

»SVETI EKSPERIMENT«

Misijonske zdravstvene sestre ali kako v Katoliški cerkvi redovnice postanejo zdravnice

Izvirni znanstveni članek | 1.01
Datum prejema: 15. 7. 2018

Izveček: V članku je na osnovi arhivskega gradiva, zgodovinskih interpretacij in intervjujev z misijonskimi zdravstvenimi sestrami (MZS) osvetljeno v strokovni literaturi skoraj povsem spregledano poglavje začetkov zdravstvene profesionalizacije redovnic v Katoliški cerkvi. Z analizo vloge dveh zdravnic – Škotinje Agnes McLaren (1837–1913) in Avstrijke Anne Dengel (1892–1980), glavnih akterk v dolgoletnem boju za to, da bi bilo katoliškim redovnicam dovoljeno v celoti prakticirati zdravniški poklic – avtorica pokaže na površnost postkolonialne kritike pri razumevanju motivacij obeh pionirk. Sama ju razume kot *vizijonarki*, tudi po tem, da sta si bili sposobni izboriti prostor svobodnejšega delovanja v patriarhalnih okvirih tako Cerkve kakor družbe.

Ključne besede: zdravstvena profesionalizacija, Katoliška cerkev, Agnes McLaren, Anna Dengel, Indija, misijoni, Družba katoliških zdravstvenih misijonskih sester

Abstract: Drawing on archival, oral sources and historic interpretations, this paper brings to light a surprisingly neglected foundational chapter of medical professionalisation amongst the nuns within the Catholic Church. By analysing the contribution of two women doctors – the Scot Agnes McLaren (1837–1913) and the Austrian Anna Dengel (1892–1980), two key players in the struggle for sisters to be able to practice the full scope of medicine – it shows the standard postcolonial culturalist critique to be inadequate in explaining the motivations of the two pioneers, interpreted instead as *visionaries* able to carve out a space of greater freedom for themselves within the patriarchy of the Church as well as society at large.

Keywords: medical professionalisation, Catholic Church, Agnes McLaren, Anna Dengel, India, the missions, The Society of Catholic Medical Missionaries

Še eno stvar je potrebno omeniti v zvezi z nunami.¹ Idealno bi jih bilo imeti, razumljivo. Poleg tega tudi same trenutno začetujejo nove smeri in prepričana sem, da bi jih to zanimalo. A poslati morajo vsaj nekaj izurjenih ljudi, če pa se to pokaže za nemogoče, se bodo morale izuriti same. Sicer bomo imeli samo nekakšno razvodenelo amatersko bolnišnico, takšnih pa je že zdaj na pretek. Če ne bomo resnično strokovno učinkovite, nam nikakor ne bo uspelo. (Arhivski vir 1)

Prilagoditi se moramo potrebam, kajti potrebe se ne bodo prilagodile nam. In nikoli nas ne sme biti strah tega, da se spremenimo, če je to potrebno. (Dengel 1935: 61)

V naši Družbi nismo imele vnaprej izdelanih zamisli ali prepričanij kakor tudi ne izkušenj. Razvijale smo se, kot se je zdelo pametno in v skladu z našim namenom, začrtale pa smo samo tisto, kar smo izkusile na lastni koži. (Časopisni vir 7: 23)

Uvod

Sestra Rosemary Ryan (rojena leta 1946, Madison, Wisconsin, ZDA) se še živo spominja, kako je kot 12-letna deklita najboljši prijateljici zaupala, da želi postati »redovnica zdravnica«, ne da bi vedela, ali je kaj takega sploh mogoče. V svoji želji se Rosemary prav gotovo ni zavedala težko pridobljene bitke za dostop žensk do medicinske izobrazbe (kaj šele zdravniškega poklica), ki je na obeh straneh Atlantika segala daleč v 19. stoletje. Še manj je bila seznanjena s stališčem Vatikana, po katerem je bila pomoč pri rojstvu otrok še v 20. stoletju označena kot »neprimerna za device posvečene Bogu« (B. n. a. 1991: 9). Po dolgoletnih kampanjah številnih pionirskih zdravnic in redovnic (in ob podpori nekaterih škofov in misijonarjev) se je namreč šele leta 1936 kanonsko pravo spremenilo v smeri, da so lahko sestre poleg tradicionalne nege izvajale še porodničarstvo in poklicno kirurgijo.² Ko je Rosemary

1 Na tem mestu angl. *nun* prevajam z izrazom »nuna«, drugače pa z »redovnica« kot ustaljeno knjižno obliko. V angleščini se je razločevanje med izrazoma *nun* in *sister*, pri čemer prvi govori o redovnicah, ki pripadajo kontemplativnim redovom, in drugi o sestrah, ki delujejo v zunanjem svetu, že zdavnaj zabilisalo. Anna Dengel je izraz *nun* že leta 1925 uporabljala v slednjem pomenu. V vseh drugih primerih uporabljam izraza »redovnica« in »sestra«.

2 Čeprav je bilo vse od začetkov krščanstva zdravljenje oziroma, natančneje, skrb za bolne pomemben dejavnik pri širjenju evangelija in blagovesti o odrešenju, pa vse do zdravstvenih misijonov v 19. stoletju in začetkov moderne medicine, v krščanskih misijonih zdravljenje ni imelo pomembne vloge. Uradna cerkev je bila namreč nenaklonjena zdravniški praksi, še posebej kirurgiji, predvsem iz strahu, da ne bi kak klerik postal nehote kriv nenamernega uboja. Duhovniki naj namreč ne bi nikoli prelivali krvi. To stališče je sprejel 4. lateranski koncil leta 1215, ko je bilo klerikom prepovedano izvajati kirurške posege. Pozneje je bil za redovnice in redovnike prepovedan

nekaj let pozneje končala srednjo šolo in slišala za Misijske zdravstvene sestre (*Medical Mission Sisters*), se je odločila, da se tudi sama pridruži tej, komaj 40 let delujoči skupnosti. Še pred nastopom misijonskega dela je prejela dvojno diplomu: v Filadelfiji je končala študij biologije in študij medicine (Ustni vir 1).

Družba katoliških zdravstvenih misijonskih sester (*The Society of Catholic Medical Missionaries*), poznana tudi kot Misijske zdravstvene sestre (*Medical Mission Sisters*) (odslej MZS), je razmeroma mlada skupnost katoličank, ki je pionirsko povezala duhovni poklic s strokovnim medicinskim usposabljanjem v službi zdravljenja v Katoliški cerkvi. Zamisel, ki sta jo spodbudili zdravnici in religiozni iskalki – idejni predhodnici, Škotinja Agnes McLaren (1837–1913) in Avstrijka Anna Dengel (1892–1980), tudi dejanska ustanoviteljica družbe – se je leta 1925 uresničila v formalni ustanovitvi mednarodno zasnovane družbe zdravstvenih delavk in misijonark s svojo prvo bolnišnico, ustanovljeno leta 1927 v Rawalpindiju v severni Indiji (današnji Pakistan). Njen prvotni cilj je bil zagotavljati zdravstveno oskrbo tistim muslimankam, ki zaradi razširjene prakse osamitve, imenovane *pardah*, niso imele dostopa do zdravstvene oskrbe.³

Od leta 1925 je MZS s štirimi ustanovnimi članicami prerasla v organizacijo, delujočo na petih celinah; v njej danes deluje 500 aktivnih sester (in 100 sodelavcev) iz različnih kulturnih in socialnih okolij, zgodba organizacije pa kljub spremembam ostaja enaka (Spletni vir 1). Gre za kontinuirano pobudo poklic(a)nih žensk, da pomagajo predvsem drugim ženskam, pri čemer se upirajo patriarhalnim strukturam tako v cerkvi kakor zunaj nje.

V tem prispevku želim pokazati ne samo to, kako so MZS s svojim delom na novo začrtale temelje medicinske prakse v Katoliški cerkvi, temveč tudi, kako je kongregacija v tem procesu večkrat uspešno nasprotovala moškim avtoritetam, da bi si izborila potrebno neodvisnost in svobodo za izvajanje svoje (dolgoročne) vizije, tudi ob nasprotovanju Rimu. S tem želim prispevati k razpravam o vizijonarstvu in o tem, kako je aktivno poseganje pomembno za prihodnost določenih institucij in spremembo prepričanj, pri čemer je v tem kontekstu pomembno poudariti, kako so sestre v imenu sledenja radikalno-egalitarni kristocentrični misijonski viziji spodbijale patriarhalne (miselne) struk-

ture v cerkvi.⁴ Njihove napore pri uresničevanju vizije, v kateri naj bi bila medicinska znanost združena z duhovnim poklicem, je oče Cornelius Thomas iz Baltimora oklical za »sveti eksperiment«.⁵ Obenem lahko rečemo, da predstavlja prav MZS v širšem zgodovinskem kontekstu ženskega medicinskega aktivizma v Indiji, kjer se je »eksperiment« začel in ki je zato prostor dogajanja in naše obravnave, tako kontinuiteto kot prelom z uveljavljenimi praksami zahodne medicine v kolonialni in postkolonialni Indiji.⁶ Z zagovarjanjem strokovnega medicinskega pristopa kot edinega pravega temelja misijonske medicinske dejavnosti, in to v času, ko so cerkveni zakoni še vedno nasprotovali, da bi se redovnice v polnem obsegu ukvarjale z medicino, so napore te ženske verske kongregacije imeli prav posebno mesto na stičišču posvetnega in duhovnega poklica.

S člankom želim na podlagi zasebnih arhivov Družbe, ustanovnih dokumentov, pisem, hišnih revij in publikacij kakor tudi na podlagi ustnih virov, ki sem jih zbrala v letih 2016–2018, obravnavati prav to specifično vmesno polje med sekularnim in duhovnim poklicem in poklicanostjo. Osredinjam se na zgodnje obdobje kongregacije, da bi analizirala enkratni preplet osebnih in zgodovinskih dejavnikov v ustanovniškem poglavju katoliške medicinske misije v Indiji, ki je bistvena za razumevanje tega »eksperimenta«. Pri tem bom v besedilu osvetlila predvsem, kakšen je bil osebni pogled obeh vodilnih akterk na različne uveljavljene hierarhije in diskurze – kolonialne, verske in spolne. Presenetljivo se namreč zdi, da sta iz naraščajočega števila študij o ženskem medicinskem misijonskem poklicu in aktivizmu v britanskem imperiju, imeni Agnes McLaren in Anna Dengel skoraj povsem ušli pozornosti raziskovalcev, čeprav sta bili gibalo »revolucije« v katoliških zdravniških misijonskih praksah.⁷ Zakaj

4 Analitični del članka je podprt z raziskavo in sodelovanjem pri raziskovalnem projektu *Misliti bodočnost: Primerjalna antropološka študija pričakovanj v jugovzhodni Evropi* (ARRS J6-7480) in ga podpira Javna agencija za raziskovalno dejavnost RS.

5 Izraz se je začel splošno uporabljati med članicami skupnosti v zgodnjem obdobju (Dengel 1955: 3).

6 Spreminjanje zdravstvenih misijonov v 19. stoletju je sledilo hitremu napredku medicinske znanosti, naglemu širjenju biomedicine in višanju njenega statusa. Pred tem so večino medicinskega zdravljenja namreč izvajali misijonarji brez vsakršne primerne izobrazbe. S tem so postali tarča kritike zdravnikov v kolonijah, lokalnih elit, pa tudi misijonarjev samih. Protestanti so prvi skušali ponuditi svojim bolnišničarjem medicinsko usposobljene misijonarje. Njihove bolnišnice so vrhunec doživele približno v letih 1880–1960. Katoliška cerkev jim je sledila z zamudo, saj se je tovrstnim naporom pridružila šele po letu 1920 z ustanovitvijo družbe MZS (prim. Hardiman 2009: 199–202). O osrednji vlogi britanskih in ameriških misijonarjev, ki so kolonialne oblasti v Indiji opozarjali na zdravstvene potrebe indijskih žensk, glej še Forbes 1994: 516 sl.

7 V angleškem jeziku sem našla le en znanstveni članek o Anni Dengel, pa še ta se osredinja bolj na kardinala Doughertyja kakor na samo ustanoviteljico (Reher 1990). O njej je napisanih več knjig v nemščici-

celo sam študij medicine, Rimskokatoliška cerkev, ki jo je omejeval dekret 4. lateranskega koncila, pa je seveda pri sprejemanju zdravstvenih misijonov močno omahovala (Grundmann 2008: 185–186).

3 *Pardah*, ki v hindiju pomeni »zastor« ali »tančica«, je bila muslimanska praksa, ki je obsegala načine skrivanja žensk pred pogledom javnosti z oblačili, tudi tančico, kot tudi v zaprtih prostorih, z zastori in zavesami doma. V Indiji so to prakso sprejeli tudi pripadniki višjih hindujskih kast. *Zenana*, kar dobesedno pomeni »kar pripada ženskam«, se nanaša na tisti del doma, ki je bil rezerviran za ženske.

in kako sta to naredili? Kako ju je v ta alternativni scenarij vodila njuna lastna vizija? S kakšnimi naperi in strategijami sta katoliško službo zdravljenja za potrebe misijonov uspešno postavili na poklicne medicinske temelje? Kakšna je bila pri tem vloga kolonialnih »obrobij« in »indijske ženske« in kako sta se pri tem upirali moškim hierarhijam in njihovim pravilom? Povedano drugače, pokazala bom, kako sta s svojim aktivizmom želeli oblikovati svobodnejšo prihodnost ne samo za katoliške redovnice, temveč tudi za ženske nasploh.

Akademsko zapostavljanje imen Agnes McLaren in Anne Dengel v mnogočem kaže na to, kako raziskovanje misijonarjev v Indiji še naprej določa predvsem pozornost na protestantske »kolonizatorje« in kako je misijonska dejavnost dojeta kot »mali imperij sam na sebi«, oprt na tesno sodelovanju z kolonizatorsko državo (Stanley 1990; Shourie 1994; Etherington 1998; Semple 2003).⁸ Še več, akisomatično zlitje kolonializma in krščanskega misijonarstva v akademskem svetu kot tudi v popularnem diskurzu – »samoumevnost, ki si ji nihče ne upa oporekati ali postaviti pod vprašaj« (Frykenberg 2003: 8) – se kaže v pomanjkanju pozornosti, namenjeni pripovedim tujih misijonarjev, ki omenjenega aksioma morda ne podpirajo oziroma ga celo spodbijajo.⁹

Ustanoviteljica Anna Dengel, avstrijskega rodu, je bila produkt britanske medicinske izobrazbe in se je v zgodovino kolonialne medicine v Indiji – njeni začetki segajo v zgodnje 19. stoletje v Kalkuti, tedanjem imperialnem mestu, kjer je bila ustanovljena prva zahodna šola medicine v Aziji (Harrison in Pati 2013: 2)¹⁰ – vpisala razmeroma po-

ni (mdr. glej Plechl 1988). Trenutno v Avstriji poteka pobuda, da bi objavili dela Anne Dengel (Spletni vir 2; Schödl 2014), pred kratkim (2016) pa je izšla študija o ustanoviteljici MZS v angleškem jeziku, ki jo je napisala članica MZS in kantavtorica Miriam Therese Winter. Tudi Agnes McLaren je bilo v znanstvenih raziskavah namenjeno le malo pozornosti. Z izjemo študije Janet Gottschalk (2003), prav tako članice MZS, po letu 1967 ni bila objavljena nobena znanstvena publikacija o izjemnih naporih te ženske (prim. Burton 1946; Sugg 1967). Zgodovinarica Carmen M. Mangion je predstavila več prispevkov o obeh in zgodovini MZS, ki pa še niso bili objavljeni (Mangion 2010). Spremembe v historiografiji katoliških misijonark je mogoče zaznati tudi v prelomni študiji Barbree Mann Wall (2015) o transnacionalni zgodovini katoliških zdravstvenih misijonov in osrednji vlogi misijonark v njej, vendar se osredinja predvsem na Afriko.

8 O tem, kako so v britanski historiografiji misijonov katoličanke tako rekoč še vedno nevidne, Carmen Mangion ne more mimo dejstva, da so objave o misijonih obravnavale v glavnem moške. Očitno verska narava te tematike je v akademskem svetu, ki ga zanimajo bolj sekularne teme, povzročila tudi zapostavljanje misijonskih virov in arhivov (Mangion 2010). Za razpravo o arhivih in redovnicah glej še Mangion 2018.

9 Članek je del večjega projekta pionirske narave, katerega cilj je zbiranje virov in ovrednotenje dela slovenskih misijonark v Indiji med letoma 1929 in 2010. Terezija Žužek, ki se je s svojima sestrama Agnes in Silvo MZS priključila po 2. svetovni vojni, je delala v Karačiju v letih 1959–1960, 1963–1968 in 1969–1972.

10 Medicinski kolegij v Kalkuti je bil ustanovljen leta 1835.

zno, prek poti v Združenih državah Amerike. Ali je njena zavestna mednarodna drža prinesla kaj bistveno novega, je seveda vprašanje, ki zahteva kritično obravnavo. Prav tako je za našo nadaljnjo študijo pomembno osvetlili kontekst srečanja med Agnes McLaren in Anno Dengel. Čeprav je obe vodila močna želja po tem, da postaneta zdravnici – in to v času, ko ženskam po vsej Evropi študij medicine še zdaleč ni bil lahko dostopen¹¹ – je bilo njuno sodelovanje enkratno, tako v smislu družbenega ozadja kakor tudi geografskega okolja. Agnes McLaren je bila iz premožne, politično liberalne in vplivne protestantske družine iz Edinburga na Škotskem, medtem ko je bila Anna Dengel iz majhne katoliške vasi na avstrijskem Tirolskem. In vendar sta se, zahvaljujoč napredku v komunikacijah in mednarodnih povezavah med aktivistkami iz laičnih in verskih krogov po Evropi, njuni viziji srečali in se uresničili v Indiji, čeprav se nikoli nista osebno spoznali.

Pred-ustanoviteljica Družbe

Agnes McLaren se v Družbi katoliških zdravstvenih misijonskih sester danes spominjajo predvsem zaradi njenega prispevka k ustanovitvi Bolnišnice Sv. Katarine (*St. Catherine's Hospital*) v Rawalpindiju, prvem katoliškem medicinskem misijonu v severni Indiji, a so bili njeni naperi že od samih začetkov usmerjeni predvsem v zagovorništvo ženskih pravic. Že kot dvajsetletnica je aktivno sodelovala s sufražetkami iz Britanije in Severne Amerike, pridružila se je protestom znane feministke in socialne reformatorke Josephine Butler v boju proti Zakonom o nalezljivih boleznih (*Contagious Diseases Acts*) (1886–1915) in se s Sophio Jex-Blake borila za pravice žensk do izobrazbe in prakticanja medicine, še preden se je sama odločila postati zdravnica. Verjela je v nujnost in univerzalnost zdravniške pomoči kot najboljše in najoprijemljivejše podpore drugim (Časopisni vir 1:5; B. n. a. 1991: 4; Gottschalk 2003: 51).

Zaradi nesprejemanja viktorijanskih načel, po katerih naj bi ženske ne bile sposobne opravljati zdravniškega poklica, njihova odsotnost od doma pa naj bi škodila narodu (Burton 1994: 33 sl.), je Agnes v svojem 40. letu starosti zapustila Škotsko in odšla v Francijo, kjer se je začela medicinsko izobraževati. Po študiju je delovala predvsem med revnejšimi prebivalci Cannesa. Bila je neporočena in

11 Sredi 19. stoletja so si Američanke in Evropejke že prizadevale pridobiti medicinsko izobrazbo. Prva zdravnica v ZDA je diplomirala leta 1849, leta 1865 pa je z zdravniško prakso v Veliki Britaniji začela Elizabeth Garrett. Edith Pechey in Sophia Jex-Blake sta bili leta 1869 med prvimi Britankami, ki so bile sprejete na Univerzo v Edinburgu, a sta bili pozneje izključeni pod obtožbo, da je Univerza s tem, ko ju je sprejela, prekoračila svoja pooblastila. Študij sta nato morali končati v Švici. Podobno je Elizabeth Garrett svojo medicinsko izobrazbo pridobila na Irskem (Forbes 1994: 518). V Indiji sta prvi Indijki, Kadambini Ganguly in Anandi Gopal Joshi, diplomirali na medicinskem kolegiju v Kalkuti leta 1886.

je živela sama, kar je bilo za tisti čas precej nenavadno. Na začudenje vseh se je Agnes pri svojih 60. letih spreobrnila, iz škotske protestantke je postala katoličanka. Katolištvo jo je od nekdanj močno privlačilo, tudi zaradi pozitivne izkušnje sobivanja s sestrami iz Frančiškanske bolnice v Montpellierju v času študija, njeni poznejši vsakoletni umiki v samoto pod duhovnim vodstvom kartuzijanca Abbéja Perra iz Lyona pa so v njej dokončno usmerili verska iskanja (Gottschalk 2003: 66–70).

Po dolgoletni praski v zdravniškem poklicu se je Agnes upokojila. V južni Franciji jo je obiskal nizozemski misionar iz Indije, oče Dominicus Wagenaar iz Družbe Mill Hill, in jo seznanil s prevladujočo severnoindijsko prakso osamitve žensk, imenovano *pardah*, ki je predvsem muslimankam iz višjih družbenih plasti prepovedovala vsakršen stik z moškimi zunaj družine (glej op. 3). Prepoved jim je oteževala tudi dostop do zdravstvenih uslug, saj se ženske niso smele srečati z zdravniki, ki niso bili družinski člani, ženskih zdravnic pa takrat praktično ni bilo. Agnes naj bi zgodbi najprej z zanimanjem prisluhnila, nato nanjo burno odreagirala in se nazadnje odločila, »da bo položaj Indijk in njihove zdravstvene potrebe predstavila katolikom v Britaniji in po Evropi« ter da bo s tem v zvezi ukrepala (B. n. a. 1991: 4).

O »indijski ženski« in imperialistični filantropiji

Mnogi raziskovalci kolonialne Indije kritično ugotavljajo, kako je bila Indija poznega 19. in zgodnjega 20. stoletja v mnogočem »predmet usmerjenih naporov feminističnih gibanj in reform« in kako je za številne Angležinke predstavljala »polje priložnosti, kjer so lahko uresničile svoje filantropske sposobnosti med zaslužnimi domačini« (Burton 1992: 141; 1994: 97 sl.). Ko je leta 1876 kraljica Viktorija zasedla mesto indijske vladarice, je Indija za viktorijanski srednji razred postala del vsakdanjika kakor tudi sinonim za imperij. Feministično časopisje, med njimi najvidnejša *The Englishwoman's Review* (1866–1905), je bilo »stalen vir informacij, analiz in spekulacij o indijskih ženskah« (Burton 1992: 141). Način, kako so bile indijske ženske predstavljene v kolonialnem diskurzu, je dodatno pripomogel k popredmetenju domačink, katerih glasu se skoraj ni slišalo. Z opozarjanjem na nekatere družbeno uveljavljene prakse, od otroških porok, poligamije do slabega položaja vdov, je omenjeno branje v viktorijankah zanetilo klice solidarnostni, da so se začutile poklicane k »reševanju« in »civiliziranju« svojih poganskih sester (prav tam: 147).

Argumenti, ki so poudarjali, kako je zgodnji viktorijanski ženski aktivizem instrumentaliziral indijske ženske, da bi okreplil lastne interese »feministične imperialne avtoritete«, so bili temeljito obdelani v znanstvenih raziskavah, vse od 90. let prejšnjega stoletja (Burton 1992, 1994; Ramusack 1992; Forbes 2006). Ne samo, da je »Indijka« predstavljala pomilovanja vreden subjekt, ki mu je bilo

potrebno pomagati in ga zaščiti, temveč je »indijska ženska« prevzela tudi podobo, v nasprotju s katero se je »zahodna ženska« lahko počutila kulturno večvredna in nujno potrebna. Poleg tega je »Indijka« pripravila »dobrodošlico za kvalificirane zdravnice in celo opravičevala njihov dostop do zdravniškega poklica« (Burton 1992: 112). Zaradi okorelih patriarhalnih struktur v Angliji, ki so ženskam oteževale dostop do zdravniške izobrazbe in poklica, je Indija postala nekakšna poklicna niša za Britanke in druge Evropejke, ki so želele uresničiti svoje ambicije in tudi moškimi zatiralcem dokazati, da so si sposobne priboriti svoje mesto v javnem življenju imperija.¹² Še več, v vlogi poklicnih negovalk so se lahko videle kot nujno protiutež pretirano maskuliniziranemu in nasilnemu naboju britanskega imperija. Seveda pa takšno ovrednotenje prizadevanj žensk ni bilo pomembno le v okviru kolonialne filantropije, temveč je prispevalo tudi k ohranjanju statusa quo samega imperija. Tako imenovane »materinske imperialistike« so namreč le redko spregledale povezavo med imperialno oblastjo v kolonijah in svojim lastnim podrejenim položajem doma, tako da je bil domet njihove solidarnosti do indijskih »sester« bistveno okrnjen (Ramusack 1992). Indijskim ženskam so takšni posegi nemara prinesli določene koristi v smislu novih storitev in priložnosti, pa vendar so Britanke, ki so s tem prispevale k britanskemu »civilizacijskemu« poslanstvu – tej osi imperialne ideologije – potegnile daljši konec, ki so ga pozneje uporabile kot pogajalsko orodje pri doseganju dostopa do formalne politične udeležbe (Gottschalk 2003: 80–81).

Pri premišljanju o Agnes je vsekakor pomembno ohraniti v mislih tudi takratno prevladujočo imperialistično »strukturo čutenja«, če si termin sposodim od Raymonda Williama. In navkljub temu, »da je imperialno zavest težko izmeriti« (Burton 1992: 137), je za potop v določeno zgodovinsko obdobje nujno potrebno razumeti tudi »afektivne elemente zavedanja in odnosov« (Williams 1961: 130). Občutek nacionalne in rasne večvrednosti, osnovan na britanskem imperialnem statusu, je bil namreč, po mnenju številnih zgodovinarjev, organizacijsko načelo viktorijanske kulture, ki je veljalo tako za ženske kot moške srednjega družbenega razreda. Po kritičnih opažanjih Janet Gottschalk (prav tako zdravstvene misijonske sestre in izobraženke) v odlično niansirani biografiji o tej pionirski zdravnici je seveda treba tudi napore Agnes McLaren delno razumeti ob upoštevanju imperialističnih ideoloških predpostavk.

12 Po končani medicinski izobrazbi so britanske zdravnice le s težavo dobile zaposlitev, saj so imeli moški monopol nad vsemi področji medicine, vključno z ginekologijo in porodničarstvom. Nasprotno pa je bilo v Indiji veliko povpraševanje po ženskih zdravnicah; tam so načela ženskega dostojanstva ženskam iz višjih plasti oziroma kast prepredčevala, da bi zdravniško oskrbo dobile od moških zdravnikov. Dr. Edith Pechey je tako leta 1883 odpotovala v Bombaj, da bi tam postala predstojnica Bolnišnice za ženske in otroke Cama, ki jo je ustanovil filantrop parsijskega rodu (Forbes 1994: 518).

Čeprav je bila že od otroštva v radikalnem nesoglasju s stališči britanskega imperija, pa je očitno, da se kot pripadnica tega sistema nikdar ni mogla, niti se ni poskusila, oddaljiti od etosa britanskega *Raja*, ki je vključeval tako nacionalne kot rasne predsodke. [...] V času imperializma, ko so bili Britanci prepričani, da so dosegli sam vrh civilizacije, je Agnes McLaren prav gotovo verjela, da je del njenega dobrodelnega poslanstva tudi civiliziranje poganjskih subjektov širnega britanskega imperija njenega veličanstva. (Gottschalk 2003: 127)

Prisegati zgolj na to interpretacijo pa bi seveda pomenilo okrnitev razumevanja njenih – ali kogaršnjih koli – vzgibov in motivacij. V nasprotju z večino njenih feminističnih sodobnic, vključno z Josephine Butler, ki je brez omahovanja podajala avtoritativne presoje o položaju Indijk, ne da bi sama kdaj koli stopila na to podcelino ali v dialog s katero koli od pomoči potrebnih žensk, pa Agnes ni ostala zgolj v polju govoric (ali virov, ki jih je lahko prebrala). Ni se zadovoljila z Indijo kot »imaginarno krajino« (Burton 1992: 142), temveč se je, stara 72 let in bolehna, na lastne stroške odpravila na dolgo in naporno pot, da bi se prepričala na lastne oči (Gottschalk 2003: 106). Poleg vedoželjnosti je želela informacije iz prve roke izkoristiti tudi za zbiranje denarja. Že v Britaniji je namreč z očetom Wagenaarjem organizirala Londonski zdravstveni misijonski odbor (*London Medical Mission Committee*), da bi ustanovila manjšo *zenano* (žensko, za ženske) katoliško bolnišnico v Rawalpindiju, kjer bi Indijkam v skladu z družbenimi predpisi osamitve medicinsko oskrbo nudile izključno zdravnice (B. n. a. 1991: 5).¹³

V treh mesecih, ki jih je Agnes preživela v Indiji, je obiskala državne in protestantske misijonske bolnišnice v Pandžabu ter več kot 20 katoliških škofij, ki so vse po vrsti izrazile željo po bolnišnici, potem pa se je nazadnje odločila, da ugotovi apostolskemu prefektu za Kašmir in Kafiristan v severnem delu Pandžaba (Časopisni vir 1: 4).¹⁴ V tem času so bile namreč katoliške misijonske škofije naklonjene odpiranju bolnišnic za lokalne ženske (in otroke), ki so

13 Poleg obiskov na domu so bolnice, ki so zahtevale osamitev, lahko prišle do zdravstvene oskrbe tudi v kliničnih oddelkih misijonskih bolnišnic, ki so imeli ločene prostore za ženske. To je omogočalo primerno zdravljenje njihovih splošnih in ginekoloških zdravstvenih težav, ne da bi pri tem kršile svoja verska in kulturna prepričanja (Gottschalk 1991: 83). Občutljivost za kulturne razlike je bila seveda predpogoj za dobre odnose med misijonarji in lokalnim prebivalstvom, po besedah Anne Dengel: »Znanstvene metode zdravljenja so nujne, ampak če bi jih nudili brez občutka in sočutja, jih lokalni prebivalci v deželah z misijoni ne bi sprejeli« (Časopisni vir 4).

14 Protestanti so namreč dosti prej sprejeli možnosti medicinskega poklica za ženske, medtem ko so katoličanke še vedno ovirale cerkvene norme. Kakor piše Anna Dengel, je bilo leta 1920 v Indiji že 300 protestantskih bolnišnic za ženske in otroke, ustanovljene pa so bile že tudi šole za usposabljanje medicinskih sester, nekaj splošnih bolnišnic in tri medicinske šole v začetni fazi (Dengel 1955: 2; glej tudi Hardiman 2008: 202–203).

jih vodile redovnice, čeprav so tvegale konflikte z osrednjo avtoriteto Katoliške cerkve (Wall 2015: 13). Še več, od druge polovice 19. stoletja je večina vodilnih misijonov razumela medicino kot potencialno orodje evangelizacije (Allender 2016: 164). Agnes je menila, da če so bile lahko protestantske misijonarke zdravnice, potem ni ovire, da tega poklica ne bi mogle opravljati tudi katoličanke. Prav to bi lahko bil močan argument za pogajanja v Vatikanu. Oborožena s podpornimi pismi škofov, se je od leta 1908 pa do svoje smrti leta 1913 kar petkrat napotila v Rim in tam zagovarjala spremembe kanonskih pravil, ki bi katoliškim redovnicam dopuščala zdravniški in babiški poklic. Visoki cerkveni dostojanstveniki so menda s spoštovanjem prisluhnili škotski ženicici, vendar v spremembe niso privolili (B. n. a. 1991: 5–6; Gottschalk 2003: 116–118).

Eksperimentalni začetki

Leta 1909 je bila majhna bolnišnica za ženske in otroke pripravljena, da začne delovati. Vse do odprtja se je sprijemala s številnimi težavami, med njimi tudi s poimenovanjem. Oče Wagenaar je predlagal ime Bolnišnica Sv. Jožefa, medtem ko so Agnes in druge ženske v Londonskem zdravstvenem misijonskem odboru taktično, a odločno predlagale, da bi bolnišnica dobila ime po Sv. Katarini, genovski svetnici, ki je »posvetila svoje življenje skrbi za bolne« (B. n. a. 1991: 5). Ta droben, a simbolno pomenljiv odklon, ko so se sestre postavile po robu moški avtoriteti in uspešno branile svoja stališča, je bil samo eden v vrsti podobno strukturiranih dogodkov.

Največji problem je bil vsekakor najti primerno zdravnico, ki bi bila za nezadostno plačilo pripravljena prevzeti in nadaljevati delo predstojnice manjše skupine sester, ki so delovale v bolnišnici s pičlo gmotno podporo in številnimi drugimi začetnimi težavami. Oče Wagenaar je prejel dve pismi zainteresiranih kandidatki. Izbrana je bila Elizabeth Bielby, zdravnica z dolgoletnimi izkušnjami in »odličnim slovesom« ter zasebno zdravniško prakso v Lahoreju. Pozneje je zaradi komaj vzdržnih razmer v bolnišnici naslovila mnoge pritožbe na Londonski odbor in očeta Wagenaarja, v pismih pa je opozarjala na »nezaslišano trpljenje in neudobje« in iz osebnega zornega kota opisala razmere kot »najhujšo nočno moro« (Gottschalk 1991: 108–115). Dejstvo, da so prejemniki zavrnili prijavo visoko kvalificirane parsijske¹⁵ zdravnice, govori o prevladujočih rasnih predsodkih kakor tudi o naravi tega, »od zgoraj vodenega« eksperimenta, ki ga je Janet Gottschalk označila za »benevolentno obliko kolonializma« (prav tam: 128).

V dejstvu, zaradi katerega je bila doktorica Bielby razrešena težavne zaposlitve, je Agnes spoznala potrebo po uspo-

15 Pripadala je potomcem iranskih beguncev, ki se po vzponu Arabcev v Perziji sredi 7. stoletja niso hoteli spreobrniti v islam. V Indijo so prišli leta 936, poznani so kot Parsiji ali Parsi (»Perzijci«). V 19. stoletju so v Bombaju (današnji Mumbai) postali vodilna trgovska skupnost.

sabljanju sester za poklic zdravnic in babic. Kot redovnice so se namreč doživljenjsko zavezale poklicu, njihovo versko usposabljanje jih je psihološko opremilo za žrtvovanje in prilagajanje. Glede na veljavne katoliške norme je prav tako spoznala, da samostani in internati v Britaniji niso bili naklonjeni spodbujanju dvojnega poklica: »Želeli so, da bi bile njihove hčere bodisi posvetne ženske ali pa ženske, predane duhovnemu poklicu, nikakor pa ne polovično in oboje« (B. n. a. 1991: 6). Pokazalo se je namreč, da nobena taktatna katoliška kongregacija z javnimi zaobljubami ni bila pripravljena usposablјati svoje sestre za zdravniški poklic. Delo v Rawalpindiju se je tako nadaljevalo brez zdravnice, s pomočjo sester frančiškank, Marijinih misijonark, ki so brez formalne medicinske izobrazbe vodile dispanzer. Agnes je začela iskati mlado žensko, ki bi študirala medicino in bi bila pripravljena služiti v Indiji.

In nato vstopi Anna Dengel

Anna Dengel je bila tedaj stara 16 let in živela v Lyonu, kamor so jo sestre poklicale, da bi poučevala nemščino. Pred tem je namreč dokončala šolo vizitacijskega reda v Hallu v Avstriji, kamor se je družina preselila iz Annine rodne vasice Steeg. Selitev se je zgodila po materini smrti, premik pa je otrokom omogočil tudi lažji dostop do šolanja. Annin oče je bil krojač cerkvenih oblačil in trgovec. Anna je od sester v internatski šoli v Hallu dobila dobro izobrazbo, uvedle pa so jo tudi v strogo samostansko življenje, saj v tistih časih življenje v internatu ni bilo dosti drugačno od noviciata (B. n. a. 1991: 7).

V Franciji se je Anna »spoprijateljila z mlado učiteljico, ki je imela sobo poleg moje« (Arhivski vir 2: 2). Ime ji je bilo Victorie L'Abbeje, in pri nadaljnjem razvoju dogodkov je bila odločilna prav njena vloga. Po srečnem naključju je prek duhovnika Abbéja Perreja spoznala Agnes McLaren. Ko jo je Anna spraševala o možnostih zdravniškega misijonarjenja, za katero se je začela zanimati, ji je prijateljica povedala za škotsko zdravnico, »ki išče usposobljene zdravstvene delavke za delo med ženskami v Indiji,« za kar je celo »pripravljena sponzorirati ustrezno izobrazbo« (prav tam: 3). Anna in Agnes sta stopili v stik. Dogovor je bil na dlani: Anna je privolila, da gre za pet let v Rawalpindi, v zameno pa dobi štipendijo za študij medicine. Ker je bila Indija pod britansko oblastjo, je Londonski odbor odločil, naj pridobi britansko diplomo (četudi bi bilo ceneje, da bi študirala v Švici ali Italiji) (Gottschalk 1991: 120).¹⁶ Tirolsko je zapustila leta 1913, tj. in letu, ko je Agnes McLaren umrla. Anna in Agnes se tako nikoli nista srečali.

Leta 1919 je dokončala študij in diplomirala iz medicine na Cork University College na Irskem. Nekaj časa je dela-

la kot pomočnica zdravnika v Derbyshiru in čakala, da se uredijo vse potrebne formalnosti za njeno potovanje v Indijo. Po letu dni je bila njena viza izdana in oktobra 1920 je z ladjo odpotovala v Indijo. V Rawalpindi je prispela 10. novembra.

Ker v Rawalpindiju še vedno niso imeli zdravnice, je tako začela delati v bolnišnici in obiskovati bolnike na domu. Pisala je o »pomanjkljivi saniteti in čistoči, iz česar izvirajo epidemije, neozdravljene bolezni, umrljivost dojenčkov in številne smrti mladih mater« (Časopisni vir 2). Upošteva napredek, ki ga je sodobna medicina dosegla v prvi četrtini 20. stoletja, bi bilo mogoče vse to trpljenje olajšati ali celo preprečiti. Že uveljavljena Pasteurjeva teorija o klicah je vodila k odkritju mikroorganizmov številnih bolezni, med drugim tuberkuloze, kolere, bubonske kuge in malarije, ter omogočila napredek preventivne medicine. Žarki, ki jih je Röntgen izumil leta 1895, so omogočili boljše diagnostiko, cepiva so ščitila ljudi pred tifusom, davico in tuberkulozo, razvijala se je kirurgija (B. n. a. 1991: 18). Sodobno babištvo je vpeljalo nove tehnike uporabe porodnih klešč in etra, s čimer so porodi postajali lažji (Mukherjee 2017: 99–100).

Kot zdravnica in kristjanka se je Anna čutila poklicana, da se spopade s trpljenjem, ki ga je bilo mogoče preprečiti (Časopisni vir 7: 9–10). Prepričanje, da je poklicana, naj sledi Kristusu, so le še utrdili svetopisemski viri, kot npr. »bolan sem bil in ste me obiskali« (Matej 25,36) ali ukaz »Pridi ... in pomagaj nam« (Apostolska dela 16,9). Za Anno je bila medicina sama po sebi univerzalistični podvig, saj je prečila meje geografije in identitete:

Medicina [...] je tako napredovala, da lahko rešuje in podaljšuje življenje – preprečuje, lajša in zdravi številne tegobe. Če bi bila na voljo vsem ljudem, bi lahko spremenila svet. Medicina je po svoji naravi misijonska znanost – želi biti dostopna vsem, ne glede na raso, barvo kože ali veroizpoved. Uveljaviti jo povsod pa je vendarle dolga in naporna naloga s številnimi ovirami na poti. (Časopisni vir 6)

V letih pred indijsko razglasitvijo neodvisnosti, ko je splošno ozračje postajalo vse bolj politično, je Anna zastopala ideal *enega sveta*, v katerem so tisti, ki imajo, dolžni skrbeti za tiste, ki nimajo – ne glede na identitetne, rasne ali katere koli druge označevalce. To je bil hkrati tudi čas, »ko se je moralna prevlada Britancev na večini področij kolonialne vladavine podirala, kolonialni doseg medicine [pa] je bil ravno najučinkovitejši« (Allender 2016: 160). Več kot stoletje je odgovor na vprašanje, kdo v Indiji je deležen kakšne zdravstvene oskrbe, sledil predvidljivemu, povsem rasno oblikovanemu scenariju. Elitne bolnišnice so bile rezervirane za Evropejce, slabše za Evrazijce in preostale za Indijce (prav tam: 162). Na začetku 20. stoletja je indijska vlada končno tudi priznala, da večina indijskega prebivalstva nima nikakršnega dostopa do zahtodnih zdravstvenih ustanov, še posebej ne na podeželju.

¹⁶ V dopisovanju z Agnes McLaren (v francoščini) je kot druge kraje za študij medicine našela Dublin, London, Glasgow, Ženevo in Zürich, omenjala pa je celo jezuitsko univerzo v Bejrutu (Arhivski vir 3; Arhivski vir 4).

Še več, prenehala se je celo »pretvarjati, da zagotavlja celovito zdravstveno oskrbo, in objavila, da nikoli ne bo na voljo dovolj sredstev za nujno zdravstveno varstvo« (Harrison in Pati 2011: 6). Kakor radi poudarijo misijonarji, je bila naloga velikanska. Pri tem jih je ovirala politika kolonialne vlade, ki je bila vselej vsaj sumničava, če ne že odkrito sovražna do krščanskih misijonarskih podvigov. Bali so se namreč posegov na kulturno in versko občutljivo področje, ki lahko domačine odtujijo. Dodatne ovire so bile finančne, podnebni dejavniki, revščina in kulturne razlike, vse skupaj pa je za tuje zdravstvene misijonarje predstavljalo »poklicni, duhovni in čustveni izziv« (Gottschalk 2001: 83).

Univerzalistični poziv Anne k (alopatski oz. bio-) medicini ni bil brez slepih peg, in veliko se je pisalo o vprašanju, kaj je pri kolonialni medicini kolonialnega, če navedem Shulo Marks (1997). Nekritično prepričanje o večvrednosti zahodne zdravstvene oskrbe je povzročilo izločitev indigenih zdravilskih sistemov, kar je posledično onemogočalo zdravstveno pluralizacijo (Harrison in Pati 2013). Anna Dengel je zagovarjala predvsem biomedicinsko znanje, prepričana, da bo univerzalno sprejeto.¹⁷ Vendarle pa je bila revolucionarna že sama ideja, da bi prednosti zahodne medicine postale dostopne vsem. Naloga, da se v Rawalpindiju zagotovi poklicna zdravstvena oskrba ženskam (in otrokom), tistim, ki jih je patriarhalno zatiranje izključilo in obenem zanemarila kolonialna država, je bila bistveni del razširjene reformirane humanistične zavesti.¹⁸ Leta 1955 je Anna Dengel znova potrdila svojo vizijo in dala jasno vedeti, na čigavi strani stoji sama in Družba, ki ji je pripadala:

Od začetka 1. svetovne vojne se je svet povsem spremenil, njegovi negibni deli so se otresli tujih spon. Uveljavili so svoje človeško dostojanstvo in svoje pravice in vstopili v tekmo s preostalim svetom, da bi se rešili delitev na »razvite in nerazvite, civilizirane in necivilizirane, superiorno in inferiorno raso, tiste, ki imajo, in tiste, ki nimajo«, in tako naprej. Bitka za »en svet« se je začela. Še zdaleč ni bila že dobljena, ampak samo dejstvo, da je bila že v teku, je bil pomemben dejavnik, in to je bilo treba upoštevati. (Časopisni vir 7: 23)

Anna je razumela tudi, da bi bilo lahko misijonarsko delo produktivno mesto za spoznavanje »drugega« onkraj stereotipov in raso zaznamovanih predsodkov:

Zdravstvena misijonarka ljudi srečuje v poklicni vlogi in v različnih okoliščinah, doma, v bolnišnici

ali v ambulanti. Ker se jim iskreno trudi pomagati, jo sprejmejo kot prijateljico in ji dovolijo, da pokaže v notranji svet njihovih radosti in bolečin, religije in navad. (Časopisni vir 1: 4)

V tem specifičnem kontekstu so imele zahodne zdravnice ekskluziven dostop do indijskih muslimanskih in hindujskih žensk višje kaste. Ne samo, da je do stika med misijonarkami in indijskimi pacientkami prišlo zunaj misijonskih središč, temveč so bile tako pacientke kot zdravnice tudi varno »skrite pred pogledom *Raja*«. V tem mnogo zasebnejšem okolju so bile možnosti stikov drugačne od tistih, ki jih je krojila vladajoča (rasistična) agenda imperija, npr. od tistih, ki so jih vodile evropske učiteljice na prizorišču šolske učilnice. Dodatno se je zaupanje med tujimi zdravnicami in njihovimi pacientkami razvilo tudi zaradi otipljivih rezultatov, pravilnih diagnoz in uspešnega zdravljenja. Povedano drugače, ustvarjen je bil nov medosebni prostor, kjer so se začele krhati kolonialne ovire med rasami in razredi (Allender 2016: 159–160).

Ko poklic sreča poklicanost

Po treh letih in pol delovanja v Rawalpindiju je bila Anna Dengel kot glavna (in edina) zdravnica v bolnišnici s 16 posteljami in ambulantnim oddelkom, ki je postajal vse večji, število bolnikov, ki jih je obiskovala na domu, pa je naraščalo, na robu zloma: »Moji dnevi so bili povsem natrpani, v bolnišnici, v ambulantnem oddelku, z obiski na domu, s študijem jezika in težavami vseh vrst. Povsem sem bila izčrpana« (Dengel v Reher 1990: 22).

Ni mogla več nadaljevati in uredila je, da jo je nadomestila parsijska zdravnica dr. A. Wadia, sama pa se je vrnila v Avstrijo in si vzela nekaj časa za poglobljen premislek.¹⁹ Čakalo jo je težavno obdobje, ko se je morala odločiti, ali naj se v celoti kot zdravnica v Indiji posveti misijonskemu zdravstvenemu delu ali naj se odloči za versko poklicanost po vseh pravilih in postane redovnica. Mikalo jo je oboje. Končno je našla razrešitev dileme: ni treba izbirati med obema, zakaj ju ne bi združila – spojila posvetno poklicno pot z versko poklicanostjo. Takrat je vedela, da bo poskusila ustanoviti Družbo, verski inštitut za zdravstvene misijonarke. »Poglavitna ideja je, da delamo le za Boga in imamo za to potrebno svobodo« (Arhivski vir 1).

Postal je jasno tudi, da Rawalpindi potrebuje učinkovitejšo in trajnejšo rešitev. Za začetek so potrebovali več zdravnikov in medicinskih sester. »Amatersko delo + dobri nameni lahko sicer zaležejo za nekaj časa,« je pisala v pismu monsignorju R. Winkleyju, ki je zamenjal monsignorja Wagenaarja na mestu apostolskega prefekta za

17 Odtlej so se pogledi povsem spremenili, saj v MZS zdaj spodbujajo, naj preučujejo indijske sisteme zdravljenja. Bolnišnica Svete družine v Delhiju tako npr. od leta 1998 ponuja tako ajurvedsko kot alopatsko medicino, danes pa še homeopatijo (Spletni vir 3).

18 O tem, kako je širša postrazsvetljenska humanistična miselnost odmevala med indijskimi intelektualci 19. in 20. stoletja in pripeljala do temeljitih reform v hinduizmu, glej Jelnikar 2016: 52–116.

19 Dr. A. Wadia je morala po dveh letih leta 1926 zapustiti delovno mesto, saj naj bi se število bolnikov, čeprav je bila »kot zdravnica zelo učinkovita, zmanjšalo za nekaj tisoč«. Tako je v pismu Anni zapisal oče Mullan: »Domačini ji niso zaupali, ker je domačinka, zato bo morala iti« (Arhivski vir 5).



Dr. A. Wadia (zadaj) in Dr. Anna Dengel (spredaj) pred njenim odhodom iz Rawalpindija maja 1924.

Vir: General Archives Medical Mission Sisters, London.

Kašmir in Kafiristana, »ampak resnih bolnišnic ne morejo voditi ljudje, ki nimajo nikakršne strokovne izobrazbe« (prav tam, poudarek njen). Preteklo izkušnje z laičnimi zdravnicami, ki so prihajale in odhajale, so Anno prepričale, da bo le Družba, ki je zavezana temu cilju in ki lahko priskrbi stalen in zanesljiv pritek osebja, zagotavljala trdnost in učinkovitost z dolgotrajnimi učinki. »Hočemo usposobljene nune [...], hočemo zdravnice in babice in morda druge medicinske sestre« (prav tam).

Potrebovala je tudi denarno podporo. Evropa je še okrevala od uničujočih posledic 1. svetovne vojne, zato se je odločila, da gre v ZDA, da bi tam predstavila svoj načrt in zbrala denar za novo, bolj opremljeno bolnišnico v Rawalpindiju: »učinkovito bolnišnico [...], kjer bi lahko zdravili vse vrste bolezni in kamor bi lahko prišel vsakdo«



Prve štiri članice, Joanna Lyon, Anna Dengel, Evelyn Flieger in Marie Ulbrich v Washingtonu leta 1925. Avtor slike: John Howard Pane. Vir: General Archives Medical Mission Sisters, London.

(Arhivski vir 1). S pomočjo Misijonskega zdravstvenega odbora je imela javne nastope med oktobrom 1924 in septembrom 1925. Kmalu je ob sebi zbrala tri enakomisleče ženske, ki so vse gojile željo, da bi delale na področju medicine v misijonih: zdravnico dr. Joanno Lyons in kvalificirani medicinski sestri Evelyn Flieger in Marie Ulbrich.²⁰ S potrebno zvitostjo se ji je posrečilo uresničiti načrt za polno povezanost medicinske izobrazbe z versko poklicanostjo tako, da je najprej privolila, da so »pobožna družba«.²¹ Tako sestre sprva niso sprejele zaobljube, ampak so le 'obljubile' da bodo živele tako, kakor če bi sprejele zaobljube, pri tem pa delale kot zdravnice in medicinske sestre, in s tem Rimu dokazale, da sta obe poklicanosti združljivi« (Martindale 1963: 11). Anna Dengel je bila predvsem praktična in pragmatična »vizionarka«. Razumela je, da počne nekaj, česar prej v Katoliški cerkvi še ni bilo: »naša Družba naj bo verska skupnost žensk, ki ne bo zagotavljala le medicinsko usposobljenih sester – zdravnic, farmacevtk, medicinskih sester itn., – temveč bo tudi postavljala in vodila svoje lastne bolnišnice« (Časopisni vir 7: 2, poudarek njen). Zato je prilagodila *Ustavno listino* verski družbi *brez javnih zaobljub*, »da medicinska praksa v polnem obsegu ne bi prišla v nasprotje s pravili Cerkve za redovnice« (prav tam). Del 77. člena prve *Ustavne listine* iz leta 1925 pravi takole:

20 Natančne opise mesecev, ki jih je pred ustanovitvijo Družbe Anna Dengel preživela v ZDA, in dnevni raspored krajev in ljudi, ki jih je obiskala, je mogoče prebrati v njenem dnevniku.

21 Pobožna družba je kanonični status v Katoliški cerkvi; v primerjavi s pravo versko kongregacijo jo določajo preprostejša pravila. Četudi priznava avtoriteto, ni podvržena strogi zakonodaji: nima fiksne preskusne dobe za nove člane, zapletenih ritualov in posebne obleke; od nje se ne zahteva, da se zbira za splošne verske prakse in praviloma ji je pomoč drugim pomembnejša od dela zase (Spletni vir 4).

[...] članice Družbe katoliških zdravstvenih misijon-skih sester žrtvujejo privilegij sprejetja javnih zaobljub, da jim to ne bi preprečevalo opravljati kakršnegakoli potrebnega zdravstvenega dela, ko gre za pomoč ljudem, še posebej ženskam. (Arhivski vir 6)

Pr eden so dopolnjeno *Ustavno listino* le pokazale tudi vi-karju v Baltimoru, monsignorju Thomasu Corneliusu, je šla skozi roke več duhovnikov in izvedenca za kanonsko pravo. Oče Thomas je »preveril vse podrobnosti«, spretno poimenoval podvig »Sveti eksperiment« in ga z naklonje-nostjo predstavil baltimorskemu nadškofu Curleyju, pod čigar pristojnostjo naj bi družba začela z delom. Nadškof je dovoljenje tudi res izdal in »Sveti eksperiment« se je začel 30. septembra 1925.

»Eksperiment je bil že to, da so štiri neznanke morale živeti skupaj,« je zapisala Anna, ko se je spominjala začetnih poskusov skupnega življenja v njihovi prvi hiši v Washingtonu, kjer so zvonile z zvoncem in je vse potekalo tako, kakor bi se zbrala velika skupnost (Časopisni vir 7: 4): »Ko se tega spominjam za nazaj, je bilo res nenavadno, da smo želele imeti peto mašo v kapeli, ki je bila velika kot ena manjša soba, in to za štiri mlade ženske, ki so se srečale le nekaj dni prej« (prav tam).

Po enem letu je bila dr. Lyons že v Rawalpindiju, da bi si pridobila izkušnje in nadzorovala graditev nove večje bolnišnice, tokrat poimenovane Bolnišnica Svete družine (*Holy Family Hospital*).²²

Pogajanja s cerkveno hierarhijo ali umetnost tega, da ti ne vladajo

V načinu, kako je Anna skušala doseči svoj cilj, lahko pre-poznamo izjemno praktičnost in pragmatičnost, če ne že taktike. Verjetno je takšno delovanje splošnejše pri misi-jonarkah, ki delujejo lokalno in v novem okolju ter težkih razmerah, hkrati pa morajo biti poslušne v razmerju z glo-balno Cerkvijo, kjer vladajo moška hierarhija in zastarela načela (prim. Wall 2015). Naj ponovim: čeprav formalno članice niso sprejele javnih zaobljub, ker potem kot redov-nice ne bi smele opravljati zdravniškega poklica, so zasebno živele, kakor da so jih sprejele, pri tem pa so v celoti opravljale zdravniški poklic. V duhu pravega preskusa je Anna želela dokazati sebi in drugim, da je kaj takega mo-goče in vredno narediti.

Že vse od začetka pa so bili njeni načrti v resnici pogumnejši, želela je, da bi članice lahko sprejele javne zaobljube takoj, ko bi to dovolila cerkvena oblast. Ali, re-čeno neposredneje: pretkano je preigrala omejujoči sistem, ga počasi spreminjala od znotraj in si zagotovila moško podporo. Posredništvo moških je bilo nepogrešljivo v po-gajanjih s cerkveno hierarhijo in Dengelova svojega cilja ne bi mogla doseči brez pomoči številnih misijon-skih in

ameriških škofov, ki so ji pomagali prepričati Vatikan (Re-her 1990):

Interes in naklonjenost cerkvene hierarhije sta se še posebej pokazala pri baltimorskem nadškofu Curleyju, ki je odredil ustanovitev naše Družbe, in na prav poseben način pri njegovi visokosti, kardina-lu Doughertyju, ki je, ko je bil naprošen za nasvet, spodbudil našo ustanovitev in Svetega Očeta dva-krat prosil, naj nam dovoli sprejeti javne zaobljube. (Časopisni vir 7: 24)

Tako je Anna, vselej spoštljivo do formalnih predpisov (in prepovedi), korenito spremenila domet dela katoliških re-dovnic, ob tem pa potrpežljivo čakala da oblast in pravila dohitijo njeno vizijo in učinkovito prakso.

Način je deloval, in korak za korakom je zasebno postaja-lo javno, posvetno pa je lahko dopolnjevalo versko – in v njem našlo glavno oporo. Leta 1932 so tako članice Druž-be že »dobile dovoljenje, da sprejmejo 'zasebne zaobljube' in leta 1934 so svoj status 'redovnic' lahko jasno pokazale, tako da so privzele preprosto redovno obleko (prijetne sive barve) in modro naglavno ruto, kar so smele opustiti po potrebi, pri študiju in podobnem« (Martindale 1963: 11). Sprememba zunanje podobe, zamenjava diskretne laiške obleke za preprosto redovno obleko že desetletje po usta-novitvi Družbe, je bila simbolna zmaga prizadevanj Anne Dengel, da bi spremenila red predpisov. Ironično pa je, da je po 2. vatikanskem koncilu leta 1967 habit nadomestila laiška obleka, in to z istim namenom – liberalizacijo, po-leg želje po tem, da so redovnice v neposrednejšem stiku z ljudmi tudi z oblačenjem (Ustni vir 1; Ustni vir 2; Ustni vir 3). To kaže, kako je versko obleko in simbole treba brati v zgodovinsko-družbenem kontekstu.²³ Zmagoviti trenutek je sledil 11. februarja 1936 z dekretom *Constans Ac Sedula*, s katerim je Sveti sedež, že seznanjen, »da je nujno potrebno ustrezneje poskrbeti za zdravje mater in dojenčkov«, določil nova pravila in navodila, med drugim:

Ta sveta kongregacija želi, da bi se ustanovile nove verske ustanove za ženske, ki bi se predvsem posve-tile zdravniškemu delu [...] Te nove dolžnosti zahte-vajo pravilno duhovno in tehnično pripravo. Sestre naj pridobijo izobrazbo zdravnic ali medicinskih sester. (B. n. a. 1998: 32)

S tem zgodovinskim trenutkom je Družba Anne Dengel postala kar 11 let zgodnejša predhodnica dekreta, ki je do-volil študij in prakticiranje medicine za sestre misijonar-ke. Misijonske zdravstvene sestre so stlakovale pot za to, kar je njihova ustanoviteljica razglasila za »rojstvo nove dobe« med katoličankami in za apostolat zdravstvenega misijona (Časopisni vir 5). 15. avgusta 1941, skoraj 16 let

²³ Anne Dengel niso zanimali zunanji simboli, najpomembnejša so ji bila praktična vprašanja. Npr., sestre niso nosile niti zaobljubnih prstanov, saj bi se lahko izgubili, ko bi si jih snemale pred operacijo (B. n. a. 1998: 81).

²² Bolnišnica Sv. Katarine je postala sirotišnica.

po ustanovitvi Družbe, je takoj, ko je bilo to mogoče (po preteku petletne dobe začasnih zaobljub), prva skupina MZS, vključno z ustanoviteljico in devetimi drugimi sestrami, javno sprejela večne zaobljube uboštva, čistosti in pokorščine v Rimskokatoliški cerkvi, s čimer so postale polnopravne katoliške redovnice, obenem pa so lahko v celoti opravljale zdravniški poklic. Poslanstvo je bilo tako rekoč končano.

V načinu, kako se je Dengelovi posrečilo izzvati pravila in se kljub temu izogniti primežu Vatikana, lahko vidimo utelešenje koncepta, ki ga James C. Scott (2009) imenuje »umetnost tega, da ti ne vladajo« (v izvirniku: *the art of not being governed*). Njena metoda tihega in dolgotrajnega »odpora« je obenem uglašena z njegovim pojmom »skritih zapisov« (*hidden transcripts*), ko opisuje podrejene skupine in njihove navzven zamaskirane načine upiranja hegemoniji. Scottov argument je, da dominacije podvrženih posameznikov in posameznic ne moremo razumeti samo z njihovim javnim ravnanjem, temveč šele tako, da smo pozorni tudi na to, kaj se dogaja pod poslušnim površjem (Scott 1990).

Do leta 1935 se je Anna Dengel že zelo jasno izrekla, da želi sodelavke, ki bodo vredne zaupanja, načelne ženske, takšne, ki bodo »pripravljene delati skromno in skrito, hkrati pa jih ne bo strah ne težav ne odgovornosti bolj javnega življenja« (Dengel 1935). Kadar je bila neposredno izzvana, je ostala trdna – ni privolila v kompromise v škodo svoboščin, ki jih je zahtevala zase in za svojo Družbo. Ni popustila pritiskom, naj bo Družba podvržena nadzoru Odbora za misijone, ki ji je dotlej pomagal pri ameriški turneji za zbiranje sredstev. Njegovemu ustanovitelju dr. Flaggu je naravnost povedala: »Rekla sem, da želimo absolutno svobodo, da se razvijamo, in te svobode v okviru Odbora ne bi imele – ker tisti, ki upravlja s sredstvi, ima tudi moč.« Nasprotno je gospodu predlagala: »ne razumem, zakaj ne bi mogle obstajati povsem neodvisno in bi nam Odbor še vedno pomagal« (v pismu očetu Mathisu 30. julija 1925, Časopisni vir 4). Podobno se ni uklonila pritiskom Bratov Svetega križa in očeta Mathisa, ki so ji sprva odločilno pomagali in jim je priznavala vse zasluge, vendar si za nobeno ceno ni pustila vzeti avtonomije. »Težko je bilo postati in obstati kot misijonska zdravstvena sestra,« je leta pozneje zaupala eni od sosester, »[m]oški so namreč vedno znova skušali držati roko nad nami« (Zosso 1998: 120).

Njena »nepokorščina« do cerkvenega patriarhata je izvirala prav iz kompleksne dvojne zahteve »biti v svetu, a ne od sveta«; iz tega, da so morale sestre »nositi poklicne dolžnosti tako pred Bogom kot pred človekom« (Časopisni vir 7: 23). Biti redovnica *ex-professo* je poslej pomenilo dvoje. Po eni strani je bila potrebna poklicna izobrazba v medicini, pri čemer so morale sestre tekmovati z laiki, da so bile lahko sprejete v poklicne šole in dokazale svoje sposobnosti na javnih izpitih. Po drugi strani pa so mora-



Anna Dengel v muslimanski vasi leta 1934. Vir: General Archives Medical Mission Sisters, London.

le – in to je bilo bistvenega pomena – slediti, po Annino, »evangeljski poti, kar pomeni poti nesebične ljubezni« (prav tam). Navdih in vodilo za svojo Družbo je našla v priliki o dobrem Samaritanu, po kateri ni dovolj, da z milostjo in darežljivostjo za hip omilimo trpljenje, temveč je treba »vztrajati še naprej, celo za ceno lastne izčrpanosti in izgube« (Časopisni vir 6). Njena teologija zdravljenja se je ukvarjala z globljimi strukturnimi in reformatorskimi vprašanji: »Krščanstvu gre za posvetitev posameznikov, ne glede na to, kako živijo. Uči navade spoštovanja in samodiscipline, ki so edini pravi temelj družbenih reform« (Časopisni vir 3).

Po desetletju delovanja je nova bolnišnica v Rawalpindiju dnevno oskrbela že 150 do 200 bolnikov in še enkrat toliko v ambulantnem oddelku. Usposabljala je tudi krščanske in muslimanske negovalke (te so ostale muslimanke) in lokalne sestre, oziroma: »Naš misijonarski čut nas je vodil k temu, da smo predajale, delile, razvijale v drugih, kar koli bi jim lahko pomagalo, da potem one naprej pomagajo drugim« (Časopisni vir 6: 7).

Sčasoma so skladno s tem vodilom predajale bolnišnice lokalnim akterjem in danes je skoraj polovica članic družbe MZS Indijk, vključno z vodjo, koordinatorko kongregacije S. Irene Fernandez (rojena v Kerali, Ustni vir 3).²⁴

Paradokсно je pri Anne Dengel del umetnosti tega, da ti ne vladajo, prav v performativnem vidiku kristocentričnega načela o nesebični pomoči drugim. Drug ponavljajoči se

²⁴ Iz imenika MZS (januar 2018) so razvidne naslednje številke: od vseh 499 redovnic je 210 Indijk, 76 Američank, 52 Nizozemk in sester 22 drugih narodnosti, kjer številke variirajo od 32 do 1. Med njimi sta tudi Slovenki Terezija Žužek in Gabriela Ehrlich, ki pa sta obe zaradi starosti nedosegljivi za pogovor. Terezija živi v Londonu, Gabriela pa v Münchnu. Prva Neevropeljka, ki je prevzela vodilno mesto t. i. koordinatork družbe (*Society Coordinator*), je bila Indijka S. Elizabeth Koonthanam leta 1997, leta 2003 pa jo je nasledila Filipinka S. Carmelita Perez. Pred tem so bile sestre neevropskega rodu del vodilnega kadra že od leta 1973.

motiv v njenem pisanju je zapoved »ljubi svojega bližnjega kot samega sebe« (Časopisni vir 6). V cerkvenih postojankah na obrobju britanskega imperija so tako sestre več kot desetletje »nosile dolžnosti tako pred Bogom kot pred človekom«, pri čemer so ob preprostih zasebnih zaobljubah čakale na polno dovoljenje Vatikana. Po enem letu posebnega misijonarskega usposabljanja, ki je vključevalo jezikovno in duhovno pripravo, so članice dale obnovljivo zaprisego triletne službe. Ta vmesni status jim ni preprečeval, da ne bi svojega »eksperimenta« že leta 1930 presadile še v Dako (tedaj v Bengaliji), med »najrevnejše od revnih«, tam usposabljalne lokalne babice, obiskovale domove in odprle štiri zdravstvena središča. Po osmih letih dela je umrljivost dojenčkov v teh okrožjih upadla na tretjino v primerjavi z drugimi območji (Časopisni vir 7: 8).

Kot nosilka katoliške zdravniške misijonarske prakse je Anna zahtevala vso »svobodo«, potrebno za strokovno izvrševanje zdravniškega apostolata. Včasih je to pomenilo, da je bilo treba vijugati med nasprotujočimi si zahtevami verske poklicanosti, ki velevala pokorščino in podložnost, in zdravniškim poklicem, za katerega sta bili potrebni odločnost in neodvisnost. S tem v zvezi je zanimivo določilo v prvi *Ustavni listini*:

Članice morajo uporabljati zdravo pamet in imeti pokornega duha. Glede njih samih, morajo imeti raje, da se jih vodi, kadar pa se pokaže poklicna nujna, morajo biti pripravljene, da delujejo neodvisno in pogumno. (Arhivski vir 6, 98. člen: 19)

Poleg tega je posameznica tista, ki prevzema poklicno odgovornost, in ne Družba (Arhivski vir 6, 94. člen: 18). Za večino ženskih kongregacij tistega časa je bilo nenavadno, da so članice ne samo spodbujali, naj imajo plačane zaposlitve (npr. v državni bolnišnici) ali prejemajo plačila za svoje delo (prav tam, 70. člen: 13), ampak se je od njih pričakovalo, da si same zaslužijo za življenje (prav tam, 82. člen: 15), pri čemer so vsa plačila, dohodki in darila pripadala Družbi in ne posameznici (prav tam, 81. člen: 15). Zaobljuba uboštva je zahtevala »preprosto življenje in življenje odrekanja« (prav tam, 78. člen: 15).

Ob naštetem postaja več kakor razvidno, kako verska razsežnost podpira in utemeljuje sekularni poklic oziroma, kako sta za »Sveti eksperiment« enako pomembna duhovno in poklicno usposabljanje. Svoboda in hkrati vodilo, da se človek(a) spreminja, ki sta bili v jedru vizije Anne in pred njo Agnes, sta zagotovili neprekinjen razvoj, zaradi katerega sestre danes, s pogledom na 21. stoletje, ostajajo kot zaveznice medicinske stroke obenem predane »ustvarjanju enega sveta, v katerem so darovi vseh ljudi, vseh kultur, vsega stvarstva, sprejeti in slavljani« (Arhivski vir 7: 1).

Sklep

Kot prispevek k premišljanju o vlogi in načinu delovanja vizionarjev v različnih zgodovinskih obdobjih in kontekstih sem se v članku posvetila zapostavljenemu poglavju v misijonarski zgodovini, ki obravnava, kako je bilo zdravnicam dovoljeno, da vstopijo med redovnice, pozneje pa so smele katoliške redovnice svobodno opravljati zdravniški poklic v celoti, tudi kot kirurginje, babice in porodničarke. To pomembno spremembo sem predstavila tako, da sem poudarila vlogo dveh žensk, katerima v akademskem kontekstu doslej ni bila posvečena skoraj nikakršna pozornost. Agnes McLaren je bila pionirka vstopanja žensk v zdravstvene poklice, Anna Dengel pa je vpeljala revolucionarne spremembe v prakticiranje medicine v Katoliški cerkvi. Skupaj sta odigrali odločilno vlogo pri spreminjanju stoletja stare politike, ki je katoliškim sestram preprečevala, da bi bile dejavne v zdravstvu. Ustanovili sta mednarodno družbo visoko izobraženih poklicnih zdravstvenih delavk, ki so hkrati prejele dvojno izobrazbo zdravnic in redovnic in se v celoti posvetile delu z revnimi, večinoma ženskami in otroki v krajih, kjer zahodna zdravstvena oskrba prej ni bila dostopna. S pionirskim delom sta bili nedvomno vizionarki z jasnim ciljem, sposobni odzvati se na kompleksno resničnost tako, da sta prevzeli nove pobude in pri tem učinkovito izzvali uveljavljeno prakso in avtoritete. Vprašanje pa je, ali sta bili pri tem koreniti. Res je, da sta storili vse, kar sta mogli, da bi spremenili patriarhalne, represivne in zastarele zakone, vendar v tem boju nista imeli pomislekov o avtoriteti Katoliške cerkve. Vseskozi je njuno vodilo ostajalo delovati od znotraj, si na novo zamisliti in na novo določiti vlogo žensk v Cerkvi. V duhu ideje Jamesa Scotta o »umetnosti tega, da ti ne vladajo« in z metodo, ki jo imenujem »skriti odpor«, so si uspešno izborile nov položaj, pri čemer so združile neomajno dolžnost do vere in enako močno predanost zdravniškemu poklicu. Revolucija Anne Dengel je bila mehka revolucija, v kateri je pragmatično in uspešno dosegla svoj cilj tako, da je premišljeno usklajevala zahtevne dejanske razmere s svojimi željami in prepričanji. Izrazito osebni odnos do Boga je živela tako, da si je v patriarhalni instituciji izborila za to potreben prostor svobode, tako zase kot za svoje sodelavke. Še več, njeno vizijo je krojila želja po dejavnem oblikovanju prihodnosti, ki je vključevala vse ženske, tudi in predvsem tiste, za katere je menila, da so v slabšem položaju glede osebnih pravic in priložnosti. V specifičnem kontekstu začetkov kongregacije MZS je namreč imela osrednjo vlogo prav »indijska ženska« in njen specifičen družbeni položaj. Temeljni vzgib ustanovitve Družbe, da bi pomagale ženskam v Indiji, je bilo zato pomembno postaviti v zgodovinski kontekst prizadevanj viktorijanskih feministk za večjo udeležbo v javnem življenju. Koliko je bilo to napredno prizadevanje implicitno v imperialističnih strukturah občutij, brez dvoma zahteva nadaljnje podrobnejše raziskave.

Namen članka pa je to poglavje pojasniti tudi z drugačnega analitičnega zornega kota, ki vizionarstvo skuša razumeti z branjem »skritih zapisov« v življenju obeh žensk. Detajl, ki ga nudi tak tip historične naracije, je nekakšna protiutež vseobsegajočim metanaracijam, v tem primeru teze o kolonialnem instrumentalizmu. Trditi, da sta bili Agnes McLaren in Anna Dengel v službi imperija, bi bilo hkrati preveč in premalo. Taka trditev zamegli več, kakor lahko pojasni. Nasprotno je v članku pozornost namenjena mikrozgodovini dogodkov, ki so krojili njune odločitve. Poudarila sem vlogo njune individualne ženske dejavnosti – obenem subjektivne vizije in prepričanja – v oblikovanju makrozgodovinskih dogodkov. Z natančnim opisom dejanskih okoliščin postane razvidna vsa pomanjkljivost normativnega koncepta redovnice. Vizija Anne Dengel – in pred njo Agnes McLaren – je projicirala povsem neodvisno skupnost sester-zdravnic in sester-negovalk, ki so že takoj na začetku strnile moči v sistematičnejšo organizacijo lastnih naporov, da bi poklicno skrbele za druge. Pri tem so bile pravice in splošna blaginja žensk kot del širšega vprašanja socialne pravičnosti vselej tesno povezane z njihovo prakso zdravljenja v odročnejših predelih sveta. Te ženske nikakor niso bile le figure na šahovnici škofov. Med poklicem in poklicanostjo ter daleč od središča – tako Cerkev kot britanskega Raja – so začele svoj sveti eksperiment in ponudile dolgoročno ustvarjalno rešitev, v kateri so si za moško institucionalno podporo vselej spoštljivo prizadevale, hkrati pa ji niso dovolile, da prevlada.

Zahvala

Članek ne bi mogel nastati brez zaupanja in pomoči S. Lynne Rooker, S. Irene Fernandez in arhivistke Annaig Boyer, ki mi je ves čas med raziskavo in pisanjem pošiljala potrebno gradivo. Hvaležna sem jim tudi za branje in komentarje. Obenen bi se rada zahvalila še vsem sestram, s katerimi sem imela v dveh letih priložnost, da se pogovarjam z njimi. Za intelektualno spodbudo in analitično usmeritev pri pisanju tega prispevka se zahvaljujem Majji Petrović-Šteger. Za jezikovno pomoč in predloge sem dolžnica Heleni Motoh in Nataši Rogelja, pa tudi Nataši Gregorič Bon in Meti Kušar. Iskreno se zahvaljujem še recenzentoma in naposled tudi finančni podpori Javne agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije za raziskovalni projekt (*Slovenske misijonarke v Indiji: Pozabljeno poglavje v medkulturnih odnosih*, J6-8258).

Literatura

- ALLENDER, Tim: *Learning Femininity in Colonial India, 1820-1932*. Manchester: Manchester University Press, 2016.
- B. n. a.: *History of the Society of Catholic Medical Missionaries; Pre-Foundation to 1968*. London: Medical Mission Sisters, 1991.
- B. n. a.: *Fire and Flame: The Legacy of Anna Dengel; A Collection of Essays and Reflections on the Legacy of Anna Dengel* by

Medical Mission Sisters. Philadelphia: Medical Mission Sisters, 1998.

BURTON, Antoinette: *The White Woman's Burden; British Feminists and 'The Indian Woman', 1865-1915*. V: Nupur Chaudhuri in Margaret Strobel (ur.), *Western Women and Imperialism: Complicity and Resistance*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press, 1992, 137–157.

BURTON, Antoinette: *Burdens of History: British Feminists, Indian Women, and Imperial Culture, 1865–1915*. Chapel Hill in London: The University of North Carolina Press, 1994.

BURTON, Katherine: *According to the Pattern: The Story of Dr. Agnes McLaren and the Society of Catholic Medical Missionaries*. New York: Longmans, Green and Co., 1946.

DENGEL, Anna: Pismo Sestri Agnes Marie, 10. 9. 1935. V: B. n. a., *Fire and Flame: The Legacy of Anna Dengel*. Philadelphia: Medical Mission Sisters, 1998, 61–62.

ETHERINGTON, Norman: *Missions and Empire*. V: Robin Winks (ur.), *The Oxford History of British Empire*. New York: Oxford University Press, 1998, 309–315.

FORBES, Geraldine: *Medical Careers and Health Care for Indian Women: Patterns of Control*. *Women's History Review* 3 (4), 2006, 515–530.

FRYKENBERG, Robert Eric: *Introduction: Dealing with Contested Definitions and Controversial Perspectives*. V: Robert Eric Frykenberg (ur.), *Christians and Missionaries in India: Cross-Cultural Communication since 1500*. Cambridge: William B. Eerdmans Publishing Company, 2003, 1–32.

GOTTSCHALK, Janet: *She Stepped Out of Her Class: The Life and Times of Agnes McLaren, MD*. London in Philadelphia: Medical Mission Sisters, 2003.

GRUNDMANN, Christoffer, H.: *Mission and Healing in Historical Perspective*. *International Bulletin of Missionary Research* 32 (4), 2008, 185–188.

HARDIMAN, David: *Missionaries and Their Medicine: A Christian Modernity for Tribal India*. New York: Manchester University Press, 2008.

HARDIMAN, David: *The Mission Hospital, 1880-1960*. V: Mark Harrison, Margaret Jones in Helen Sweet (ur.), *From Western Medicine to Global Medicine: The Hospital Beyond the West*. New Delhi: Orient Black Swan, 2009, 198–220.

HARRISON, Mark in Biswamoy Pati: *Social History of Health and Medicine: Colonial India*. V: Mark Harrison and Biswamoy Pati (ur.), *The Social History of Health and Medicine in Colonial India*. Delhi: Primus Books, 2013, 1–15.

JELNIKAR, Ana: *Universalist Hopes in India and Europe: The Worlds of Rabindranath Tagore and Srečko Kosovel*. New Delhi: Oxford University Press, 2016.

MANGION, Carmen, M.: *Dr. Agnes McLaren, Nun-Doctors and the Catholic Medical Missions, 1900-1936*. Seminar paper. Edinburgh: Scottish Catholic Historical Association, 22. 2. 2010.

MANGION, Carmen, M.: *Re-Reading the Archives: Women in Religious Archives*. *Catholic Archives* 38, 2018, 57–69.

MARKS, Shula: What is Colonial about Colonial Medicine? And What has Happened to Imperialism and Health?. *Social History of Medicine*, 10 (2), 1997, 205–219.

MARTINDALE, C. C.: *Medical Mission Sisters*. London: Catholic Truth Society, 1963.

MUKHERJEE, Sujata: *Gender, Medicine and Society in Colonial India: Women's Health Care in Nineteenth- and Early Twentieth-Century Bengal*. New Delhi: Oxford University Press, 2017.

PLECHL, Pia Maria: *Die Ärztin im Habit: Anna Dengel*. Leipzig: St.-Benno-Verlag, 1988.

RAMUSACK, Barbara N.: Cultural Missionaries, Maternal Imperialists, Feminist Allies: British Women Activists in India, 1865–1945. V: Nupur Cahudhuri in Margaret Strobel (ur.), *Western Women and Imperialism: Complicity and Resistance*. Bloomington: Indiana University Press, 1992, 119–136.

REHER, Mary Margaret: Denis J. Dougherty and Anna M. Dengel: The Missionary Alliance. *Records of the American Catholic Historical Society of Philadelphia* 101(1), 1990, 21–33.

SCHÖDL, Ingeborg: *Anna Dengel, Ärztin, Missionärin, Ordensgründerin: Das Unmögliche wagen*. Innsbruck-Wien: Tyrolia-Verlag, 2014.

SCOTT, James C.: *Domination and the Arts of Resistance: Hidden Transcripts*. New Haven, CT: Yale University Press, 1990.

SCOTT, James C.: *The Art of Not Being Governed: An Anarchist History of Upland Southeast Asia*. New Haven, CT: Yale University Press, 2009.

SEMPLE, Rhonda Anne: *Missionary Women, Gender, Professionalism, and the Victorian Idea of Christian Mission*. Woodbridge: Boydell & Brewer, 2003.

SHOURIE, Arun: *Missionaries in India: Continuities, Changes, Dilemmas*. New Delhi: ASA Publications, 1994.

STANLEY, Brian: *The Bible and the Flag: Protestant Missions and British Imperialism in the Nineteenth and Twentieth Centuries*. Downers Grove, IL: InterVarsity Press, 1990.

SUGG, Joyce: *The Journeying Ladies: Agnes McLaren, Elisabeth Leseur, Margaret Laurentia McLachlan, Edith Stein*. London: Burns & Oates, 1967.

WALL, Barbra Mann: *Into Africa: A Transnational History of Catholic Medical Missions and Social Change*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2015.

WILLIAMS, Raymond: *Marxism and Literature*. Oxford: Oxford University Press, 1961.

WINTER, Miriam Therese: *If You Love: The Story of Anna Dengel*. Philadelphia: Authorhouse, 2016.

ZOSSO, Mary Catherine: Across Cultures. V: B. n. a. (ur.), *Fire and Flame: The Legacy of Anna Dengel; A Collection of Essays and Reflections on the Legacy of Anna Dengel by Medical Mission Sisters*. Philadelphia: Medical Mission Sisters, 1998, 113–121.

Ustni viri

Ustni vir 1: Intervju z S. Rosemary Ryan idr. 18. 5. 2017, Generalat MZS, London.

Ustni vir 2: Intervju s S. Rito Syron in Sr. Nicholo Lovett, 22. 11. 2017, Generalat MZS, London.

Ustni vir 3: Intervju s S. Ireno Fernandez, 31. 7. 2018, Generalat MZS, London.

Časopisni viri

Časopisni vir 1: DENGEL, Anna: Sowing the Seed. *The Medical Missionary*, October 1927, 4–5.

Časopisni vir 2: DENGEL, Anna: Christian Charity. *The Medical Missionary*, August 1928, 3.

Časopisni vir 3: DENGEL, Anna: What do Women Owe to Christianity?. *The Medical Missionary*, March 1929, 7.

Časopisni vir 4: DENGEL, Anna: Care for the Sick. *The Medical Missionary*, January 1930, 3.

Časopisni vir 5: DENGEL, Anna: The Decree from Rome, *Constans Ac Sedula*, February, 1939, 23.

Časopisni vir 6: DENGEL, Anna: Is it Worthwhile? *The Medical Missionary*, October, 1940, 143.

Časopisni vir 7: DENGEL, Anna: Thirty Years of the Holy Experiment. *The Medical Missionary*, Sept.– Oct., 30th Anniversary Issue, 1955.

Arhivski viri

Arhivski vir 1: General Archives Medical Mission Sisters, London – DENGEL, Anna: Pismo Msgr. Winkleyu, 12. 7. 1925. A/AC/2/2/2.

Arhivski vir 2: General Archives Medical Mission Sisters, London – DENGEL, Anna: Events Leading to the Founding of the Society of Catholic Medical Missionaries (po nareku Anne Dengel), 13. 1. 1969. A/AE/5/2/2.

Arhivski vir 3: General Archives Medical Mission Sisters, London – MCLAREN, Agnes: Pismo Anni Dengel, v francoščini, 30. 7. 1912. SC-3/7/1/59-60.

Arhivski vir 4: General Archives Medical Mission Sisters, London – MCLAREN, Agnes: Pismo Anni Dengel, v francoščini, 9. 8. 1912. SC-3/7/2/59-60.

Arhivski vir 5: General Archives Medical Mission Sisters, London – MULLAN, Pismo Anni Dengel, 16. marec, 1926, A/AC/2/4/1.

Arhivski vir 6: General Archives Medical Mission Sisters, London – *Constitution*, 1925.

Arhivski vir 7: General Archives Medical Mission Sisters, London – *Constitution*, 1991.

Spletni viri

Spletni vir 1: Medical Mission Sisters and Associates; <https://www.medicalmissionsisters.org/>, 15. 7. 2018.

Spletni vir 2: Freunde Anna Dengel; www.freundeannadengel.at, 2. 8. 2018.

Spletni vir 3: Holy Family Hospital, New Delhi; <http://www.hf-hdelhi.org/Medicine.html>, 30. 7. 2018

Spletni vir 4: Catholic Encyclopedia; <http://www.newadvent.org/cathen/02005b.htm>, 15. 7. 2018.

“A Holy Experiment”: Medical Mission Sisters or How Nuns within the Catholic Church Became Doctors

This paper brings to light a surprisingly neglected foundational chapter of medical professionalisation amongst the nuns within the Catholic Church by looking at the pioneering contribution of the Society of Catholic Medical Missionaries (popularly known as Medical Mission Sisters (MMS)) in combining a religious vocation with full professional medical training for the purpose of administering healing to women in the missions. A brain-child of two women doctors – the Scot Agnes McLaren (1837-1913), today considered the society’s inspirer, and its actual foundress, the Austrian Anna Dengel (1892-1980) – the MMS started out in 1925 as an avowedly international missionary formation with their first hospital set up in 1927 in Rawalpindi, North India (now Pakistan). The initial aim was to administer medical care to those Muslim women who would have otherwise had little, if any, access to medical treatment on account of the rules of seclusion or *purdah*, which forbade contact with men other than those within the family. The need for women doctors who could see and treat them was thus identified. Drawing on archival sources, historic interpretations and oral history, the paper focuses on the pioneering vision and ensuing struggle of both McLaren and Dengel to eventually achieve their goal of getting permission from the Vatican for nuns to be able to practice the full scope of medicine, including surgery, midwifery and obstetrics, then still considered by the Church unseemly for women with vows of chastity. How they came to form their vision and concrete goals against the ground realities they encountered both in Europe and India, and how they came to realise those goals, constitutes the main body of the article, the aim of which is to contribute to a discussion of visionaries and their strategies for changing the current and future realities in different contexts across different historic periods. Indeed, while their struggle is situated within a larger historic context of imperialist philanthropy of the late 19th and early 20th centuries and the dubious role of “Indian woman” in that struggle, the standard postcolonial critique is seen to be inadequate in explaining the motivations and convictions guiding both women. Rather, they are interpreted as *visionaries*, also in terms of being able to carve out a space of greater freedom for themselves and their long-term agenda within the patriarchy of the Church as well as society at large.

