meshed Station, July 1<sup>st</sup>, 1917, to June 30<sup>th</sup>, 1918*.

okres działalności Hoffmana bardzo silnie oddziaływał na przyszlą pracę misjonarza. Działalność prowadzona wówczas wpłynęła również na pozytywny odbiór misji, pomimo sprzeciwu ze strony środowiska duchownych<sup>21</sup>. Z perspektywy pracy medycznej istotne były kontakty z innymi lekarzami obcokrajowcami, zwłaszcza z niewielkim szpitalem działającym przy konsulacie brytyjskim. W tym okresie starano się przyjmować jak najwięcej pacjentów, prowadzono ambulatorium oraz niewielki szpital<sup>22</sup>. Oczywiście, działania takie uzasadniała sytuacja humanitarna. Istotnym wyzwaniem w pracy były epidemie cholery wybuchające na tych obszarach z dużą częstotliwością. Później zaś w 1918 roku pandemia grypy hiszpanki. Misjonarze widzieli wartość swojej pracy właśnie w organizowaniu pomocy mieszkańcom oraz tworzeniu ośrodków odosobnienia z przeznaczeniem na miejsca kwarantanny. Dodatkowo, promocja zdrowia, której wyrazem były podejmowane akcje informacyjne (drukowanie ulotek, rozwieszanie plakatów), stanowiła istotną część aktywności w tym okresie. Praca w Maszhadzie była więc dla Hoffmana rzeczywistą inicjacją w zawodzie lekarza w Iranie. Towarzyszyło jej poczucie odpowiedzialności, lecz także ofiarności pogłębiane doświadczeniem utraty współpracowników, którzy zmarli w wyniku chorób.

Warto również dodać, że w czasie pierwszej wojny światowej misjonarze zaangażowali się w dystrybucję żywności dla głodujących mieszkańców miasta<sup>23</sup>. Misjonarze korzystali ze wsparcia finansowego amerykańskiej organizacji powołanej na początku wojny w celu pomocy Ormianom, później Asyryjczykom – American Committee for Armenian and Syrian Relief, a od 1919 roku funkcjonującej pod nazwą Near East Relief (następnie Near East Foundation). Współpracowali z władzami lokalnymi w zakresie zdrowia w ramach prac prowadzonych przez komisję sanitarną. Członkiem jednej z takich komisji był Hoffman. Uczestniczył on również w projektach realizowanych przez konsul brytyjski.

Zakończenie wojny nie oznaczało jednak końca problemów. Wzrost zachorowań będący wynikiem szalejącej grypy hiszpanki oraz ogólna sytuacja humanitarna w mieście nie pozostały bez wpływu na zdrowie misjonarzy. W 1918 roku zmarł na tyfus Esselstyn. Na zdrowiu podupadł również Hoffman. W konsekwencji w grudniu tego roku szpital misyjny został na pewien czas zamknięty. Otwarto go ponownie w 1919 roku i przystąpiono do intensywnych prac na rzecz promocji zdrowia. Intensywność prac oraz specyfika miasta skłaniały Hoffmana do zaangażowania na rzecz utworzenia w Maszhadzie niezależnej stacji misyjnej. Chodziło przede wszystkim o napływ pielgrzymów z różnych stron świata i związane z tym działania dotyczące ochrony zdrowia, prewencji. Hoffman szacował, że w latach dwudziestych XX wieku przybywało tam rocznie około 100 tysięcy pielgrzymów z Iranu, Afganistanu (głównie z Heratu), Turkiestanu, a także z Indii. Niebagatelne znaczenie miał również fakt, że było to centrum wymiany towarów i handlu, sprowadzono tam i sprzedawano tekstylia, wyroby jubilerskie, cukier, ryż, paliwa, żelazo, opium oraz lekarstwa.

W 1919 roku wsparła Hoffmana w pracy w szpitalu Hellen Easton, z którą ożenił się w październiku tego roku. Helen pochodziła z rodziny misjonarzy pracujących w Iranie. Urodziła się w miejscowości Tabriz. Edukację jednak odebrała w Stanach Zjednoczonych, kończąc nowojorską szkołę dla pielęgniarek. Znała zatem doskonale realia irańskie oraz była przygotowana do pracy w szpitalu. W Maszhadzie do jej obowiązków należało nadzorowanie pracy szpitala i kierowanie – skromnym wówczas – zespołem pielęgniarek. Warto dodać, że od 1922 roku z misją medyczną w tym mieście związana była amerykańska dyplomowana pielęgniarka Mebel Nelson<sup>24</sup>, o której Hoffman pisał, że jej zatrudnianie miało istotny wpływ na intensyfikację pracy medycznej w szczytowym okresie przypadającym na późne lata dwudzieste XX wieku<sup>25</sup>. Należy również podkreślić, że w tym czasie do zespołu misyjnego dołączył drugi lekarz Hartman Lichtwardt<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> BL, IOR/L/PS/10/972/2, File 1341/1921, Meshed Consular Diaries, *Meshed Diary No. 51 for the week ending 23<sup>rd</sup> December 1922*.

<sup>25</sup> PHS, RG 91-1-20, R. Hoffman, Report of Medical Work in Meshed, July 1, 1924 June 30, 1925.

<sup>26</sup> Lichtwardt jest autorem prac dotyczących trądu w Iranie oraz dotyczących rozwoju medycyny: H. Lichtwardt, *Leprosy in Iran*, „Leper Quarterly” nr 14 (1940), s. 12–18, *idem*, *Western Medicine in Iran*, „The Moslem World” nr 32/3 (1942), s. 236–241.

27 PHS, RG 91-1-20, R. Hoffman, *Report of Medical Work in Meshed, July 1, 1924 June 30, 1925.*

Warto też odnotować zmiany w organizacji szpitala. W 1919 roku udało się misjonarzom wynająć większy budynek z przeznaczeniem na szpital. Pozwoliło to na zwiększanie limitu hospitalizowanych pacjentów. Szpital dysponował wówczas 25 łózkami, co stanowiło podwojenie w stosunku do okresu wcześniejszego. Dopiero jednak rok 1925 przyniósł rzeczywistą zmianę w pracy wynikającą z oddania do użytku, wybudowanego specjalnie na potrzeby misji, szpitala dysponującego liczbą 50 łózek. Szpital był przez długi czas wizytówką i chlubą misji. Hoffman tak pisał o nim w raporcie tuż po jego otwarciu:

Nowy szpital jest jednym z najbardziej imponujących budynków w mieście. Wysoko usytuowany, ma dwa piętra; zbudowany jest głównie z cegły glinianej, front zaś jest wyłożony paloną cegłą i wygląda jak duży amerykański dom. Szerokie werandy zapewniają zmęczonym pacjentom dużo kojącego cienia. (...) Szerokie korytarze są bardzo przyjemne w upalne dni, a w wyeksponowanych na północ, przewiewnych salach operacyjnych możemy komfortowo pracować przez całe lato. Niestety, kurs walut w czasie budowy okazał się niekorzystny, więc nasze dolary przyniosły mniej korzyści niż się spodziewaliśmy, stąd niektóre części budynku pozostały wciąż niewykończone. (...) pomieszczenie przeznaczone na aparat rentgenowski jest puste, sale operacyjne i sterylizacyjne wołają o nowoczesne umeblowanie, system ogrzewania składa się jedynie z dwóch tuzinów żeliwnych pieców opalanych drewnem, oświetlenie to tylko lampy naftowe i latarnie Dietza, a wodę trzeba wszędzie nosić w wiadrach<sup>27</sup>.

Kolejne raporty przynoszą informacje o wyposażeniu, czy też doposażeniu szpitala oraz współpracy

z miejscowymi lekarzami. Wśród sprzętów wyróżniał się niewątpliwie aparat rentgenowski. Co ciekawe, w szpitalu znalazł się również powielacz dokumentów. Hoffman odnotował w raporcie:

Nasza nowa kopiarka ma ogromne możliwości. Wydrukowaliśmy ulotki w języku perskim dla pacjentów cierpiących na różne choroby, informujące o naturze każdej z nich i obowiązkach związanych z leczeniem. Osoby nie potrafiące czytać zazwyczaj mogą znaleźć kogoś, kto im to poczyta w domu. Dzięki temu łatwiej im zrozumieć problem, niż kierować się kilkoma pośpiesznie udzielanymi wskazówkami udzielanymi w zatłoczonym gabinecie lekarskim. To również oszczędza nasz czas. Dowodzi też, że umiejętność czytania jest rzeczą pożądaną. Jest też wiele, wiele rzeczy, o których chcielibyśmy powiedzieć ludziom, a których pewnie nie są w stanie zrozumieć od razu, mamy nadzieję, że w ten przynajmniej sposób dotrzemy do nich stopniowo. Promocja szczepień, profilaktyka, zapobieganie cholery, pielęgnacja zębów, opieka nad dziećmi, opieka w domu nad chorymi na gruźlicę. Wiadomości ze świata, kwestie moralne – prowadzące stopniowo do rzeczywistych problemów życiowych<sup>28</sup>.

Ambicją misjonarzy było tworzenie środowiska skupiającego lekarzy, przedstawicieli lokalnych władz oraz wszystkich zainteresowanych zdrowiem publicznym. W tym celu organizowano regularne spotkania w szpitalu połączone z wykładami na temat zdrowia oraz pokazy slajdów i filmów adresowane do szerokiej publiczności<sup>29</sup>.

Raporty misyjne pozwalają również prześledzić oddziaływanie reform państwowych w zakresie służby zdrowia na społeczeństwo. W przypadku Maszhadu głównym centrum medycznym finansowanym przez

<sup>28</sup> *Ibidem*.

<sup>29</sup> PHS, RG 91-1-22, H. Lichtwardt, *Annual Report of the Medical Work at Meshed, Persia For year ending June 30, 1929*.

30 Nowe regulacje i wymogi dotyczące praktyki medycznej prowadzonej przez obcokrajowców zostały przyjęte przez irański parlament na sesji, która odbyła się 6 szahriwara 1312 (30 sierpnia 1933). Wymagano, między innymi, udokumentowanej pięcioletniej praktyki lekarskiej przed rozpoczęciem pracy w Iranie, zob. BL, IOR/L/PS/12/3481 Coll 28/77 'Persia. Foreign medical practitioners in Persia', *Mallet to Sir John Simon*, 6 October 1935.

31 PHS, RG 91-20-1, R. Hofman, *Medical Report*, Meshed 1934–1935.

państwo stał się szpital imienia szacha Rezy, systematycznie usprawniany i modernizowany. Oficjalnie szpital ten został otwarty w 1934 roku i stanowił cześć uroczystości tysiąclecia irańskiego poety Ferdousiego. W zasadzie pod koniec lat trzydziestych XX wieku znaczenie szpitali prowadzonych przez misjonarzy spadło. Miało to związek z polityką zdrowotną państwa oraz wprowadzonymi regulacjami ograniczającymi pracę w Iranie lekarzy pochodzących z zagranicy<sup>30</sup>. Raport przygotowany przez Hoffmana ukazuje skalę przedsięwzięcia:

Oficjalnego otwarcia dokonał w ubiegłym roku Jego Wysokość Reza Szach Pahlawi, w związku z obchodami tysięcznej rocznicy wielkiego poety Ferdousiego. Jednak lokalna administracja była niewystarczająca do obsługi tak dużej nowej inicjatywy i jak dotąd mniej niż połowa z planowanych 500 łóżek jest w użyciu. Niemiecki żydowski chirurg (ginekolog) przybył jesienią, aby zostać przełożonym, dotarło również wiele imponujących przyrządów medycznych, a jedna z naszych pielęgniarek opuściła nas, aby kierować salą operacyjną. Powiedziano nam, że w drodze z Niemiec jest ogromny 200-kilowatowy aparat rentgenowski, a personel ma zasilić również rentgenolog<sup>31</sup>.

Warto dodać, że wyznacznikiem rozwoju stała się technologia oraz uprawnienia w zakresie diagnostyki. Jej wymierny wskaźnikiem – tak też wygląda to w raportach misyjnych – będzie sprawnie funkcjonujący w szpitalu oddział rentgenologiczny.

Istotne zmiany w prowadzeniu szpitali misyjnych zaszyły w czasie drugiej wojny światowej. Hoffman doskonale zdawał sobie sprawę, że w nowych warunkach szpitale misyjne nie będą w stanie konkurować z państwowymi oraz szpitalami prywatnymi sponsorowanymi przez irańskich przedsiębiorców. Referując sytuację w Teheranie

podczas pobytu w latach 1940–1942 w zastępstwie lekarza, który udał się do Stanów Zjednoczonych na urlop, wspominał, że „szpital przestał dominować”. Wiązało się to zarówno z większą konkurencyjnością oraz jakością usług medycznych oferowanych w innych szpitalach. W konsekwencji szpital misyjny w Teheranie został zamknięty w 1942 roku, zaś Hoffman wrócił ponownie do Maszhadu<sup>32</sup>. Krótki pobyt w szpitalu w Teheranie był jednak istotny ze względu na nowe doświadczenia oraz pracę wśród uchodźców wojennych<sup>33</sup>. W latach czterdziestych XX wieku praca w tym mieście miała już nieco inny charakter. Misjonarze w większym stopniu koncentrowali się na pracy edukacyjnej, zwłaszcza w zakresie prowadzenia kursów dla pielęgniarek w szkołach państwowych<sup>34</sup>. Plan rozwoju szkół dla pielęgniarek wprowadzono również w Maszhadzie.

W 1948 roku Hoffman przebywał w Stanach Zjednoczonych na urlopie. Powrócił do Iranu rok później i objął kierownictwo szpitalu w Raszcie, który ze względu na wyjazd doktor Adelaide Kibbe (Frame) pozostawał zamknięty od czerwca 1948 roku aż jego przyjazdu we wrześniu 1949 roku<sup>35</sup>. W roku 1949 po ciężkiej chorobie zmarła Hellen Hoffman. Warto w kontekście rozważań dotyczących pracy misjonarzy zwrócić uwagę na kwestię ich zdrowia. Troska o zdrowie misjonarzy nabrała znaczenia dla amerykańskich instytucji misyjnych w drugiej połowie XIX wieku<sup>36</sup>, powodując konieczność wprowadzenia odpowiednich usprawnień związanych z monitorowaniem ich stanu zdrowia oraz odpowiednich zasad dotyczących rekrutacji kandydatów mających rozpocząć pracę misyjną. Należy pamiętać, że misje cechował pewien typ racjonalizacji, który przejawiał się w konieczności oszacowania kosztów oraz nakładów potrzebnych do prowadzenia misji oraz ewentualnych zysków, jakie mogły one przynieść. Niewątpliwie życie misjonarzy było wartością nadrzędną. Od zaangażowania misjonarzy zależało, na bardzo elementarnym poziomie, powodzenie przedsięwzięcia misyjnego.

32 PHS, RG 91-7-6, R.M. Hoffman, *Personal Report, Meshed 1943*.

33 W raportach i pismach Hoffmana znajdujemy tylko wzmianki dotyczące Polaków przebywających wówczas w Teheranie. Wspominał on jednak o konsultacjach w sprawach sanitarnych w obozie dla polskich uchodźców i kontaktach z Polskim Czerwonym Krzyżem, który finansował pracę na rzecz Polaków, zob. R. Hoffman, *Pioneering in Meshed, op.cit.*, s. 142, 145.

34 M. Rzepka, *Apostołowie nowoczesności, op.cit.*, s. 246-249.

35 PHS, RG 91-7-12, E. A. Degner, *Personal Report, Resht Iran, Summer 1949- Summer 1950*.

36 N. Willey, *The Mortality Experience of American Missionaries*, New York 1873.

37 Informacje o tego typu aktywnościach pojawiają się głównie w raportach osobistych misjonarzy. Warto dodać, że szpital misyjny w Maszhadzie posiadał kort tenisowy, z którego mogli korzystać chętni: PHS, RG 91-20-1, R. Hoffman, *Twenty-Third Annual Report of the American Christian Hospital Meshed Medical Report, 1937-1938*, s. 5.

38 M.A. Frame, *Passage to Persia*, *op.cit.*, s. 255-259.

Procesy biurokratyzacji przejawiające się w przyjęciu formalnych procedur rekrutacji oraz późniejszym monitorowaniu pracy misjonarza dotyczyły również problemów zdrowia oraz ubezpieczenia misjonarzy. Zatem konieczność zagwarantowania opieki i wsparcia, również finansowego, misjonarzom oraz ich rodzinom musiało prowadzić do uwzględniania osiągnięć medycyny w planach misyjnych. Z perspektywy towarzystw misyjnych istotne było nie tylko wysyłanie pracowników na misję, lecz także zrozumienie warunków oraz zagrożeń zdrowotnych, jakie mogły ich spotkać w miejscu ich pracy. Paradoksalnie raporty dotyczące śmiertelności misjonarzy wymuszały konieczność podjęcia określonych działań związanych z organizacją pracy misyjnej oraz dodatkowymi obowiązkami nakładanymi na pracowników medycznych misji. Obowiązkiem Hoffmana jako lekarza misyjnego było również przeprowadzanie badań lekarskich wśród innych pracowników misji. Tym samym jego raporty mają istotne znaczenie dla rekonstrukcji sposobów monitorowania zdrowia misjonarza w Iranie. Zwracają one uwagę na nieco inny obraz Iranu jako kraju zamieszkiwanego przez obcokrajowców, którzy w irańskiej rzeczywistości odtwarzali amerykański styl życia, oddając się w chwilach wolnych ulubionym rozrywkom oraz grom, jak tenis lub golf<sup>37</sup>.

W 1950 roku Hoffman ożenił się ponownie. Jego żoną została lekarka pracująca w misji prezbiteriańskiej w Iranie od 1929 roku, wdowa po misjonarzu Johnie Framie – Adelaide Kibbe Frame<sup>38</sup>. Od tego czasu wspólnie prowadzili szpital w Raszcie z krótkimi przerwami aż do 1957 roku, gdy osiągnąwszy wiek emerytalny, Hoffman wraz z Adelaide wrócili do Stanów Zjednoczonych. Zamieszkali w prezbiteriańskim domu spokojnej starości – Westminster Gardens w Duarte w Kalifornii. Tam też Hoffman ukończył swoją autobiografię *Pioneering in Meshed* wydaną własnym nakładem w 1971 roku. Zmarł w 1974 roku.



## Raport misyjny: autoprezentacja i reprezentacja rzeczywistości irańskiej

39 R. Hoffman, *Pioneering in Meshed*, *op.cit.*, s. 2.

Przywołane na początku artykułu autobiografie Hoffmana można uznać za dwie wersje. Wydana drukiem *Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran. Saga of a Medical Missionary* stanowi rozszerzenie tekstu wcześniejszego. Jednakże pozostająca w maszynopisie autobiografia *Iran Entering the Space Age. An Autobiography of Rolla Hoffman, Medical Missionary* jest interesująca nie tylko ze względu na tytuł. To, co ją wyróżnia to forma i sposób prowadzenia narracji. Wzorując się na autobiografii lekarza Hansa Zinssera *As I Remember Him*, Hoffman w pracy *Iran Entering the Space Age* zdecydował się na narrację w trzeciej osobie, uznając takie działanie za przejaw bezstronności. Dodatkowo warto też wspomnieć o elemencie wspólnym – praktyce cytowania wysyłanych w trakcie pobytu fragmenty listów oraz raportów.

Pierwszy z zamieszczonych w autobiografiach listów został napisany po przyjeździe do Teheranu i wysłany do kościoła, który go wspierał finansowo. Został on pierwotnie opublikowany w kościelnym piśmie „The Church News” wydawanym co miesiąc, które, jak dowodził Hoffman, docierało „do każdego domu należącego do kongregacji”<sup>39</sup>. Nadrzędnym celem było oczywiście informowanie o postępach w pracy misyjnej. W takich relacjach dominowała szczegółowość związana z codziennością misjonarza oraz uogólnienia, czy też uproszczenia, jeśli chodzi o cechy mieszkańców Iranu. Finasowanie misjonarza było niewątpliwie formą uczestnictwa w przedsięwzięciu misyjnym. Obowiązkiem zaś misjonarza było podtrzymywanie kontaktu z darczyńcami poprzez przygotowywanie listów, sprawozdań, czy w końcu artykułów publikowanych w prasie.

Raportowanie stało się częścią praktyki misyjnej. Podręczniki służące przygotowaniu do pracy misyjnej precyzyjnie określały zarówno zawartość, jak również częstotliwość wysyłanych z misji raportów. Wydany w 1889

<sup>40</sup> *Manual of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, New York 1889, s. 16.

<sup>41</sup> *Manual of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, New York 1927, s. 33.

roku *Manual of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, wymagał, aby każda stacja misyjna przygotowała na koniec roku sprawozdanie uwzględniające wszelkie aktywności w ramach funkcjonujących w misji departamentów oraz komitetów. Raporty z poszczególnych „działów” były sprawdzane przez radę misji w danym kraju a następnie przesyłane do Stanów Zjednoczonych. Od misjonarza oczekiwano przygotowania krótkiego sprawozdania z wykonywanej przez niego pracy. Oczekiwano również, że będzie on prowadził korespondencję z osobami i instytucjami wspierającymi, przyjaciółmi oraz będzie okazjonalnie publikował artykuły w prasie<sup>40</sup>. W podręczniku wydanym w 1927 roku utrzymano te zasady, nakładając jednak na misję obowiązek wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za przygotowanie „ogólnego studium” z pracy w danym roku<sup>41</sup>. Co istotne, w podręczniku dodano również punkt dotyczący fotografii „portretującej życie i działalność misji” jako materiału oczekiwanego oraz uzupełniającego raporty z każdej stacji misyjnej.

Przywołane powyżej podręczniki dowodzą znaczenia, jakie nadawano raportom misyjnym zarówno w utrzymaniu kontaktu z misjonarzami, jak również w budowania określonej strategii misyjnej bazującej na rozpoznaniu najbardziej efektywnych metod prowadzenia działalności oraz identyfikacji zagrożeń, na przykład chorób misjonarzy. Tym samym raporty dostarczały informacji niezbędnych do zarządzania, organizowania i planowania pracy. Celem raportów było gromadzenie danych dotyczących funkcjonowania misji zwianych z poszczególnymi etapami pracy, również w ujęciu historycznym. Zatem komponent historyczny relacji wydawał się niezbędny w wykazania ciągłości pracy oraz konieczności wprowadzenia ewentualnych modyfikacji. Niezwykle istotne były również sprawozdania finansowe oraz dane statystyczne. W przypadku raportów medycznych dotyczyły one szczegółowych zagadnień związanych z liczbą przyjętych pacjentów, liczbą wykonanych operacji wraz z podziałem

na stopień trudności oraz wykazów leczonych chorób. Szczegółowe dane dotyczyły również sprzętu medycznego oraz wykorzystanych lekarstw. Dane te pozwalały ocenić rozwój danej placówki, jej potrzeby oraz posiadane aktywa. Warto dodać, że proces standaryzacji raportów był połączony z rozwojem misji. Podobnie również powoływanie komitetów odpowiadających za przygotowanie raportów – medycznych, ewangelizacyjnych, edukacyjnych – wynikało z uwarunkowań i możliwości pojawiających się w terenie. Był tym samym również przedmiotem negocjacji z centralą misyjną.

Na początku lat dwudziestych XX wieku komitet medyczny misji w Iranie reprezentowany wówczas przez Philipa C. McDowella, Mary Allen Zoekler oraz Rollę Hoffmana postulował standaryzację pracy w zakresie medycyny oraz przyjęcie pewnych regulacji dotyczących raportów. Jako przykład rozwiązań przywołano metody raportowania wprowadzone przez misjonarzy anglikańskich w szpitalu w Bannu, na terenie dzisiejszego Pakistanu, które kładły nacisk na charakterystykę wykonanych operacji medycznych oraz leczonych chorób. Wprowadzono podział na „operacje większe” oraz „operacje mniejsze”, odnosząc je do poszczególnych części ciała (oczy, uszy, nos, gardło, kości, stawy), wskazywano na rodzaj operacji czy też zabiegu (np. tracheotomia, amputacje, itd.)<sup>42</sup>. Mając na uwadze dokładną charakterystykę wykonywanych zabiegów, należy uznać raport misyjny o charakterze medycznym za cenne źródło do badań stanu wiedzy medycznej wśród misjonarzy oraz dominujących chorób i schorzeń populacji, wśród której działały szpitale misyjne. Dodatkowo wprowadzano rozwiązania w zakresie rejestracji pacjentów poddanych hospitalizacji oraz dokumentacji medycznej wzorowane na systemie stosowanym w Mayo Clinic oraz w amerykańskim szpitalu w Bejrucie. Hoffman dowodził, że gromadzone dane dotyczące chorób ułatwiały pracę z pacjentami, którzy z różnych przyczyn wracali do szpitali. Pośrednio jednak wskazywał na zmiany zachodzące

<sup>42</sup> PHS, RG 91-1-3, R. Hoffman, Ph. McDowell, M.A. Zoekler, *Report of Permanent Medical Committee*.

43 PHS, RG 91-1-4, *Report of the Standing Medical Committee*, 1923.

44 PHS, RG 91-1-11, J. D. Frame, *Personal Report*, 1928–1929.

45 PHS, RG 91-7-4, R. Hoffman, *Personal Report* 1937–1938.

w mentalności Irańczyków wynikające z regulacji państwowych dotyczących rejestracji obywateli oraz wprowadzenia obowiązkowych nazwisk.

W przypadku raportów medycznych odpowiedzialność za ich przygotowanie spadała oczywiście na lekarzy. Zalecano, aby każdy lekarz w sprawozdaniu rocznym przedstawiał statystyki według określonego wzoru, tak by dały się one zestawiać i porównywać<sup>43</sup>. Analiza raportów pozwala nie tylko prześledzić źródła inspiracji i innowacji wprowadzanych w szpitalach, lecz także odtworzyć proces tworzenia raportu w odniesieniu do tematów i sposobów ich prezentowania. W tym sensie raport z misji był wyrazem refleksji dotyczącej działalności medycznej i misyjnej. Był też referencyjny, czy też autoreferencyjny, odnosił się bowiem do samej czynności przygotowania sprawozdania. Niejednokrotnie lekarze odpowiadający za przygotowanie sprawozdań z działalności instytucji, którą reprezentowali (szpital, szkoła) stawali przed dylematem, co umieścić w raporcie osobistym. John Frame sugerował, że różnica między różnymi typami raportów zasadzała się na tym, że raport instytucjonalny miał dotyczyć pracy, natomiast osobisty powinien skupiać się na osobach<sup>44</sup>. Hoffman utrzymywał, że raport osobisty dawał możliwość wyrażenia opinii, których nie można było przedstawić w innym miejscu, był niejako „wentylem bezpieczeństwa”<sup>45</sup>. Zaznaczał również, że raport osobisty różnił się od instytucjonalnego, choć autorem mogła być ta sama osoba, właśnie ze względu na to, że raport instytucjonalny reprezentował idee komitetu (medycznego), redukując tym samym znacznie jednostkowych opinii. To cenna uwaga wskazująca na możliwość wyrażania krytycznych sądów lub wątpliwości dotyczących pracy. Istotnie, raport osobisty miał charakter bardziej emocjonalny i w większym stopniu odnosił się do życia codziennego. Warto również dodać, że w zakresie dokumentacji przygotowanej przez misyjne placówki medyczne oraz komitety medyczne misji przygotowywano również raporty o stanie

zdrowia misjonarzy. W tym wypadku materiał miał być ustandaryzowany, a oprócz danych dotyczących ściśle medycznych sugerowano przygotowanie raportu dotyczącego środowiska pracy, zwyczajów żywieniowych, form wypoczynku, zatem tego, co stanowiło przejaw misyjnej codzienności. W odniesieniu do raportów medycznych, lub szerzej tych pisanych przez pracowników medycznych możemy przyjąć, że koncentrowały się one na dwóch zasadniczych obszarach: 1) ewaluacji pracy przy jednoczesnym wskazaniu możliwości prowadzenia działalności medycznej w Iranie w odniesieniu do zmieniających się warunków społeczno-politycznych oraz 2) identyfikacji dominujących chorób, zagrożeń dla zdrowia mieszkańców danego obszaru oraz charakterystyki najbardziej nietypowych pacjentów.

Pisząc swój ostatni raport osobisty z pracy w Iranie w 1957 roku, Hoffman wyznał: „zbliżając się do wypełnienia przydzielonego mi czasu w Iranie, będąc sekretarzem medycznym przez większość tego czasu, nieodparcie przyciągają mnie wspomnienia”<sup>46</sup>. Raport ma wyjątkową formę. Nie stanowi bowiem relacji z pracy w minionym roku, lecz próbę ukazania zmian, zwłaszcza o charakterze społecznym, jakie zaszły od chwili jego przyjazdu do Iranu. Wspomnienia lekarza nie dotyczą jedynie zmian społeczno-politycznych, bowiem to, co decyduje o ich wyjątkowości to refleksja nad rozwojem badań medycznych i medycyny, jako tych czynników, które w decydujący sposób wpływały na recepcję reform wprowadzanych przez irańskich monarchów oraz odbiór polityki misyjnej. Raport ten może mieć istotne znaczenie nie tylko w badanych historii działalności misyjnej, lecz także recepcji zachodniej medycyny w Iranie. To też swoiste studium osvajania pacjentów z technikami diagnostycznymi i stopniowego wprowadzania nowoczesnej medycyny w Iranie.

Raporty – osobiste oraz instytucjonalne – przygotowane przez Hoffmana podczas jego pobytu w Iranie stanowią bardzo bogaty materiał ukazujący ewolucję postaw

46 PHS, RG 161-2-27, R. Hoffman, *Personal Report, 1957*.

47 PHS, RG 91-20-1, R. Hoffman, *Meshed Medical Report, 1935-1936*.

48 PHS, RG 161-2-27, R. Hoffman, *Personal Report, 1957*.

lekarza i misjonarza w kontekście zmieniających się wymogów dotyczących praktyki medycznej w muzułmańskim Iranie oraz rozwoju nauk medycznych. Właśnie ten element wydaje się niezwykle istotny w odniesieniu do rozważań nad jego biografią oraz sposobami obrazowania rzeczywistości irańskiej. Raporty te przekazują wiele informacji dotyczących stanu zdrowia mieszkańców, chorób oraz podejmowanych przez rząd działań na rzecz poprawy systemu opieki zdrowotnej. Znaczące zatem wydają się właśnie te dane, które wskazują na transformacje społeczeństwa irańskiego, często w wymiarze lokalnym, w momencie wprowadzania ogólnych reform obejmujących praktycznie wszystkie sfery aktywności publicznej Irańczyków. Znamienny wydaje się raport medyczny z pracy w Maszhadzie przygotowany w 1936 roku, w którym misjonarz wymienia najważniejsze przypadki medyczne oraz problemy. Wśród najczęstszych dolegliwości wyróżnił: 1) gruźlicę; 2) choroby oczu – jaglicę; 3) syfilis; 4) pasożyty jelitowe; 5) grzybicę woszczynową (która dała o sobie znać w wyniku zaadaptowania nowoczesnego stroju oraz nakryć głowy); 6) zły stan uzębienia<sup>47</sup>. Raport zawiera też sugestie dotyczące konieczności przeprowadzenia szerokich badań nad stanem zdrowia mieszkańców Iranu. Dodajmy, że w wymiarze lokalnym, na niewielką skalę tego typu badania wraz z dokumentacją dotyczącą zdrowia mieszkańców prowadził szpital misyjny.

Szpital misyjny był miejscem wprowadzającym w realia irańskie, jak też w osobliwości pracy w Iranie w czasie, gdy autorytet lekarza, zwłaszcza obcokrajowca był relatywnie niewielki. Hoffman zwracał uwagę w raportach, że na wczesnym etapie pracy w Iranie szpital misyjny prowadzony był w zasadzie przez jednego lekarza oraz wspomagający go personel, bardzo ograniczony, składający się z jednej pielęgniarki i asystentów. W konsekwencji wyjazdu lekarza, obowiązkowe urlopy lub jego choroba powodowały konieczność zamknięcia szpitala<sup>48</sup>. Na lekarzu spoczywały obowiązki nie związane bezpośrednio

z medycyną. Niezwykle cenne okazywały się jego kompetencje menadżerskie, kulturowe, komunikacyjne. Nie dziwi zatem, że Hoffman podkreślał konieczność opanowania języka jako warunek konieczny w pracy lekarza obcokrajowca w Iranie<sup>49</sup>. Motyw komunikacji z pacjentem jest jednym z częściej przywoływanych w raportach. Wynikało to w dużym stopniu z odmiennych uwarunkowań kulturowych oraz innych form leczenia, a także postrzegania roli pacjenta w zależności od płci oraz pochodzenia w Iranie. W tym sensie relacje Hoffmana dowodzą przemian zachodzących wśród Irańczyków wywołanych pojawieniem się nowych sposobów leczenia, manifestowanych poprzez technikę diagnostyczną oraz chirurgiczną wprowadzoną w szpitalach prowadzonych przez misjonarzy. Tym samym rozpoznanie dawnych metod oraz kultury zdrowia w Iranie wydawało się zupełnie naturalne. Hoffman próbował opisać te aspekty irańskiej codzienności, które mogłyby mieć wpływ na stan zdrowia. Przywoływał też praktyki religijne, które mogły warunkować postrzeganie ciała, płci, choroby i zdrowia wśród Irańczyków. Do takich opisów należą relacje z obchodów święta upamiętniającego męczeńską śmierć imama Husajna w czasie muzułmańskiego miesiąca *moharram*, zwłaszcza w odniesieniu do praktyki samookaleczenia. Analizował szereg czynności zwianych bezpośrednio z medycyną ludową jak „stawianie baniek” (*hedżamat*), przygotowanie amuletów, czy też odpowiednią dietę odpowiadającą teorii humorów. Tego typu informacje stanowią cenne źródło dotyczące irańskiej codzienności. Mają one niewątpliwie wartość w badaniach antropologicznych<sup>50</sup>. Raporty wskazują jednocześnie na stopniowe asymilowanie i akceptowanie nowych sposobów leczenia oraz na zamiany w zakresie anestezjologii i podejścia do szczepień. W tym jednak aspekcie ponownie należy odwołać się do polityki państwa oraz regulacji wprowadzanych odgórnie, pamiętając, że dynamiczny rozwój w zakresie medycyny przypada na lata rządów Rezy Pahlawiego<sup>51</sup>.

49 R. Hoffman, *Pioneering in Mashad*, *op.cit.*, s. 8.

50 Warto dodać, że stały się one przedmiotem opisu misjonarki pracującej w Maszhadzie Bess Donaldson, zob. B. Donaldson, *The Wild Rue: a Study of Muhammadan Magic and Folklore in Iran*, London 1938.

51 Cyrus Schayegh zwraca uwagę na lata 1920 jako czas „zaadaptowania na szeroką skalę nowoczesnej nauki” w Iranie, w tym oczywiście medycyny oraz procesy „medykalizującej nowoczesności” już w okresie panowania Rezy Szaha, zob. C. Schayegh, *Who is Knowledgeable is Strong. Science, Class, and the Formation of Modern Iranian Society, 1900-1950*, Berkeley-Los Angeles-London 2009, s. 7, 110-156.

Hoffman podsumowując swój długi pobyt w Iranie, koncentrował się głównie na tych aspektach, które odnosiły się do medycyny. Dowodził, że nauki medyczne oraz praktyka medyczna rozwinęła się w sposób trudny do wyobrażenia od czasu, gdy rozpoczął pracę w Iranie:

W obrębie medycyny zaszły tak radykalne zmiany, jak w samym Iranie. Większość leków i metod, których uczyłem się niegdyś, dziś stanowiłaby nadużycie! Wtedy szczególnie obawialiśmy się różyczki i gorączki dziecięcej, ponieważ niewiele mogliśmy na nie poradzić. Ostre zapalenie wyrostka sutkowatego i ostre zapalenie kości oraz szpiku były operowane jako nagłe przypadki, a rany były codziennie opatrywane roztworem Dakina, bichlorkiem lub Eusolem; jakież cierpienie powodowały te codzienne opatrunki, zaś pacjenci chirurgiczni byli trzymani płasko na plecach przez 12 lub 14 dni po operacji. Do znieczulenia stosowano prawie wyłącznie chloroform, ponieważ eter był rzadki i drogi. Materiałem do zszywania był zwykle katgut, kupowany w stanie surowym i jodowany w razie potrzeby. Jedynymi chirurgami byli obcokrajowcy dr Scott i Neligan, Brytyjczycy, w Teheranie oraz lekarze misyjni w innych miejscach, a szpitale misyjne były jedynymi miejscami, w których wykonywano operacje chirurgiczne<sup>52</sup>.

Ukazując zmiany, transformacje oraz modernizację w zakresie usług medycznych w Iranie, Hoffman opisuje stopniowe „uwalnianie się” Irańczyków spod wpływów lekarzy – obcokrajowców, a tym samym profesjonalizację zawodów medycznych w tym kraju.



## Zakończenie

Prezentując działalność Rolli Hoffmana, lekarza pracującego w misji prezbiteriańskiej w Iranie, na tle zmian zachodzących w tym kraju w odniesieniu do medycyny, należy podkreślić wartość pozostawionych przez niego raportów, relacji oraz autobiografii. Raporty misyjne stanowią niewątpliwie wyjątkowy materiał w badaniach indywidualnych oraz zbiorowych biografii misjonarzy, będąc jednocześnie nieocenionym źródłem do badań historii misji oraz historii kraju, w którym misje były prowadzone. Warto też podkreślić politykę informacyjną towarzystw misyjnych, w tym przypadku Prezbiteriańskiej Rady ds. Misji Zagranicznych, która wpływała na praktykę raportowania. Konieczność przygotowania raportów i sprawozdań utrzymywała pewien typ misyjnej refleksyjności, a tym samym sposób prezentowania oraz interpretowania rzeczywistości irańskiej. Oczywiście był on zależny od charakteru wykonywanej pracy.

W odniesieniu do Hoffmana należy podkreślić silną identyfikację z wykonywaną profesją, która istotnie wpływała na dokumentowanie zmian (działalność rządu w zakresie opieki zdrowotnej, edukacja medyczna, przeciwdziałanie chorobom zakaźnym, epidemiom) oraz ich interpretowanie. Sposób reprezentowania Iranu oraz Irańczyków był determinowany przez doświadczenie lekarza, misjonarza, obcokrajowca. Był warunkowany intensywnością kontaktów oraz zmienności ról lekarza-misjonarza, które bynajmniej nie ograniczały się tylko do kontaktów z pacjentem. Jednakże to właśnie kontakt z pacjentem, Irańczykiem miał charakter formujący i w znaczący sposób wpływał na odbiór rzeczywistości irańskiej.

Rozpoznanie sposobów leczenia oraz przesądów dotyczących medycyny było z pewnością koniecznością, przed jaką stanął Hoffman, rozpoczynając pracę w Iranie. Warto przypomnieć, że gdy przyjechał do Iranu 1915 roku opieka medyczna w tym kraju była na bardzo niskim poziomie. Państwo wprowadzało stopniowo usprawnienia

sanitarно-epidemiologiczne, powołując odpowiednie komisje oraz promując wiedzę na temat higieny, zdrowego trybu życia. Działania te jednak były implementowane ze zmienną skutecznością na różnych obszarach Iranu – również o tym świadczą raporty Hoffmana. Przedstawiają one rzeczywistość irańską w mikroskali w odniesieniu do zmian oraz wyzwań charakterystycznych dla poszczególnych miast, w których pracował (Maszhad, Teheran, Raszt). Istotnie raport misyjny miał dostarczać konkretnych informacji, gromadzonych w określonych jednostkach, na przykład w szpitalu misyjnym. Taka prezentacja odbywa się jednak przy nieustannej próbie wskazywania szerszego kontekstu pacy misyjnej, związanej z przepływami ludzi, technologii, wiedzy oraz zależności o charakterze globalnym wywołanych kryzysami gospodarczymi, czy też wojnami.

Analiza relacji, raportów, autobiografii Hoffmana pozwala wyróżnić przynajmniej trzy zespoły tematów, które w nich dominują, wskazując jednocześnie na sposoby opisu oraz doświadczania realiów irańskich. Będą to: 1) Praktyka medyczna obcokrajowca Iranie. Tym samym opisy Hoffmana należy uznać za autobiograficzne świadectwo lekarza, który konstruuje swoją biografię w odniesieniu do stanu rozwoju medycyny oraz recepcji nauk medycznych i postępów medycyny wśród Irańczyków. 2) Irańczyk jako pacjent. W dużym stopniu raporty przynoszą informacje o pacjentach. Nie tylko jednak o chorobach, czy sposobach leczenia, lecz także o ich przynależności, społecznej, etnicznej oraz religijnej. 3) Szpital misyjny jako instytucja religijna i społeczna – instytucja prowadzonych przez obcokrajowców ukazana w kontekście zmian politycznych inicjowanych wprowadzonymi przez rządzących reformami.

Artykuł został przygotowany w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki o numerze UMO-2020/39/B/HS3/00920

## BIBLIOGRAFIA

### ARCHIWA

#### British Library (BL), Londyn, India Office Records (IOR)

IOR/L/PS/10/972/2

IOR/L/PS/12/3481

#### Presbyterian Historical Society (PHS), Filadelfia

RG 91-1-3 (East Persia Minutes)

RG 91-1-4 (East Persia Minutes, 1922-1927)

RG 91-1-11 (Personal Reports, East Persia, 1929-1930)

RG 91-1-20 (Station Reports, East Persia, 1925-1926)

RG 91-1-22 (Station Reports, East Persia, 1929-1930)

RG 91-3-13 (Calendared Correspondence, East Persia, 1916)

RG 91-7-4 (Personal Reports, 1937-1938)

RG 91-7-6 (Personal Reports, 1942-1943)

RG 91-7-12 (Personal Reports, 1950)

RG 91-20-1 (Meshed Hospital 1925-48)

RG 91-20-11 (Tehran Medical 1922-1947)

RG 91-21-7 (Assyrian resettlement, 1918-1919)

RG 161-2-27 (Personal Reports, 1957)

RG 231-1-6 (Rolla Hoffman: Reports, Memos, Newsletters)

RG 231-1-7 (Rolla Hoffman: Pioneering in Meshed, Mss)

### OPRACOWANIA

Afkhami A.A., *A Modern Contagion. Imperialism and Public Health in Iran's Age of Cholera*. Baltimore 2019;

Bassett J., *Persia: Eastern Mission, a Narrative of the Founding and Fortunes of the Eastern Persia Mission, with a Sketch of the Versions of the Bible and Christian Literature in the Persian and Persian-Turkish Languages*, Philadelphia 1890.

Cox J., *The British Missionary enterprise since 1700*, Routledge, London–New York 2008

Donaldson B., *The Wild Rue: a Study of Muhammadan Magic and Folklore in Iran*, London 1938.

Ebrahimnejad H., *Medicine in Iran: Profession, Practice and Politics 1800–1925*, New York–London 2014.

Elgood C., *Medicine in Persia*, New York 1934.

Elder J., *History of the Iran Mission*, Literature Committee of the Church Council of Iran, Tehran [bdw].

Floor W., *The Beginnings of Modern Medicine in Iran*, Chevy Chase 2020.

- Frame M. A., *Passage to Persia. Writings of an American Doctor during Her Life in Iran 1929–1957*, London 2014.
- Hoffman R., *Changing Medical Work in Persia*, „International Review of Mission” nr 22/3 (1933), s. 361–366.
- Hoffman R., *Saga of a Medical Missionary: Pioneering in Meshed, the Holy City of Iran*, 1971 [bmw].
- Honarmand Ebrahimi S., *Emotions, Mission, Architecture. Building Hospitals in Persia and British India, 1865–1914*, Edinburgh 2023.
- Jagodźńska A., „Duszozbawcy”? Misje i literatura Towarzystwa Krzewienia Chrześcijaństwa wśród Żydów w latach 1809–1839, Kraków–Budapeszt 2017.
- Kāzem Rādmanesz M., *Bimārestān wa madrese-je parastāri-je misjune-ri-je āmrīkāji-je Maszhad* [Szpital i szkoła pielęgniarstwa misjonarzy amerykańskich w Maszhadzie], „Pažuhesz-nāme-je tārichi” nr 5/17 (1388 [=2009]), s. 93–119.
- Lichtwardt H., *Leprosy in Iran*, „Leper Quarterly” nr 14 (1940), s. 12–18.
- Lichtwardt H., *Western Medicine in Iran*, „The Moslem World” nr 32/3 (1942), s. 236–241.
- Manual of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, New York 1889.
- Manual of the Board of Foreign Missions of the Presbyterian Church in the U.S.A.*, New York 1927.
- McElwee Miller W., *My Persian Pilgrimage. An Autobiography*, Pasadena, Calif. 1995
- Mott J.R., *The Evangelization of the World in this Generation*, Student Volunteer Movement for Foreign Missions, New York 1900.
- Rzepka M., *Prayer and Protest. The Protestant Communities in Revolutionary Iran*, Krakow 2017.
- Rzepka M., *Apostołowie nowoczesności. Protestantyzm w Iranie w okresie autorytarnej modernizacji*, Kraków 2019.
- Schayegh C., *Who is Knowledgeable is Strong. Science, Class, and the Formation of Modern Iranian Society, 1900–1950*, Berkeley–Los Angeles–London 2009.
- Willey N., *The Mortality Experience of American Missionaries*, New York 1873.
- Zirinsky M., *A Panacea for the Ills of the Country: American Presbyterian Education in Inter-War Iran*, „Iranian Studies” nr 26/1–2 (1993), s. 119–137.
-