

PIOTR GACH

## SIEĆ SZPITALI W DIECEZJI KRAKOWSKIEJ W POŁOWIE XVIII WIEKU

Diecezja krakowska w granicach przedrozbiorowych jest już od dawna przedmiotem wielostronnych badań wielu historyków, dotychczas jednak problem ludzi ubogich nie został w skali diecezji opracowany, a zagadnienia opieki społecznej i szpitalnictwa ukazane zostały tylko przeglądowo<sup>1</sup>.

Wybrane przez nas terytorium dzieliło się administracyjnie na trzy województwa: krakowskie, sandomierskie i lubelskie. Mimo istnienia podziału administracyjnego, szereg przesłanek, na które ostatnio zwrócił uwagę A. Podraza<sup>2</sup>, pozwala traktować ten obszar jako jednolity region historyczny Małopolski. Tak rozumiane pojęcie Małopolski utrzymało się aż do rozbiorów<sup>3</sup>.

W poniższych rozważaniach zajmiemy się najpierw ubogimi i żebrakami, mieszczącymi się w kategorii społecznej ludzi „luźnych”, następnie zaś szpitalnictwem. Kwestie te rozważymy tylko w aspekcie ilościowym i geograficznym. W dalszej części spróbujemy odpowiedzieć na pytanie: w jakim stopniu i zakresie szpitale otaczały opieką ubogich, znajdujących się na terenie diecezji.

### 1. LITERATURA

We wstępnym etapie badań nad ludźmi „luźnymi”, jako kategorią społeczną, to znaczy w okresie lat trzydziestych bieżącego stulecia, można

<sup>1</sup> S. Litak. *Struktura i funkcje parafii w Polsce*. W: *Kościół w Polsce. Wieki XVI-XVIII*. Kraków 1970 s. 261-481; w przypadku szpitali autor oparł się na *Tabelach* Żaluskiego (dalej T. Zał.), co stało się przyczyną jego nieścisłych obliczeń liczebności szpitali w kilku dekanatach. Poniższy artykuł stanowi kontynuację badań S. Litaka w zakresie rozmieszczenia i liczebności szpitali oraz podopiecznych szpitalnych. Wielokrotnie też odwołujemy się do jego ustaleń.

<sup>2</sup> O *potrzebie opracowania dziejów Małopolski (Uwagi dyskusyjne)*. „*Studia Historyczne*” R. 15:1972 z. 2 s. 167; por. też „*Studia Historyczne*” R. 16:1973 z. 1 s. 109-120.

<sup>3</sup> Tamże R. 15:1972 z. 2 s. 169.

znaleźć głównie publikacje o charakterze przyczynkarskim<sup>4</sup>. Praca N. Assorodobraj, podsumowująca wyniki tego etapu badań, a jednocześnie wnosząca wiele nowych ustaleń w oparciu o niewykorzystywane dotąd źródła, ukazywała się już po wojnie, w 1946 roku. W następnych latach tematyką tą zainteresowali się bliżej J. A. Gierowski<sup>5</sup>, B. Baranowski<sup>6</sup>, S. Grodziski<sup>7</sup>, a w mniejszym stopniu S. Śreniowski<sup>8</sup>, W. Dworzaczek<sup>9</sup>, A. Wyczański<sup>10</sup>. W pracach tych zwrócono uwagę na przyczyny, genezę i podłoże powstawania w XVI-XVIII w. ludzi ubogich, żebraków, włóczęgów, służby, wyrobników, słowem ludzi „luźnych”. Przedstawiono też ich pochodzenie społeczne, życie, pracę, szlaki migracyjne. Poddano analizie ustawodawstwo przeciwko „luźnym”, wydobywając m. in. jego specyfikę regionalną. Przyczyny powstania biedoty upatrywano przeważnie w warunkach ekonomicznych, które w znacznej części determinowane były przez ówczesną strukturę społeczeństwa. Nie uchwycono jednak zjawiska powstawania kategorii ludzi biednych w aspekcie ilościowym.

Znacznie wcześniej od wspomnianych opracowań pojawiły się monografie, poświęcone diecezjom, dekanatom, miastom lub wsiom, które zawierały omówienie organizacji opieki społecznej, wykazy fundatorów przytułków i zestawienia parafii ze szpitalami w różnych okresach czasu. Tego rodzaju prace pisali: J. Łukaszewicz<sup>11</sup>, K. Bąkowski<sup>12</sup>, ks. J. A. Wadowski<sup>13</sup>, ks. J. Kurczewski<sup>14</sup>, ks. J. Wiśniewski<sup>15</sup>, ks. P. Czaplewski<sup>16</sup> i inni.

<sup>4</sup> Stan badań nad ludźmi „luźnymi” w okresie międzywojennym patrz: N. Assorodobraj. *Początki klasy robotniczej*. Warszawa 1946 s. 17-42.

<sup>5</sup> *Luźni ludzie na Mazowszu w świetle uchwał sejmikowych*. „Przegląd Historyczny” T. 40:1950 (za r. 1949) s. 164-202; *Kartki z rodowodu biedoty wiejskiej*. Warszawa 1951.

<sup>6</sup> *Ludzie luźni w południowo-wschodniej Wielkopolsce w XVII i XVIII wieku*. „Przegląd Nauk Historycznych i Społecznych” T. 3:1953 s. 252-269; *Kultura ludowa XVII i XVIII wieku na ziemiach Polski Środkowej*. Łódź 1971 s. 55-57.

<sup>7</sup> *Ludzie luźni. Studium z historii państwa i prawa polskiego*. „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Rozprawy i Studia” T. 30:1961.

<sup>8</sup> *Zbiegostwo chłopów w dawnej Polsce jako zagadnienie ustroju społecznego*. Warszawa 1948 s. 91-103.

<sup>9</sup> „Dobrowolne” *poddaństwo chłopów*. Warszawa 1952 s. 93 n., 125 nn.

<sup>10</sup> *Wieś polskiego Odrodzenia*. Warszawa 1969 s. 165-181.

<sup>11</sup> *Krótki opis historyczny kościołów parochialnych*. T. 1-3. Poznań 1858-1863 s. LVIII-LXVIII.

<sup>12</sup> *Kościół św. Krzyża w Krakowie*. Kraków 1904 s. 43-45. Biblioteka Krakowska nr 25.

<sup>13</sup> *Kościół lubelskie*. Kraków 1907 s. 90, 154-158.

<sup>14</sup> *Biskupstwo wileńskie*. Wilno 1912 s. 352-378.

<sup>15</sup> Autor ten napisał wiele prac, tzw. opisów historycznych, poświęconych diecezjom, dekanatom, miastom i miasteczkom, w których uwzględnił szpitale

Sporo prac, niekiedy dość obszernych, ogłoszonych przez lekarzy, dotyczyło fundacji przytułków i prepozytur szpitalnych, sposobu ich zarządzania, uposażenia, stosunku władz miejskich do szpitali itd. Wszystkie te prace, szczególnie zaś W. Męczkowskiego<sup>17</sup>, F. Giedroycia<sup>18</sup>, Ł. Wachholza<sup>19</sup>, wnosiły także szereg szczegółów na temat egzystencji ludności ubogiej.

Interesujące ustalenia przyniosła analiza prawodawstwa kościelnego<sup>20</sup> dotyczącego szpitalnictwa i charytatywnej działalności Kościoła potrydenckiego na przykładzie biskupów<sup>21</sup> i zakonów<sup>22</sup>.

Podejmowano też próby zarysowania dziejów opieki społecznej<sup>23</sup> i rozwoju jej zasad<sup>24</sup>. Badacze regionalni pisali różnego rodzaju przyczynki, bardziej lub mniej obszerne, do historii poszczególnych szpitali. Wymieńmy tutaj dla przykładu takie nazwiska, jak S. Tomkowicz<sup>25</sup> i J. T. Głębocki<sup>26</sup>, którzy zajmowali się Krakowem, czy też W. Zachor-

---

parafialne. Wymieniamy tu przykładowo niektóre z nich: *Diecezja częstochowska. Opis historyczny kościołów i zabytków*. Marjówka 1936 s. 46, 63, 77, 126, 180, 225, 274, 351, 392; *Historyczny opis kościołów, miast, zabytków i pamiątek w Pińczowskim, Skalbmierskim i Wiślickim*. Marjówka 1927 s. 42, 59, 65, 144, 160, 216, 258-299, 354-357, 414, 462; *Historyczny opis miasta Pilicy*. Marjówka 1933 s. 47-49; *Monografie kościołów w Dekanacie Opatowskim*. Radom 1907.

<sup>16</sup> *Diecezja chełmińska. Zarys historyczno-statystyczny*. Pod red. P. Czaplewskiego. Pelplin 1928 s. 85-87 i in.

<sup>17</sup> *Monografie historyczne szpitali w Królestwie Polskim*. Warszawa 1907; *Stan i potrzeby szpitali Królestwa Polskiego*. Warszawa 1905.

<sup>18</sup> *Ustawy cechów cyrulickich w dawnej Polsce*. Warszawa 1897; *Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie*. Warszawa 1897; *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*. Warszawa 1908.

<sup>19</sup> *Szpitalne krakowskie 1220-1920*. Kraków 1921-1924. Biblioteka Krakowska nr 59 i 60; *O szpitalach innowierców w Krakowie (szkic historyczny)*. „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny” 1925 nr 2.

<sup>20</sup> W. Męczkowski. *Prowizorowie szpitali w dawnej Polsce*. „Przegląd Historyczny” 1907 nr 5 s. 81-93, 229-242, 384-394.

<sup>21</sup> J. A t a m a n, W. H. Sierakowski i jego rządy w diecezji przemyskiej. Warszawa 1936 s. 198-200.

<sup>22</sup> S. Rosiak. *Bonifratrzy w Wilnie (1635-1843-1924)*. Szkic dziejów opieki społecznej w Wilnie. Wilno 1928; T. Klima. *Historia szpitala i klasztoru bonifratrów w Zebrzydowicach*. Na 300-letni jubileusz. Wadowice 1911.

<sup>23</sup> F. Śmidoda. *Szpitalnictwo Polski przedrozbiorowej w opiece kościoła*. „Caritas” R. 4:1948 nr 28-29; J. P. Pelczar. *Zarys dziejów miłosierdzia w kościele katolickim*. Kraków 1916.

<sup>24</sup> J. Zawadzki. *Zasady opieki społecznej*. Warszawa 1935 s. 16-32 i in.; K. Krzeczkowski. *Polityka społeczna*. Wybór pism. Łódź 1947 s. 140-159.

<sup>25</sup> *Ulice i place Krakowa w ciągu dziejów*. Kraków 1926 s. 107, 110, 112, 113, 168, 180, 189, 198, 209, 211; *Klasztor szpitalny św. Jadwigi*. „Rocznik Krakowski” T. 22:1929 s. 59-79.

<sup>26</sup> *Zakłady ku ulżeniu cierpienia bliźnim*. Kraków 1852; *Dawniejsze zakłady*

ski<sup>27</sup> poświęcający swoją uwagę Wilnu. Wskazać wypada na notki o szpitalach zamieszczane w *Stowniku geograficznym*, ukazującym się pod redakcją B. Chlebowskiego w latach 1880-1895, i na artykuły wydrukowane na ten temat w encyklopediach kościelnych w początkach bieżącego stulecia<sup>28</sup>.

Nowsze badania rozszerzyły chronologiczny zakres obserwacji, sięgając od XIV poprzez XVII do XIX wieku. Niektóre z nich, dzięki zawężeniu terytorialnemu tematowi, mogły w sposób wielostronny prześledzić zjawisko powstawania szpitali, ich podstawy prawne i gospodarcze oraz funkcjonowanie. W formie systematycznych opracowań, z uwzględnieniem wielu typów źródeł, ukazało się dotychczas kilka tego rodzaju publikacji. Ich autorami są: ks. A. Schletz<sup>29</sup>, Z. Góralski<sup>30</sup>, s. K. Antosiewicz<sup>31</sup>, ks. K. Dola<sup>32</sup>, ks. B. Kumor<sup>33</sup>. Poza wymienionymi rozmieszczenie szpitali oraz warunki życia ich mieszkańców przedstawili: w okolicach Tomaszowa Lubelskiego — J. Peter<sup>34</sup>, w archidiakonacie sandomierskim ks. W. Wójcik<sup>35</sup>, w dawnym województwie lubelskim pod koniec XVIII w. T. Opas<sup>36</sup>. Na podstawie tych wycinkowych badań skupionych na niektórych rejonach Małopolski, nie wiadomo dokładnie, jak przedstawiało się zagęszczenie i stan szpitalnictwa w diecezji krakowskiej w XVII i XVIII wieku<sup>37</sup>.

*dobroczynne*. „Pamiętnik Towarzystwa Dobroczynności Krakowskiego” Kraków 1868 s. 17-32.

<sup>27</sup> *Pierwsze szpitale wileńskie*. „Pamiętnik Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” T. 1:1925 z. 2.

<sup>28</sup> L. J [a n c z a k], A. Z [a r e m b a]. *Szpitale w Polsce*. W: *Encyklopedia Kościelna*. Pod red. M. Nowodworskiego. T. 28. Warszawa 1905 s. 5-68; ks. F. A [u g u s t a j t y s]. *Szpitale w Polsce*. W: *Podręczna Encyklopedia Kościelna*. Pod red. Z. Chełmickiego. T. 39-40. Warszawa 1914 s. 1-10.

<sup>29</sup> *Zarys historyczny Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia w Polsce*. „Nasza Przyszłość” T. 12:1960 s. 59-172.

<sup>30</sup> *Opieka społeczna i szpitalnictwo w dawnej Polsce (na przykładzie Lubelszczyzny)*. „Zeszyty Historyczne Uniwersytetu Warszawskiego” 1963 nr 3 s. 82-101.

<sup>31</sup> *Zakon Ducha Świętego de Saxia w Polsce średniowiecznej*. „Nasza Przyszłość” T. 23:1966 s. 167-198.

<sup>32</sup> *Szpitale średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*. „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego” 1968 nr 1 s. 239-292.

<sup>33</sup> *Szpitalnictwo w Sądecczyźnie w okresie przedrozbiorowym*. „Rocznik Sądecki” 1969-1970 nr 10-11 s. 221-263.

<sup>34</sup> *Z dziejów służby zdrowia w Tomaszowie Lubelskim*. Zamość 1946.

<sup>35</sup> *Z dziejów kościelnego szpitalnictwa. Archidiakoniat Sandomierski*. „Ateneum Kapłańskie” T. 41:1949 z. 51 s. 265-274.

<sup>36</sup> *Dawne szpitale województwa lubelskiego w świetle materiałów lustracyjnych z lat 1790-1791*. „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej” T. 20:1972 z. 2 s. 267-282; autor wykorzystuje nowe źródła, dotąd nie opracowane przez historyków, ale nie sięga do podstawowej literatury przedmiotu.

<sup>37</sup> Zobacz przyp. 1. Badania Litaka nad szpitalami objęły diecezję krakowską

Ponadto ukazały się artykuły na temat szpitalnictwa w w. XIX<sup>38</sup>. Przed kilku laty pojawił się nowy typ pracy. Ujmował on mianowicie szpitale na zasadzie rejestracji i zwięzłego opisu instytucji o charakterze społeczno-kościelnym. Tak np. ukazano szpitale istniejące w ramach ustrojowych parafii na terenie archidiaconatu sądeckiego<sup>39</sup> i prepozytury tarnowskiej<sup>40</sup>. W podobny sposób, ale mniej przejrzysty i dokładny, zanotowano je w diecezji poznańskiej<sup>41</sup> i archidiaconacie lubelskim<sup>42</sup>.

Nieco miejsca poświęcono szpitalom w monografiach instytucji, miast i osad dawnej diecezji krakowskiej. Należałoby tu wymienić prace Z. Pęckowskiego<sup>43</sup> (Miechów), H. Stamirskiego<sup>44</sup> (Piwniczna, Łącko), J. Szymańskiego<sup>45</sup> (Wojnicz), W. Bazieliha<sup>46</sup> (Stary Sącz).

Rozwój szpitalnictwa natomiast, jako charytatywnego systemu opieki nad upośledzonymi i kalekami oraz jako systemu opieki zawodowej, był przedmiotem studiów K. Kirejczyka<sup>47</sup>, M. Skulimowskiego<sup>48</sup>, J. Wyrozumskiego<sup>49</sup>.

Nie sposób pominąć publikacji o innym zupełnie charakterze, a mianowicie uwypuklających rolę Kościoła, szczególnie zasługi duchowień-

---

bez dekanatów: Jędrzejów, Książ Wielki, Mielec, Pilzno i dwóch dekanatów krakowskich.

<sup>38</sup> J. Skarbek. *Szpitalnictwo warszawskie podczas powstania listopadowego*. „Rocznik Warszawski” 1970 nr 8 s. 175-200.

<sup>39</sup> Kumor. *Archidiaconat sądecki. Opracowanie materiałów źródłowych do atlasu historycznego Kościoła w Polsce*. „Archiwa, Biblioteki i Muzea Kościelne” (dalej ABMK) T. 8-9:1964.

<sup>40</sup> Tenże. *Prepozytura tarnowska*. ABMK T. 12, 14:1966-1967.

<sup>41</sup> J. Nowacki. *Archidiecezja poznańska w granicach historycznych i jej ustrój*. Poznań 1964 s. 650-665.

<sup>42</sup> M. Mroczek. *Stan szpitali w Archidiaconacie Lubelskim na podstawie wizytacji Bernarda Maciejowskiego biskupa krakowskiego w 1603-1604 r.* „Wiadomości Diecezjalne Lubelskie” 1949 nr 6 s. 325-328.

<sup>43</sup> *Miechów. Studia z dziejów miasta i Ziemi Miechowskiej do r. 1914*. Kraków 1967 s. 348, 406.

<sup>44</sup> *Zarys rozwoju miasta Piwnicznej (lata 1348-1807)*. Nowy Sącz 1961 s. 33; *Przeszłość Łącka (lata 1251-1782)*. Nowy Sącz 1966 s. 86-89.

<sup>45</sup> *Kapituła kolegiacka w Wojniczu 1465-1786*. Lublin 1962 s. 104, 105, 109.

<sup>46</sup> *Materiały do historii szpitala, kościoła i prepozytury św. Krzyża w Starym Sączu*. „Nasza Przeszłość” T. 14:1961 s. 203-248.

<sup>47</sup> *Ewolucja systemów kształcenia dzieci głuchych*. Warszawa 1967 s. 44-66.

<sup>48</sup> *Z dziejów opieki lekarskiej i społecznej w żupach wielickich od XIII do XIX wieku*. Warszawa 1958 s. 249-268. *Studia i materiały z dziejów nauki polskiej*. Seria D: Historia techniki i nauk technicznych z. 1.

<sup>49</sup> *Początki opieki społecznej w górnictwie polskim*. W: *Prace z dziejów Polski feudalnej ofiarowane Romanowi Grodeckiemu w 70 rocznicę urodzin*. Warszawa 1960 s. 205-227.

stwa, zwłaszcza biskupów, w organizowaniu akcji charytatywnej. Pisali na ten temat m. in. ks. J. Glemma<sup>50</sup>, B. Panek<sup>51</sup>, Z. Gajda<sup>52</sup>. Studia nad działalnością szpitali na tle struktury parafii oraz jej funkcjonowania w diecezji krakowskiej zostały podjęte niedawno przez S. Litaka<sup>53</sup>. Podobnie interesującą nas problematykę, ale w skali jednego dekanatu (Nowa Góra) przedstawił ostatnio ks. J. Kracik<sup>54</sup>.

## 2. ŹRÓDŁA

Z badań Litaka wynika m. in., że organizowanie opieki nad biednymi w okresie potrydenckim stało się jedną z doniosłych funkcji parafii. Skądinąd zaś wiadomo, że również niektóre zakony przejawiały aktywność w tej dziedzinie.

Szpitala jako instytucje kościelne, a głównie jako agendy parafii, przetrwały do 2. poł. XVIII w., kiedy to władze państwowe zaczęły bliżej interesować się sprawami szpitalnictwa i przejmować organizację opieki społecznej w swoje ręce. Dlatego też główna podstawa źródłowa do badania szpitali, ludności ubogiej, a także innych zagadnień związanych z opieką społeczną, przechowywana jest w archiwach kościelnych. Są to źródła stosunkowo dobrze zachowane. Najważniejsze z nich to akta wizytacji kościołów i parafii oraz akta im pokrewne. Wartość tego typu źródeł dla badań nad szpitalnictwem była w literaturze kilkakrotnie podkreślana<sup>55</sup>.

Ramy czasowe niniejszego artykułu obejmują zasadniczo lata 1747-1749, kiedy to z polecenia bpa A. S. Załuskiego została przeprowadzona wizytacja pasterska na terenie diecezji krakowskiej. Akta tej wizytacji, znajdujące się w Archiwum Kurii Metropolitalnej w Krakowie (dalej AKM), jak i powstałe w związku z nią tzw. *Tabele* oraz relacje biskupów o stanie diecezji wysyłane do Rzymu, z lat zbliżonych do czasu powstania *Tabel* i akt wizytacji, stanowią zasadniczą podstawę naszych badań. Wspomniane relacje biskupów krakowskich o stanie diecezji są przecho-

<sup>50</sup> *Z dziejów miłosierdzia chrześcijańskiego w Polsce*. Kraków 1947.

<sup>51</sup> *Biskupi krakowscy w trosce o akcję charytatywną na terenie Krakowa w okresie potrydenckim*. „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne” T. 16:1969 z. 4 s. 45-74.

<sup>52</sup> *Jacek Augustyn Łopacki. Studium z dziejów kultury medycznej w Krakowie w XVIII w.* Wrocław 1969 (dalej Gajda. *Studium*).

<sup>53</sup> Jw. s. 420-434.

<sup>54</sup> *Duszpasterstwo parafialne w dekanacie Nowa Góra w pierwszej połowie XVIII wieku*. Lublin 1972. Maszynopis Bibl. Wyd. Teol. KUL. Ponadto w podręczniku B. Seyda. *Dzieje medycyny w zarysie*. Cz. 2: *Od połowy XVII do połowy XX stulecia*. Warszawa 1965 s. 433-436 są ogólne wiadomości o szpitalach parafialnych i zakonnych.

<sup>55</sup> Z tego względu nie będziemy ich tutaj szczegółowo omawiać.

wywane w Archiwum Kongregacji Soboru w Watykanie (dalej AKS).

Jeśli chodzi o ubogich, to akta wizytacji Załuskiego, podobnie jak i *Tabele*, podają o nich informacje przy opisie parafii. Są to wzmianki umieszczone najczęściej w końcowej części charakterystyki parafii obok informacji o bractwie i szkole. Wizytatorzy interesowali się przeważnie podopiecznymi w szpitalach i biednymi skupionymi wokół kościoła parafialnego. Byli oni łatwiejsi do policzenia i dlatego wzmianki o nich są szczegółowe. Na pozostałych ubogich i żebraków zwracano mniejszą uwagę, jako że stanowili element ruchliwy, luźno związany z kościołem parafialnym i trudny do rejestracji. Wzmianki o tej grupie są ogólnikowe i krótkie. Nie zawierają też z reguły danych liczbowych. Do wyjątków należy informacja podająca liczbę ubogich w całej parafii. *Tabele* są mniej dokładne co do liczebności ubogich, zawierają mniej szczegółów na temat ich trybu życia itp. Stąd wynikała konieczność sięgania w wielu wypadkach do akt wizytacji Załuskiego, które pod tym względem dostarczają danych dokładniejszych.

W wypadku szpitali informacje *Tabel* pokrywają się niemal całkowicie z informacjami akt wizytacji, jeśli chodzi o budynki, stan ich zachowania, stwierdzenie istnienia uposażenia oraz kościoła (kaplicy przy-szpitalnej) i prepozyta. Występujące w tym zakresie drobne różnice dotyczą głównie sposobu redakcji tej samej treści, natomiast w opisie wyposażenia kaplicy, majątku szpitalnego i dochodów prepozyta oraz w charakterystyce fundatorów i dobrodziejów przytułku akta wizytacji są o wiele bardziej szczegółowe.

Zaletą *Tabel* jest to, że podobnie jak akta wizytacji stanowią one źródło jednorodne, porównywalne w skali dekanatów i pozwalające na stosunkowo łatwe i szybkie stwierdzenie istnienia szpitali w poszczególnych parafiach oraz przebywanie w nich ludzi. *Tabele* Załuskiego obejmują 47 dekanatów diecezji krakowskiej, na ogólną ich liczbę 53. Brak *Tabel* dla dekanatów: Jędrzejów, Książ Wielki, Pilzno, Mielec i dwóch dekanatów krakowskich. W celu uzupełnienia tych luk, jak też innych braków występujących w *Tabelach*, sięgnięto do akt wizytacji z lat najbliższych. Dla dekanatu Mielec wykorzystano wizytację z r. 1721<sup>56</sup>, natomiast dla dekanatów Jędrzejów i Książ Wielki — wizytacje z 1731<sup>57</sup> i 1747 r. Dla Krakowa, rozpatrywanego łącznie z Kazimierzem i Kleparzem, oparto się na pracy Z. Gajdy, który uwzględnił materiał wizyta-

<sup>56</sup> AKM rkps nr 6. *Visitatio Decanatus Mielecensis stante episcopatu [...] Constantini Szaniawski episcopi Cracoviensis [...] anno 1721 s. 92-143* (dalej Wiz. 1721 nr 6).

<sup>57</sup> AKM rkps nr 23. *Visitatio Archidiaconatus Cracovien[sis] per [...] Kunicki Episcopum [...] Annis Infrascriptis Peracta (1727-1732) s. 918-989* (dekanat Książ, s. 1075-1166 (dekanat Jędrzejów) (dalej Wiz. 1731 nr 23).

cyjny z lat 1738-1748 odnośnie do żebraków i szpitali krakowskich<sup>58</sup>. Nie udało się natomiast zrekonstruować sieci parafii i szpitali dla dekanatu Pilzno oraz podmiejskich okolic Krakowa z powodu braku źródeł z lat 1711-1783. W przypadku pojedynczych luk i niejasności występujących w *Tabelach* sięgano bądź do wspomnianych akt wizytacji Załuskiego, bądź do wizytacji z lat 1721-1742. Jeżeli taki zabieg okazywał się nieskuteczny albo gdy brakowało wizytacji wcześniejszych, wówczas sięgano do akt wizytacji po r. 1749, co zdarzało się zresztą wyjątkowo.

*Tabele* oraz akta wizytacji Załuskiego, skonfrontowane i uzupełnione danymi z innych wizytacji, są podstawą źródłową, która pozwala nam zorientować się, jaka była liczebność ubogich w parafiach i podopiecznych w szpitalach oraz odpowiedzieć na pytanie, jak wyglądało rozmieszczenie szpitali w diecezji.

### 3. LICZEBNOŚĆ LUDNOŚCI UBOGIEJ I JEJ ROZMIESZCZENIE

Informacje o liczebności ludzi biednych, zawarte we wspomnianych źródłach, nie są w jednakowym stopniu dokładne. Można je podzielić na szczegółowe, tzn. podające liczbę ubogich i ogólne, stwierdzające tylko, że ubodzy są w danej parafii. Jeśli chodzi o ten pierwszy typ wzmianek, to ich dokładność dotyczyła albo liczby ubogich przebywających w całej parafii, albo liczby podopiecznych w szpitalu, bądź jednych i drugich.

Dokładniejszych informacji o liczbie ubogich przebywających w całej parafii (w której nie było szpitala) mamy stosunkowo niewiele (par. Jasiień w dekanacie wojnickim, par. Kidów w dekanacie wolbromskim, par. Podole w dekanacie bobowskim). Znacznie częściej są spotykane wzmianki odnośnie do liczby podopiecznych w szpitalach. Tak np. dla 270 parafii leżących w dekanatach: Biecz, Bytom, Dobczyce, Jędrzejów, Książ Wielki, Kunów, Lelów, Lipnica, Michocin, Nowy Sącz, Nowy Targ, Opatów, Oświęcim, Pszczyna, Ropczyce, Skawina, Spisz, Strzyżów, Urzędów, Zator, Żmigród i Żywiec posiadamy dane liczbowe odnoszące się do ubogich przebywających w szpitalach. Należy podkreślić, że dla parafii w tych 22 dekanatach źródła podają tylko liczebność „szpitalników”, nie wyszczególniają natomiast ubogich znajdujących się poza szpitalami. Tego rodzaju wzmianki spotykamy również w odniesieniu do parafii leżących w innych dekanatach (Bodzentyn, Jasło, Koprzywnica, Łuków, Mielec, Nowa Góra, Pacanów, Parczew, Proszowice, Radom, Skała, Solec, Tarnów, Witów, Wolbrom, Zawichost), ale w żadnym z nich

<sup>58</sup> *Studium*.



nie występują one w takich ilościach, jak dla 22 wymienionych poprzednio. Do rzadkości należy fakt odnotowania przez źródło dwu liczb jednocześnie, tzn. liczby podopiecznych w szpitalu i liczby ubogich poza nim (jak np. w przypadku par. Kazanów w dekanacie Zwolień czy par. w Wieliczce). Zwykle podana jest liczba podopiecznych w szpitalu parafialnym, a o pozostałych źródła wyrażają się, że są bądź że są liczni, np.: „tres in hospitali, in parochia vero plures” (par. Żembocin, dekanat Proszowice — T. Zał. 7).

Drugi typ wzmianek o ubogich, które zaliczyliśmy do ogólnych, tzn. nie podających danych liczbowych, spotykamy w 120 parafiach. Dla tych parafii mamy tylko informację, że ubodzy w nich występowali. Stwierdzenie przebywania żebraków na obszarze tych parafii wyrażone jest w różnych formach. Nieraz jest to określenie ilościowe typu: liczni w parafii, dość liczni, dużo rozsianych w parafii, jest kilku, jest mało, nieliczni itp. Czasem zaznaczony jest tylko ich tryb życia, np.: przybysze, są spoza parafii, na stałe nie zatrzymują się itd. Niekiedy zaś jest to ogólne wskazanie miejsca ich przebywania, jak np.: są w domach na wsi i w mieście, mieszkają w chałupach chłopskich, są w domach u parafian itd. Ilościowe i jakościowe zestawienie wzmianek ogólnych tego typu podaje tabela nr 1.

Podsumowując powyższe rozważania możemy powiedzieć, że na ogólną liczbę 856 rozpatrywanych parafii dla 704, tj. 82%, mamy potwierdzenie występowania ubogich. W tej liczbie mieszczą się 543 parafie, dla których posiadamy dane liczbowe.

Przedstawiona tabela nr 2 obrazuje rozmieszczenie ludzi biednych w 50 dekanatach diecezji. Najliczniej występowali oni w dekanatach: chodelskim — 141, łukowskim — 136, lelewskim i parczewskim — 132, które pod względem zajmowanego obszaru należały do najbardziej rozległych.

W sumie w 50 dekanatach diec. krakowskiej, dla których dysponujemy informacjami (dla 2 dekanatów krakowskich i dekanatu Pilzno brak informacji), źródła z poł. XVIII w. wyliczają 3525 ubogich. Do tej liczby należałoby dodać 280 podopiecznych, którzy przebywali w szpitalach Krakowa w tym czasie (patrz tabela nr 8). Wiadomo przy tym, że rzeczywista liczba ludności ubogiej zebrzącej w stolicy diecezji była daleko większa. Miasto, w którym było tak wiele kościołów, klasztorów i cudownych obrazów, gdzie odbywały się różnego rodzaju ceremonie i odpusty, przyciągało wielkie rzesze ubogich, żebraków i kalek<sup>59</sup>. Byli oni nawet stowarzyszeni przy poszczególnych kościołach w bractwach

<sup>59</sup> *Wspomnienia Ambrożego Grabowskiego*. Wyd. S. Estreicher. T. 1. Kraków 1909 s. 318 n. Biblioteka Krakowska nr 40.

Tab. 1. Parafie diecezji krakowskiej bez szpitala,  
w których występowanie ubogich jest potwierdzone źródłowo  
(brak danych liczbowych)

Dekanat	Liczba parafii <sup>60</sup>	Wzmianki o ubogich	Źródła AKM
1	2	3	4
Biecz	2	in villa reperiuntur	T. Zał.
Bobowa	4	extranei pauci in parochia; extranei	„
Bodzentyń	2	dantur in parochia aliquot	„
Bytom	1	in parochia aliqui reperiuntur	„
Dobczyce	15	varii inveniuntur (11x), triviales pelegriini; varii praeter qui sunt ad ecclesiam	„
Jasło	1	apud villanos mansitant	„
Lipnica	11	varii inveniuntur	„
Michocin	2	sunt aliqui; in villa manentes	„
Nowa Góra	15	aliqui intra parochiam reperiuntur (12x); aliqui in domibus parochianorum degentes (3x)	„
Nowy Sącz	9	per villam habitantes (manentes) (6x); per villam mendicantes (3x)	„
Nowy Targ	5	extranei (2x); adventantes (2x); transeuntes	„
Oświęcim	1	tantum modo vagi	„
Parczew	1	dispersi	„
Proszowice	8	plures per parochiam dispersi (4x); sunt dispersi per villam et a conventu aluntur (Mogiła); reperiuntur in parochia (2x)	„
Rudnik	3	sunt apud incolas villam; sunt manentes in oppido et villis (m. Rozwadów); aliquot sunt	„
Skąpa	12	in villa nonnulli reperiuntur (8x); pauci reperiuntur (1x); manent in villis parochiae (1x)	„
Skawina	9	eleemosinarii per parochiam dispersi; sunt aliqui in domibus parochianorum habitantes; in villa nonnulli divagantur quaestantes	„
Spisz	2	in villa aliquot seu mendicantes inveniuntur; aliquot	„
Stężycza	2	dispersi per villas; in villis et oppido manent	„
Tarnów	3	pauci; in villis apud villanos manent	„
Witów	1	aviae aliquot	„
Wojnicz	7	in casis colonorum sunt; multi sub parochia degentes; sunt in villis; in villis commorantur; dispersi manent per domos	„
Wolbrom	1	stabiles non reperiuntur	„
Zawichost	1	(pauperes) ubique iacent	„
Żywiec	2	advenae; mendicantes solent esse	„
Razem	120		

żebraczych, których w Krakowie istniało kilka już od XVI wieku<sup>61</sup>. Nie traktujemy zatem powyższych zestawień jako oddających faktyczny stan rzeczy w diecezji i w samym Krakowie. Największą średnią ubogich w parafii wykazują następujące dekanaty: Żywiec — 14, Pszczyzna — 12,6, Mielec — 10,2, Łuków i Rudnik — 9,7, Wieliczka — 9; natomiast najniższą: Skawina — 3,4, Kunów — 4,2, Żmigród — 4,6, Proszowice i Nowa Góra — 4,8, Kije — 4,9. Średnia ubogich dla parafii razem wziętych w diecezji wynosi 6,5. Dysponując taką średnią można by podjąć próbę obliczenia liczby ubogich pozostających w parafiach, dla których posiadamy tylko wzmianki ogólne. Takich parafii jest 120 (patrz tab. 1). Stąd po dokonaniu zabiegu mnożenia ( $6,5 \times 120$ ) i dodaniu 3525 otrzymalibyśmy liczbę około 4300 ubogich w 704 parafiach, tzn. tam, gdzie występowanie ich zostało potwierdzone źródłowo.

Z pewnością w całej diecezji, łącznie z Krakowem, ludności ubogiej i żebraczej było jeszcze więcej, ze względu jednak na luki w źródłach trudno ustalić dokładnie ich liczbę na tak dużym obszarze. Dodajmy, że ta ogólnikowość i niekompletność informacji lub zupełny ich brak mogły wynikać także z powodu dużej ruchliwości tej kategorii ludzi.

Rozmieszczenie ubogich w 50 dekanatach diecezji obrazuje załączony

---

<sup>60</sup> Nazwy parafii bez szpitala z potwierdzonym występowaniem ubogich: dekanat Biecz — Turza, Zagórzany; dekanat Bobowa — Korzenna, Mogilno, Polna, Szalowa; dekanat Bodzentyn — Cmińsk, Zagnańsk; dekanat Bytom — Gołonóg; dekanat Dobczyce — Dziekanowice, Gruszów, Lubień, Łososina Górna, Pcim, Raciechowice, Rybie Nowe, Siepraw, Stopnice, Szczyrzyc, Szyk, Trzemieśnia, Tymbark, Wilkowisko, Zakliczyn; dekanat Jasło — Szebnie; dekanat Lipnica — Gnojnik, Gosprzydowa, Iwkowa, Krzyżanowice, Łapczyca, Poręba Spytkowska, Rajbrot, Tymowa, Złota, Wojakowa, Żegocina; dekanat Michocin — Dzikowiec, Przewrotne; dekanat Nowa Góra — Czernichów, Gorenice, Jaworzno, Kościelec, Krzeszowice, Libiąż Wielki, Liszki, Paczółtowiec, Płaza, Raclawice, Regulice, Rybna, Sanka, Tenczynek, Zalas; dekanat Nowy Sącz — Biegonice, Jazowsko, Kamionka, Kanina, Męcina, Mystków, Pisarzowa, Przyszowa, Żeleźnikowa; dekanat Nowy Targ — Harkłowa, Krościenko, Ludzimierz, Maniowy, Tylmanowa; dekanat Oświęcim — Kozy; dekanat Parczew — Łęczna; dekanat Proszowice — Biórków Wielki, Czulice, Igołomia, Koniusza, Mogiła, Pleszów, Pobiednik, Więclawice Stare; dekanat Rudnik — Gorzyce, Rozwadów, Wielowieś; dekanat Skała — Biały Kościół, Chodów, Czaple Wielkie, Giebułtów, Imbramowice, Modlnica, Prandocin, Sąspów, Ułina, Uniejów, Zadroże, Zielonki; dekanat Skawina — Gaj, Głogoczów, Jawornik, Krzęcin, Mogilany, Pobiedr, Przytkowice, Sułkowice, Wola Radziszewska; dekanat Spisz — Drużbaki Dolne, Gniazda; dekanat Stężyca — Kłoczew, Ryki; dekanat Witów — Rachwałowice; dekanat Wojnicz — Brzozowa, Gwoździec, Jadowniki, Melsztyn, Porąbka Uszewska, Rzezawa, Siemiechów; dekanat Wolbrom — Gieblo; dekanat Zawichost — Czyżów; dekanat Żywiec — Milówka, Radziechowy.

<sup>61</sup> P. G a c h. *Bractwa kościelne w Krakowie pod koniec XVI w.* „Sprawozdania Towarzystwa Naukowego KUL” 1969 nr 18 s. 132 n.

Tab. 2. Ubodzy diecezji krakowskiej w poł. XVIII w. (bez Krakowa)

Lp.	Dekanat	Liczba parafii	Parafie, w których wyst. ubogich jest potw.	Parafie z podaną liczbą ubogich	Ubodzy		
					Liczba	Średnia w parafii	% w diecezji
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Biecz	21	17	14	102	7,3	2,9
2	Bobowa	17	12	8	59	7,3	1,7
3	Bodzentyn	21	16	15	85	5,6	2,4
4	Bytom	33	15	12	63	5,2	1,8
5	Chodel	21	20	20	141	7,0	4,0
6	Dobczyce	25	24	2	15	7,5	0,4
7	Jasło	17	11	10	73	7,3	2,1
8	Jędrzejów	22	12	6	39	6,5	1,1
9	Kazimierz	14	13	13	90	6,9	2,6
10	Kije	21	21	21	104	4,9	2,9
11	Koprzywnica	13	12	11	55	5,0	1,6
12	Książ Wielki	16	9	5	25	5,0	0,7
13	Kunów	16	12	12	51	4,2	1,4
14	Lelów	32	24	21	132	6,2	3,7
15	Lipnica	23	21	9	56	6,2	1,6
16	Łuków	14	14	14	136	9,7	3,9
17	Michocin	11	11	9	77	8,5	2,2
18	Mielec	13	13	11	113	10,2	3,2
19	Nowa Góra	27	27	12	58	4,8	1,6
20	Nowy Sącz	27	24	15	111	7,4	3,2
21	Nowy Targ	11	11	6	31	5,1	0,9
22	Opatowiec	21	21	20	112	5,6	3,2
23	Opatów	11	11	9	45	5,0	1,3
24	Oświęcim	15	5	4	29	7,2	0,8
25	Pacanów	14	14	14	91	6,5	2,6
26	Parczew	21	20	19	132	6,9	3,7
27	Połaniec	13	13	13	73	5,6	2,1
28	Proszowice	18	18	10	48	4,8	1,4
29	Pszczyna	16	5	5	63	12,6	1,8
30	Radom	14	12	12	57	5,0	1,6
31	Ropczyce	13	7	7	51	7,2	1,4
32	Rudnik	12	12	9	88	9,7	2,5
33	Skała	29	28	11	77	7,0	2,2
34	Skawina	15	14	5	17	3,4	0,5
35	Sokolina	16	16	16	91	5,6	2,6
36	Solec	10	10	9	57	6,3	1,6
37	Spisz	6	6	3	19	6,3	0,5
38	Stężyca	17	17	15	90	6,0	2,6
39	Strzyżów	10	8	8	49	6,1	1,4

1	2	3	4	5	6	7	8
40	Tarnów	20	20	14	93	6,6	2,6
41	Urzędów	21	20	19	117	6,1	3,3
42	Wieliczka	11	11	11	99	9,0	2,8
43	Witów	15	13	12	67	5,5	1,9
44	Wojnicz	17	16	9	72	8,0	2,0
45	Wolbrom	11	7	6	41	6,8	1,2
46	Zator	26	6	6	36	6,0	1,0
47	Zawichost	13	10	8	48	8,0	1,4
48	Zwoleń	17	17	17	91	5,4	2,5
49	Żmigrod	9	3	3	14	4,6	0,4
50	Żywiec	10	5	3	42	14,0	1,2
Razem		856	704	543	3 525	6,5	100,0

kartogram. W dalszych badaniach należałoby rozmieszczenie ubogich próbować wyjaśnić dokładniej, np. w powiązaniu z sytuacją gospodarczą, społeczną i kształtowaniem geograficznym terenu.

#### 4. PROBLEM UBOGICH W XVII I POŁOWIE XVIII WIEKU

Sprawa ludzi luźnych, wśród których znajdowali się często ubodzy, nabrała szczególnego znaczenia w XVII wieku<sup>62</sup>. Wtedy też, jak i na początku następnego stulecia, w wyniku wojen prowadzonych przez Polskę oraz w następstwie klęsk elementarnych i kryzysu gospodarczego, pojawiły się w większych ilościach grupy ludności nie zatrudnionej nigdzie na stałe, wędrownej, „luźnej”. Rekrutowali się oni ze wszystkich stanów i grup społecznych<sup>63</sup>. Zastępy snujących się drogami nędzarzy powiększali mieszkańcy zniszczonych przez wojsko wsi i miast, starcy pozbawieni opieki, sieroty, żołnierze inwalidzi, dezercerzy, imigranci.

Przyczyny wędrowania były rozmaite: ubóstwo, namowy, ucieczka przed poborem do wojska i dezercja, zbiegostwo z poddaństwa, powody natury rodzinnej lub osobistej<sup>64</sup>. Wśród „luźnych” byli i tacy, którzy wędrowali sezonowo w poszukiwaniu pracy. Dla nich żebranie było niekiedy sposobem przeżycia okresu bezrobocia, częściej zaś niezbędnym uzupełnieniem zarobków<sup>65</sup>. U niektórych włóczogostwo i żebranie przybierało charakter zawodowy, wybrany dobrowolnie, przy tym byli to

<sup>62</sup> Sreniowski, jw. s. 91; Grodziski, jw. s. 45.

<sup>63</sup> Assorodobraj. *Początki klasy robotniczej*. Warszawa 1966<sup>2</sup> s. 49 n.

<sup>64</sup> Tamże s. 50-71 (szczegółowa analiza przyczyn odrywania się od grupy).

<sup>65</sup> Tamże s. 96, 97, 121; J. Rutkowski. *Studia z dziejów wsi polskiej XVI-XVIII w.* Warszawa 1956 s. 102-198; Grodziski, jw. s. 33 nn.

nie tylko ludzie w podeszłym wieku. To oni — krążąc od wsi do wsi, od miasta do miasta, wspierani jałmużną, darowanym jadłem, przyjmowani na nocleg, ugaszczani w karczmach — roznosili wieści, przekazywali polecenia. Zнали wiele pieśni i modlitw przydatnych w rozmaitych okazjach, wiedzieli dużo o kultach świętych, potrafili opowiadać, nauczać, moralizować, umieli wreszcie pocieszać, niekiedy zaś leczyć<sup>66</sup>. Byli oni zaliczani do ludzi mądrych, przebiegłych, uzdolnionych artystycznie, dlatego cieszyli się znacznym poważaniem w ówczesnej społeczności.

Pozostała część żebraków nie odgrywała takiej doniosłej roli społecznej. Stanowili ją ludzie bez środków do życia, niezaradni i niezdolni do pracy. Zwracali na siebie uwagę na odpustach, jarmarkach, w miejscach pielgrzymkowych, gdzie obnosili swoje kalectwo i starość. Modlili się i prosili o jałmużnę u bram cmentarnych i przy wejściach do kościołów. To oni trafiali najczęściej do szpitali parafialnych.

Rozwiązaniem problemu ubogich zajmowali się publicyści i pisarze polityczni tacy, jak Kallimach, Frycz Modrzewski, ideologowie reformacji, a także wielu innych<sup>67</sup>. Wysuwali oni różne postulaty zmierzające do rozstrzygnięcia sprawy drogą przymusowego zatrudniania młodych i zdrowych żebraków, a objęcia opieką, przez gminy i parafie, tych niezdolnych do pracy.

Według ówczesnych poglądów ludzi wierzących biedni istnieli po to, aby okazywać im miłosierdzie, spełniać dobre uczynki, dzielić się z nimi tym, co się posiadało<sup>68</sup>. Postępując według tej zasady wielu duchownych, a zwłaszcza biskupów, wspierało ubogich ze znaczną szczodrobliwością<sup>69</sup>. Drogą miłosierdzia problemu nędzy i żebractwa nie udało się rozwiązać, próbowano zatem nieść pomoc ubogim także w inny sposób.

## 5. LICZEBNOŚĆ SZPITALI I ICH ROZMIESZCZENIE

Sobór Trydencki uczynił zwierzchników diecezji, tj. biskupów, odpowiedzialnych za sprawę opieki społecznej. Stąd też biskupi krakowscy już od końca XVI w. poprzez fundowanie przytułków, położenie nacisku na poprawność administrowania, kontrolę utrzymania i funkcjonowania szpitali zmierzali do uporządkowania i dostosowania form opieki społecznej do zaistniałych potrzeb. Na początku XVII w. został opracowany, przez bpa Bernarda Maciejowskiego i współpracowników, szczegółowy

<sup>66</sup> J. S. Bystron. *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce. Wiek XVI-XVIII*. T. 1. Warszawa 1960 s. 250 n.

<sup>67</sup> Góralski, jw. s. 85; Grodziski, jw. s. 107.

<sup>68</sup> Góralski, jw. s. 85.

<sup>69</sup> Glemma, jw. s. 7-11, 45-81.

i usystematyzowany program działalności parafialnych „zakładów opiekuńczych” w diecezji, szeroko uwzględniający teoretyczne sformułowania i postulaty Soboru Trydenckiego<sup>70</sup>.

Następni biskupi krakowscy XVII i XVIII w. kontynuowali dzieło zaprogramowane przez Maciejowskiego. Obok osobistej działalności charytatywnej, wyrażającej się w formie erygowania nowych instytucji dla ubogich, wydawali szereg listów pasterskich i zarządzeń administracyjno-gospodarczych. Wzywali w nich do zakładania przytułków, upominali i karali winnych zaniedbań w gospodarowaniu majątkiem szpitalnym. Nakazywali podnosić poziom higieny, wychowania i warunków życia podopiecznych<sup>71</sup>. Sporo informacji na ten temat przekazują także *Tabele* i akta wizytacji Załuskiego.

W połowie XVIII w. istniały zasadniczo dwa rodzaje ośrodków zajmujących się opieką społeczną i leczeniem: 1. występujące najczęściej tzw. szpitale parafialne, czyli przytułki, określane też jako domy ubogich lub szpitale ubogich. Wśród nich można wyróżnić zwykle przytułki oraz prepozytury szpitalne, przeznaczone także dla ubogich, na ogół lepiej uposażone i prowadzące czasem leczenie chorych; 2. szpitale będące pod bezpośrednim zwierzchnictwem zakonów; posiadały one często personel szpitalny, jak np. chirurga, cyrulika, a czasem nawet własną aptekę. Były to na wpół lecznice, na wpół przytułki, przeważnie lepiej zorganizowane od wymienionych wyżej szpitali.

Aby ustalić, jak wyglądało rozmieszczenie tych wszystkich szpitali, należało wpięrow odtworzyć sieć parafii i kościołów filialnych w diecezji. Przedstawiono je w tabelach nr 3 i 4.

W 50 badanych przez nas dekanatach było 856 parafii, w tym 214, tj. 25%, z siedzibą w mieście i 642, tj. 75%, z siedzibą na wsi. Rozmieszczenie parafii na obszarze diecezji nie było równomierne. Widać to na załączonej mapie. Zarysowuje się dość wyraźna granica między dekanatami wysuniętymi najbardziej na północ (województwo lubelskie) a położonymi na południu (województwo krakowskie).

Na jedną parafię w województwie lubelskim przypadało średnio 134,3 km<sup>2</sup>, w województwie sandomierskim 68,8 km<sup>2</sup>, a w krakowskim 40,7 km<sup>2</sup>. Różnice między średnimi obszarami parafii tych trzech województw małopolskich są wyraźne. Na południu występowały parafie znacznie mniej rozległe niż na północy. Natomiast wielkość parafii w diecezji krakowskiej wynosiła średnio 54 km<sup>2</sup> w XVIII w.<sup>72</sup>

Jeśli chodzi o kościoły nieparafialne (filie), to było ich we wspomnianych 50 dekanatach 88, przy czym 9 w miastach, a 79 na wsi. Uwzględ-

<sup>70</sup> Panek, jw. s. 59-61.

<sup>71</sup> Tamże s. 62-73.

<sup>72</sup> Litak, jw. s. 283-287.

niliśmy w tym wykazie tylko ważniejsze kościoły filialne, tzn. takie, w których sprawowano duszpasterstwo publicznie, i to z dużą systematycznością. Takie kościoły lub kaplice posiadały niekiedy własne uposażenie i oddzielnego kapłana. Nie braliśmy natomiast pod uwagę kościołów i kaplic odpustowych, prywatnych i innych, w których opieka duszpasterska sprawowana była okresowo, sporadycznie lub dla wąskiej grupy ludzi.

Ile spośród ustalonych parafii i filii posiadało własne szpitale? Odpowiedź na to pytanie nie jest łatwa. Wzmianki źródłowe o szpitalach nie zawsze podają wszystkie elementy, które decydowały o jego funkcjonowaniu. Szereg wzmianek jest niekompletnych. Trudność ta sprawiła, że przyjęto i stosowano następujące kryterium kwalifikujące: czy szpital istniał i spełniał swoją rolę, czy też nie. Uznaliśmy, że aby szpital mógł być zaliczony do funkcjonującego, niezbędne było znalezienie w źródłach potwierdzenia istnienia co najmniej dwóch elementów, tzn. budynku i przebywania w nim ludzi.

Poniższe dwie tabele: nr 3 i 4 ukazują według dekanatów: ogólną liczbę parafii oraz parafie ze szpitalem w liczbach i procentach zarówno w mieście, jak i na wsi. W obliczeniach uwzględniono szpitale parafialne i klasztorne.

Zarówno w załączonych zestawieniach, jak i na mapie zaznaczono parafie i filie bez szpitali, jeśli: 1. źródła podawały, że szpitala nie ma; 2. Tabele Załuskiego i wcześniejsze akta wizytacji nie wspominały nic o szpitalu; 3. szpital uległ zniszczeniu, spaleni lub nie był zamieszkanym, np. ze względu na zły stan zachowania budynków lub brak uposażenia.

Można zauważyć różnice w rozmieszczeniu szpitali parafialnych w Małopolsce. Największe skupisko szpitali występowało w dekanatach: Mielec, Opatów, Pacanów, Solec i Urzędów (90-95%). Wśród pozostałych 45 dekanatów, dla których posiadamy dane źródłowe, największą liczbą szpitali wyróżniały się: Chodel, Łuków, Michocin, Opatowiec (81-85% parafii ze szpitalem), a także 17 innych: Biecz, Kije, Koprzywnica, Kunów, Lelów, Parczew, Połaniec, Sokolina, Strzyżów, Tarnów, Witów (71-80%) oraz Kazimierz, Radom, Rudnik, Spisz, Zawichost, Zwolen (61-70%). Dekanaty te, wyjąwszy Biecz, Lelów, Spisz i Tarnów, tworzyły szeroki pas rozciągający się wzdłuż Wisły, głównie na północny-wschód od Krakowa, na terenach województw: sandomierskiego i lubelskiego. Cały ten teren, z wyjątkiem dekanatów najbardziej wysuniętych na północ, posiadał stosunkowo gęste osadnictwo i rozwiniętą sieć parafii<sup>73</sup>. Występowanie na terenach województwa lubelskiego i sandomierskiego dużej ilości parafii ze szpitalem należy kojarzyć, jak się wydaje, z fak-

<sup>73</sup> Tamże s. 399 n.



Tab. 3. Parafie miejskie i wiejskie ze szpitalami  
w diecezji krakowskiej w połowie XVIII w.

Lp.	Dekanat	Liczba parafii			Liczba parafii ze szpitalem			% parafii ze szpitalem		
		Ogółem	miej- skie	wiej- skie	Ogółem	miej- skie	wiej- skie	Ogółem	miej- skie	wiej- skie
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Biecz	21	3	18	15	3	12	71,4	100	66,6
2	Bobowa	17	2	15	4	1	3	23,5	50	20,0
3	Bodzentyń	21	6	15	11	6	5	52,4	100	33,3
4	Bytom	33	9	24	14	8	6	42,4	88,8	25,0
5	Chodel	21	6	15	17	6	11	81,0	100	—
6	Dobczyce	25	3	22	9	2	7	36,0	66,6	31,8
7	Jasło	17	2	15	9	2	7	52,9	100	46,6
8	Jędrzejów	22	4	18	12	3	9	54,5	75,0	50,0
9	Kazimierz	14	5	9	9	5	4	64,2	100	44,4
10	Kije	21	6	15	15	4	11	71,4	66,6	73,3
11	Koprzywnica	13	4	9	10	4	6	76,9	100	66,6
12	Książ Wielki	16	2	14	9	2	7	56,2	100	50,0
13	Kunów	16	6	10	12	5	7	75,0	83,3	70,0
14	Lelów	32	13	19	23	12	11	71,8	92,3	57,9
15	Lipnica	23	5	18	11	5	6	47,8	100	33,3
16	Łuków	14	7	7	12	5	7	85,7	71,4	100
17	Michocin	11	2	9	9	2	7	81,8	100	77,7
18	Mielec	13	5	8	12	5	7	92,3	100	87,5
19	Nowa Góra	27	4	23	11	4	7	40,7	100	30,4
20	Nowy Sącz	27	6	21	15	6	9	55,5	100	42,8
21	Nowy Targ	11	2	9	6	1	5	54,5	50	55,5
22	Opatowiec	21	3	18	17	3	14	80,9	100	77,7
23	Opatów	11	4	7	10	4	6	90,9	100	85,7
24	Oświęcim	15	2	13	4	2	2	26,6	100	15,3
25	Pacanów	14	6	8	13	6	7	92,8	100	87,5
26	Parczew	21	13	8	16	11	5	76,1	84,6	62,5
27	Połaniec	13	4	9	10	4	6	76,9	100	66,6
28	Proszowice	18	2	16	8	2	6	44,4	100	37,5
29	Pszczyzna	16	3	13	5	3	2	31,2	100	15,3
30	Radom	14	3	11	9	3	6	64,2	100	54,5
31	Ropczyce	13	3	10	7	3	4	53,8	100	40,0
32	Rudnik	12	3	9	7	2	5	66,6	66,6	55,5
33	Skąła	29	2	27	16	2	14	55,1	100	51,8
34	Skawina	15	1	14	5	1	4	33,3	100	28,5
35	Sokolina	16	2	14	12	2	10	75,0	100	71,4
36	Solec	10	6	4	9	5	4	90,0	83,3	100
37	Spisz	6	3	3	4	2	2	66,6	66,6	66,6
38	Stężyca	17	8	9	7	4	3	41,1	50	33,3
39	Strzyżów	10	5	5	8	5	3	80,0	100	60,0
40	Tarnów	20	3	17	16	3	13	80,0	100	76,4
41	Urzędów	21	8	13	20	7	13	95,2	87,5	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
42	Wieliczka	11	2	9	5	2	3	45,4	100	33,3
43	Witów	15	2	13	11	2	9	73,3	100	69,2
44	Wojnicz	17	3	14	9	3	6	52,9	100	42,8
45	Wolbrom	11	2	9	5	2	3	45,4	100	33,3
46	Zator	26	1	25	6	1	5	23,0	100	20,0
47	Zawichost	13	7	6	8	4	4	61,5	57,1	66,6
48	Zwoleń	17	7	10	12	5	7	70,5	71,4	70,0
49	Żmigród	9	3	6	3	3	—	33,3	100	50
50	Żywiec	10	1	9	3	1	2	30,0	100	22,2
ogółem		856	214	642	510	188	322	59,5	87,8	50,0

tem istnienia znacznie większych okręgów parafialnych<sup>74</sup>. Parafie były tam bardziej rozległe.

Dekanaty, w których szpitale parafialne występowały w 41 do 60% parafii, nie tworzyły jednego skupiska. Kilka z nich znajdowało się na peryferiach diecezji (Stężyca, Ropczyce, Jasło, Bodzentyn, Bytom), dwa w rejonach podgórskich (Nowy Sącz, Nowy Targ), a pozostałe tworzyły nieregularny klin, ciągnący się szerzej od północnej granicy diecezji ku Krakowu i zwężony na południowym-wschodzie (Jędrzejów, Książ Wielki, Skała, Proszowice, Wieliczka, Lipnica).

Kolejną grupę stanowiły dekanaty, w których szpital posiadało 31-40% parafii. Z wyjątkiem Żmigrodu leżały one obok siebie, na wschód i południe od Krakowa (Pszczyna, Nowa Góra, Skawina, Dobczyce).

Najniższy odsetek parafii ze szpitalem, mianowicie 23% do 30%, był w czterech dekanatach, z których trzy znajdowały się obok siebie w południowo-zachodniej części diecezji (Oświęcim, Zator, Żywiec), a jeden w południowo-wschodniej (Bobowa)<sup>75</sup>. Wszystkie te dekanaty były usytuowane w okolicach podgórskich.

Na ogólną liczbę 856 parafii przez nas ustalonych, bez Krakowa (miasto Kraków omawiamy poniżej oddzielnie), stwierdzamy, że 510, tj. 60%, posiadało szpitale. W liczbie tej było 19 parafii, które miały po 2 szpitale (Bodzentyn, Łagów, Raków, Jasło, Kazimierz, Łętownia, Pszczyna, Głogów, Zebrzydowice, Dąbrowa Tarnowska, Świeciechów, Witów, Łany, Tarłów, Zwoleń, Łubzina, Mielec, Lublin św. Michała, Lublin św. Mikołaja) oraz 2 parafie, w których było po 3 szpitale (Bochnia, Nowy Sącz). Można powiedzieć, że ponad połowa parafii posiadała po jednym szpitalu, a 21 parafii więcej niż jeden. W powyższych obli-

<sup>74</sup> Tamże s. 283-285.

<sup>75</sup> Dla samego miasta Bobowa brakuje nam danych potwierdzających istnienie szpitala w połowie XVIII w.

Tab. 4. Kościoły filialne ze szpitalami, w mieście i na wsi, w diecezji krakowskiej w połowie XVIII w.

Lp.	Dekanat	Liczba filii			Liczba filii ze szpitalem			% filii ze szpitalem		
		Ogółem	miej-skie	wiej-skie	Ogółem	miej-skie	wiej-skie	Ogółem	miej-skie	wiej-skie
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Biecz	1	—	1	—	—	—	—	—	—
2	Bobowa	3	—	3	—	—	—	—	—	—
3	Bodzentyn	3	—	3	2	—	2	66,6	—	66,6
4	Bytom	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Chodel	5	—	5	1	—	1	20	—	20
6	Dobczyce	1	—	1	—	—	—	—	—	—
7	Jasło	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Jędrzejów	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Kazimierz	1	—	1	1	—	1	100	—	100
10	Kije	1	—	1	—	—	—	—	—	—
11	Koprzywnica	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Książ	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Kunów	1	—	1	—	—	—	—	—	—
14	Lelów	2	1	1	—	—	—	—	—	—
15	Lipnica	1	—	1	—	—	—	—	—	—
16	Łuków	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Michocin	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Mielec	3	—	3	2	—	2	66,6	—	66,6
19	Nowa Góra	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Nowy Sącz	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Nowy Targ	14	1	13	2	1	1	14,3	100	77
22	Opatowiec	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Opatów	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	Oświęcim	2	—	2	—	—	—	—	—	—
25	Pacanów	1	—	1	—	—	—	—	—	—
26	Parczew	2	1	1	—	—	—	—	—	—
27	Polaniec	1	—	1	—	—	—	—	—	—
28	Proszowice	1	—	1	—	—	—	—	—	—
29	Pszczyna	4	—	4	—	—	—	—	—	—
30	Radom	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	Ropczyce	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	Rudnik	2	—	2	—	—	—	—	—	—
33	Skala	1	—	1	—	—	—	—	—	—
34	Skawina	5	1	4	2	1	1	40	100	25
35	Sokolina	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	Solec	2	—	2	—	—	—	—	—	—
37	Spisz	1	—	1	—	—	—	—	—	—
38	Stężyca	1	—	1	—	—	—	—	—	—
39	Strzyżów	2	—	2	—	—	—	—	—	—
40	Tarnów	1	—	1	1	—	1	100	—	100
41	Urzędów	3	1	2	1	1	—	33,3	100	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
42	Wieliczka	—	—	—	—	—	—	—	—	—
43	Witów	1	1	—	1	1	—	100	100	—
44	Wojnicz	1	—	1	—	—	—	—	—	—
45	Wolbrom	2	1	1	1	1	—	50	100	—
46	Zator	6	1	5	1	1	—	16,6	100	—
47	Zawichost	2	—	2	1	—	1	50	—	50
48	Zwoleń	1	1	—	—	—	—	—	—	—
49	Zmigród	2	—	2	—	—	—	—	—	—
50	Żywiec	8	—	8	—	—	—	—	—	—
		88	9	79	16	6	10	18,1	66,6	12,6

czyniach uwzględniliśmy także szpitale prowadzone przez zakony i prepozytury szpitalne, zaliczając je do parafii, na terenie których leżały.

Obecnie wypada rozpatrzyć zagadnienie rozmieszczenia szpitali w parafiach z siedzibą w mieście i na wsi. Na badanych terenach, jak już wyżej wspomniano, było 25% parafii z siedzibą w mieście, a 75% z siedzibą na wsi. Natomiast z ogólnej liczby parafii (510) mających szpitale 188, tj. 37%, przypadało na miasta, a 322, tj. 63%, na parafie wiejskie. Przyglądając się tej kwestii od innej nieco strony, można stwierdzić, że 88% parafii z siedzibą w mieście posiadało swój szpital, natomiast spośród parafii wiejskich tylko 50%. Bez szpitala było zatem 12% parafii z siedzibą w mieście i 50% z siedzibą na wsi.

Dodać należy, że niekiedy szpitale miały w obrębie parafii własne kościoły lub kaplice i oddzielne uposażenie dla obsługującego duchowieństwa. Zdarzało się też, że szpital był zbudowany przy kościele filialnym, a nie parafialnym. Spośród 88 ważniejszych kościołów nieparafialnych (fili) 16, tj. 18%, posiadało szpitale (6 w mieście, 10 na wsi). Kwestii tej należałoby się jeszcze przyjrzeć dokładniej i ustalić, ile szpitali miało własne kaplice czy kościoły, a ile ich nie posiadało.

Na terenie diecezji znalazło się 12 szpitali pod zwierzchnictwem i nadzorem zakonnym. Bonifratrzy posiadali 3 szpitale, bożogrobcy również 3 (w Bytomiu był szpital na przedmieściu, które należało do parafii Chorzów), kanonicy Św. Ducha zwani duchakami 2, norbertanie (premonstratensi) 1, norbertanki 1 oraz szarytki 2 (patrz zestawienie poniżej).

W dalszej perspektywie badawczej należałoby głębiej zanalizować rozmieszczenie szpitali biorąc pod uwagę cały kontekst struktury parafii, jej zaludnienie, patronat itd.

Oddzielne miejsce w naszej problematyce zajmuje Kraków — stolica diecezji i jedno z głównych miast Rzeczypospolitej. Istniały tu przytułki i lecznice. Nie zawsze jednak taki podział da się przeprowadzić dokład-

Tab. 5. Szpitale pod zwierzchnictwem zakonów w diecezji krakowskiej w połowie XVIII w.<sup>76</sup>

Zakon	Miejscowość	Szpital pod wezwaniem	Rodzaj szpitala
Bonifratrzy	Kraków Lublin Zebrzydowice	św. Urszuli Bożego Ciała św. Floriana	przytułek-lecznica przytułek-lecznica przytułek-lecznica
Bożogrobcy	Bytom  Miechów Żarnowiec  (filia par. Lany W.)	przy kościele Ducha Św. św. Barbary przy kościele św. Krzyża	prepozytura szpitalna  prepozytura szpitalna prepozytura szpitalna
Duchacy	Kraków Sandomierz	Ducha Św. Ducha Św.	przytułek-lecznica przytułek-lecznica
Norbertanie	Nowy Sącz	Ducha Św.	prepozytura szpitalna
Norbertanki	Kraków- -Zwierzyniec	przy kościele św. Augustyna	przytułek
Szarytki	Kraków Lublin	św. Łazarza św. Łazarza	przytułek-lecznica przytułek-lecznica

nie, np. szpital Św. Ducha był jednocześnie lecznicą i przytułkiem, posiadał ponadto osobne oddziały dla kobiet i mężczyzn<sup>77</sup>. Ze względu na wysoki stopień zorganizowania działalności, zaliczamy tę placówkę do lecznic. Oprócz tego były w Krakowie lecznice prowadzone przez bonifratrów i szarytki, lecznica pod wezwaniem św. Sebastiana — dozorowana przez władze miejskie oraz lecznica św. Rocha dla scholarów. Było zatem w mieście 5 lecznic. Placówki te miały stosunkowo lepiej zabezpieczony był materialny, dysponowały one personelem szpitalnym, a niektóre z nich apteką. W poł. XVIII w. funkcjonowało w Krakowie 7 przy-

<sup>76</sup> AKS. Diecezja krakowska. Relacje biskupów: Andrzeja Załuskiego z 1751 r. i Kajetana Sołtyka z 1765. Stąd informacje o szpitalach bonifratrów, duchaków i szarytek; AKM. Wiz. 1720 nr 19 s. 136-140 (Bytom). Wiz. 1748 nr 32 s. 84 (Żarnowiec); P. J. Pruszc. *Kleynoty stołecznego miasta Krakowa*. Kraków 1745 s. 175 oraz Gajda. *Studium* s. 123 (norbertanki); Antosiewicz, jw. s. 172-178; Kumor. *Archidiaconat Sądecki*. ABMK T. 9:1964 s. 109 (Nowy Sącz); Pęcowski, jw. s. 289 (Miechów); Wadowski, jw. s. 587.

<sup>77</sup> Antosiewicz, jw. s. 192.

tułków dla różnych kategorii ludności (scholarów, kupców, szlachty, kapłanów, ubogich mieszczan i innych). Środkami utrzymania ich mieszkańców były datki władz miejskich, Bractwa Kupieckiego, Kapituły Krakowskiej oraz zebranie.

## 6. UWARUNKOWANIA FUNKCJONALNOŚCI SZPITALI

Istnienie i „działalność” szpitali zależne były od wielu czynników. Sprawa utrzymania budynku — pomieszczeń służących ubogim za schronienie — odgrywała zasadniczą rolę. Często bowiem od stanu zachowania dachu, ścian, możliwości zabezpieczenia izb na zimę itp. zależało, czy taki dom mógł być należycie wykorzystany przez ubogich. Funkcjonowanie szpitali mogło być uzależnione, jak się wydaje, od woli plebanów lub prepozytów, którzy niekiedy budynki te przeznaczali na inne cele. Ważnym momentem była też kwestia uposażenia, środków do życia, jakie mogli otrzymać szpitalnicy. Uposażenie przedstawiało się inaczej w szpitalach parafialnych, a inaczej w prepozyturach szpitalnych, ale w jednym i drugim wypadku zapewnienie utrzymania, egzekwowanie należnych im funduszy, umiejętne gospodarowanie ich majątkiem decydowało o tym, czy ubodzy mogli tam mieszkać. Z obliczeń wykonanych tylko na podstawie samych *Tabel* Załuskiego wynika, że 44% szpitali parafialnych nie posiadało żadnego uposażenia<sup>78</sup>. Jest to liczba wysoka, świadcząca o tym, że ich mieszkańcy w większości żyli z jałmużny. Zagadnienie uposażenia jest szerszym problemem, który należałoby opracować, uwzględniając również archiwalia miejskie.

Wydaje się, że można mówić o okresie mniej lub bardziej sprawnego funkcjonowania danego szpitala oraz o jego upadku czy zaniku „działalności”. Źródła dostarczają nam informacji o szpitalach zanikłych i nie funkcjonujących (tabela nr 6). Dysponujemy takimi danymi dla 40 przytułków parafialnych i dla jednego szpitala w Krakowie. W 19 parafiach przytułki były kompletnie zniszczone lub nie nadawały się do zamieszkania. Z podobnych przyczyn nie funkcjonował przytułek św. Walentego w stolicy diecezji. Do tej samej grupy należały parafie: Bieliny, Ciągowice, Wierzbnik i Przyrów, o których wiemy, że miały szpitale niezamieszkałe prawdopodobnie z powodu złego stanu budynków. Dla 9 szpitali jako powód zaniku ich działania wymieniony jest pożar budynku, 5 nie dawało schronienia ubogim, bo nie było uposażenia, z którego mogliby się utrzymywać (Częstochowa — szpital św. Barbary, Sobolów, Wojakowa, Czaple Wielkie). W 3 parafiach były tylko place, na których

<sup>78</sup> Litak, jw. s. 427.

Tab. 6. Szpitale zanikłe i nie funkcjonujące w połowie XVIII w

Lp.	Parafia	Dekanat	Przyczyny zaniku i nie funkcjonowania szpitala	Źródła AKM
1	2	3	4	5
1	w. Kruźłowa	Bobowa	dirutum	T. Zał. 12
2	w. Bieliny	Bodzentyn	(?) nie zamieszkanym	T. Zał. 4
3	w. Targoszyce	Bytom	desolatum vacuum	T. Zał. 8
4	w. Ciągowice	Bytom	(?) nie zamieszkanym	T. Zał. 8
5	w. Szebnie	Jaśło	ab antiquo decidit	T. Zał. 5
6	w. Koşów	Jędrzejów	(?) fuisse in antea	Wiz. 1731 nr 23 s. 1115
7	w. Nawarzyce	Jędrzejów	ab igne conflagratam	Tamże s. 1077
8	w. Gołęb	Kazimierz	duorum hypocausto- rum modo aedificatur nondum finitum	T. Zał. 11
9	w. Pierzchnica	Kije	(?) non extat sed lo- cus ubi antea fuit	T. Zał. 3
10	w. Wierzbnik	Kunów	(?) nie zamieszkanym	T. Zał. 4
11	m. Częstochowa	Lelów	nie zamieszkanym, brak uposażenia (św. Bar- bary)	Wiz. 1748 nr 32 s. 395
12	m. Przyrów	Lelów	(?) nie zamieszkanym	T. Zał. 9
13	w. Sobolów	Lipnica	nie zamieszkanym, brak uposażenia	T. Zał. 6
14	w. Wojakowa	Lipnica	fundationem nullam habens nunc vero in hoc loco braxatorium igne absumptum	T. Zał. 6
15	w. Książnice	Mielec		Wiz. 1721 nr 6 s. 111
16	w. Kamionka	Nowy Sącz	non est tantum locus desolationis eius	T. Zał. 12
17	w. Bidziny	Opatów	incendium absumpsit	Wiz. 1748 nr 45 s. 31
18	m. Kock	Parczew	corrui	T. Zał. 11
19	m. Łęczna	Parczew	conflagratum	T. Zał. 11
20	m. Łysobyki	Parczew	disturbavit[um]	AKLub. Rep. 60 Wiz. 1748 nr 103 s. 61
21	w. Goźlice	Pońaniec	collapsum antiquum	T. Zał. 10
22	w. Więclawice	Proszowice	igne absumptum	T. Zał. 7
23	m. Szydłowice	Radom	desolatum	Wiz. 1747 nr 38 s. 95
24	w. Wierzbica	Radom	igne absumptum	T. Zał. 1
25	w. Wsola	Radom	combustum	Wiz. 1747 nr 38 s. 30
26	w. Grębów	Rudnik	vetustate consumptum	T. Zał. 10
27	w. Wielowieś	Rudnik	desolatum	T. Zał. 10

1	2	3	4	5
28	w. Zaleszany	Rudnik	collapsum ex integro	Wiz. 1748 nr 42 s. 29
29	w. Czaple W.	Skala	funditus desolatum	T. Zał. 7
30	w. Tyniec	Skawina	funditus collapsum	Wiz. 1748 nr 36 s. 122
31	w. Pełczyska	Sokolina	conflagratum	T. Zał. 3
32	w. Kazimierza Mała	Sokolina	desolatum	Wiz. 1748 nr 39 s. 166
33	w. Gończyce	Stężycza	dirutum	T. Zał. 1
34	m. Ryki	Stężycza	combustum	Wiz. 1748 nr 44 s. 245
35	w. Jastrząbka	Tarnów	vetustate consumptum	T. Zał. 6
36	w. Przemyków	Witów	conflagratum	T. Zał. 7
37	w. Rachwałowice	Witów	collapsum	T. Zał. 7
38	m. Lasocin	Zawichost	non est restauratum (szpital spalony)	Wiz. 1748 nr 45 s. 56
39	m. Ryczywół	Zwoleń	fuit ad praesens tan- tum area	Wiz. 1748 nr 44 s. 120
40	m. Skaryszów	Zwoleń	combustum	T. Zał. 1
	św. Walentego	Miasto Kraków	zrujnowany, nie za- mieszany w 1748 r.	Gajda. <i>Studium</i> s. 103, 104

kiedyś stały domy szpitalne (Pierzchnica, Kamionka, Ryczywół). W jednej parafii szpital znajdował się w odbudowie (Gołąb). Zagadnienie funkcjonowania szpitali należałoby rozpatrzeć bardziej wnikliwie, uwzględniając rozległość, zaludnienie i patronat parafii.

#### 7. PODOPIECZNI SZPITALNI

W tabeli nr 7 zestawiono: 1. liczbę parafii ze szpitalem, 2. szpitale z podaną w źródłach ilością podopiecznych, 3. liczbę podopiecznych i ich średnią przypadającą na szpital w dekanacie. Najniższa średnia liczba podopiecznych na 1 szpital występowała w dekanatach: Skawina (3,4), Kunów (4,2), Żmigród (4,6), Proszowice (4,7), Skala (4,8). Natomiast najwyższą średnią „szpitalników” posiadały dekanaty: Żywiec (14) oraz Łuków, Pszczyna, Rudnik — ponad 10. Najwięcej jednak, bo aż 18, było dekanatów, w których średnio na szpital przypadało 5-6 podopiecznych (Bobowa, Bodzentyn, Bytom, Kazimierz, Kije, Koprzywnica, Książ Wielki, Lipnica, Nowy Targ, Opatów, Połoniec, Radom, Sokolina, Stężycza, Witów, Wojnicz, Zawichost, Zwoleń). Widzimy więc znaczną rozpiętość średnich liczb podopiecznych w szpitalach.



Tab. 7. Podopieczni w szpitalach diecezji krakowskiej w połowie XVIII w.

Lp.	Dekanat	Liczba parafii ze szpitalem	Szpitale z podaną ilością podopiecznych	Podopieczni	
				Liczba	Średnia w szpitalu
1	2	3	4	5	6
1	Biecz	15	14	102	7,3
2	Bobowa	4	4	20	5,0
3	Bodzentyn	11	13	72	5,5
4	Bytom	14	12	63	5,2
5	Chodel	17	17	122	7,1
6	Dobczyce	9	2	15	7,5
7	Jasło	9	10	63	6,3
8	Jędrzejów	12	6	39	6,5
9	Kazimierz	9	9	49	5,3
10	Kije	15	15	77	5,1
11	Koprzywnica	10	8	40	5,0
12	Książ Wielki	9	5	25	5,0
13	Kunów	12	12	51	4,2
14	Lelów	23	19	132	6,9
15	Lipnica	11	11	56	5,0
16	Łuków	12	12	126	10,5
17	Michocin	9	9	77	8,5
18	Mielec	12	10	108	10,0
19	Nowa Góra	11	11	53	4,8
20	Nowy Sącz	15	16	111	6,9
21	Nowy Targ	6	6	31	5,1
22	Opatowiec	17	16	97	6,0
23	Opatów	10	9	45	5,0
24	Oświęcim	4	4	29	7,2
25	Pacanów	13	13	89	6,8
26	Parczew	16	16	113	7,0
27	Połoniec	10	10	57	5,7
28	Proszowice	8	8	39	4,7
29	Pszczyna	5	6	63	10,5
30	Radom	9	9	47	5,2
31	Ropczyce	7	8	51	6,3
32	Rudnik	7	7	76	10,8
33	Skala	16	15	72	4,8
34	Skawina	5	5	17	3,4
35	Sokolina	12	12	71	5,9
36	Solec	9	8	50	6,2
37	Spisz	4	3	19	6,3
38	Stężycza	7	7	37	5,2
39	Strzyżów	8	8	49	6,1
40	Tarnów	16	14	91	6,5
41	Urzędów	20	19	117	6,1
42	Wieliczka	5	5	39	7,8

1	2	3	4	5	6
43	Witów	11	12	61	5,0
44	Wojnicz	9	8	46	5,7
45	Wolbrom	5	5	33	6,6
46	Zator	6	5	36	6,0
47	Zawichost	8	8	43	5,3
48	Zwolen	12	12	62	5,1
49	Żmigród	3	3	14	4,6
50	Żywiec	3	3	42	14,0
R a z e m		510	481	3037	6,3

Liczbę podopiecznych określały prawdopodobnie z jednej strony możliwości poszczególnych szpitali, a z drugiej limity zawarte w ich dokumentach fundacyjnych. Za tym stwierdzeniem przemawia m. in. fakt, że ustawy synodów nakazywały ściśle wypełniać warunki fundacji<sup>79</sup>.

Na ogólną liczbę 510 parafii ze szpitalami, źródła odnotowują ilość podopiecznych w 481, tj. w 94,5%. Brak danych dla 29 parafii. W szpitalach, dla których informacje są dokładne przebywało 3 037 podopiecznych, a średnia na jeden szpital wynosiła 6,3. Mając średnią liczbę podopiecznych dla szpitali diecezji krakowskiej można obliczyć przypuszczalną ich liczbę w pozostałych 29, o których posiadamy tylko wzmianki ogólne. Mnożąc 6,3 przez 29 otrzymujemy 182. Po dodaniu 3 037 uzyskaliśmy liczbę ok. 3 200 podopiecznych przebywających w szpitalach diecezji krakowskiej w poł. XVIII wieku<sup>80</sup>.

Natomiast w 11 szpitalach Krakowa (dla 2 brak danych, z tym że szpital św. Rocha wykorzystywano tylko w zimie) było 244 podopiecznych (patrz tabela nr 8). Otrzymujemy więc dla szpitali Krakowa średnią 22,1. Posługując się nią do obliczenia podopiecznych w 2 szpitalach, gdzie danych brakuje, uzyskujemy liczbę ok. 40. We wszystkich zatem szpitalach Krakowa mieszkało według tych obliczeń około 280 ubogich i chorych.

Przypomnijmy, że źródła potwierdzają istnienie ubogich w 82% parafii (tylko 60% posiadało szpitale), w których przebywało szacunkowo ok. 4 300 ubogich. Z tej liczby ok. 3 200, tj. 75%, znajdowało schronienie w szpitalach. Jest to liczba znaczna.

<sup>79</sup> Tamże s. 430.

<sup>80</sup> Według obliczeń Litaka (*Parafia w okresie od końca XVI do XVIII w.* W: *Księga tysiąclecia katolicyzmu w Polsce*. Lublin 1969 s. 107), opartych na informacjach z *Tabeł Załuskiego*, w poł. XVIII w. w szpitalach diecezji krakowskiej miało być ponad 3 000 osób.

Tab. 8. Podopieczni w szpitalach Krakowa w połowie XVIII w.

Rodzaj szpitala		Nazwa	Liczba podopiecznych	Uwagi	Źródło
Lecznice	1	Św. Ducha	160	w tym ubodzy chorzy, matki i dzieci oddział szpitala Św. Ducha	Gajda. <i>Studium</i> s. 90
		Hospitale delirantium	ponad 6		Tamże s. 122
	2	Św. Łazarza (szarytki)	19	w tej liczbie 5 sierot	Tamże s. 117
	3	św. Sebastiana	1	zamieszkaný tylko w zimie	Tamże s. 105
	4	św. Rocha			Tamże s. 110
5	św. Urszuli (bonifratrzy)	13		Pruszcz. <i>Kleynoty</i> s. 44	
Przytułki	1	Bożego Miłosierdzia	5	było kilku kapłanów	Gajda. <i>Studium</i> s. 113
	2	św. Jadwigi	5		Tamże s. 107
	3	św. Leonarda	9		Tamże s. 121
	4	św. Marcina	?		Tamże s. 115
	5	św. Mikołaja	5	tyle było łóżek w szpitalu	Tamże s. 112
	6	Wniebowzięcia NMP (w par. św. Szczepana)	17		Tamże s. 119
	7	św. Szymona i Judy	4		Tamże s. 102
	8	Kraków-Zwierzyniec (przy klasztorze norbertanek)	?		Tamże s. 123
Razem podopiecznych			244		

Kim byli mieszkańcy szpitali? Komu służył szpital? Na te pytania staraliśmy się odpowiedzieć częściowo już wyżej. Zazaczyliśmy też, że w ustawodawstwie synodalnym i postanowieniach biskupów problem ubogich został dostrzeżony i poddany analizie. Zarówno w postanowieniach normatywnych, jak i listach pasterskich podane były zasady, które należało stosować wobec biedoty. Jedną z nich był obowiązek pracy wszystkich zdrowych, znajdujących się w pełni sił żebraków. Podsta-

wowym jednakże warunkiem wcielenia jej w życie było odróżnienie w rzeszy ubogich, korzystających z miłosierdzia osób prywatnych i instytucji charytatywnych, tych, których wiek, klęski elementarne, wojny lub choroby czyniły niezdawnymi do pracy i tych, którzy mogli pracować. Chodziło tu o rozróżnienie i oddzielenie próżniaków, żebraków młodych i zdrowych, którzy nie kwalifikowali się do objęcia opieką, od ubogich, starców, kalek, sierot i chorych, którzy rzeczywiście powinni znaleźć schronienie w szpitalach. Z pewnością takich mieszkańców posiadała większość przytułków parafialnych, prepozytur szpitalnych i lecznic prowadzonych przez zakony zarówno w mieście, jak i na wsi.

## LE RESEAU D'HOSPICES DANS LE DIOCESE DE CRACOVIE VERS 1750

### Résumé

Le diocèse de Cracovie embrassait jusqu'en 1750 les territoires de presque toute la région géographique de la Petite Pologne, région très peuplée et dont le réseau paroissial était assez développé, principalement dans sa partie sud.

Se basant sur les documents provenant de la moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle et faisant aujourd'hui partie des archives paroissiales (actes d'inspections, *Tableaux* de l'évêque A. S. Załuski, rapports des évêques cracoviens à l'intention de la Curie romaine), l'auteur examine le problème des hospices sur un fond plus large, celui de la population pauvre, dans 50 doyennés; pour les trois restant, les sources font défaut pour la période qui nous intéresse.

Le problème des gens pauvres, appartenant à la catégorie sociale non définie, prit une importance très particulière au XVII<sup>e</sup> siècle. C'est à cette époque et aussi au début du siècle suivant qu'apparurent, à la suite des guerres qui traversèrent la Pologne, des défaites et de la crise économique, de nombreux groupes de gens qui ne travaillaient nulle part de façon stable, une population vagabonde. Elle se recrutait de tous les états et de tous les groupes sociaux.

L'activité de l'Eglise venait au devant des besoins de la population pauvre et s'efforçait de résoudre le problème en fondant les hospices qui accueillaient les plus nécessiteux.

Vers 1750 existaient deux catégories d'établissement qui s'occupaient de l'assistance sociale et médicale: hospices près des paroisses ou asiles et hospices dépendant directement des couvents. Les premiers, appelés aussi maisons pour pauvres avaient, eux aussi, deux catégories: simple et spéciale. Pour les uns comme pour les autres, il s'agissait de recueillir les pauvres, mais la catégorie spéciale était mieux équipée, l'on y soignait parfois des malades, et surtout elle se faisait gloire de posséder un aumônier préposé à son service. Les hospices entretenus par des couvents disposaient souvent de tout un personnel hospitalier, parfois ils avaient même leur propre pharmacie. C'étaient des établissements mi-hôpitaux mi-asiles, toujours cependant mieux organisés que les hospices paroissiaux.

Pour mieux rendre compte de la situation des hospices, l'auteur recrée d'abord le réseau de paroisses et de plus importantes églises filiales. Les 50 doyennés qui nous intéressent comprenaient 856 paroisses dont 214, soit 25%, siégeaient en ville et 642, environ 75%, à la campagne. Les paroisses n'étaient pas réparties harmo-

nieusement. Les églises filiales n'étaient pas aussi nombreuses: sur l'ensemble du territoire, elles étaient 88, en ville 9 et 79 à la campagne. Dans le nombre de 856 paroisses — sans compter Cracovie — 510, environ 60%, entretenaient les hospices; 19 d'entre elles en avaient deux et 2 — trois. Dans ce calcul, nous tenons compte aussi bien des hospices auprès des paroisses qu'auprès des couvents.

Du nombre de 510 paroisses avec hospices, 188 soit 37%, étaient situées en ville et 322, 63%, à la campagne. Si l'on se place d'un autre point de vue il est aisé de constater que 88% de paroisses en ville possédaient chacune leur hospice, pour les paroisses de campagne le pourcentage est moins élevé (50). Parmi les 88 églises filiales 16, soit 18%, entretenaient les hospices. Mielec, Opatów, Pacanów, Solec et Urzędów sont les doyennés qui notent le plus grand pourcentage des hospices: 90 à 95%. Le réseau le moins dense est enregistré dans 4 doyennés dont 3 voisinant entre eux sont situés dans la partie sud-ouest du diocèse (Oświęcim, Zator, Żywiec) et le quatrième dans la partie sud-est (Bobowa). Tous les quatre sont situés aux pieds des montagnes.

Sur le territoire du diocèse, 12 hospices restaient sous la dépendance des couvents: frères hospitaliers de Saint-Jean en possédaient trois, Ordre du Saint-Sépulcre — trois, chanoines du Saint-Esprit — deux, prémontrés — un, prémontrées — un et soeurs de charité — deux.

Pour 704 paroisses sur 856 examinées (ce qui constitue 82%), ils existent des preuves qu'elles hébergeaient effectivement des pauvres. Pour 543 paroisses, les données sont même très précises: les sources mentionnent 3525 pauvres qui y trouvèrent l'abri. Le diocèse comptait cependant davantage de pauvres, environ 4300, ce qui revient en moyenne à 6,5 par paroisse. On estime qu'environ 3200 personnes (74%), mendiants, infirmes, vieillards et malades, furent recueillis par les hospices des paroisses et des couvents. En moyenne, chaque hospice hébergea 6,3 pauvres.

Le fonctionnement des hospices dépendait de différentes conditions, entre autres du nombre des places, de l'équipement de l'hospice, de l'état des locaux, du patronat de la paroisse, de son étendu, de la densité de la population etc. Ces problèmes mériteraient un examen à part.