

MARIAN SURDACKI  
Lublin

## PENSJONARIUSZE SZPITALI WIELKOPOLSKICH W XVII I XVIII WIEKU\*

Miłosierdzie i opieka nad ludźmi chorymi, starymi, biednymi, włóczęgami, kalekami, bezdomnymi, ułomnymi oraz dotkniętymi innymi nieszczęściami stanowiły od najdawniejszych czasów stale aktualny, drażliwy i trudny do rozwiązania problem społeczny. Formy świadczenia miłosierdzia ludziom potrzebującym pomocy zmieniały się w zależności od czasu i konkretnej sytuacji. W średniowieczu inicjatywa w zakresie organizowania dobroczynności należała przede wszystkim do Kościoła. Od początku zaprowadzenia chrześcijaństwa działalność charytatywną prowadził Kościół w zakładanych przez siebie szpitalach, które w średniowieczu, a także w XVII-XVIII w. pełniły przede wszystkim funkcje przytułku, a nie lecznicy. Chorzy stanowili tylko jedną z kategorii pensjonariuszy, którzy mieli dostęp do szpitali. W świadomości ludzi średniowiecza traktowano chorych i żebraków jako odrębny stan "pauperes Christi", cieszący się w społeczeństwie dużym szacunkiem, zarówno ze strony świeckich, jak i duchownych. Ubóstwo i starość, oprócz choroby, uprawniały do korzystania ze schronienia w organizowanych po miastach średniowiecznych szpitalach, które podporządkowane były prawie całkowicie władzom miejskim.

Przełomowe znaczenie dla rozwoju dobroczynności miał Sobór Trydencki, który podporządkował szpitale władzy Kościoła, czyniąc go odpowiedzialnym za ich zakładanie i w ogóle za opiekę nad potrzebującymi pomocy. Zmiana form i struktury opieki społecznej w okresie potrydenckim szła w parze z pewnymi przeobrażeniami stosunku społeczeństwa i Kościoła do ubogich. Władze kościelne próbowały ustawnie odróżniać "prawdziwych ubogich" od "fałszywych bied-

---

\* Artykuł ten stanowi część pracy doktorskiej, opublikowanej w 1992: M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*. Tam też dokładna literatura zagadnienia.

nych", tylko tym pierwszym przyznając prawo do opieki i wsparcia ze strony szpitali oraz do jałmużny.

Problematyka artykułu dotyczy Wielkopolski Zachodniej, obejmującej teren dawnego województwa poznańskiego oraz niewielki skrawek zachodniej części województwa kaliskiego.

Ramy chronologiczne artykułu zostały zdeterminowane przede wszystkim podstawą źródłową. Baza źródłowa stanowiła wszakże tylko jeden czynnik określający zakres czasowy prowadzonych badań. Ważniejsze znaczenie miały przemiany, jakie dokonały się w modelu i organizacji szpitali po Soborze Trydenckim. Nowe spojrzenie na kwestię szpitali przyniosło oświecenie, kiedy to zaczął się upowszechniać pogląd, że szpitale powinny być instytucjami świeckimi. Od chwili wstąpienia na tron Stanisława Augusta Poniatowskiego zajęto się powszechnie i energicznie szpitalami, dążąc do ich reformy i poddania pod kontrolę państwu. Koniec XVIII w. stanowi więc wyraźną cezurę. Był to okres przejściowy między kościelnymi szpitalami potrydenckimi, specjalizującymi się w opiece nad biednymi, a szpitalami nowego typu, poddanyymi zarządowi państwowemu, których główną funkcją było leczenie. Z tego względu okres XVII i XVIII w. stanowi pewną zamkniętą epokę w rozwoju instytucji szpitalnych.

Praca oparta jest w zasadzie na dwóch podstawowych typach materiałów źródłowych: na kościelnych źródłach normatywnych (przede wszystkim dekrety soborowe, statuty synodalne, listy pasterskie i inne rozporządzenia kościelne, zwłaszcza biskupie) oraz na aktach wizytacji kościelnych. Źródła normatywne zapoznają z polityką i stanowiskiem Kościoła wobec problemu ludzi biednych i potrzebujących pomocy, z kolei akta wizytacji oddają stan faktyczny opieki społecznej, zastany i opisany przez wizytatorów w XVII i XVIII w., pozwalają też poznać, w jakim stopniu rzeczywisty obraz szpitalnictwa odpowiadał modelowi wewnętrznej organizacji szpitali, zalecanemu przez Kościół<sup>1</sup>.

W okresie średniowiecza aż do Soboru Trydenckiego oprócz szpitali zakonnych na terenie państwa polskiego znane były szpitale prepozyturalne, zlokalizowane w większych miastach. W okresie potrydenckim zapoczątkowany został trwający około dwa wieki dynamiczny proces zakładania szpitali parafialnych, lokalizowanych we wsiach lub mniejszych miastach. W pierwszym trzydziestolecu XVII w. zaledwie 21% parafii diecezji poznańskiej miało na swoim terenie

---

<sup>1</sup> Z nowszych prac na temat synodów warto wymienić: I. S u b e r a, *Synody prowincjonalne arcybiskupów gnieźnieńskich*, Warszawa 1981, W. W ó j c i k, *Ze studiów nad synodami polskimi*, Lublin 1982, W. G ó r a l s k i, *Reformistyczne synody polskie na przełomie XVI i XVII wieku*, Płock 1983. Akta wizytacji dla terenu wielkopolskiej części diecezji poznańskiej znajdują się w Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu. Poszczególne księgi wizytacji oznaczone są sygnaturami od AV 1 do AV 41. Wykaz prac charakteryzujących wizytacje jako źródło historyczne zawiera artykuł: M. S u r d a c k i, *Sposunki wyznaniowe w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku*, "Roczniki Nauk Społecznych", 11 (1983), z. 2, s. 103-137.

szpital. Warto zaznaczyć, że szpitale istniały w 60% parafii miejskich. W parafiach wiejskich natomiast szpital w tym okresie był jeszcze zjawiskiem wyjątkowym (7% parafii). Z biegiem czasu w w. XVII następowało sukcesywne zagęszczanie się sieci parafii ze szpitalami. Intensywny proces zakładania nowych szpitali kontynuowany był aż do końca tego stulecia. W latach 1672-1695 55% parafii archidiakonatu śremskiego i 43% parafii archidiakonatu poznańskiego miało już własny szpital. Pod koniec XVII w. szpital na wsiach występował w około 35% parafii, w miastach zaś był zjawiskiem niemalże powszechnym<sup>2</sup>.

Dynamiczny proces masowego zakładania szpitali przypadł w Wielkopolsce na wiek XVII, a zwłaszcza na drugą jego połowę. W wyniku tego procesu sieć szpitali na badanym terenie została ostatecznie ukształtowana już pod koniec tego stulecia. Podczas gdy w innych dzielnicach Rzeczypospolitej liczba szpitali zwiększała się wolniej i bardziej równomiernie przez cały XVII i częściowo XVIII w., w Wielkopolsce po masowej "eksplozji" szpitali w XVII stuleciu nastąpił zastój w ich rozwoju, a nawet minimalny regres.

#### 1. USTAWODAWSTWO KOŚCIELNE WOBEC PROBLEMU ŻEBRAKÓW I LUDZI UBOGICH

W XVII w. ziemie Rzeczypospolitej dotknął wyraźny kryzys społeczno-gospodarczy, przejawiający się w upadku miast, większej niedoli chłopów i ogólnej pauperyzacji społeczeństwa. Wraz z pogłębianiem się nędzy drobnego mieszczaństwa i chłopów zaistniały szczególnie sprzyjające warunki do pojawienia się wielkiej rzeszy żebraków. Rosnące zbiegostwo, później zaś także chaos lat wojennych w połowie stulecia pomnożyły szeregi ludzi marginesu społecznego – włóczęgów, którzy w ówczesnych warunkach w Polsce w znikomym jedynie stopniu mogli znaleźć pracę najemną<sup>3</sup>. W wyniku wojen prowadzonych przez Rzeczpospolitą oraz w następstwie klęsk elementarnych i kryzysu gospodarczego pojawiła się wielka liczba wędrujących po kraju, nie mających żadnego stałego zatrudnienia "ludzi luźnych"<sup>4</sup>. Zastępy snujących się drogami nędzarzy powiększali mieszkańcy zniszczonych przez wojsko wsi i miast, pozbawieni opieki starcy, sieroty, żołnierze-inwalidzi, dezercerzy i imigranci.

<sup>2</sup> Zob. S u r d a c k i, *Opieka społeczna*, rozdz. 1.

<sup>3</sup> A. M a c z a k, *Problemy gospodarcze w Polsce XVII wieku*, [w:] *Polska XVII wieku. Państwo, społeczeństwo, kultura*, pod red. J. Tazbira, Warszawa 1974, s. 97-137.

<sup>4</sup> N. A s s o r o d o b r a j, *Początki klasy robotniczej. Problem rąk robotniczych w przemyśle polskim epoki stanisławowskiej*, Warszawa 1946, s. 49 i n.; S. Ś r e n i o w s k i, *Zbiegostwo chłopów w dawnej Polsce jako zagadnienie ustroju społecznego*, Warszawa 1948, s. 91; S. G r o d z i s k i, *Ludzie luźni. Studium z historii państwa i prawa polskiego*, "Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Rozprawy i Studia", 30 (1961), s. 45.

Biedota wiejska nie związana zupełnie z ziemią, tzw. ludzie luźni, stała się na terenie Wielkopolski Zachodniej zjawiskiem masowym, które zdaniem B. Baranowskiego największe rozmiary osiągnęło w drugiej połowie XVII w. i w pierwszym ćwierćwieczu XVIII stulecia<sup>5</sup>. Dla wielu "luźnych" żebranie było niekiedy sposobem przeżycia okresu bezrobocia, częściej zaś uzupełnieniem zarobków<sup>6</sup>. U niektórych włóczęgostwo i żebranie przybierało charakter zawodowy, było wyborem dobrowolnym. Należy zaznaczyć, że nie zawsze byli to ludzie w podeszłym wieku. Krążąc po miastach i wsiach, wspierani jałmużną, дарowanым jadłem, przyjmowani na nocleg, ugaszczani w karczmach, "luźni" roznosili wieści. Zнали wiele pieśni i modlitw, wiedzieli dużo o kulcie świętych, potrafili opowiadać, nauczać, moralizować, umieli wreszcie pocieszać, niekiedy również leczyć<sup>7</sup>. Z tego względu cieszyli się dość znacznym poważaniem wśród ówczesnej społeczności. Wiele osób szło żebrac pod wpływem osobliwie pojętego mistycyzmu. Pozostając pod wpływem rzekomych objawień czy widzeń, uważali się za powołanych do ich głoszenia. Inni wreszcie uważali ubóstwo za drogę prowadzącą do zbawienia duszy. Popularność zawodu żebraka, a także w specyficznym sensie jego intratność powodowały, że liczba żebraków sukcesywnie wzrastała.

Stosunek społeczeństwa do ubogich miał swe źródło w panujących ogólnie w średniowieczu prądach umysłowych i kształtowany był przez Kościół, a zwłaszcza przez katolicką naukę o miłosierdziu. Wierzący uważali ówczasnie, że biedni istnieją po to, aby okazywać im miłosierdzie, dzielić się z nimi tym, co się posiada<sup>8</sup>. Z biegiem czasu w całej Europie zaczęły jednak zachodzić przeobrażenia w stosunku społeczeństwa do ubogich. Z końcem XIV w. we Francji coraz częściej zaczął się pojawiać pogląd o szkodliwości rozpowszechniania się fałszywych ubogich, zarówno dla państwa, gdyż zakłócali oni porządek społeczny, jak i dla religii, gdyż uniemożliwiali życie kontemplacyjne. Francuskie władze państwowe od początku XVI w. przystąpiły więc z całą energią do rozwiązywania problemu włóczęgostwa, narastającego szczególnie po wojnie stuletniej. Zdrowych żebraków zaczęto kierować pod przymusem do pracy, a nawet zsyłać na galery, niezdolnym natomiast do pracy państwo starało się zapewnić utrzymanie. W 1556 r. król Francji wydał zarządzenie nakazujące każdej parafii żywić włas-

<sup>5</sup> B. Baranowski, *Ludzie luźni w południowo-wschodniej Wielkopolsce w XVII-XVIII wieku*, "Przegląd Nauk Historycznych i Społecznych", 3 (1953), s. 254. Zob. też W. Rusiński, *Straty i zniszczenia w czasie wojny szwedzkiej (1655-1660) oraz ich skutki na obszarze Wielkopolski*, [w:] *Polska w okresie drugiej wojny północnej 1655-1660*, t. 2, Warszawa 1957, s. 261.

<sup>6</sup> J. Rutkowski, *Studia z dziejów wsi polskiej XVI-XVIII w.*, Warszawa 1956, s. 102-198.

<sup>7</sup> J. S. Bystron, *Dzieje obyczajów w dawnej Polsce*, t. 1: *Wiek XVI-XVIII*, Warszawa 1960, s. 250 i n.

<sup>8</sup> Z. Góralski, *Opieka społeczna i szpitalnictwo w dawnej Polsce (na przykładzie Lubelszczyzny)*, "Zeszyty Historyczne Uniwersytetu Warszawskiego", 3 (1963), s. 84-85.

nych ubogich. W tym też czasie zrodziła się myśl zamknięcia biedaków w tzw. szpitalach generalnych, podległych władzy państwowej i zarządzanych w sposób policyjny. Pod koniec XVII w. szpitale tego typu istniały już w większości miast francuskich<sup>9</sup>. W Polsce liczbę ubogich starano się zmniejszyć drogą administracyjną, poczynając od statutów Olbrachta z 1496 r., nakazujących chwywanie ubogich i żebraków i przymusowe kierowanie ich do robót publicznych, aż do ustaw Komisji Dobrego Porządku i komisji cywilno-wojskowych, podporządkowujących sobie wszystkie szpitale wraz ze znajdującymi się w nich podopiecznymi. Rozwiązaniem kwestii ubogich zajmowali się także publicyści i pisarze polityczni (Kallimach i Frycz Modrzewski), ideologowie arianizmu i innych odłamów reformacji. Wysuwali oni różne postulaty zmierzające do rozstrzygnięcia problemu przymusowego zatrudniania młodych i zdrowych żebraków, a objęcia opieką przez gminy i parafie osób rzeczywiście niezdolnych do pracy<sup>10</sup>.

W Rzeczypospolitej czynniki świeckie czy państwowe, w przeciwieństwie do Zachodu (np. Francji), nie odgrywały jednak w tym czasie poważniejszej roli w rozwiązywaniu doniosłego społecznie problemu żebractwa, ubóstwa i włóczęgostwa, narastającego zwłaszcza w XVII w. Konieczność organizowania akcji dobroczynnej dla ludzi biednych dostrzegali z całą powagą Kościół. Zgodnie z zaleceniami Soboru Trydenckiego jako jedyny rozpoczął on na tak wielką skalę organizowanie akcji charytatywnej w ramach diecezji czy parafii.

Podczas synodów poszczególni biskupi informowali o wielkich rzeszach biednych żyjących na terenie podległych im diecezji, dając jednocześnie pewne wskazówki mające na celu zlikwidowanie lub choćby zmniejszenie skali tego zjawiska. Jako pierwszy poruszył ten problem biskup krakowski Bernard Maciejowski na synodzie diecezjalnym w 1601 r. Wspominając o stale powiększających się rzeszach "pauperes", zwrócił się do rządców parafii, aby otaczali ojcowską opieką ubogich, a swoich parafian zachęcali do okazywania im miłosierdzia. Na synodzie tym przeprowadzono ponadto gruntowną analizę przyczyn nędzy ludzkiej szerzącej się po wsiach i miasteczkach. Stwierdzono, że korzenie ubóstwa tkwią w ucisku poddanych przez szlachtę i duchowieństwo, a także w nadmiernej wystawności życia prowadzonego przez te warstwy społeczne. Uważano, że jeśli nie zlikwiduje się przyczyn powstawania nędzy ludzkiej, problemu żebractwa nie będzie w stanie rozwiązać nawet wyraźne zwiększenie liczby szpitali. W związku z tym synod przypomniał wszystkim prałatom, by w stosunku do chłopów w dobrach kościelnych, jak i do służby w swoich dobrach odnosili się z wielką

---

<sup>9</sup> S. L i t a k, *Struktura i funkcje parafii w Polsce*, [w:] *Kościół w Polsce*, pod red. J. Kłoczowskiego, t. 2: *Wiek XVI-XVIII*, Kraków 1970, s. 421-422.

<sup>10</sup> G ó r a l s k i, *Opieka społeczna*, s. 85; G r o d z i s k i, *Ludzie łąni*, s. 107; P. P. G a c h, *Sieć szpitali w diecezji krakowskiej w połowie XVIII wieku*, "Roczniki Humanistyczne", 21 (1973), z. 2, s. 244.

dobrocią i łaskawością. Wszystkim duszpasterzom polecono, aby podczas kazań i spowiedzi napominali szlachtę, by przestała krzywdzić i uciskać swych poddanych poprzez nadmierne obciążanie ich pracą i podatkami. Zaapelowano też o bardziej skromny i umiarkowany styl życia zarówno szlachty, jak i duchowieństwa<sup>11</sup>. Uchwały tego synodu w kwestii biednych miały, jak na owe czasy, charakter niezwykle radykalny, zawierały bowiem ostrą krytykę dotychczasowego porządku feudalnego, będącego źródłem niesprawiedliwości społecznej. Wskazywały jednocześnie konkretne drogi prowadzące do likwidacji, a przynajmniej do zmniejszenia nędzy i włoczęgostwa. W sześć lat później B. Maciejowski, już jako kardynał i prymas Polski, ogłosił na synodzie prowincjonalnym w Piotrkowie (1607 r.) odezwę *De iuvandis pauperibus*, która odnośnie do ubóstwa ludzi biednych poruszała podobne problemy jak uchwały z 1601 r. Podkreślała mianowicie, że luksus, w jakim żyją duchowni, przynosi największą szkodę ubogim, a ponadto że źródłem tak wielkiej ich liczby w kraju jest ucisk ze strony panów. Z tego też względu nawołując do miłosierdzia, odezwa nakazywała zarówno duchowieństwu, jak i zwierzchnikom świeckim łagodne traktowanie swoich poddanych<sup>12</sup>.

Inną formę pomocy biednym zalecał ogłoszony przez B. Maciejowskiego przy okazji synodu z 1601 r. list pasterski zwany *Pastoralna*, zachęcający do udziału przez wiernych jałmużn żebrakom siedzącym koło bram kościołów<sup>13</sup>. List ten został ogłoszony między innymi w aktach synodów prowincjonalnych z lat 1607 i 1628. Synod diecezjalny warmiński, obradujący w 1610 r. pod przewodnictwem biskupa S. Rudnickiego, sygnalizując wielką liczbę biednych w diecezji, nakłaniał plebanów, by spieszyli z pomocą materialną ubogim i zachęcali parafian do miłosierdzia nad nimi<sup>14</sup>. Bardzo ważne postanowienia dotyczące dobroczynności podjęto na synodzie diecezjalnym krakowskim biskupa M. Szyszkowskiego w 1621 r. Wezwano mianowicie proboszczów, by zbierali jałmużnę dla ubogich podczas wizyt duszpasterskich w domach prywatnych, a także by poprzez kazania zachęcali wiernych do utrzymywania ubogich znajdujących się w granicach parafii. Aby skuteczniej mogli do tego skłonić parafian, duszpasterze mieli publicznie odczytywać konstytucję synodu prowincjonalnego z 1607 r. pt. *De iuvandis pauperibus* oraz wyjaśniać ją w poszczególne niedziele wielkiego postu,

---

<sup>11</sup> *Constitutiones synodi dioeclesanae Cracoviensis [...] 1601*, s. 6-8.

<sup>12</sup> *Concilium provinciale Regni Poloniae. Quod Paulo V Pontifice Bernardus Maciejowski [...] archiepiscopus Gnesnensis [...] habuit Petricoviae Anno Domini MDCVII*, Cracoviae, in *Officina Andreae Petricovij*, Anno Domini 1609.

<sup>13</sup> B. M a c i e j o w s k i, *Epistola pastoralis [...] 1601*.

<sup>14</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Varmiensis [...] 1610*.

a także w okresie adwentu, w uroczystości św. Michała Archanioła i Wszystkich Świętych<sup>15</sup>.

W ciągu następných pięćdziesięciu lat synody nie poruszały w zasadzie ani problemu liczebności biednych, ani kwestii okazywania im miłosierdzia. Jest to o tyle zastanawiające, że w tym czasie można zaobserwować na terenie Rzeczypospolitej, a zwłaszcza w Wielkopolsce, największe nasilenie zjawiska ludzi ubogich i żebractwa. Miało to związek z kryzysem gospodarczym, jaki nastąpił w drugiej ćwierci XVII w., a także z działaniami wojennymi z połowy tego stulecia i ich skutkami. Nieporuszanie podczas zwoływanych wówczas synodów problemu opieki społecznej i miłosierdzia nad biednymi jest tym dziwniejsze, że właśnie wtedy w diecezji poznańskiej nastąpił najbardziej intensywny rozwój sieci szpitali. Dopiero wydany w r. 1682 przez biskupa wileńskiego M. Paca *Modus et Ordo Boni Regiminis in Dioecesis Vilnensem* napominał ogólnie proboszczów, aby troszczyli się o jałmużny dla ubogich<sup>16</sup>. Wydane w dwa lata później rozporządzenie ogólne dla kleru diecezji chełmińskiej nakazywało rządcom parafii pamiętać o ubogich, a tam, gdzie nie ma szpitali, powołując się na miłosierdzie Chrystusa względem biednych, zalecało zaopatrywanie ich w odzież i wyżywienie<sup>17</sup>. Z kolei na synodzie diecezjalnym poznańskim biskupa S. Witwickiego w 1689 r. podkreślano, że przyczyną wielkiej nędzy, głodu i cierpienia biednych, będących "żywymi świątyniami Chrystusa" i Jego ucieleśnieniem na ziemi, jest "rozkoszne" życie i bogacenie się duchowieństwa poprzez obracanie na cele prywatne dochodów z prebend kościelnych. Powołując się na naukę św. Bernarda i św. Augustyna, uchwały synodalne nawoływały duchownych do mniej wystawnego życia, jak też do niesienia pomocy biednym<sup>18</sup>.

Problem akcji dobroczynnej i miłosierdzia na rzecz ubogich w XVIII w. po raz pierwszy poruszono podczas synodu diecezjalnego, odbytego w 1711 r. w Krakowie pod przewodnictwem K. Łubieńskiego. Stwierdzając na początku bardzo wielką liczbę żebraków włóczących się po miastach i miasteczkach, zwrócono się do plebanów, aby wszyscy chorzy i potrzebujący pomocy, którym istnieją-

<sup>15</sup> *Reformationes generales ad clerum et populum dioecesis Cracoviensis pertinentes ab [...] Martino Szyszkowski [...] episcopo Crac. [...] in synodo dioecesana sancitate et promulgate. Anno MDCXXI [...], Cracoviae in Officina Andreae Petricovij.*

<sup>16</sup> *Modus et ordo boni regiminis in dioecesis Vilnensem [...] ex mandato [...] Nicolai Stephani Pac episcopi praeconisati et administratoris Ecclesiae et episcopatus Vilnensis. [...] Anno 1682 [...], Vilnae Typis Academicis Soc. Jesu.*

<sup>17</sup> *Decretum generale [...] K. J. Opaliński [...] 1684.*

<sup>18</sup> *Synodus Posnaniensis, post gloriosam Alexandri VIII pontificis Maximi ad Vicariatium Dei Homini exaltationem vigesima die inchoata, sub protectione Joannis III Poloniarum Regis Orthodoxi celebrata, per Nos Stanislaum in Magna Witwica [...] in Ecclesia Cathedrali convocata, Anno ab Incarnato Verbo 1689. Varsoviae. Typis Collegij Scholarum Piarum, s. 16-17.*

ce szpitale nie są w stanie zabezpieczać pomocy, byli otaczani opieką tak wier-nych, jak i duchownych w swoich parafiach. Zdaniem synodu miało to zapobiec masowemu włóczęgostwu, a w konsekwencji przemieszczaniu się biednych do innych parafii<sup>19</sup>. W 1720 r. biskup krakowski K. F. Szaniawski w liście paster-skim, powołując się na Ewangelię, stwierdził, że miłosierdzie okazane ubogim i bliźnim jest aktem miłości wobec samego Boga ("Co uczyniliście jednemu z najmniejszych, mnie uczyniliście"). Przestrzegał również, że obojętność wobec cierpiących niedostatek prowadzi do potępienia Bożego. Przestroga ta miała nie-wątpliwie zachęcać do dobroczynności i akcji charytatywnych<sup>20</sup>. W 1733 r. na synodzie płockim biskupa S. A. K. Załuskiego przy omawianiu spraw dotyczą-cych szpitali podniesiono na wstępie problem dużej liczby ubogich na tym tere-nie, podkreślając następnie, że troska o nich jest jednym z ważniejszych celów posługi duszpasterskiej zarówno biskupów, jak i kapłanów. Z tego też powodu w statutach synodalnych zwrócono się do duchowieństwa, aby zachęcało wiernych do udzielania hojnych jałmużn żebrakom swoich parafii<sup>21</sup>. Z podobnym apelem zwrócił się w liście pasterskim do kleru diecezji w 1739 r. biskup poznański T. Czartoryski. Należy tu zresztą przypomnieć, że list ten niemal całkowicie pokrywał się z treścią *Pastoralnej*, wydanej u progu XVII w. (w 1601 r.) przez B. Maciejowskiego. Świadczy to o tym, że zarówno formy miłosierdzia i sposoby rozwiązywania problemu opieki społecznej nad biednymi, jak też sama organi-zacja wewnętrzna szpitali nie uległy w ciągu półtora wieku prawie żadnym zmia-nom<sup>22</sup>. Podobny w formie i treści jak w aktach synodu diecezjalnego krakow-skiego z 1711 r. zalecany sposób organizowania pomocy dla ludzi biednych spo-tykamy w statutach synodu chełmińskiego, odbytego w 1745 r. pod kierownic-twem S. A. K. Załuskiego. Wobec stwierdzenia w diecezji obecności wielkich rzesz żebraków zalecano, aby tych, których nie mogą pomieścić szpitale, utrzy-mywali w swoich parafiach plebani i wierni poprzez szczodroblive wręczanie im jałmużn. W ten sposób starano się zabezpieczyć przed włóczęgostwem biednych i przechodzeniem ich do innych parafii, gdzie stawali się bardzo często ciężarem

<sup>19</sup> *Synodus dioecesana ab [...] Casimiro a Łubana Łubieński, [...] celebrata Cracoviae [...] Anno Domini MDCCXI [...]*, Typis Francisci Cezary.

<sup>20</sup> K. F. Szaniawski, *Epistola pastoralis [...] Constantini Feliciani Szaniawski Episcopi Cracoviensis Ducis Severiae. Ex Mandato Ejusdem Domini Anno MDCCXX*, Cracoviae. Typis Francisci Cezary.

<sup>21</sup> *Constitutiones et decreta synodi dioecesanae Plocensis sub [...] Andrea Stanislawo Kostka in Załuskie Załuski [...] episcopo Plocensi Pultoviae MDCCXXXIII [...] celebratae*, Varsoviae, Typis Collegi Regii Societatis Jesu, Anno D. 1735 s. 115-116.

<sup>22</sup> T. K. Czartoryski, *Epistola pastoralis [...] Theodori Ducis in Klewan et Żukow Czartoryski episcopi Posnaniensis. Ad universum clerum et populum ejusdem dioecesis MDCCXXXIX*, Varsoviae Typis S. R. M. Republicae Collegi Scholarum Pijarum.

dla mieszkańców i duszpasterzy<sup>23</sup>. Bardzo wszechstronne rozważania na temat miłosierdzia nad ludźmi ubogimi zamieszczone są w statutach synodu diecezjalnego lwowskiego H. Sierakowskiego, odbytego w r. 1765. Powołując się na słowa św. Bernarda, św. Ambrożego, św. Augustyna, św. Tomasza i św. Mateusza poddano krytyce dążenie duchowieństwa do nadmiernego bogacenia się ze szkodą dla biednych. Zdaniem uczestników synodu duchowni wszystkie dochody kościelne i zbędne dobra powinni przeznaczać na pomoc dla ubogich i żebraków. Podkreślano też, że jest rzeczą konieczną, by plebani opiekowali się ubogimi w swoich parafiach, tak aby ludzie ci nie musieli wędrować do innych parafii i tam prosić o litość. Zwrócono się też do wszystkich duszpasterzy, aby zachęcali wiernych do świadczeń i jałmużn na rzecz biednych, zwłaszcza tych, którzy nie znajdują schronienia i opieki w szpitalach. Zarządzono ponadto, aby plebani osobiście lub przez dziekanów podali dokładne spisy wszystkich cierpiących niedostatek, zarówno przebywających w szpitalach, jak i żebrzących poza nimi oraz tych, którzy wymagają współczucia i litości, lecz wstydzą się żebrac<sup>24</sup>.

Fakt, że wyższe władze kościelne tak często w statutach synodalnych i innych rozporządzeniach podejmowały zagadnienie miłosierdzia i opieki społecznej świadczy, że w okresie XVII i XVIII w. zjawisko ubóstwa, żebractwa i włóczęgostwa stanowiło jeden z najbardziej skomplikowanych i trudnych do rozwiązania problemów społecznych. Wykorzystane kościelne źródła normatywne wykazały też, że biskupi dostrzegali rozmiary tego zjawiska i nie poprzestając tylko na jego stwierdzeniu, wskazywali na korzenie nędzy ludzkiej oraz proponowali konkretne sposoby zapobiegania temu złu społecznemu. Najważniejsze było to, że w proponowaną na synodach szeroko zakrojoną akcję miłosierdzia i dobroczynności starali się zaangażować oprócz duchowieństwa także pozostałe warstwy społeczne. Biskupi upatrywali przyczynę nędzy ludzkiej w panujących stosunkach feudalnych, możliwość jej złagodzenia widzieli w lepszym traktowaniu poddanych przez duchownych i panów świeckich. Zadanie zorganizowania opieki społecznej nad szerokimi rzeszami żebraków spoczywało na parafiach i ich duszpasterzach. Świadczą o tym ustawy synodalne nakazujące plebanom troskę o wszystkich ubogich w swojej parafii, aby nie przechodzili do innych miejscowości i nie dezorganizowali tam życia i porządku. Ubodzy, którzy nie znajdowali w swoich parafiach żadnej opieki, wałęsający się po okolicznych miasteczkach i wsiach, jak

---

<sup>23</sup> *Constitutiones synodales editae et promulgatae ab [...] Andrea Stanislao Kostka comite in Zahuskie [...] in Dioeciesana synodo celebrata in ecclesia archipresbyteriali Lubaviensi [...] Anno Domini MDCCXLV [...] Brunsbergae Typis Collegii Societatis Jesu MDCCXLVI.*

<sup>24</sup> *Synodus dioeciesana Leopoliensis sub [...] Venceslao Hieronymo de Boguslawice Sierakowski [...] Anno Domini 1765 [...] celebrata, Leopoli Typis S. R. M. Academicis, Anno Domini 1765.*

to się działo na przykład w Kopanicy w 1778 r., stanowili dużą uciążliwość dla mieszkańców.

Zalecane przez biskupów na synodach pozainstytucjonalne formy świadczenia pomocy ubogim nie mogły całkowicie rozwiązać problemu nędzy i żebractwa. Podejmowane kroki miały charakter doraźny, zastępczy, gdyż drogą miłosierdzia można było nieść pomoc ubogim i łagodzić zjawisko włóczęgostwa jedynie tam, gdzie nie istniały powołane specjalnie do tego celu placówki opiekuńcze – szpitale.

Sobór Trydencki odpowiedzialnością za sprawę opieki społecznej obarczył zwierzchników diecezji. Stąd też obok omówionych form działalności charytatywnej biskupi już od końca XVI w. zmięrzali do uporządkowania i dostosowania form opieki społecznej do zaistniałych potrzeb poprzez fundowanie szpitali, sprawne nimi administrowanie, kontrolę ich utrzymania i funkcjonowania<sup>25</sup>. Ponieważ liczba ubogich nie malała, władze kościelne wciąż wzywały do zakładania nowych szpitali. Z apelem o zdecydowane zwiększenie liczby szpitali w diecezji krakowskiej wystąpił na synodzie w 1601 r. biskup B. Maciejowski<sup>26</sup>. Wznoszenie szpitali (wobec niewystarczającej ich liczby) przy wszystkich kościołach diecezji żmudzkiej dzięki pomocy parafian nakazywał plebanom synod z 1647 r. Sprzeciwiającym się tej uchwale zagroził zajęciem trzeciej części dochodów pochodzących z ich beneficjów<sup>27</sup>. W około sto lat później na synodzie żmudzkim (1752 r.) ponownie zwrócono się do duszpasterzy parafii o zakładanie szpitali w tych częściach diecezji, w których było ich za mało. Miały być one wznoszone sumptem wiernych i plebanów, którzy winni przeznaczać na ten cel trzecią część dochodów ze swoich posiadłości. Sprawę zakładania szpitali poruszano w sposób pośredni prawie na wszystkich pozostałych synodach zajmujących się zagadnieniem opieki społecznej i miłosierdzia.

Pomimo że począwszy od końca XVI w. liczba szpitali we wszystkich prowincjach Rzeczypospolitej stale się zwiększała, nie mogły one zagwarantować opieki wszystkim ubogim i żebrakom. W tej sytuacji koniecznością stało się dokonanie właściwej selekcji biednych przyjmowanych do szpitali. Z jednej strony chodziło o zapewnienie opieki najbardziej potrzebującym, z drugiej zaś o wyeliminowanie przypadków wyludzenia jałmużny przez ludzi zdrowych i silnych, a żebrzących pod pozorem ubóstwa i zarabiających w ten sposób na życie.

---

<sup>25</sup> B. P a n e k, *Biskupi krakowscy w trosce o akcję charytatywną na terenie Krakowa w okresie potrydenckim*, "Roczniki Teologiczno-Kanoniczne", 16 (1969), z. 4, s. 59-61; G a c h, *Sieć szpitali*, s. 244-245.

<sup>26</sup> *Constitutiones synodi dioeceseanae Cracoviensis [...] 1601*, s. 7.

<sup>27</sup> *Collectanea constitutionum synodalium dioecesis Samogitiensis*, Vilnae Typis Accad: Soc: Jesu Anno Dni 1690 s. 152.

Zgodnie z założeniami średniowieczne hospicja przyklasztorne miały służyć ludziom ubogim, bezdomnym, a także chorym. Z biegiem czasu zakres opieki w szpitalach rozszerzył się, przyjmowano więc do nich pielgrzymów, podróżnych, starców<sup>28</sup>. W Polsce synody z okresu przedtrydenckiego nie zajmowały się w ogóle określeniem kryteriów przyjmowania do szpitali. Jedynie synod prowincjonalny piotrkowski prymasa J. Łaskiego w 1530 r. poruszył problem opieki nad porzuconymi dziećmi, nakazując je po uprzednim ochrzczeniu umieszczać w najbliższym szpitalu. W przypadku gdyby szpitale ze względu na brak miejsca i środków nie były w stanie utrzymać opuszczonych dzieci, obowiązek opieki nad nimi i dostarczenia im żywności miał spoczywać na parafii, w której zostały one porzucone, oraz na miejscowym ordynariuszu<sup>29</sup>.

Określeniem kryteriów przyjmowania biednych do szpitali zajmowały się natomiast synody potrydenckie. Z akt fundamentalnego dla sprawy szpitalnictwa synodu biskupa Maciejowskiego z 1607 r. oraz z ogłoszonego równocześnie z nim listu pasterskiego wynika, że schronienie w szpitalach mogli znaleźć tylko najbardziej potrzebujący, a więc niezdolni do pracy, chorzy, starcy i kalecy, szczególnie należący do danej parafii. Nie przewidywano w nich natomiast miejsca dla bardzo licznych włączających się zdrowych żebraków, zdolnych do pracy i zabierających w niegodziwy sposób jałmużny prawdziwym ubogim, oraz dla tych, którzy mieli inne możliwości utrzymania. Zarówno synod, jak i list pasterski nakazywały, aby plebani nie pozwalali żebrać pod kościołem mocnym i zdrowym, unikającym pracy włóczęgom, którzy według obydwu cytowanych źródeł powinni być wypędzeni z miasta lub wsi przez władzę świecką bądź też kierowani do wykonywania prac publicznych za sprawiedliwą zapłatą. Zdaniem synodu zapobiegałoby to szerzącemu się lenistwu oraz dezorganizowaniu przez włóczęgow życia społecznego w wielu miejscowościach<sup>30</sup>.

Przedstawione na synodzie Maciejowskiego, a szczególnie w *Pastoralnej* ustalenia dotyczące kryteriów przyjmowania do szpitali, jak też sposoby eliminowania osób, które symulowały chorobę czy ubóstwo, wiernie powtórzono podczas synodu diecezjalnego warmińskiego w 1610 r. Nowością w postanowieniach tego synodu było to, że do szpitali zalecono przyjmować także wdowy, starców cierpiących niedostatek, a także innych ludzi potrzebujących pomocy. Tak ogólnikowe, nieprecyzyjne kryteria stwarzały możliwość znalezienia schronienia w

---

<sup>28</sup> B. K u m o r, *Szpitalnictwo w Sądcecczyźnie w okresie przedrozbiorowym*, "Rocznik Sądecki", 10-11 (1969-1970), s. 253.

<sup>29</sup> *Synodus Piotrcoviensis Anno Domini millesimo quingentesimo tricesimo. Die luna ante festum Sancte Margaretae celebrata*.

<sup>30</sup> *Concilium Provinciale [...] B. Maciejowski [...] 1607*.

szpitalach szerszej rzeszy żebraków<sup>31</sup>. Wnikliwą selekcję osób przyjmowanych do szpitali nakazywał także synod diecezjalny krakowski z 1621 r. Ustalono na nim, że jeśli wśród zgłaszających się do szpitala znajdowałiby się silni i zdolni do pracy lub młodzi i zdrowi, to nie powinni oni zajmować miejsca w szpitalach cierpiącym nędzę, starcom, ułomnym ("debiles"), ślepych i chorych na "nieprzyjemną i nieuleczalną chorobę" (chodzi chyba o chorobę weneryczną lub trąd). Synod ten zalecił ponadto, aby chorych, których udało się wyleczyć, zwalniać ze szpitala po odzyskaniu przez nich zdrowia<sup>32</sup>. Jest to rozporządzenie dość unikalne w ustawodawstwie synodalnym, świadczące, że jakkolwiek szpitale w owym czasie pełniły przede wszystkim funkcje opiekuńcze, to niekiedy prowadziły także leczenie swoich podopiecznych. Należy jednak pamiętać, że funkcję leczniczą spełniały w tamtych czasach, oprócz szpitali zakonnych, tylko niektóre większe szpitale prepozyturalne zlokalizowane w miastach. Zalecenie usuwania ze szpitali ludzi wyleczonych mogło być podyktowane między innymi potrzebą zwalniania miejsc dla nowych ubogich czekających na opiekę i schronienie. Biorąc pod uwagę, że na synodach diecezjalnych XVII i XVIII w. sygnalizowano istnienie wielkich rzesz ubogich i żebraków, hipoteza ta wydaje się w bardzo dużym stopniu słuszna.

Zakazy przyjmowania do szpitali żebraków zdrowych i młodych, którzy żebrali tylko z powodu lenistwa i przechwytywali jałmużny należne prawdziwie ubogim, wydawano podczas trzech synodów diecezjalnych: przemyskiego (1636), lwowskiego (1641) i żmudzkiego (1647), oraz w zarządzeniach i postanowieniach na diecezję wileńską (1682) i chełmińską (1683, 1684). Z wyjątkiem dwu ostatnich zarządzeń we wszystkich pozostałych wymienionych źródłach występują jednocześnie zalecenia przyjmowania do szpitali biednych złamanym chorobą i starością<sup>33</sup>. Synod lwowski nie dopuszczając "fałszywych" ubogich do szpitali, zezwolił im jednak żebrać poza obrębem szpitala za specjalnym pozwoleniem zaopatrzoną w pieczęć państwową, synod zaś żmudzki nakazał usuwać ich spod kościołów<sup>34</sup>. Na szczególną uwagę zasługują sugestie zawarte we wspomnianych zarządzeniach dla diecezji chełmińskiej, zabraniające wstępu do szpitali osobom pragnącym zachować przy sobie prywatne pieniądze, a tym samym zapewnić sobie specjalne przywileje, zwolnienie z obowiązków szpitalnych. Zdaniem biskupa

---

<sup>31</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Varniensis [...] 1610*, s. 324-326.

<sup>32</sup> *Reformationes generales [...] M. Szyszkowski [...] 1621*, s. 99.

<sup>33</sup> *Synodus dioecesis Praemyliensis [...] A. Szoldrski [...] 1636*, s. 18; *Synodus dioecesis Leopoliensis presidente [...] Stanislaw a Grochowce Grochowski [...] Anno Domini MDCXLI Die 3 Mensis Julij inchoata, et quinta eiusdem finita*, Leopoli In Officina Michaelis Sloska [...] Anno Domini 1641; *Collectanea [...] Samogitiensis 1647; Modus et Ordo [...] 1682; Decretum generale [...] dioecesis Culmensis [...] 1684*, s. 259; *Ordinatio dioecesis Pomesanensis [...] K. J. Opaliński [...] 1683*, s. 637.

<sup>34</sup> *Synodus Leopoliensis [...] 1641*.

wydającego te rozporządzenia mogłoby to powodować klótnie i prowadziłyby do pogorszenia atmosfery życia w szpitalach i łamania regulaminów<sup>35</sup>. Można też dodać, że nie licowałyby to z powszechnie przyjętymi ideami ubóstwa i wzajemnej równości, jakie obowiązywały w tym czasie w szpitalach.

Bardzo wszechstronnie i szeroko na temat kryteriów przyjmowania do szpitali dyskutowano na synodach diecezjalnych: krakowskim w 1711 i chełmińskim w 1745 r. Oba te synody jednak nie wniosły niczego nowego w powyższej kwestii, powtarzały bowiem wiernie uchwały synodu krakowskiego z 1621 r. oraz konstytucję *De iuvandis pauperibus* B. Maciejowskiego z 1601 r.<sup>36</sup> Synod diecezjalny plocki z 1735 r., jak też listy pasterskie J. Tarły z 1723 i K. Szaniawskiego z 1720 r. również nie zmieniły zasad przyjmowania do szpitali: prawo do przebywania w szpitalu miały osoby chore, stare, niezdolne do pracy, zakaz przyjmowania do pracy dotyczył młodych, leniwych i opieszłych<sup>37</sup>. Podobne stanowisko przedstawił biskup J. Lipski w swoim liście pasterskim z 1737 r., z tym że zamieścił w nim jeszcze uwagę, iż za zgodą miejscowego plebana do szpitala mogą być przyjęci wszyscy bez różnicy żebracy, jeśli tylko pozwolą na to dochody i uposażenie szpitala<sup>38</sup>. Nie bardzo wiadomo, co oznacza to ogólne sformułowanie; możliwe, że chodziło o złagodzenie kryteriów i rozszerzenie zasad przyjmowania do szpitali także na inne kategorie żebraków. Bardzo jasno i krótko określił kryteria selekcji "szpitalników" synod diecezji żmudzkiej z 1752 r. Uznał on, że młodzi, mocni i zdrowi, zdolni do pracy nie mogą zajmować miejsca w szpitalu starcom, ułomnym, chorym, niewidomym i chorym<sup>39</sup>. Interesującym uzupełnieniem omawianej kwestii było rozporządzenie pasterskie na diecezję chełmską i lubelską biskupa W. Skarszewskiego z 1792 r., a więc z okresu przejściowego, zwiastującego zmiany w funkcji i organizacji szpitalnictwa. I w tym czasie szpitale miały być, jak stwierdzono w rozporządzeniu, "ostatnią ucieczką starości i nędzy ludzkiej", dlatego "zmyślni ubodzy, włóczęgi, młodzi, zdrowi mogący jeszcze zarabiać i obcy" nie powinni zajmować miejsca "chorym, starym, domowym i urodzonym w parafii"<sup>40</sup>. Nakaz przyjmowania do szpitali św. Ducha w Śremie i Miejskiej Górcie tylko osób naprawdę ubogich zamieszczony został

<sup>35</sup> Zob. przypis 33.

<sup>36</sup> *Synodus dioeciesana [...]* K. Łubieński [...] 1711; *Constitutiones synodales [...]* A. S. Zahuski [...] 1745, s. 160-161.

<sup>37</sup> *Epistola pastoralis [...]* F. K. Szaniawski [...] 1720; *Epistola pastoralis [...]* Joannis Joachimi de Czekarzewice Tarto [...] *Ad clerum et populum dioecesis Posnaniensis conscripta. Et ad mandatum Suae Excellentiae. impressa.* Varsov. [...] A. D. MDCCXXIV. Typis S. R. M. Scholarum Piarum.

<sup>38</sup> *Epistola Pastoralis ad Clerum et Populum Dioecesis Cracoviensis [...]* J. A. Lipski [...] 1737.

<sup>39</sup> *Synodus dioeciesana Mednicensis [...]* A. Tyszkiewicz [...] 1752, s. 97.

<sup>40</sup> W. Leszczycki Skarszewski, *Rozporządzenie pasterskie na diecezję chełmską [!] i lubelską roku 1792.*

w aktach wizytacyjnych z lat 1727 i 1783. Ciekawe, że podczas wizytacji w 1727 r. zabroniono umieszczania w szpitalu śremskim komorników, a przede wszystkim młodych kobiet<sup>41</sup>. W ten sposób starano się nie narażać pensjonariuszy na naruszanie moralno-obyczajowych norm życia obowiązujących w szpitalach, które za główny cel stawiały sobie kształtowanie pobożności i etyczno-religijnej postawy osób powierzonych swojej pieczy. Miało to jednocześnie zapobiegać dość częstym w owym czasie praktykom niewłaściwego wykorzystywania szpitali.

Cenne wzmianki charakteryzujące przeznaczenie poszczególnych szpitali znajdują się w aktach wizytacji parafii Kościan, Gostyń i Bonikowo. Według adnotacji wizytatorów z lat 1724-1728 szpital w Bonikowie przeznaczony był dla osób opętanych przez złego ducha<sup>42</sup>. W 1777 r. wizytator poinformował, że prepozytura św. Krzyża w Kościanie na mocy przywileju króla Władysława Jagiełły z 1425 r., ufundowana została dla trędowatych patrycjuszy kościańskich<sup>43</sup>. Źródła nie wspominają jednak, czy wymieniony szpital wykorzystywany był zgodnie ze swym pierwotnym przeznaczeniem. Gostyński szpital św. Ducha w okresie wizytacji Młodziejowskiego znajdował się w rękach braci filipinów, sprawujących w nim opiekę nad chorymi i słabymi dziećmi<sup>44</sup>.

Podsumowując, można wysnuć wniosek, że zakres instytucjonalnej opieki społecznej, a więc cele i przeznaczenie szpitali w XVII i XVIII stuleciu w ogóle się nie zmieniły. W kwestii kryteriów przyjęć do szpitali osiemnastowieczne synody i inne zarządzenia nie wniosły w zasadzie nic nowego i oryginalnego. Prawo wstępu do szpitali w ciągu tych stuleci mieli przede wszystkim starcy, ubodzy niezdolni do pracy i nie mający żadnych środków utrzymania oraz chorzy. Do korzystania z opieki szpitalnej upoważniały również "nieszczęścia ludzkie", jak: kalectwo, ułomność, ślepotą, sieroctwo, trąd, opętanie. Z całą konsekwencją walczone natomiast z bardzo uciążliwym zjawiskiem społecznym, jakim było pasożytnicze włóczęgostwo osób udających żebraków. Przez cały XVII i XVIII w. powtarzano stale zakazy przyjmowania ich do szpitali. Inne stosowane w stosunku do nich sankcje administracyjne dowodziły tylko wielkich rozmiarów tego zjawiska. Kościół świadcząc miłosierdzie i organizując na szeroką skalę instytucjonalną opiekę nad prawdziwie potrzebującymi pomocy, walczył jednocześnie z negatywnymi społecznie postawami, jak przebiegłość, lenistwo, zakłócanie porządku itp.

---

<sup>41</sup> AV 21, s. 587.

<sup>42</sup> Tamże, s. 521.

<sup>43</sup> AV 32, s. 1357.

<sup>44</sup> Tamże, s. 189.

Walkę z żebractwem i włóczęgostwem wynikającym z nędzy starano się prowadzić w ramach parafii. Wyraz tego znajdujemy w liście pasterskim Maciejowskiego (1601), w dekretach synodu płockiego (1733) oraz w rozporządzeniu z 1792 r., zalecających przyjmowanie do szpitali przede wszystkim mieszkańców danej parafii<sup>45</sup>. Odpowiedzialnością za opiekę nad biednymi obarczono plebanów, uważając, że ich zadaniem jest zabezpieczenie dachu nad głową ubogim miejscowej parafii. Miało to zapobiec dużej mobilności żebraków, przemierzających się z parafii do parafii, a nawet z diecezji do diecezji. Walcząc z tym zjawiskiem synod żmudzki z 1752 r. nakazał wypędzenie spod kościołów i z parafii wałęsających się żebraków z innych parafii lub diecezji, ażeby nie przechwytywali jałmużn miejscowym ubogim<sup>46</sup>. Według akt wizytacji biskupa z lat 1777-1787 szpitale w Stęszewie, Dolsku, Kopanicy, Kościanie (św. Ducha) i Lwówku były przeznaczone dla osób urodzonych w tych miastach lub z nich pochodzących<sup>47</sup>. Z kolei w szpitalach w Iłowcu i Sarnowie mogły przebywać jedynie osoby mieszkające w tych miejscowościach<sup>48</sup>. Zapewne podobnie było w Jarocinie, gdyż wizytator zanotował, że tamtejszy szpital wybudowany został "pro Suis Incolis"<sup>49</sup>. W trzech ostatnich wypadkach nie wiadomo jednak, czy wstęp do szpitali mieli jedynie mieszkańcy miejscowości będących siedzibą parafii, czy także należących do nich okolicznych wsi. Wątpliwości takich nie nastrocza zapis w aktach wizytacji parafii Kopanica z 1603 r. mówiący, że szpital przeznaczony jest dla wszystkich biednych parafian<sup>50</sup>. W niektórych szpitalach odstępowano od tej reguły i gdy nie było biednych miejscowych, przyjmowano potrzebujących pomocy z sąsiednich wsi (np. w Szamotułach w 1778 r.)<sup>51</sup>. O pierwszeństwie wstępu mieszkańców Pызdr do tamtejszego szpitala przed ubogimi z innych miejscowości informuje protokół wizytacyjny z 1696 r.<sup>52</sup> Według akt wizytacji z lat 1726 i 1738 do szpitali w Obornikach i Szamotułach obcy biedni mogli być przyjęci jedynie za zgodą miejscowych magistratów, i to tylko pod warunkiem, że nie było ubogich wywodzących się spośród obywateli wymienionych miast<sup>53</sup>. Użycie przez wizytatorów słowa "obywatele" mogłoby sugere-

<sup>45</sup> Maciejowski, *Epistola pastoralis 1601; Constitutiones et decreta synodi Dioecesis Plocensis [...] 1733*, s. 97; Czartoryski, *Epistola [...] 1739*; Skarszewski, *Rozporządzenie*, s. 44.

<sup>46</sup> *Synodus dioecesis Mednicensis [...] 1752*, s. 94.

<sup>47</sup> AV 32, s. 264, 1343; AV 34, s. 278, 484-487; AV 31, s. 1606.

<sup>48</sup> AV 32, s. 1028; AV 33, s. 492 v.

<sup>49</sup> AV 32, s. 909-912.

<sup>50</sup> AV 34, s. 275.

<sup>51</sup> AV 31, s. 1101.

<sup>52</sup> AV 18, s. 403 v.

<sup>53</sup> AV 20, s. 139; AV 23, s. 73, 122.

rować, że w wymienionych szpitalach mieli prawo przebywać jedynie potrzebujący pomocy przedstawiciele bardziej "elitarnych" grup mieszkańców miasta, a nie zwykli mieszczanie czy podwładni chłopci. Przykład Obornik i Szamotuł dowodzi ponadto dużej roli rady miejskiej w kierowaniu i zarządzaniu szpitalem, gdyż burmistrzowie czy wójtowie tych miast mieli decydujący wpływ na kryterium doboru podopiecznych szpitali.

W dobrach prywatnych o kryterium przyjmowania do szpitala w wielu wypadkach decydował właściciel miejscowości. Szpitale fundowane i budowane przez możnych panów wyłącznie dla ich poddanych istniały w Jaraczewie, Zakrzewie i Rąbinie<sup>54</sup>. Dla mieszczan i miejscowych poddanych założony został szpital w Krzywinie, o czym informują akta wizytacji tej parafii z 1778 r.<sup>55</sup> Ciekawa wzmianka znajduje się w protokole wizytacji parafii Żerków z 1742 r., mówiąca, że w dawnym, nie istniejącym już w czasie wizytacji szpitalu przebywali ubodzy mieszczanie i mieszkańcy wsi będący w podeszłym wieku i doprowadzeni do nędzy, należący do zamku i dworu żerkowskiego<sup>56</sup>. Jeszcze bardziej konkretnie określał przeznaczenie szpitala dokument fundacyjny szpitala w Sędziszowie (w Małopolsce), wystawiony na zamku rzeszowskim przez M. Spytkę Ligenę w r. 1781. Wynika z niego, że w szpitalu mogli przebywać ubodzy z tego miasta albo z należących do niego okolicznych wsi, "którzy by na pańskich robotach się wyrobili albo za jakim przypadkiem do ubóstwa albo złego zdrowia i ułomności jakiej przyśli"<sup>57</sup>.

Powstaje pytanie, czy wszystkie zalecenia wyższych władz kościelnych i obwarowania fundatorów zezwalające przyjmować do szpitali tylko miejscowych ubogich były realizowane w praktyce. Zapis w aktach wizytacji parafii Koźmin z 1778 r. wskazuje, że nie zawsze stosowano się do nakazów. W koźmińskim szpitalu św. Ducha, wzniesionym dla mieszczan oraz dla mieszkańców wsi Staniowo, znajdowały się osoby obce. Sprzeniewierzenie się zaleceniom biskupim było jednak zwalczane, o czym świadczy zamieszczony w powizytacyjnym zarządzeniu nakaz natychmiastowego wydalenia ze szpitala koźmińskiego osób obcych i zalecenie przyjęcia własnych ubogich, jeśli tacy są<sup>58</sup>.

Powyższe przykłady dowodzą, że szpitale budowano w celu zagwarantowania opieki przede wszystkim własnym parafianom bądź własnym poddanym. Na szczególną uwagę zasługuje fakt zakładania szpitali przez szlachtę dla swoich poddanych. Właściciele dóbr i ich kolatorzy zabiegali więc nie tylko o uzyskanie

---

<sup>54</sup> AV 33, s. 331, 521 v; AV 32, s. 909.

<sup>55</sup> AV 32, s. 909.

<sup>56</sup> AV 29, s. 783.

<sup>57</sup> L i t a k, *Struktura i funkcje*, s. 426.

<sup>58</sup> AV 33, s. 583 v.

korzyści i dochodów z pracy swoich podwładnych, ale także, kierując się miłosierdziem, troszczyli się o zabezpieczenie im na starość opieki. Udział w akcji dobroczynnej na rzecz ubogich, oprócz Kościoła, w największym stopniu odpowiedzialnego w tym czasie za "pauperes Christi", miały także czynniki świeckie, szczególnie szlachta i magnateria.

Warto zauważyć, że zdecydowana większość zawartych w aktach wizytacji klauzul, które określają pochodzenie osób mających wyłączne prawo lub pierwszeństwo wstępu do szpitali, dotyczyła parafii miejskich. Chodzi tu szczególnie o szpitale prepozyturalne, zakładane we wcześniejszych wiekach z inicjatywy władz miejskich i mieszczan dla danego miasta (np. szpital św. Ducha w Jarocinie)<sup>59</sup>. Jest to zrozumiałe, jeśli się uwzględni rolę czynnika świeckiego w ich powstawaniu, a tym samym decydującą o przeznaczeniu szpitali wolę fundatorów. Na wsiach natomiast, gdzie szpitale były budowane przede wszystkim z inspiracji miejscowych plebanów, prawo do korzystania z opieki szpitalnej nie było na ogół tak ściśle określone jak w miastach.

Jakkolwiek szpitale, zwłaszcza szpitale parafialne w XVII-XVIII w., były zjawiskiem prawie powszechnym, to jednak dostęp do nich był ograniczony, możliwy jedynie dla niektórych kategorii ludności. Oprócz wymienionych kryteriów warunkujących przyjęcie do szpitali, takich jak ubóstwo, choroba, starość czy miejscowe pochodzenie, wstęp do nich obwarowany był ponadto obowiązkiem uiszczenia pewnej opłaty pieniężnej. Nakaz wpłacania przez ubogich wstępujących do wspólnoty szpitalnej nie określonej kwoty (na ręce prowizorów) zawarty został między innymi w zarządzeniu dla diecezji chełmińskiej z 1783 r.<sup>60</sup> O tym, że nakazy te w praktyce były często respektowane, świadczą akta wizytacji. W Śremie w 1667 r. wszystkie osoby przebywające w szpitalu parafialnym złożyły wstępne opłaty<sup>61</sup>. W szpitalu stęszewskim w 1696 r. mieszkający w nim ubodzy wpłacili tytułem wstępu "certum quartum pecuniae". Złożone pieniądze przeznaczono na potrzeby całej wspólnoty szpitalnej<sup>62</sup>. W tym samym roku w Kaźmierzu ubodzy, aby dostać się do szpitala, zobowiązani byli zapłacić po jednej marce. Zebrane w ten sposób kwoty rozdzielali później między sobą i przeznaczali na własne potrzeby. W okresie wcześniejszym jednak, jak też późniejszym (1738 r.), opłaty za wstęp, składane w tej samej wysokości, obracane były w całości na naprawę szpitala<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup> AV 33, s. 383 v.

<sup>60</sup> *Ordinatio dioecesis Pomesanensis [...] 1683*, s. 637.

<sup>61</sup> AV 16, s. 13.

<sup>62</sup> AV 18, s. 446.

<sup>63</sup> Tamże, s. 195; AV 33, s. 231 v.

Biorąc pod uwagę fakt, że główną "klientelę" szpitali stanowili ludzie ubodzy, niezdolni do pracy z powodu choroby czy starości, obowiązek opłacania wstępu, nie wszędzie zresztą praktykowany i przestrzegany, stawał się dużą uciążliwością dla biednych. Z pewnością niektórym z nich zbyt wysokie opłaty zamykały w ogóle możliwość korzystania ze świadczeń opieki szpitalnej. W XVIII w. coraz częściej spotyka się więc zalecenia, by obniżyć wysokość "wstępnego" lub nawet całkowicie je zlikwidować. W trakcie wizytacji Młodziejowskiego opiekunom szpitala św. Ducha w Dolsku i św. Krzyża w Kościanie nakazano zwolnić wszystkich biednych mieszkających lub urodzonych w wymienionych miastach z obowiązku wstępnej opłaty<sup>64</sup>. W szpitalu św. Ducha w Pniewach podczas tej samej wizytacji zalecono w ogóle zaniechanie dawnego zwyczaju pobierania opłaty za wstęp od wszystkich bez wyjątku biednych<sup>65</sup>. We wspomnianym Kościanie ubodzy wstępując do szpitala św. Ducha płacili często 100 lub 150 florenów, z których tylko połowę obracano na użytek przytułku. Kwoty te musiały być znaczące, skoro wizytator nakazał umiarkowanie i rozważę w pobieraniu ich od biednych pochodzących z innych miejscowości. Te same uwagi przekazał on także władzom drugiego szpitala kościańskiego (św. Krzyża)<sup>66</sup>. Opłaty wstępne nie były ogólnie normowane i jednakowe. Ich wysokość zależała od rządców i przełożonych poszczególnych szpitali. W Krzywiniu w 1778 r. w szpitalu św. Ducha wynosiły one 40, 50 lub 60 florenów, a więc były około 2-3 razy niższe niż w Kościanie. Zdaniem wizytatorów i tak jednak przekraczały możliwości biednych, skoro zabronił on prepozytowi i prowizorom przyjmowania czegokolwiek od wstępujących do szpitala mieszkańców Krzywina, dla obcych zaś zalecił obniżenie kwoty wstępnej do 30 florenów. Ponadto pobierane pieniądze nakazał składać do skrzynki ubogich i przeznaczyć wyłącznie na ich użytek<sup>67</sup>. Można z tego wnioskować, że przełożeni i rządcy sumy wpłacane przez wstępujących do szpitali wielokrotnie obracali na niewłaściwe, prywatne cele. Zdarzało się też, że władze szpitalne nie przestrzegały zasady pobierania "wstępnej". W 1778 r. w szpitalu św. Ducha w Krzywiniu znajdowało się sześć osób, które opłaciły wstęp, oraz dwie, które nie dopełniły tej powinności. Te ostatnie nie korzystały jednak w pełni z praw i przywilejów, jakie przysługiwały pensjonariuszom<sup>68</sup>.

Można przypuszczać, że spotykane, zwłaszcza w końcu XVIII w., apele o wolny, bezpłatny wstęp do szpitali płynęły stąd, że dotychczasowe praktyki nie

---

<sup>64</sup> AV 32, s. 264, 1361.

<sup>65</sup> AV 34, s. 502 v.

<sup>66</sup> AV 32, s. 1360.

<sup>67</sup> Tamże, s. 439, 444.

<sup>68</sup> Tamże, s. 439.

licowały z prawdziwym miłosierdziem i dobroczynnością, a przecież do tego były powołane i zobowiązane instytucje szpitalne.

## 2. LICZBA LUDNOŚCI UBOGIEJ W PARAFIACH I SZPITALACH

Informacje o liczbie ubogich w parafiach oraz podopiecznych w szpitalach w aktach wizytacji nie są w jednakowym stopniu dokładne dla poszczególnych przekrojów czasowych XVII i XVIII w. Jeśli chodzi o konkretne dane o liczbie wszystkich biednych w parafii, to w wykorzystanych źródłach w ogóle one nie występują. Sporadycznie, niemal unikalnie, występują także ogólne wzmianki stwierdzające jedynie obecność ubogich w parafii, na przykład "numerum pauperum est certus" (Osieczna – 1610)<sup>69</sup>. Nieporównywalnie dokładniejsze są informacje na temat liczby biednych w szpitalach. Niektóre wzmianki szczegółowe podają konkretną liczbę ubogich przebywających w szpitalu. Ujmując generalnie oba typy informacji, te drugie stanowią tylko niewielki, prawie marginalny odsetek. Wśród informacji ogólnych zdarzają się też takie, które w pewnym stopniu uściślają czy określają liczbę podopiecznych w szpitalu, na przykład "aliquot" (Brodnica – 1610), "numerus" (Śmigiel – 1610)<sup>70</sup>. Bardzo cenne są też stwierdzenia nieobecności ubogich w poszczególnych szpitalach. Ponadto dość często w wizytacjach występują zupełne luki w informacjach na temat nie tylko liczby, ale w ogóle obecności biednych w szpitalach. Dotyczy to przede wszystkim wizytacji z XVII w., a zwłaszcza z pierwszej jego połowy, akta wizytacji osiemnastowiecznych bowiem podają na ogół szczegółowe dane. Żadnych informacji o pensjonariuszach i ich liczbie nie przekazują akta wizytacji M. Łubieńskiego z lat 1628-1630. Niezwykle rzadko odnotowywano liczbę podopiecznych w wizytacjach T. Pomorskiego z lat 1603-1607, A. Dobrzelowskiego z lat 1628-1629, A. Tolibowskiego z lat 1660-1663, a także J. Szembeka z lat 1718-1719.

W związku z brakiem wizytacji generalnych dla całej diecezji, a także z zasygnalizowanymi lukami w informowaniu o "szpitalnikach", niemożliwe jest odtworzenie nawet przybliżonej globalnej liczby ubogich przebywających we wszystkich szpitalach Wielkopolski Zachodniej w pierwszej połowie XVII w. Można jedynie na podstawie bardzo niekompletnych danych dokonać sondażowych zestawień i porównań w ramach archidiaconatów i dekanatów.

---

<sup>69</sup> AV 4, s. 1310.

<sup>70</sup> Tamże, s. 120.

## a) Liczba pensjonariuszy szpitalnych przed "potopem"

Na 12 szpitali istniejących w latach 1603-1607 w archidiakonacie pszczyńskim wizytator podał liczbę pensjonariuszy jedynie dla pięciu. Ogółem mieszkało w nich 58 osób, co dawało średnią 11,6 osoby na szpital. Najwięcej ubogich przebywało w szpitalu w Lwówku (20) oraz w Zbąszyniu (15), najmniej zaś w szpitalu w Babimoście (6). Uznając tę średnią za dość wysoką, należy pamiętać, że dotyczyła ona wyłącznie szpitali zlokalizowanych w miastach, gdzie ze względu na ogólnie wyższą niż na wsiach liczbę ludności znajdowały się także z pewnością większe rzesze ubogich, żebraków i kalek.

Sporadyczne informacje o liczbie ubogich w szpitalach zawarte są w aktach wizytacji archidiakonatu śremskiego z lat 1610-1619. Na 37 istniejących tam szpitali jedynie dla 12 z nich zamieszczone są dane liczbowe. Ogółem w szpitalach tych przebywało 130 ubogich, czyli na jeden szpital przypadało 10,8 osoby. Średnia ta była, jak widać, zbliżona do średniej obliczonej dla archidiakonatu pszczyńskiego. Rozpiętość liczby podopiecznych w szpitalach także była podobna, gdyż wahała się od 5 (Kościan – Bożego Ciała, Pawłowice) do 20 (Pępowo). Warto tu jednak dodać, że wśród szpitali, dla których podano liczbę podopiecznych, trzy znajdowały się w parafiach wiejskich. Średnia na szpital (11,0) w parafiach wiejskich była nawet minimalnie wyższa niż w parafiach miejskich. Należy zaznaczyć, że szpital w Pępowie, o największej liczbie pensjonariuszy, zlokalizowany był właśnie na wsi.

Źródłem, które w dużym stopniu daje możliwość odtworzenia stanu liczbowego podopiecznych w szpitalach, są akta wizytacji archidiakonatu poznańskiego z lat 1638-1639. Uzupełniając je wizytacjami dekanatów czarnkowskiego i obornickiego z lat 1640-1641, można pokazać, jak kształtowała się liczba podopiecznych w szpitalach niemal całego archidiakonatu poznańskiego (bez dek. stęszewskiego). W 12 szpitalach (spośród 23), dla których przekazano dane, otrzymywało schronienie 103 podopiecznych. Średnia na szpital (8,6) była więc trochę niższa niż w poprzednio analizowanych archidiakonatach. W archidiakonacie poznańskim najczęściej biednych przebywało w prepozyturze św. Ducha w Rogoźnie (15), najmniej w szpitalu prepozyturalnym św. Ducha w Kórniku (4). Przeciętna liczba pensjonariuszy w szpitalach miejskich (9,1) na omawianym terenie była (inaczej niż miało to miejsce w archidiakonacie śremskim) wyraźnie wyższa niż w szpitalach wiejskich (6 osób). Mniejszą liczbę ubogich przebywających w szpitalach archidiakonatu poznańskiego można tłumaczyć specyfiką społeczno-gospodarczą tych ziem. Należały one do biedniejszych i charakteryzowały się niższym poziomem życia gospodarczo-społecznego niż zachodnio-południowe tereny diecezji. Ogólna pauperyzacja mogła mieć wpływ na słabsze uposażenie szpitali, warunkujące faktyczne możliwości przyjmowania biednych. Z drugiej strony

mniejsza zamożność regionu przyczyniała się do wytworzenia liczniejszych niż gdzie indziej rzesz żebraków i biednych, co teoretycznie powinno było wpływać na zwiększenie liczby pensjonariuszy szpitali. Biorąc pod uwagę, że mniejsza średnia podopiecznych w szpitalach szła w parze z najradszą w skali diecezji siecią szpitali w archidiakonacie poznańskim, źródła tego zjawiska należy upatrywać przede wszystkim w uwarunkowaniach ekonomiczno-społecznych tego regionu.

Po powyższych szczegółowych analizach należałoby dokonać próby odtworzenia ogólnej liczby pensjonariuszy szpitalnych w skali całej diecezji. Wprawdzie omówione wizytacje pochodzą z różnego czasu, dają jednak pewien orientacyjny całościowy obraz zjawiska w pierwszym czterdziestolecu XVII w. Ogółem w 29 szpitalach diecezji, dla których dysponujemy danymi (na 72 istniejące), znajdowało schronienie 269 osób. Przeciętnie więc na jeden szpital przypadało 9,3 osoby. Znamienne, że liczba pensjonariuszy przypadająca na jeden szpital w miastach (9,7) była niemal taka sama jak w szpitalach wiejskich (9,0).

Ustalenia dokonane dla poszczególnych archidiakonatów, jak i dla całej diecezji nie oddają w pełni faktycznej liczby ubogich przebywających w szpitalach na początku XVII w. Z pewnością było ich zdecydowanie więcej, jednak ze względu na luki w przekazach źródłowych trudno ustalić dokładnie ilu. Nie można podać – z powodu braku przekazów źródłowych – liczby biednych w pozostałych 43 szpitalach diecezji, których istnienie w tym czasie jest udokumentowane. W kilku z tych szpitali można z całą pewnością stwierdzić obecność biednych na podstawie ogólnikowych wzmianek źródłowych typu: "pauperes aliquot" (Brodnica), "numerus" (Śmigiel), "sunt" (Wieleń)<sup>71</sup>. W trzech przypadkach spotyka się w źródłach informacje jednoznacznie stwierdzające brak biednych w szpitalu (Piła, Targowa Górka, Poniec – św. Trójcy)<sup>72</sup>. Najczęstszą, jak się wydaje, przyczyną nieobecności biednych w szpitalach było zniszczenie budynków (np. w Pile szpital będący w stanie ruiny nie nadawał się do zamieszkania przez biednych). Trudno zinterpretować całkowity brak informacji o podopiecznych w pozostałych 40 szpitalach. Czy oznacza to, że ich tam nie było, czy też luki w przekazach są wynikiem nieodnotowywania przez wizytatorów ich obecności i liczby? O wiele bardziej prawdopodobna wydaje się druga możliwość. Byłoby rzeczą niezrozumiałą, aby w obliczu wielkiej masy żebraków zdecydowana większość szpitali była nie zamieszкана i stała pusta. Liczba chętnych do korzystania ze świadczeń opieki w szpitalach była tak duża, że władze szpitalne (prowizorzy), kościelne (plebani, biskupi) i świeckie (magistrat, fundatorzy, kołatorzy) zmuszone były ograniczać liczbę przyjmowanych i prowadzić dokładną ich

<sup>71</sup> Tamże.

<sup>72</sup> AV 8, s. 218; AV 7, s. 24 v; AV 10, s. 361 v.

selekcję. Świadczy to, że liczba potrzebujących pomocy i opieki przekraczała realne możliwości ich przyjęcia. Niemożliwe jest zatem, aby szpitale znajdujące się w zadowolającym lub dobrym stanie były nie wykorzystane. Brak informacji o podopiecznych świadczy więc raczej o niedoskonałości przekazów wizytacyjnych. Luki w informacjach były wynikiem niekonsekwencji w sporządzaniu przez wizytatorów protokołów, spowodowanej brakiem kwestionariuszy wizytacyjnych lub ich nieprzestrzeganiem.

Znając liczbę podopiecznych przypadających na jeden szpital, można dokonać próby orientacyjnego oszacowania liczby ubogich w 40 szpitalach, dla których brak jest na ich temat jakichkolwiek informacji. Biorąc za podstawę średnią 9,3, można przypuszczać, że w szpitalach tych mogło przebywać łącznie 372 podopiecznych. Gdy dodamy tę liczbę do 269 ubogich wymienionych w źródłach, hipotetyczna liczba podopiecznych we wszystkich szpitalach diecezji poznańskiej w tym okresie wyniesie 641. Choć w szacunku tym nie ujęto nie zwizytowanego w ogóle w pierwszej połowie XVII w. dekanatu koźmińskiego oraz kilku szpitali miasta Poznania, to jednak uwzględnwszy, że w niektórych szpitalach, co do których nie ma żadnych informacji o podopiecznych, mogli oni nie mieszkać, wymieniona szacunkowa liczba oddaje orientacyjne rozmiary zjawiska.

Odrębny problem, równie trudny do rozwiązania, stanowi zagadnienie obecności biednych w parafiach, w których nie było szpitali. Bardzo szybki w tym okresie przyrost ilościowy szpitali dowodzi, że w większości tych parafii biedni na pewno występowali. Wzrost gęstości sieci szpitalniczej podyktowany był przecież konkretnym zapotrzebowaniem społecznym na opiekę, wynikającym z wielkich rozmiarów nędzy i ubóstwa. Był to okres, kiedy sieć szpitali zaczęła się dopiero formować, można więc sądzić, że placówek opiekuńczych było jeszcze za mało w stosunku do potrzeb.

Wiadomo, że w pierwszych dziesięcioleciach XVII w. w sieci szpitali w diecezji w poznańskiej nastąpiły bardzo istotne zmiany. Powstaje zatem pytanie, o ile wraz z upływem czasu zmieniała się także liczba podopiecznych mieszkających w szpitalach. Odpowiedź na to pytanie można uzyskać jedynie na przykładzie archidiakonatu pszczyńskiego, dla którego oprócz wizytacji z lat 1603-1667 dysponujemy wizytacją późniejszą, z lat 1640-1641, odnotowującą liczbę pensjonariuszy w sześciu spośród 12 istniejących wówczas szpitali. Łącznie przebywało w nich 57 osób, co daje średnią 9,5 osoby na szpital. W porównaniu do sytuacji sprzed około 35 lat przeciętna liczba osób przypadających na szpital wyraźnie się więc zmniejszyła (o 2,1 osoby). Jeśli się pominie jedyny szpital wiejski w Goraju z zaledwie trzema podopiecznymi, różnica ta stanie się mniej wyraźna (0,8)<sup>73</sup>. Dokonując porównań należy podchodzić do nich z dużą rezerwą, pa-

---

<sup>73</sup> Dla lat 1603-1607 dane o liczbie podopiecznych podane są tylko dla szpitali miejskich.

miętając, że za podstawę obliczenia średnich dla obu przekrojów czasowych, z wyjątkiem Zbąszynia i Lwówka, służyły zupełnie inne parafie. Zresztą w szpitalach obu tych miast w okresie dzielącym wymienione wizytacje liczba podopiecznych zmniejszyła się – w szpitalu św. Ducha w Lwówku aż o ponad połowę (z 20 do 9), w szpitalu zbąszyńskim zaś o dwie osoby.

#### b) Liczba "szpitalników" po "potopie" szwedzkim

Spośród wizytacji pochodzących z okresu bezpośredniego po "potopie" szwedzkim największą możliwość odtworzenia liczby podopiecznych w szpitalach daje wizytacja dekanatów śremskiego i krobkiego z r. 1667. Na 26 uwzględnionych w nich szpitali aż dla 22 podane są dane liczbowe o podopiecznych. W szpitalu parafialnym w Wieszczyźnie wizytator odnotował w sposób ogólny obecność kobiet, w szpitalu w Konarach natomiast stwierdził brak ubogich. Dla szpitala św. Trójcy w Pońcu i dla szpitala w Domachowie nie podał na ten temat żadnych informacji. Jeśli odnośnie do pozostałych szpitali odnotowywał systematycznie podopiecznych, to w tych dwu ostatnich szpitalach musiało ich nie być, skoro nic o nich nie wspomniał. W 22 szpitalach obu dekanatów znajdowały schronienie ogółem 133 osoby. Średnia na szpital (6 osób) była więc w nich zdecydowanie niższa niż w okresie poprzednim. Porównując średnią w tych samych szpitalach, dla których dysponujemy danymi zarówno z lat 1603-1607, jak i z 1667 r., średnia liczba podopiecznych zmniejszyła się w nich prawie dwukrotnie (z 13 do 7,2). Podobnie jak przed "potopem", tak i po wielkiej wojnie ze Szwecją nie było wielkich różnic między liczbą pensjonariuszy w szpitalach wiejskich i miejskich, a także między średnią osób w szpitalach prepozyturalnych (6,7) i parafialnych miejskich (6,5). Jest to bardzo znamienne, jako że prepozytury były bogatsze i lepiej uposażone, a tym samym miały możliwość utrzymywania większej liczby biednych niż pozostałe szpitale. W 1667 r. przeciętna liczba osób przebywających w szpitalach na wsiach wynosiła 5,3, natomiast w miastach 6,7. Rozpiętość liczby podopiecznych w omawianych szpitalach wynosiła od czterech do 12 (Miejska Górka). Według wizytacji z 1667 r. w szpitalach dekanatu krobkiego znajdowało się razem 77 ubogich, w szpitalach dekanatu śremskiego natomiast – 56. Tę ostatnią liczbę można zwiększyć do 63 osób, po doszacowaniu średniej liczby podopiecznych dla szpitala w Wieszczyźnie.

Podsumowując, należy stwierdzić generalnie spadek liczby biednych przebywających w szpitalach po "potopie" szwedzkim. Najwymowniejszym tego dowodem jest zmniejszenie liczby podopiecznych prawie we wszystkich szpitalach, dla których zachowały się dane zarówno z początku pierwszej, jak i z drugiej połowy

XVII w. Jedynie w szpitalu w Pawłowicach liczba podopiecznych w latach 1610-1619 i w 1667 r. była taka sama. Największe zmniejszenie się liczby biednych zanotowano w szpitalach w Pępowie (z 20 do 6), w Rydzynie (z 18 do 9) i Dolsku (z 10 do 5).

Wyraźnego spadku liczby podopiecznych dowodzi także wizytacja dekanatu czarnkowskiego z 1663 r. W sześciu zlokalizowanych tam szpitalach zamieszkiwało 44 biedaków, a więc w każdym przeciętnie 7,3 osoby<sup>74</sup>. Średnia ta, choć trochę wyższa niż w dekanatach śremskim i krobskim w 1667 r., była jednak zdecydowanie niższa od wszystkich pozostałych, obliczonych na podstawie wizytacji z pierwszej połowy XVII w. Dla porównania, przeciętna liczba podopiecznych w trzech szpitalach tego dekanatu w latach 1640-1641 wynosiła osiem osób. Najwięcej biednych w 1663 r. przebywało w szpitalu w Pile – 12, najmniej – tylko dwie – w szpitalu w Ujściu.

Tabela nr 1. Liczba pensjonariuszy szpitalnych w archidiakonacie śremskim na podstawie wizytacji z lat 1672-1685

Dekanat	Szpitale z podaną liczbą pensjonariuszy	Podopieczni	
		liczba	średnia na szpital
Śrem	6	37	6,2
Krobia	13	67	5,1
Nowe Miasto	8	42	5,2
Śmigiel	3	13	4,3
Kościan	9	56 <sup>a</sup>	6,2
Borek	1	7	7,0
Wschowa	3	19	6,3
Koźmin	4	35	3,5
Razem	47	276	5,4

<sup>a</sup> Po doszacowaniu średniej dla szpitala w Błociszewie ogólna liczba pensjonariuszy w dekanacie Kościan wynosi 61, a w całym archidiakonacie śremskim – 281.

Niemal idealne warunki do ustalenia dokładnej liczby pensjonariuszy szpitalnych stwarza wizytacja archidiakonatu śremskiego z lat 1672-1685. Przekazuje ona dokładne ich liczby dla 53 spośród 74 istniejących szpitali. W szpitalach tych źródła wyliczają ogółem 276 ubogich. Na jeden szpital przypadało więc przeciętnie 5,2 osoby, a więc mniej niż w szpitalach dekanatów krobkiego, śremskiego i czarnkowskiego w latach sześćdziesiątych. Z tabeli nr 1 wynika, że stosunkowo najwyższą średnią podopiecznych szpitalnych odznaczały się dekana-

<sup>74</sup> Brak jest informacji o biednych przebywających w siódmym szpitalu tego dekanatu, w Lubaszcu.

ty: wschowski (6,3) oraz kościański i śremski (po 6,2), najniższą natomiast dekanat koźmiński (3,5). I w tym wypadku różnice między liczbą biednych w szpitalach miejskich i wiejskich były prawie niezauważalne, minimalnie jednak większą przeciętną pensjonariuszy odznaczały się szpitale w miastach (5,6 wobec 5,0 na wsiach). Wyraźniejsza była różnica pod tym względem w samych miastach pomiędzy szpitalami prepozyturalnymi a parafialnymi: w prepozyturalnych przebywało średnio 6,5, w parafialnych zaledwie 4,4 osoby. W miejskich szpitalach parafialnych przebywało więc jeszcze mniej biednych niż w wiejskich. Najwięcej ubogich znajdowało schronienie w szpitalach w Czempinie (11), Śremie i Święciechowej (po 10), a więc dwukrotnie mniej niż w niektórych szpitalach na początku XVII w. Bywały też szpitale, w których przebywało zaledwie po dwóch pensjonariuszy, na przykład w Nieparcie, Książu, Kąkolewie, Odolanowie, Lutogniewie, Rusku.

Z kolei nasuwa się pytanie, czy odnotowana liczba 276 pensjonariuszy w szpitalach archidiakonatu śremskiego odpowiada w pełni ówczesnej rzeczywistości. Na tym terenie istniało przecież jeszcze 21 szpitali, dla których brak jest danych liczbowych o pensjonariuszach. Jedynie w odniesieniu do szpitala w Błociszewie i Potarzyicy wizytator odnotował, że biedni w nich nie mieszkają, w szpitalu w Żabnie natomiast zamiast ubogich zastał mieszkającego tam krawca i komendarza<sup>75</sup>. W szpitalu zakrzewskim odnotował on brak pensjonariuszy, co mogło się wiązać ze złym stanem budynku szpitalnego, wymagającego gruntownego remontu<sup>76</sup>. W pozostałych przypadkach wizytacje, choć informują o istnieniu szpitala, milczą na temat podopiecznych. Biorąc pod uwagę, że wizytacje sporządzono na podstawie kwestionariusza, który był ściśle przestrzegany, wydaje się mało możliwe, aby wizytator nie odnotował biednych, jeśli rzeczywiście by się gdzieś znajdowali. Można raczej przypuszczać, że informował jedynie o ich obecności; gdy ich nie było, pomijał ten fakt. Zatem brak informacji o podopiecznych w 17 pozostałych szpitalach uważamy za równoznaczny z ich nieobecnością. Wniosek ten jest prawie pewny odnośnie do ośmiu szpitali, które w okresie wizyty Gnińskiego znajdowały się w stanie ruiny, nie mogły więc nadać się do zamieszkania<sup>77</sup>. Dwa kolejne szpitale (w Żerkowie i Wieleniu) odnotował Gniński jako zupełnie nowe, być może pensjonariusze nie zdążyli się jeszcze do nich wprowadzić. Trudno jednak w przekonujący sposób wyjaśnić brak informacji o biednych w ośmiu pozostałych szpitalach<sup>78</sup>. Tak więc uznając odnotowaną w aktach wizytacji liczbę 276 pensjonariuszy szpitalnych (a nawet

---

<sup>75</sup> AV 17, s. 29 v, 516 v, 795.

<sup>76</sup> Tamże, s. 148 v.

<sup>77</sup> Borzęcice, Krobica, Krzywina, Leszno, Michy, Pakosław, Poniec (św. Trójcy), Żytowiecko.

<sup>78</sup> Borzęciczki, Dobrzyca, Domachowo, Gołaszyn, Koźmin, Poniec (św. Barbary), Śmigiel, Żytowiecko.

– po doszacowaniu średniej dla szpitala w Błociszewie – 281) za zbliżoną do stanu faktycznego, należy ją jednak uznać za minimalną.

Duże możliwości ustalenia liczby szpitalników daje wizytacja archidiakonatu poznańskiego z lat 1695-1696. Dla 26 szpitali (na 38 istniejące, czyli dla 68%) przekazuje ona konkretne liczby podopiecznych, dla pięciu odnotowuje jedynie ich obecność, w jednym stwierdza ich brak (Dopiewo), dla sześciu pozostałych w ogóle nie zamieszcza na ten temat jakichkolwiek informacji. Na podstawie bezpośrednich danych liczbowych ustalono, że w 27 szpitalach znajdowało opiekę 131 ubogich, średnia na szpital (5,0) była więc jeszcze niższa niż w latach 1672-1685 w archidiakonacie śremskim. Jak więc widać, przeciętna liczba podopiecznych przypadających na szpital we wszystkich częściach diecezji sukcesywnie się zmniejszała. W latach 1695-1696 najwięcej ubogich – po ośmiu – przebywało w szpitalach należących do parafii Kaźmierz, Tulce, Modrze, najmniej – zaledwie jeden – w Smarzewie. Liczby maksymalne są więc nawet w tym przypadku wyraźnie niższe od przeciętnych przypadających na szpital we wszystkich archidiakonatach w pierwszej połowie XVII w. Nadal nie było prawie żadnych różnic pod względem liczby biednych w poszczególnych typach szpitali. Duże zaskoczenie stanowi fakt, że średnia liczba podopiecznych w szpitalach zlokalizowanych na wsiach była nawet minimalnie wyższa (5,1) niż w mieście (5,0). Jest to tym bardziej godne podkreślenia, że szpitale wiejskie były mniejsze i słabiej wyposażone. Przyczynę dużej liczby biednych w szpitalach wiejskich należy widzieć w większym, w porównaniu z miastem, ubóstwie i niższym poziomie życia mieszkańców wsi. Jeszcze dziwniejsze jest to, że przeciętna liczba podopiecznych mieszkających w szpitalach prepozyturalnych archidiakonatu poznańskiego (4,6) była wyraźnie niższa niż w parafialnych szpitalach miejskich (5,3), co z kolei można wiązać ze stopniową utratą znaczenia, a w niektórych wypadkach nawet z upadkiem bogatych i mających w średniowieczu bardzo dużą rangę prepozytur.

Z tabeli nr 2 wynika, że największą średnią ubogich na szpital charakteryzował się dekanat obornicki (6,0), najmniejszą pyzdrowski (3,7). Ogólnie można stwierdzić, że w archidiakonacie poznańskim, podobnie zresztą jak i w śremskim, nie było pod tym względem w ramach poszczególnych dekanatów wyraźniejszych kontrastów.

Obliczona na podstawie danych dla 26 szpitali liczba pensjonariuszy nie jest jeszcze pełna. Należy do niej doszacować ubogich dla szpitali, w których ich obecność źródła wyraźnie stwierdzają, choć nie określają ich liczby (Ludomy, Czeradz, Wieleń, Tuczno, Margonin). Po doszacowaniu ogólna liczba pensjonariuszy w tym archidiakonacie zwiększy się do 151<sup>79</sup>. Pozostaje jeszcze problem

---

<sup>79</sup> Doszacowano dla tych szpitali średnią archidiakonalną - pięć osób na szpital.

Tabela nr 2. Liczba pensjonariuszy szpitalnych w archidiakonacie poznańskim na podstawie wizytacji z lat 1695-1696

Dekanat	Liczba szpitali z podaną liczbą pensjonariuszy	Podopieczni	
		liczba	średnia na szpital
Buk	3	17 (22) <sup>a</sup>	5,7
Czarnków	8	43 (58)	5,4
Kostrzyń	1	5	5,0
Oborniki	3	18 (23)	6,0
Poznań	1	3	3,0
Pyzdy	4	15	3,7
Środa	6	30	5,0
Razem	26	131 (156)	5,0

<sup>a</sup> W nawiasach liczby po doszacowaniu.

sześciu szpitali, dla których brak jest w ogóle wzmianek o podopiecznych. Dwa z nich wymagały gruntownej renowacji (Mądre, Sokolniki), a szpital w Rożnowie znajdował się już w stanie ruiny<sup>80</sup>. Biorąc pod uwagę stan tych szpitali oraz odnoszące się do nich luki w informacjach o podopiecznych, można przypuszczać, że szpitale te nie były zamieszkane. Należy też wnioskować, że brak informacji o biednych w trzech szpitalach (Objezierze, Kostrzyń, Ryczywół) oznaczał ich nieobecność. Wydaje się, że Żalaszowski, podobnie jak Gniński, przyjął zasadę odnotowywania biednych jedynie w tych szpitalach, w których rzeczywiście oni przebywali. Zastanawiają tylko nieliczne informacje, które stwierdzają ogólnie jedynie obecność ubogich w szpitalach. Można tylko przypuszczać, że obowiązek utrzymywania biednych w szpitalach nie zawsze był przestrzegany, wobec czego władze szpitalne (plebani i prepozyci, rządcy) udzielały nieraz odpowiedzi ogólnych i wymijających.

Znając liczbę podopiecznych szpitali w archidiakonatach śremskim i poznańskim, można dokonać szacunkowych obliczeń dla całej diecezji w ostatniej ćwierci XVII w. W istniejących wówczas 79 szpitalach, dla których dysponujemy danymi, zlokalizowanych na terenie 15 dekanatów, przebywało ogółem 407 ubogich. Średnia na szpital – 5,1 – była więc niemalże taka sama jak w archidiakonatach śremskim i poznańskim. Po doszacowaniu takiej przeciętnej dla sześciu kolejnych szpitali, dla których zachowały się ogólne wzmianki o podopiecznych, łączna ich liczba wyniesie 437. W szpitalach miejskich na tym obszarze przebywało średnio 5,3, w wiejskich natomiast pięć osób. Jeśli chodzi o szpitale zlokalizowane tylko w miastach, to większą liczbą pensjonariuszy odznaczały się

<sup>80</sup> AV 18, s. 267 v, 332, 380 v.

jednak w skali ogólnej prepozytury, w których przeciętnie znajdowało schronienie około 5,7 osoby, podczas gdy w miejskich szpitalach parafialnych 4,9. Spośród ogólnej liczby 437 "szpitalników" ponad połowa (51,3%) przebywała w szpitalach wiejskich. O ile jednak w archidiakonacie śremskim 62,3% ubogich znajdowało się w szpitalach na wsiach, o tyle w archidiakonacie poznańskim zdecydowana ich większość (67,3%) żyła w szpitalach miejskich.

Do pełnej ogólnej liczby pensjonariuszy szpitalnych na terenie całej diecezji poznańskiej brakuje jeszcze ubogich znajdujących się w szpitalach czterech dekanatów: pszczyńskiego, grodzickiego, zbąszyńskiego oraz rogozińskiego. Przyjmując, że na terenie każdego z nich przebywało w szpitalach przeciętnie 33 ubogich<sup>81</sup>, należy przypuszczać, że szacunkowa liczba podopiecznych szpitalnych w tych czterech nie zwizytowanych dekanatach wynosiła 132. Sumując tę liczbę z ustaloną wcześniej na podstawie źródeł liczbą 437 pensjonariuszy, można stwierdzić, że w czwartej ćwierci XVII w. we wszystkich szpitalach diecezji poznańskiej mieszkało w przybliżeniu 569 ubogich. Liczba ta jest z pewnością w bardzo dużym stopniu zbliżona do prawdy historycznej, bowiem szacunek dotyczy zaledwie około jednej czwartej terytorium diecezji.

Ustalonej liczby ubogich szpitalnych dla całej diecezji w końcu XVII w. nie można bezkrytycznie porównywać z liczbą "szpitalników" w pierwszym czterdziestolecu tego wieku. Należy bowiem pamiętać, że liczba 641 biednych, jacy mogli przebywać w szpitalach całej diecezji na początku XVII w., miała charakter o wiele bardziej szacunkowy i hipotetyczny. Pamiętając o tym, należy jednak stwierdzić, że ogólna liczba biednych przebywających w szpitalach diecezji poznańskiej w pierwszej połowie XVII w. nieznacznie się zmniejszyła. Potwierdza to przykład dekanatu krobskiego. Otóż w latach 1610-1619 w czterech szpitalach tego dekanatu przebywało 55 osób. Można jednak przypuszczać, że liczba ta była około dwukrotnie wyższa, jako że odnośnie do czterech kolejnych szpitali wizytator nie zamieścił informacji. W 1667 r. liczba podopiecznych w szpitalach wymienionego dekanatu wynosiła 87, natomiast w latach 1672-1685 już tylko 67. Wyraźny spadek (aż o 33%) liczby podopiecznych w szpitalach w stosunku do 1667 r. nastąpił także w dekanacie śremskim (z 56 do 37). Nieznaczne, ale sukcesywne zmniejszanie się liczby pensjonariuszy szpitalnych w Wielkopolsce Zachodniej w drugiej połowie XVII w. jest dość zaskakujące, jeśli się uwzględni, że zarówno w czasie "potopu", jak i w latach tuż po wojnie ze Szwecją biednych, żebraków, kalek, "ludzi luźnych" i innych "nieszczęśników" było bardzo wielu. Z tego właśnie powodu dokonywał się rozwój sieci szpitalnej, ale proces ten nie

---

<sup>81</sup> Obliczając przeciętną nie uwzględniono dekanatu boreckiego, w którym była tylko jedna parafia i jeden szpital, oraz dekanatu poznańskiego, dla którego wizytacje przekazują dane tylko dla jednego szpitala.

wpłynął na zwiększanie się liczby osób przyjmowanych do szpitali. Po wielkiej wojnie ze Szwecją, pomimo wyraźnego wzrostu instytucjonalnych możliwości niesienia pomocy biednym, faktyczny stan opieki nad nimi w aspekcie ilościowym nie uległ poprawie, czego wyrazem było ponaddwukrotne zmniejszenie się w ostatniej ćwierci XVII w., w stosunku do początku tego stulecia, średniej liczby podopiecznych przypadającej na szpital. Dobitnie ilustruje to fakt, że w pierwszym czterdziestoleciu XVII w. istniało aż 14 szpitali, w których przebywało dziesięciu lub więcej ubogich, podczas gdy w latach 1672-1696 były tylko trzy takie szpitale. Czy miałyby to oznaczać, że z biegiem czasu szpitale stały się mniejsze? Uwzględnivszy nawet fakt, że często budynki szpitalne ulegały zniszczeniu, przypuszczenie takie w tak masowej skali nie wydaje się prawdopodobne. Przyczyny dużej liczby ubogich w szpitalach w okresie wcześniejszym należy raczej upatrywać w tym, że szpitale na początku wieku było mniej, wobec czego musiały one z konieczności opiekować się większą liczbą biednych. Ponieważ skala ubóstwa i żebractwa w początkach XVII w. nie była jeszcze tak duża jak w okresie "potopu" i w następnych dziesięcioleciach, można przypuszczać, że oprócz miejscowych biednych przyjmowano ubogich z sąsiednich parafii i miejscowości. Nie tłumaczy to jednak całkowicie spadku liczby pensjonariuszy szpitalnych. Teoretycznie bowiem skutek pogłębiającej się z każdym dziesięcioleciem XVII w. nędzy, pomimo dwukrotnie większej gęstości sieci szpitali, średnia liczba pensjonariuszy przypadająca na szpital powinna się utrzymywać przynajmniej na tym samym poziomie co wcześniej. Wynika z tego jednocześnie, że w okresie tym wiele osób potrzebujących pomocy nie znajdowało schronienia w szpitalach. Przyjmując mniej biednych do szpitali w drugiej połowie XVII w., być może kierowano się troską o większą ich wygodę, kładąc tym sposobem akcent nie na "ilość", ale na "jakość" opieki społecznej. Mogło to być też uwarunkowane realnymi możliwościami materialnymi poszczególnych szpitali, co jest prawdopodobne, jeśli się uwzględni bardzo duże zniszczenie i ruinę wielu gospodarstw i majątków po "potopie". Nie wydaje się natomiast, aby zmniejszenie się liczby pensjonariuszy było funkcją zmniejszenia się limitów w dokumentach fundacyjnych lub też by było uwarunkowane możliwościami lokalowymi. Limity bowiem na ogół (o czym później) nie były przestrzegane. Stosowano z reguły praktykę przyjmowania mniejszej liczby ubogich, niż było to obwarowane w dokumentach fundacyjnych. Można by na tej podstawie sądzić, że warunki lokalowo-mieszkaniowe zapewniały możliwość utrzymywania większej liczby biednych. Z akt wizytacji, zwłaszcza z pierwszej połowy XVII w., wynika jednak, że w szpitalach oprócz podopiecznych mieszkaly często inne osoby, ograniczając w ten sposób liczbę miejsc dla osób prawdziwie potrzebujących pomocy. Zastanawiając się nad przyczynami zmniejszania się liczby podopiecznych można zapytać, czy część ubogich i chorych nie znajdowała wówczas opieki w szpitalach

zakonnych oraz ze strony rozwijających się w tym czasie różnych bractw. Rozpatrując ten problem, należy jeszcze pamiętać o bardzo znacznych ubytkach ludności po wojnie ze Szwecją.

Na koniec warto porównać gęstość sieci szpitali ze średnią liczbą podopiecznych w szpitalach w ramach dekanatów. Wydaje się, że na terenach, gdzie było mało szpitali, średnia liczba ubogich w szpitalu powinna być wyższa niż w regionach o rzadkiej sieci szpitali. Okazuje się jednak, że nie było w tej mierze żadnej reguły. W dekanatach buskim, śremskim i obornickim, gdzie sieć parafii posiadających szpital była rzadka, przeciętna liczba podopiecznych w szpitalach należała do najwyższych, średnia ta natomiast była najniższa w dekanacie koźmińskim, w którym sieć szpitali była najgęstsza w diecezji. Wyrażonej wyżej hipotezy nie potwierdza jednak sytuacja w dekanatach kościańskim, krobkim i śremskim, w których zarówno sieć szpitali, jak i średnia liczba pensjonariuszy należała do najwyższych w całej Wielkopolsce Zachodniej, oraz w dekanatach pyzdrowskim i śmigielskim, w których tak odsetek parafii ze szpitalami, jak i przeciętna liczba podopiecznych były bardzo niskie. Istniał natomiast wyraźny związek między bezwzględną liczbą podopiecznych a siecią szpitali w poszczególnych dekanatach. Tak więc najwięcej ubogich korzystało z opieki szpitalnej w dekanatach o bardzo gęstej sieci szpitali: krobkim (67), kościańskim (61), czarnkowskim (58), nowomiejskim (42), śremskim (37), kościańskim (35), najmniej zaś w dekanatach o niskim odsetku parafii ze szpitalami: śmigielskim (13), pyzdrowskim (15), buskim (17), obornickim (18), wschowskim (19)<sup>82</sup>. Uogólniając powyższe rozważania, można z całą pewnością stwierdzić, że zarówno gęstość szpitali, bezwzględna liczba podopiecznych, jak też ich średnia liczba przypadająca na szpital szły z sobą w parze i uwarunkowane były specyfiką gospodarczo-ekonomiczną terenu, a co za tym idzie jego zamożnością.

### c) Liczba podopiecznych w szpitalach po wojnie północnej

Wcześniejsze rozważania wykazały, że burzliwe lata "potopu" oraz ich skutki, a także ilościowy wzrost najróżniejszych kategorii żebraków i włóczęgów nie miały większego wpływu na ogólną liczbę "szpitalników" w diecezji poznańskiej w drugiej połowie XVII w. W tym czasie można nawet mówić o "rozproszeniu" instytucjonalnej opieki społecznej, wyrażającym się w stopniowym rozwoju sieci szpitalnej i jednoczesnym zmniejszaniu się średniej liczby podopiecznych w szpitalach. Rodzi się natomiast nowe pytanie, czy i na ile wojna północna, nie mająca praktycznie większego znaczenia w procesie kształtowania się sieci szpi-

<sup>82</sup> Zob. S u r d a c k i, *Opieka społeczna* (por. tabele 14, 16, 20, 21 w tej pracy).

tali, wywarła wpływ na liczbę podopiecznych w szpitalach. Pierwsza XVIII-wieczna wizytacja z lat 1718-1719 ze względu na to, że objęła jedynie jedną trzecią parafii diecezji, nie daje możliwości dokładnej i wnikliwej analizy tego problemu. Przekazuje ona dane dla dziesięciu spośród 74 istniejących i zwizytowanych szpitali. Zamieszkiwało w nich 60 ubogich, co dawało średnią sześć osób na szpital. Minimalnie większą przeciętną liczbą pensjonariuszy odznaczały się szpitale miejskie (6,4, wobec 5,6 na wsi). Z powyższych danych nie można jednak wyciągnąć wniosku o wzroście liczby pensjonariuszy w szpitalach w ostatnich latach wojny północnej. Materiał statystyczny w wizytacji Szembeka jest bowiem zbyt fragmentaryczny, aby mógł stanowić podstawę do takich uogólnień.

Możliwość tę daje wizytacja całej diecezji z lat 1724-1728. W 107 szpitalach, dla których wizytacja ta przekazuje dane liczbowe (spośród 147 istniejących w diecezji), przebywało 542 ubogich. Przeciętnie więc w skali diecezji, podobnie jak w ostatniej ćwierci XVII w., w jednym szpitalu znajdowało się około pięciu ubogich. Mimo to można jednak zauważyć dalszy, choć bardzo nieznaczny spadek liczby biednych w szpitalach. Należy bowiem pamiętać, że średnią dla ostatniego ćwierćwiecza XVII w. obliczono jedynie na podstawie dwóch archidiakonatów: śremskiego i poznańskiego. Biorąc za podstawę porównań tylko ten obszar, średnia liczba pensjonariuszy w szpitalach w latach 1724-1728 zmniejszyła się w stosunku do czasów wizytacji Gnińskiego i Zalaszwoskiego z 5,1 do 4,9. Spadek przeciętnej liczby podopiecznych w szpitalach uwidocznił się przede wszystkim na terenie archidiakonatu śremskiego (z 5,2 do 4,7). W archidiakonacie poznańskim bowiem sytuacja pod tym względem nie uległa żadnym zmianom. Jednocześnie wynika z powyższego, że w latach wizytacji Libowicza przeciętnie najwięcej ubogich (5,7) przebywało w szpitalach archidiakonatu pszczyńskiego. Jest to tym bardziej godne podkreślenia, że teren ten w skali Wielkopolski odznaczał się najwyższym odsetkiem ludności protestanckiej. Wynika więc, że największy odsetek biednych w stosunku do ogółu ludności katolickiej objęty był opieką szpitalną na terenie archidiakonatu pszczyńskiego.

O dalszym sukcesywnym zmniejszaniu się liczby pensjonariuszy w szpitalach świadczy fakt, że na terenie pięciu dekanatów nastąpił istotny spadek średniej liczby ubogich przypadającej na szpital (w dek. wschowskim o 2,3, kościańskim – o 1,8, obornickim – o 1,6, pyzdrowskim – o 1,2, śremskim – o 0,7), wyraźniejsze zaś zwiększenie się średniej, w porównaniu do końca XVII w., miało miejsce jedynie w dekanacie śremskim (o 1,3).

W porównaniu do wieku XVII nastąpiło wyraźne zróżnicowanie liczby podopiecznych w szpitalach miejskich i wiejskich. Przez całe poprzednie stulecie nie było pod tym względem prawie żadnych istotniejszych różnic, po wojnie północnej zaś, biorąc pod uwagę obszar całej diecezji, przeciętna liczba pensjonariuszy w szpitalach w mieście (6,1) była wyraźnie wyższa niż na wsi (4,3). Różnice te

dały się wyraźnie zaobserwować przede wszystkim w archidiakonatach pszczewskim i poznańskim, na obszarze których w szpitalach miejskich mieszkało przeciętnie o ponad dwóch biednych więcej niż w szpitalach wiejskich (6,6 i 6,1 wobec 4,3 i 3,9). Trudno wyjaśnić, co było przyczyną powstania tych dysproporcji po wojnie północnej. Jak wiadomo, już w XVII w. szpitale miejskie, ze względu na lepsze podstawy ekonomiczno-materialne i większą obszerność budynków, miały możliwość utrzymywania większej liczby biednych niż szpitale na wsiach. Prawie jednakową liczbę pensjonariuszy w obu tych typach szpitali w XVII stuleciu należy wiązać z większą nędzą wsi, a tym samym ze zwiększonym zapotrzebowaniem na opiekę społeczną. Generalnie też biorąc, spośród wymienionych przez wizytację Libowicza 542 "szpitalników" nieznacznie więcej (291 – 53,7%) przebywało w szpitalach miejskich. W ramach archidiakonatów istniały jednak pod tym względem zasadnicze różnice. Na terenie archidiakonatu pszczewskiego i poznańskiego większość pensjonariuszy przebywała w szpitalach miejskich (odpowiednio 70,3 oraz 63,4%). Z kolei w archidiakonacie śremskim zdecydowana ich większość – 66% – znajdowała schronienie w szpitalach na wsiach. Uwarunkowane to było liczbą i proporcjami obu typów szpitali w poszczególnych archidiakonatach. W archidiakonacie śremskim bezwzględna większość szpitali mieściła się na wsiach, z kolei w archidiakonacie pszczewskim w miastach. Mając to na uwadze, należy jednak pamiętać, że oprócz specyfiki gospodarczo-społecznej terenu, woli fundatorów czy proboszczów o rozmieszczeniu szpitali w terenie decydowało konkretne zapotrzebowanie na opiekę społeczną.

Jeśli chodzi o średnią liczbę podopiecznych w prepozyturach i pozostałych szpitalach w mieście, to sytuacja po wojnie północnej nie uległa prawie żadnym zmianom. W latach 1724-1728 w jednej prepozyturze mieszkało przeciętnie 6,5 uboższego, natomiast w szpitalach parafialnych 5,8. W skali całej diecezji różnica ta w stosunku do sytuacji z ostatniej ćwierci XVII stulecia w ogóle się nie zmieniła. Największe dysproporcje istniały pod tym względem w archidiakonacie pszczewskim, gdzie w prepozyturach mieszkało aż 8,5 osoby, podczas gdy w innych szpitalach w mieście 5,8. Z kolei w archidiakonacie poznańskim nie istniały pod tym względem praktycznie żadne różnice (6,2 w prepozyturach, 6,1 w szpitalach parafialnych).

Podsumowując powyższe szczegółowe rozważania, można powiedzieć, że po wojnie północnej nastąpiło jakby hierarchiczne uszeregowanie szpitali pod względem liczby podopiecznych, będące funkcją realnych podstaw gospodarczych i wielkości poszczególnych typów szpitali. W okresie wizytacji Libowicza (1724-1728) najwięcej biednych mieszkało przeciętnie w prepozyturach, następnie w miejskich szpitalach parafialnych, a na końcu w szpitalach wiejskich.

Omawiając kwestię liczby pensjonariuszy w szpitalach w latach 1724-1728, należy poruszyć problem szpitali, odnośnie do których akta wizytacji zamieszczają informacje zdawkowe na temat podopiecznych lub też w ogóle ich nie przekazują. Takich szpitali było łącznie 40. Według ogólnych zapisów zawartych w aktach wizytacji w pięciu z tych szpitali podopieczni przebywali<sup>83</sup>. Przyjmując, że średnio w szpitalu przebywało w tym czasie pięć osób, można przypuszczać, że w pięciu wymienionych szpitalach mogło zamieszkiwać 25 pensjonariuszy. Po dodaniu tej liczby do 542 podopiecznych wymienionych w wizytacjach ogólna prawdopodobna liczba biednych przebywających w szpitalach diecezji poznańskiej wynosi 567. Według protokołów wizytacyjnych w czterech szpitalach biedni nie mieszkali<sup>84</sup>. Nieobecność ich w szpitalu słoipanowskim można z pewnością tłumaczyć tym, że budynek szpitalny był w ruinie<sup>85</sup>. Także szpital św. Trójcy w Kościanie wymagał zapewne gruntownej naprawy i dlatego był nie zamieszkanym, wizytator bowiem zalecił wprowadzić do niego biednych dopiero po dokonaniu reperacji<sup>86</sup>. Z kolei w prepozyturze św. Trójcy w Pońcu nieobecność biednych spowodowana była niewykończeniem nowo powstałego szpitala<sup>87</sup>. Co do pozostałych 30 szpitali źródła całkowicie milczą na temat podopiecznych. Dziewięć z nich wizytator odnotował jako prawie zupełnie upadłe (Kończkowice, Iłowiec, Radlin, Rąbin) lub wymagające naprawy (Kozmin, Dobrzyca, Stęszew, Bnin, Kościan – św. Ducha). Szpital w Kończkowicach, zdaniem wizytatora, nie nadawał się już do zamieszkania<sup>88</sup>. Biorąc pod uwagę stan tych szpitali, można przypuszczać, iż biedni w nich nie przebywali. To samo można odnieść do szpitala w Opalenicy, który od 15 lat stał nie wykończony. Ciekawe, że w protokołach wizytacyjnych pominięto milczeniem problem podopiecznych w nowo wybudowanych szpitalach w Nowym Mieście i Błociszewie. Można jedynie przypuszczać, że nie były one jeszcze wystarczająco przygotowane na przyjęcie ubogich. Z całą pewnością należy natomiast przyjąć, że brak informacji o podopiecznych szpitalnych w Lesznie oznaczał ich nieobecność, ponieważ tamtejszy budynek szpitalny został przeznaczony na szkołę<sup>89</sup>. Można również uznać, że 29 innych szpitali, pomimo że źródła bezpośrednio tego nie odnotowują, było nie zamieszkanym. Nie istnieją wprawdzie żadne przesłanki źródłowe pozwalające kategorycznie wykluczyć obecność w nich

<sup>83</sup> Boruszyn, Jutrosin, Niepart, Roźnowo, Włoszczakowice.

<sup>84</sup> Kościan (św. Krzyża), Poniec (św. Trójcy), Siedlec, Słoipanowo.

<sup>85</sup> AV 20, s. 223.

<sup>86</sup> AV 21, s. 601 v.

<sup>87</sup> Tamże, s. 141 v.

<sup>88</sup> Tamże, s. 189.

<sup>89</sup> Tamże, s. 97 v.

biednych, trudno jednak przyjąć, aby nie wymieniono ich w aktach wizytacji, gdyby rzeczywiście w tych szpitalach przebywali.

Tabela nr 3. Liczba pensjonariuszy w szpitalach diecezji poznańskiej w latach 1724-1728

Archidiakonaty i dekanaty	Szpitale z podaną liczbą pensjonariuszy	Pensjonariusze	
		liczba	średnia na szpital
<b>śremski</b>			
Borek	1	6	6,0
Kościan	5	22 (34) <sup>a</sup>	4,4
Koźmin	8	31	4,1
Krobia	10	56 (66)	5,6
Nowe Miasto	7	28	4,1
Śmigiel	1	4	4,0
Śrem	9	50	5,5
Wschowa	3	12	4,0
<b>Razem</b>	<b>44</b>	<b>209 (224)</b>	<b>4,7</b>
<b>poznański</b>			
Buk	1	23	5,7
Czarnków	11	60	5,4
Kostrzyń	4	22	5,5
Oborniki	7	31 (41)	4,4
Poznań	2	11	5,5
Rogoźno	2	7	3,5
Pyzdry	4	10	2,5
Środa	6	38	6,3
<b>Razem</b>	<b>37</b>	<b>202 (212)</b>	<b>5,0</b>
<b>pszczeński</b>			
Grodzisk	7	45	6,4
Lwówek	11	62	5,6
Zbąszyń	5	24	4,8
<b>Razem</b>	<b>23</b>	<b>131</b>	<b>5,7</b>
<b>Ogółem</b>	<b>104</b>	<b>542 (567)</b>	<b>5,1</b>

<sup>a</sup> W nawiasach po doszacowaniu.

Ustaloną zatem na podstawie wizytacji liczbę 567 pensjonariuszy szpitalnych należy traktować jako minimalną. Ogólna liczba podopiecznych w szpitalach diecezji poznańskiej po wojnie północnej była niemalże taka sama jak w końcu XVII stulecia. W stosunku do ostatniej ćwierci XVII w. w pierwszym dwudziestopięcioleciu następnego stulecia nastąpiła więc nie tylko stabilizacja sieci szpitali, ale także liczby pensjonariuszy szpitalnych. Wojna północna nie miała zatem większego wpływu na stan ilościowy ubogich znajdujących opiekę w szpi-

talach. Rozpatrując natomiast zdecydowane zmniejszenie się liczby pensjonariuszy szpitalnych po "potopie", należy pamiętać o ponaddwukrotnym zmniejszeniu się ogólnej liczby ludności Wielkopolski w wyniku działań wojennych. Wprawdzie i po wojnie północnej nastąpił znaczny ubytek ludności, jednak był on nieporównywalnie mniejszy niż około pół wieku wcześniej<sup>90</sup>. Ta sama mniej więcej liczba "szpitalników" w drugiej połowie XVII w. i na początku następnego stulecia nie świadczy więc o tym, że zakres opieki społecznej był wówczas jednakowy. Jeśli bowiem weźmie się pod uwagę ogólne zaludnienie Wielkopolski po "potopie", odsetek ludności znajdującej schronienie w szpitalach w drugiej połowie XVII w. okaże się wyższy niż po wojnie północnej. Z pewnością większe też było po "potopie" zapotrzebowanie na opiekę społeczną.

Znając globalną liczbę ubogich przebywających w szpitalach diecezji poznańskiej po wojnie północnej, można przedstawić ich rozmieszczenie w terenie i uchwycić zmiany, jakie dokonały się na przełomie XVII i XVIII w. Z tabeli nr 3 wynika, że największa liczba biednych znajdowała schronienie w szpitalach trzech dekanatów: Krobia (66), Czarnków (60), Śrem (50), najmniej na terenie dekanatów Śmigiel (4), Borek (6), Rogoźno (7), Pyzdry (10). Ogólnie geografia opieki szpitalnej w ciągu 30-40 lat niewiele się zmieniła. Wyjątek stanowiło tu jedynie trzykrotne zmniejszenie się (o 34 osoby) liczby pensjonariuszy w dekanacie kościańskim. Rozpatrując sytuację w ramach archidiakonatów, należy zauważyć bardzo znaczne zwiększenie się liczby ubogich w szpitalach archidiakonatu śremskiego oraz zmniejszenie się jej w archidiakonacie poznańskim. Na zakończenie warto dodać, że w latach 1724-1728 najczęściej ubogich utrzymywały szpitale miejskie w Buku (14), Pile, Lwówku i Wielichowie (po 10), najmniej natomiast – po jednym – szpitale wiejskie w parafiach Wielowieś, Kaszczor, Sokołniki i Smarzewo.

Dokonane analizy wykazały, że zapoczątkowany już w drugiej połowie XVII w. proces zmniejszania się liczby podopiecznych w szpitalach postępował nadal w początkowej fazie XVIII stulecia. Łączył się on z wyraźnym zahamowaniem dynamicznego dotychczas rozwoju sieci szpitali. Te dwa zjawiska wynikały z pewnością ze zmniejszania się społecznego zapotrzebowania na opiekę, jak też ze stosunkowo dużej gęstości sieci szpitalnej w diecezji poznańskiej, gdzie już u schyłku XVII w. sieć szpitali – w przeciwieństwie do innych prowincji Rzeczypospolitej – została prawie całkowicie ukształtowana. Z końcem lat trzydziestych XVIII stulecia można też było zaobserwować przyśpieszony rozwój gospodarczy, którego wynikiem był wzrost zamożności mieszkańców, a tym samym

---

<sup>90</sup> J. T o p o l s k i, *Procesy osadnicze i urbanizacyjne. Bilans demograficzny Wielkopolski w XVIII w.*, [w:] *Dzieje Wielkopolski*, t. 1: *Do roku 1793*, pod red. J. Topolskiego, Poznań 1969, s. 811-812.

zmniejszanie się liczby "ludzi luźnych"<sup>91</sup>. Z drugiej jednak strony wojna północna, tak jak każda wojna, spowodowała znaczny wzrost liczby wszelkiego rodzaju kalek, a więc potencjalnych pensjonariuszy szpitalnych. Przyczynę zmniejszania się ówczesnie liczby ubogich w szpitalach należy, być może, wiązać też z opanowaniem niektórych chorób i zmniejszaniem się częstotliwości i nasilenia epidemii.

#### d) Liczba pensjonariuszy szpitalnych w latach 1737-1744

Na pytanie, czy rozwój gospodarczy Wielkopolski w latach trzydziestych i czterdziestych XVIII w., związany z szybką odbudową prowincji ze zniszczeń wojennych, miał wpływ na liczbę podopiecznych w szpitalach, można otrzymać odpowiedź na podstawie wizytacji z lat 1737-1744. Na ogólną liczbę 135 szpitali akta tej wizytacji odnotowują liczbę podopiecznych dla 89 (65,2%). W szpitalach tych przebywało w tym czasie 416 ubogich, a średnia na jeden szpital wynosiła 4,8, była więc niższa niż kilkanaście lat wcześniej. Zmniejszyła się też średnia liczba podopiecznych zarówno w szpitalach miejskich (z 6,1 do 5,2), jak i wiejskich (z 4,3 do 4,1). Na podkreślenie zasługuje złagodzenie dysproporcji między przeciętną liczbą pensjonariuszy w szpitalach zlokalizowanych w miastach i na wsiach (z 1,8 do 1,1). Mniejsza też była niż około 15 lat wcześniej liczba ubogich w prepozyturach i miejskich szpitalach parafialnych. Jedynie w szpitalu św. Ducha w Buku przebywało powyżej dziesięciu biednych (12), po jednej zaś osobie utrzymywały szpitale w parafiach Siedlec, Parzęczewo, Wielowieś i Michy.

O obniżaniu się średniej liczby biednych przypadających na szpital w skali diecezji zadecydowało bardzo wyraźne zmniejszenie się przeciętnej liczby pensjonariuszy w archidiecezji pszczyńskiej (z 5,7 do 4,0). W pozostałych archidiecezjach sytuacja pod tym względem prawie się nie zmieniła<sup>92</sup>. Przeciętnie najwięcej podopiecznych przebywało w szpitalach dekanatów Buk (7,0), Śrem i Wschowa (po 5,7), najmniej natomiast w szpitalach dekanatów Koźmin (3,2), Grodzisk (3,4), Nowe Miasto (4,0) i Lwówek (4,4). Spośród 416 podopiecznych wymienionych w aktach wizytacji z lat 1737-1744 w szpitalach miejskich mieszkało 218 (52,4%), zaś 198 (47,6%) w szpitalach wiejskich. Sytuacja w poszczególnych archidiecezjach, jeśli chodzi o stosunek liczby ubogich znajdujących się w szpitalach miejskich i w szpitalach wiejskich, odbiegała znacznie od proporcji ogólnodiecezjalnej. W archidiecezji pszczyńskiej aż 74% pensjonariuszy

<sup>91</sup> Baranowski, *Ludzie luźni*, s. 257.

<sup>92</sup> Por. tabela 3 i 4.

szy przypadają na szpitale miejskie, z kolei w archidiakonacie śremskim większość ubogich przebywała w szpitalach wiejskich (54,8%).

Ustalona liczba 416 pensjonariuszy nie obejmuje wszystkich ubogich przebywających we wszystkich szpitalach diecezji poznańskiej w latach 1737-1744. W wizytacjach z tego okresu brak danych liczbowych dla 46 spośród 135 szpitali. W siedmiu szpitalach, jak informują wizytatorzy, ubodzy w ogóle nie mieszkali<sup>93</sup>. Odnosnie do kolejnych dziewięciu szpitali wizytatorzy podali tylko ogólne informacje stwierdzające obecność pensjonariuszy. Biorąc pod uwagę średnią ubogich na szpital, można przypuszczać, że łącznie znajdowało się w nich 45 pensjonariuszy. Po dodaniu tej liczby do 416 ubogich wymienionych bezpośrednio w źródłach liczba pensjonariuszy szpitalnych w diecezji poznańskiej w latach 1737-1744 wyniesie w przybliżeniu 461. Pozostaje jeszcze 30 szpitali, dla których brak jest jakichkolwiek informacji o podopiecznych. Dziesięć spośród tych szpitali znajdowało się w stanie całkowitego upadku. Na przykład szpital w Sęszewie według opinii wizytatora był tak zniszczony, że nie nadawał się nawet do naprawy<sup>94</sup>. Przypuszczalnie więc we wszystkich tych szpitalach ubogich nie było. Jest to tym bardziej prawdopodobne, jeśli się uwzględni, że przyczyną stwierdzonego przez wizytatora braku ubogich w szpitalach w Skokach, Obornikach, Targowej Górcie i Krzywiniu było właśnie zniszczenie budynku szpitalnego<sup>95</sup>. Trzy inne szpitale (w Kościanie – św. Krzyża, Domachowie, Mosinie), dla których nie podano żadnych informacji o podopiecznych, wymagały gruntownej naprawy. Z dużą pewnością można również przypuszczać, że były one nie zamieszkane. Z pewnością biedni nie przebywali w nowo wybudowanym szpitalu w Iłowcu, gdyż nie był on jeszcze dostatecznie wykończony<sup>96</sup>. To samo można odnieść do szpitala w Swarzędzu i Jaraczewie, choć w ich wypadku źródła nie dają żadnych konkretnych podstaw do takiego przypuszczenia. W wypadku 16 kolejnych szpitali, dla których wizytacje nie podały żadnych informacji o podopiecznych, nie sposób jest rozstrzygnąć problemu braku lub obecności w nich ubogich. Tak więc ustaloną liczbę 461 podopiecznych znajdujących się we wszystkich szpitalach diecezji poznańskiej należy uznać za minimalną (niepełną), tym bardziej że nie uwzględnia ona w ogóle szpitali nie zwizytowanego miejskiego dekanatu poznańskiego. Mimo dużej nieprecyzyjności oddaje ona jednak ogólne rozmiary badanego zjawiska. Dokonane ustalenia wykazały dalszy spadek liczby biednych znajdujących się w szpitalach. Jest to zrozumiałe, jeśli się uwzględni, że od czasów wizytacji Libowicza nastąpiło w diecezji poznańskiej

<sup>93</sup> Biała, Krzywini, Oborniki, Pogorzelica, Poniec (św. Trójcy), Skoki, Targowa Górka.

<sup>94</sup> AV 23, s. 334.

<sup>95</sup> Tamże, s. 76, 275, 412; AV 24, s. 285 v.

<sup>96</sup> AV 24, s. 234.

Tabela nr 4. Liczba pensjonariuszy w szpitalach diecezji poznańskiej w latach 1737-1744

Archidiakonaty i dekanaty	Szpitale z podaną liczbą pensjonariuszy	Pensjonariusze	
		liczba	średnia na szpital
śremski			
Borek	1	4	4,0
Kościan	6	31 (41) <sup>a</sup>	5,2
Koźmin	9	29 (34)	3,2
Krobia	11	59	4,4
Nowe Miasto	9	36 (41)	4,0
Śmigiel	1	5	5,0
Śrem	6	34 (39)	5,7
Wschowa	4	23	5,7
Razem	47	221 (246)	4,7
poznański			
Buk	3	21	7,0
Czarnków	7	35 (40)	5,0
Kostrzyń	—	—	—
Oborniki	5	23	4,6
Rogoźno	1	7	7,0
Pyzdry	3	14 (24)	4,7
Środa	5	23	4,6
Razem	24	123 (138)	5,1
pszczeński			
Grodzisk	8	27 (32)	3,4
Lwówek	5	22	4,4
Zbąszyń	5	23	4,6
Razem	18	72 (77)	4,0
Ogółem	89	416 (461)	4,8

<sup>a</sup> W nawiasach po doszacowaniu.

minimalne zmniejszenie liczby szpitali, a także zaznaczył się spadek przeciętnej liczby ubogich przebywających w szpitalach.

O zmniejszeniu się liczby biednych w szpitalach świadczy też fakt, że w latach 1737-1744 aż w 11 dekanatach ogólna liczba szpitalników była nieznacznie mniejsza niż w latach 1724-1728, a jedynie w sześciu uległa ona zwiększeniu<sup>97</sup>. Największy spadek liczby podopiecznych nastąpił w dekanacie lwóweckim (aż o 40 osób), największy zaś wzrost w dekanacie kościańskim (o 19 osób). Najwięcej podopiecznych przebywało w szpitalach dekanatu krobskiego (59 osób). Ewene-

<sup>97</sup> Por. tabele 3 i 4.

mentem był tu dekanat kostrzyński, na którego terenie źródła nie stwierdziły ani jednego ubogiego przebywającego w szpitalu.

Dokonane analizy udowodniły, że obserwowany od drugiej połowy XVII w. proces zmniejszania się ogólnej liczby pensjonariuszy w szpitalach diecezji poznańskiej postępował nadal przez całą pierwszą połowę XVIII stulecia. Związane to było niewątpliwie ze zmniejszaniem się liczby różnego rodzaju biedaków, włóczęgów i żebraków. To z kolei wynikało z bardzo szybko zakończonego procesu odbudowy Wielkopolski i dynamicznego rozwoju gospodarczo-ekonomicznego tej prowincji<sup>98</sup>. W tym też tkwiła przyczyna zahamowania rozwoju, następnie stabilizacji i stagnacji, a w końcu regresu sieci szpitali w diecezji poznańskiej w pierwszej połowie XVIII w. Zmniejszanie się rzesz "pauperes" sprawiało, że w wielu szpitalach było mniej pensjonariuszy, niż pozwalały na to warunki lokalowe i limity fundacyjne<sup>99</sup>. Tworzenie nowych szpitali, wobec niepełnego wykorzystania już istniejących, nie było już w tej sytuacji sprawą zbyt nagłą. Stanowiło to z pewnością jedną z przyczyn ubytku ilościowego szpitali w tym okresie.

Generalnie wszystkie te procesy należałoby wiązać z początkiem przenikania do Rzeczypospolitej, w tym także do Wielkopolski (nawet szybciej niż do innych prowincji), nowych prądów oświeceniowych, przeobrażających świadomość klas szlacheckich i magnackich i ich stosunek do własnych poddanych. Bez zlikwidowania przyczyn nędzy i ubóstwa (zob. ustawodawstwo B. Maciejowskiego) warstw najniższych niemożliwe było bowiem zmniejszenie liczby żebraków i włóczęgów stanowiących główną "klientelę" szpitali. Szczególnie duże znaczenie miały tu przeobrażenia w dotychczasowych stosunkach feudalno-pańszczyźnianych na wsi, przyczyniające się do ogólnego podniesienia poziomu życia tamtejszych mieszkańców.

Ustalone dla diecezji poznańskiej liczby ubogich przebywających w szpitalach nie mają jasnej wymowy bez porównania ich z liczbą pensjonariuszy szpitalnych w innych regionach Rzeczypospolitej. Według obliczeń P. P. Gacha w połowie XVIII w. na terenie diecezji krakowskiej znajdowało schronienie około 3200 ubogich. Według ustaleń S. Litaka natomiast liczba ta wynosiła 2745<sup>100</sup>. Nawet jeśli weźmie się pod uwagę, że diecezja krakowska pod względem obszaru, jak i liczby parafii była około trzykrotnie większa od diecezji poznańskiej, okaże się, że liczba pensjonariuszy szpitalnych w tej ostatniej diecezji była blisko dwukrotnie niższa niż w diecezji krakowskiej. Było to spowodowane zarówno gęstszą siecią szpitali, jak i tym, że wyższa była średnia liczba pod-

---

<sup>98</sup> T o p o l s k i, *Procesy urbanizacyjne*, s. 785.

<sup>99</sup> Zob. dalsze rozważania w tym artykule.

<sup>100</sup> G a c h, *Sieć szpitali*, s. 254-255; L i t a k, *Struktura i funkcje*, s. 428-429.

opiecznych przypadających na szpital (6,1 lub 6,3 w diecezji krakowskiej)<sup>101</sup>. Także w diecezji wrocławskiej w 1769 r. średnia liczba pensjonariuszy w szpitalach (7,3) była wyraźnie wyższa niż w diecezji poznańskiej. Uwzględnivszy jednak bardzo rzadką sieć parafii posiadających szpital (niespełna 17%)<sup>102</sup> w diecezji wrocławskiej, należy stwierdzić, że ogólna liczba "szpitalników" w tej diecezji w stosunku do jej obszaru i liczby parafii była niższa niż w diecezji poznańskiej. Podobną jak w szpitalach diecezji poznańskiej liczbę ubogich utrzymywały w XVIII w. szpitale w archidiecezji lwowskiej. Liczba ta wahała się od 4 do 8. Jedynie dobrze uposażony szpital w Tuligłowach utrzymywał w 1716 r. 22 osoby<sup>103</sup>.

Po tych porównaniach nasuwa się pytanie, czy wyraźna dominacja Małopolski nad Wielkopolską Zachodnią pod względem gęstości sieci szpitali, średniej, jak i ogólnej liczby pensjonariuszy świadczyła o lepiej zorganizowanej opiece społecznej w diecezji krakowskiej, a tym samym o większej odpowiedzialności tutejszego duchowieństwa i szlachty za biednych i o ich wrażliwości na nędzę. Nie wykluczając całkowicie tej możliwości, należy stwierdzić, że stan opieki społecznej w obu diecezjach około połowy XVIII w. zależał przede wszystkim od niejednakowych rozmiarów i różnej skali nędzy. Wielkopolska pod względem stopnia rozwoju gospodarczo-ekonomicznego i zamożności w pierwszej połowie XVIII w. wyraźnie przewyższała wówczas pozostałe prowincje Rzeczypospolitej. Wpływało to jednocześnie na zmniejszenie się liczby biednych i na zahamowanie rozwoju sieci szpitali w diecezji poznańskiej. W tym samym czasie w Małopolsce mamy do czynienia z nadal bardzo dużymi rzeszami ubogich i żebraków, o czym wspomina synod krakowski z 1711 r., oraz z dynamicznym rozwojem sieci szpitali. Można więc stwierdzić, że sieć szpitali i ogólna liczba pensjonariuszy przebywających w szpitalach była między innymi funkcją rozmiarów nędzy i zapotrzebowania na instytucjonalną opiekę społeczną w poszczególnych regionach Rzeczypospolitej.

#### e) Liczba pensjonariuszy w szpitalach po I rozbiórce Polski

Wizytacja Młodziejowskiego z lat 1777-1787 aż dla około 68% szpitali przekazuje precyzyjne liczby podopiecznych. W latach 1777-1787 w 92 szpitalach, dla których zamieszczono dane (na 135 istniejących), mieszkało 530 ubogich.

---

<sup>101</sup> Tamże.

<sup>102</sup> L i t a k, *Struktura i funkcje*, s. 427.

<sup>103</sup> J. K r ę t o s z, *Organizacja archidiecezji lwowskiej obrzdku łacińskiego od XV wieku do 1792 roku*, Lublin 1986, s. 272-283.

Średnia liczba pensjonariuszy przypadająca na szpital wynosiła 5,6, a więc była wyraźnie wyższa niż we wcześniejszych okresach XVIII w. Średnia ta w stosunku do lat 1737-1744 podniosła się zdecydowanie we wszystkich archidiaconatach. Po I rozbiórce Polski najwyższą przeciętną liczbą pensjonariuszy, podobnie jak 40 lat wcześniej, odznaczały się szpitale archidiaconatu poznańskiego (6,8). Średnia ta w archidiaconacie śremskim wynosiła 5,4, natomiast w pszczewskim 5,0. O wysokości średniej ubogich w szpitalach archidiaconatu poznańskiego zadecydowały przede wszystkim nie zwizytowane wcześniej w XVIII w. szpitale miasta Poznania, odznaczające się wyraźnie wyższą od przeciętnej liczbą podopiecznych. Po pominięciu tych szpitali średnia liczba podopiecznych w szpitalach zarówno w archidiaconacie poznańskim (6,2), jak i w całej diecezji (5,4) ulegnie znacznemu zmniejszeniu. Mimo to jest ona jeszcze i tak wyższa niż we wcześniejszych okresach XVIII stulecia.

O wzroście liczby "szpitalników" w diecezji poznańskiej w okresie między wizytacjami z lat 1737-1744 i 1777-1787 świadczy też wzrost przeciętnej liczby ubogich przypadających na jeden szpital aż w 12 spośród 16 dekanatów<sup>104</sup>. Najwyższą średnią ubogich odznaczały się szpitale dekanatu boreckiego (9 osób) i poznańskiego (8)<sup>105</sup>, najniższą – nowomiejskiego (3,5). Najwięcej pensjonariuszy przebywało w szpitalach poznańskich: w prepozyturze św. Ducha (15), św. Gertrudy (15) oraz w szpitalu parafialnym św. Mikołaja (10). Tylko jeden ubogi mieszkał w szpitalu w Głuszynie i jeden w Pogorzeli. W stosunku do lat 1737--1744 wzrosła także przeciętna liczba pensjonariuszy zarówno w szpitalach miejskich, jak i wiejskich. W okresie wizytacji Młodziejowskiego na szpital miejski przeciętnie przypadano 6,4 osoby (nie uwzględniając dekanatu poznańskiego, w którym średnia wynosiła 6,0), na szpital wiejski natomiast 4,6 osoby. O ile jednak w archidiaconacie śremskim, a szczególnie poznańskim, średnia w szpitalach miejskich była zdecydowanie wyższa niż w wiejskich, to w archidiaconacie pszczewskim nie było pod tym względem żadnych różnic. Generalnie jednak większość (349, tj. 67%) spośród 520 pensjonariuszy wymienionych przez źródła przebywało w szpitalach miejskich. Pomijając nawet prawie w całości miejski dekanat poznański, odsetek ubogich mieszkających w szpitalach zlokalizowanych w miastach był i tak wyraźnie większy (62%) niż 40 lat wcześniej. Nie było pod tym względem niemalże żadnych różnic w archidiaconacie śremskim, natomiast w archidiaconacie pszczewskim 72,2%, a w archidiaconacie poznańskim aż 94,6% podopiecznych przebywało w szpitalach miejskich. Świadczyłoby

---

<sup>104</sup> Por. tabele 4 i 5.

<sup>105</sup> Były to jednak dekanaty nietypowe. W dekanacie Borek była tylko jedna parafia, natomiast w miejskim dekanacie Poznań były z reguły szpitale.

to o większych rozmiarach zjawiska ludzi ubogich w miastach niż we wsiach po I rozbiórce Polski.

Obecnie należy postawić pytanie, jaka była sytuacja w 43 szpitalach, dla których nie przekazano konkretnych liczb pensjonariuszy. W 11 spośród tych szpitali wizytatorzy odnotowali brak pensjonariuszy, w przypadku 14 kolejnych stwierdzili tylko ogólnie ich obecność. Przyjmując przeciętną liczbę około pięciu osób na szpital, można przypuszczać, że w szpitalach tych przebywało łącznie około 70 biednych. Po dodaniu ich do 520 "szpitalników" wprost odnotowanych przez wizytacje otrzymamy 590 pensjonariuszy. Pozostaje jeszcze do wyjaśnienia problem ewentualnej obecności biednych w 18 szpitalach, dla których nie podano żadnych informacji. Trzy z nich (Kostrzyń, Miłostaw, Jaraczewo) znajdowały się w stanie upadku<sup>106</sup>, wobec czego biedni prawdopodobnie w nich nie mieszkali. Także szpitale w Babimoście, Otorowie i Żerkowie były mocno zniszczone i wymagały reperacji, jest więc prawdopodobne, że w tym czasie były one nie zamieszkałe. Nie można natomiast wysuwać podobnych hipotez odnośnie do pozostałych 18 szpitali, dla których źródła nie podały żadnych informacji ani o ich stanie, ani o podopiecznych. Z pewnością nie można wykluczyć ewentualnej obecności pensjonariuszy przynajmniej w niektórych z tych szpitali. Ostatecznie więc liczbę 590 podopiecznych należy uznać za w dużym stopniu zbliżoną do prawdy, jakkolwiek w minimalnym stopniu zaniżoną. Należy się jednak zastrzec, że nie uwzględnia ona ubogich dekanatu czarnkowskiego. W r. 1738 w należących do niego szpitalach przebywało 40 ubogich. Zakładając, że ich liczba po I rozbiórce była mniej więcej podobna, można przyjąć, że w latach 1777-1787 w szpitalach całej diecezji poznańskiej znajdowało schronienie około 630 pensjonariuszy.

Jakie było rozmieszczenie pensjonariuszy szpitalnych w poszczególnych regionach diecezji po I rozbiórce? Zdecydowanie najwięcej pensjonariuszy (320) przebywało w szpitalach archidiakonatu śremskiego. Prawie tyle samo (310) znajdowało się w szpitalach dwu pozostałych archidiakonatów razem wziętych (na terenie archidiakonatu poznańskiego – 205, na terenie archidiakonatu pszczyńskiego – 105). Liczba pensjonariuszy w latach 1777-1787 we wszystkich archidiakonatach była wyższa niż około 40 lat wcześniej<sup>107</sup>. Faktycznie jednak wzrost ilościowy zaznaczył się wyraźnie jedynie w archidiakonatach śremskim i pszczyńskim.

Jeśli chodzi o dekanaty, to największa liczba ubogich przebywała w szpitalach dekanatów krobskiego (81), śremskiego (65), poznańskiego (61), kościańskiego (50), natomiast najmniej w szpitalach dekanatów kostrzyńskiego (5),

---

<sup>106</sup> AV 31, s. 50, 471; AV 33, s. 331.

<sup>107</sup> Por. tabele 4 i 5.

Tabela nr 5. Liczba pensjonariuszy w szpitalach diecezji poznańskiej w latach 1777-1787

Archidiakonaty i dekanaty	Szpitale z podaną liczbą pensjonariuszy	Pensjonariusze	
		liczba	średnia na szpital
śremski			
Borek	2	18	9,0
Kościąn	11	50	4,5
Koźmin	6	29 (34) <sup>a</sup>	4,8
Krobia	13	81	6,2
Nowe Miasto	6	21 (31)	3,5
Śmigiel	3	17	5,7
Śrem	11	65	5,9
Wschowa	3	19 (24)	6,3
Razem	55	300 (320)	5,4
poznański			
Buk	2	11 (26)	5,5
Kostrzyń	—	— (5)	—
Oborniki	5	31	6,2
Poznań	7	56 (61)	8,0
Rogoźno	2	12	6,0
Pyzdry	1	7	7,0
Środa	2	13 (23)	6,5
Razem	19	130 (165)	6,8
pszczewski			
Grodzisk	7	33	4,7
Lwówek	7	34 (44)	4,9
Zbąszyń	4	23 (28)	5,7
Razem	18	90 (105)	5,0
Ogółem	92	520 (590)	5,6

<sup>a</sup> W nawiasach po doszacowaniu.

pyzdrowskiego (7), rogozińskiego (12), boreckiego (19) i bukowskiego (26). Tak znaczne dysproporcje pod względem liczby pensjonariuszy były uwarunkowane przede wszystkim gęstością sieci parafii ze szpitalami w poszczególnych dekanatach: dekanaty o największej liczbie pensjonariuszy miały bowiem jednocześnie najgęstsza sieć szpitali, dekanaty o najniższej liczbie podopiecznych charakteryzowały się na ogół bardzo rzadką siecią szpitali. Należy dodać, że bezwzględna liczba pensjonariuszy w poszczególnych dekanatach zależała także od wielkości terytorialnej dekanatu, liczby parafii do niego należących i stanu ich zaludnienia.

Wizytacje z lat 1777-1787 wykazały, że postępujący ciągle od około 100 lat proces nieznacznego zmniejszania się ogólnej liczby pensjonariuszy szpitalnych,

jak i obniżania się przeciętnej liczby ubogich przypadających na szpital został na przełomie pierwszej i drugiej połowy XVIII stulecia całkowicie zahamowany. W okresie między wizytacjami z lat 1735 i 1787 nastąpił nawet istotny wzrost liczby ubogich przebywających w szpitalach diecezji poznańskiej. Jest to zjawisko dość zaskakujące, jeśli się uwzględni postępujący ciągle w tym czasie rozwój ekonomiczno-gospodarczy Wielkopolski i związany z nim proces zmniejszania się liczby biednych ("pauperes"). N. Assorodobraj twierdzi, że w okresie stanisławowskim odsetek różnego rodzaju żebraków, włóczęgów, "hultajów", "próżniaków" i "ludzi luźnych" włóczących się po kraju i ściągających szczególnie do miast w celu zdobywania łatwego chleba był w Wielkopolsce nawet większy niż w Małopolsce<sup>108</sup>. Trzeba jednak pamiętać, że Kościół ludzi tych nie uznawał za prawdziwych ubogich, w związku z czym bramy szpitali były przed nimi zamknięte. Nie spośród nich rekrutowali się też potencjalni pensjonariusze szpitali. Należy także podkreślić stały rozwój i wzrost znaczenia różnego typu bractw zajmujących się dobroczynnością i opieką nad ludźmi potrzebującymi pomocy. Z pewnością odciążały one w jakimś stopniu szpitale w zakresie udzielania pomocy biednym. Teoretycznie więc zmniejszenie się mas ubogich, jak też rozwój nowych organizacji charytatywnych powinny prowadzić do zmniejszenia liczby podopiecznych przebywających w szpitalach, tym bardziej że podstawy materialne wielu szpitali w XVIII w. zmniejszyły się<sup>109</sup>. Tymczasem w okresie tym nastąpiło zjawisko odwrotne. Czym więc można wytłumaczyć zwiększenie się średniej liczby pensjonariuszy w szpitalach oraz globalnej ich liczby na terenie diecezji? Odpowiedź na to pytanie jest jedynie hipotetyczna. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że jedną z przyczyn tego zjawiska był wyraźny przyrost liczby ludności. W okresie wizytacji Młodziejowskiego zaludnienie Wielkopolski nareszcie osiągnęło poziom zbliżony do sytuacji sprzed "potopu"<sup>110</sup>. Jakkolwiek w czasach I rozbioru Polski odsetek "pauperes" w stosunku do ogółu ludności był mniejszy niż na przełomie XVII i XVIII w., to jednak wyraźny przyrost demograficzny ludności prowincji musiał mieć wpływ na zwiększenie liczby pensjonariuszy w szpitalach. Wobec tego, że liczba szpitali nie zwiększyła się, musiały one z konieczności dawać schronienie większej liczbie ubogich. Z kolei przyczynę stosunkowo małej liczby biednych przebywających w szpitalach zarówno po "potopie", jak po wojnie północnej można upatrywać w złym funkcjonowaniu wielu szpitali, wynikłym ze zniszczeń wojennych. Procent szpitali opustoszałych lub będących w ruinie w latach powojennych (zwłaszcza po wojnie

---

<sup>108</sup> Assorodobraj, *Początki klasy robotniczej*, s. 44.

<sup>109</sup> Surdacki, *Opieka społeczna* (zob. rozdz. V).

<sup>110</sup> Topolski, *Procesy urbanizacyjne*, s. 812.

północnej) był wyraźnie wyższy niż w czasach wizytacji Młodziejowskiego<sup>111</sup>. Zniszczenia wojenne osłabiały także podstawy materialne wielu szpitali, co ograniczało możliwości utrzymywania w nich większej liczby ubogich. W związku z tym w okresie wcześniejszym istniało wiele szpitali nie w pełni wykorzystanych. Można także przypuszczać, że w diecezji poznańskiej w drugiej połowie XVII, jak i w pierwszej połowie XVIII w. znajdowało się poza szpitalami o wiele więcej biednych niż w dobie I rozbioru Polski.

Należy podkreślić, że szpitali nie obciążało w żaden sposób masowe zatrudnianie "ludzi luźnych" oraz różnego autoramentu włóczęgów i żebraków w powstających na dość szeroką skalę w okresie stanisławowskim manufakturach przemysłowych<sup>112</sup>. Ludzie ci bowiem, jako zdrowi i zdolni do pracy, byli "falszywymi żebrakami", w związku z czym i tak nie mieli prawa wstępu do szpitali.

Należy teraz postawić pytanie, czy istniejące szpitale dawały schronienie i gwarantowały opiekę wszystkim ubogim tej diecezji? Na pewno rzeczywista liczba ludności ubogiej i żebrzącej w diecezji była daleko większa niż liczba pensjonariuszy w szpitalach. Ze względu jednak na luki w źródłach nie można ustalić dokładnie, ilu żebraków i biednych pozostawało poza szpitalami. Prawie zupełny brak informacji w wizytacjach na ten temat mógł wynikać z powodu dużej ruchliwości tej kategorii ludzi. Ponadto kwestionariusze wizytacyjne używane na terenie diecezji poznańskiej nie zawierały pytań o liczbę biednych nie znajdujących schronienia w szpitalach, natomiast plebani, odpowiedzialni na mocy zaleceń synodalnych za opiekę nad ubogimi swojej parafii, w obliczu wizytatora niezbyt chętnie z własnej woli poruszali ten problem.

Sporadycznie jednak w aktach wizytacji spotyka się wzmianki świadczące o tym, że ogólna liczba ludności ubogiej czasami wyraźnie przekraczała możliwości przyjęcia jej przez istniejące szpitale. Tak na przykład w 1663 r. w szpitalu w Wałczu mieszkało tylko ośmiu ubogich, pozostałych pięciu natomiast z powodu braku miejsca wałęsało się po mieście<sup>113</sup>. W okresie wizytacji Młodziejowskiego w parafii Brody po zniszczeniu szpitala ubogie kobiety potrzebujące pomocy tułały się po prywatnych domach, podobnie w parafii Kębtowo biedni wobec braku szpitala znajdowali schronienie w "kryjówkach" miłosiernych ludzi<sup>114</sup>. Akta wizytacji w r. 1778 informują także o obecności biednych w parafiach Pogorzela (5 osób) i Dobrzyca. Po spaleniu się istniejących tam wcześniej szpitali mieli oni wprawdzie zagwarantowane na mocy fundacji pewne dochody

---

<sup>111</sup> S u r d a c k i, *Opieka społeczna* (zob. rozdz. IV).

<sup>112</sup> A s s o r o d o b r a j, *Początki klasy robotniczej*, s. 137-248.

<sup>113</sup> AV 14, s. 24.

<sup>114</sup> AV 34, s. 251 v; AV 31, s. 1306.

i środki na utrzymanie, lecz nie mieli stałego miejsca zamieszkania<sup>115</sup>. Nie wiadomo też, gdzie mieszkało po spaleniu szpitala trzech ubogich w parafii Głuchowo w okresie wizytacji z lat 1672-1685. Gniński zanotował jedynie, że mieli oni na utrzymanie krowę<sup>116</sup>. W parafii Oporowo w r. 1737 z powodu braku szpitala jedną biedną kobietę utrzymywał miejscowy "curatus". O ubogich i żebrakach przebywających poza szpitalem w Bledzewie informują akta wizytacji tej parafii z r. 1660<sup>117</sup>. Bardzo ważna i ciekawa wzmianka zamieszczona została w protokole wizytacyjnym parafii Kunowo z r. 1777. Wizytator zakazał mianowicie biednym tej parafii włóczyć się bez odpowiednich dokumentów (tabliczek) i dowodów<sup>118</sup>. Nie wiadomo dokładnie, jak miały wyglądać owe dokumenty. Z pewnością jednak stwierdzały one tożsamość. Być może były to zezwolenia na uprawianie żebractwa lub też zaświadczenia stwierdzające przynależność do danej parafii. W tym wypadku chodziłoby z pewnością o uniemożliwienie żebrania i zbierania jałmużny przez obcych ubogich, pochodzących z innych miejscowości. Jest to bardzo prawdopodobne, jeśli się przypomni powtarzane często w aktach synodalnych zakazy żebrania w danej parafii obcym żebrakom, a nawet prawo przymusowego wydalania ich z parafii.

Wymienione przykłady dowodzą, że ogólna liczba ludności ubogiej potrzebującej pomocy i opieki była zarówno w XVII, jak i w XVIII w. zawsze wyższa niż liczba pensjonariuszy znajdujących schronienie w szpitalach. Charakterystyczne, że obecność ubogich przebywających poza szpitalami najczęściej potwierdzana jest przez wzmianki źródłowe pochodzące z XVIII w., a więc z okresu, w którym sieć szpitali była już ukształtowana i ustabilizowana i nie przejawiała tendencji rozwojowych. Wynika z tego, że w diecezji poznańskiej szpitale nigdy całkowicie nie zaspokoily faktycznego zapotrzebowania na opiekę społeczną. Rzesze biednych i żebraków, pomimo częściowej likwidacji tego zjawiska w Wielkopolsce w XVIII w., były zawsze większe niż liczba miejsc w szpitalach. Nieporuszenie przez wizytatorów problemu biednych pozostających poza szpitalami w XVII w. wiązało się także z lakonicznością wizytacji z tego okresu. Z całą pewnością problem ludzi ubogich nie znajdujących żadnej opieki instytucjonalnej w większym stopniu występował w parafiach nie posiadających własnych szpitali. A trzeba tu pamiętać, że nawet w szczytowym momencie rozwoju sieci szpitalnej w diecezji poznańskiej jedynie około 50% parafii miało szpitale. Cytowany jednak wyżej przykład Wałcza świadczy, że także w niektórych miejscowościach posiadających własne szpitale nie wszyscy ubodzy mogli znaleźć w nich schronie-

---

<sup>115</sup> AV 33, s. 238 v, 299.

<sup>116</sup> AV 17, s. 531.

<sup>117</sup> AV 29, s. 23.

<sup>118</sup> AV 32, s. 141.

nie. Część szpitali była po prostu zbyt mała i słabo uposażona, aby zagwarantować opiekę każdemu, kto jej potrzebował. Odrębną grupę stanowią parafie, w których szpital z powodu różnych kataklizmów nie funkcjonował tylko okresowo. Jak wykazały powyższe przykłady, najczęściej w takich wypadkach biedni znajdowali jednak jakąś doraźną opiekę ze strony miejscowego plebana i wiernych bądź też korzystali z funduszy czy innego uposażenia pozostałego po zniszczonych szpitalach.

Poza szpitalami pozostawały znaczne, ale "nieokreślone statystycznie" rzesze "pauperes", ważne więc byłoby poznanie warunków, w jakich żyli, skąd zdobywali środki na utrzymanie, gdzie spali, czym się zajmowali i jak spędzali czas. Ze względu na to, że wykorzystane źródła nie przekazują na ten temat żadnych informacji, nie sposób odpowiedzieć na te bardzo ważne pytania. Prawdopodobnie jednak żyli oni z przygodnej jałmużny, znajdując okresowo dach nad głową u życzliwych ludzi. W świetle akt synodalnych wiadomo też, że znaczna ich część, prowadząc wędrowny i tułaczy tryb życia, przemieszczała się z miejscowości do miejscowości, stanowiąc zarówno dla władz kościelnych, jak i świeckich trudny do zlikwidowania i rozwiązania problem społeczny.

#### f) Czynniki wpływające na liczbę pensjonariuszy szpitalnych

Ogólna liczba pensjonariuszy szpitalnych w diecezji poznańskiej była przede wszystkim funkcją gęstości sieci szpitali. Należy tu jednak uwzględnić bardzo duże zróżnicowanie wielkości budynków szpitalnych, co warunkowało na ogół liczbę przyjmowanych pensjonariuszy. Najczęściej liczba miejsc w szpitalach zależała od limitów określonych w dokumentach fundacyjnych lub erekcyjnych. Ze sporadycznych adnotacji zawartych w aktach wizytacji wynika, że zgodnie z wolą fundatorów najczęściej liczba miejsc w szpitalach wahała się od 5 do 20. Dla pięciu ubogich ufundowane były między innymi szpitale w Biezdrowie, Dębnie, Dolsku, Grodzisku, Sarnowie, Skrzetuszu, Wieleniu. Zgodnie z dokumentami erekcyjnymi dla największej liczby osób przeznaczone były szpitale św. Ducha w Krzywiniu (20), Roźnowie i Chojnicy (12) oraz w parafii św. Mikołaja w Poznaniu (10). Z pewnością jednak istniały inne szpitale, które według założeń fundatorów mogły pomieścić jeszcze więcej pensjonariuszy. Chodzi tu szczególnie o szpitale w Lwówku, Pępowie, Rogoźnie, Rydzynie, Wolsztynie, Zbąszyniu, w których w pierwszej połowie XVII w. mieszkało od 15 do 20 ubogich. Wyjątek zdecydowanie odbiegający od ogólnej normy stanowił zniszczony w czasie "potopu" przez Szwedów szpital prepozyturalny św. Krzyża w Poznaniu,

przeznaczony aż dla 60 ubogich<sup>119</sup>. Trudno jednak stwierdzić, czy limit określony przez fundatora był kiedykolwiek przestrzegany. Jednym z największych na terenie diecezji poznańskiej szpitali była prepozytura św. Łazarza w Poznaniu, w której według opisu wizytacyjnego z 1781 r. przebywało w okresach wcześniejszych jednocześnie aż 50 pensjonariuszy<sup>120</sup>.

Dokumenty fundacyjne nie zawsze wyszczególniały jednak precyzyjnie liczbę ubogich, którzy mieliby przebywać w szpitalu. Nieraz limity te określone były w sposób bardzo ogólny, co dawało władzom i opiekunom szpitala wolną rękę co do liczby przyjmowanych pensjonariuszy. Przykładem są szpitale w Dębnie, Jarocinie, Krobi, Pępowie, które według zapisu w aktach wizytacji z lat 1610-1619 wybudowane były "pro incerto numero pauperum"<sup>121</sup>. Akta wizytacji bardzo rzadko wspominają o limitach określających liczbę przyjmowanych pensjonariuszy. Można przypuszczać, że zdecydowana większość szpitali, dla których nie podano takich informacji, nie miała żadnych warunków i obwarowań fundacyjnych. Chodzi przede wszystkim o szpitale wiejskie, których wielkość i liczba przebywających w nich pensjonariuszy zależała najczęściej wyłącznie od woli miejscowego plebana.

Z bardzo sporadycznych adnotacji zawartych w wizytacjach wynika, że limity określające liczbę podopiecznych w szpitalach przestrzegane były w praktyce bardzo rzadko. Jedynie w szpitalach w Kwiliczu (7), Szamotułach (8), Borku (9) i św. Mikołaja w Poznaniu (10) w okresie wizytacji Młodziejewskiego oraz w Dolsku (5) w 1667 r. i kościańskiej prepozyturze Bożego Ciała w r. 1610 liczba mieszkających "szpitalników" była zgodna z wolą i warunkami podanymi przez fundatorów<sup>122</sup>. Z reguły w większości szpitali przebywało mniej biednych, niż to było obwarowane w założeniach fundacyjnych. Na przykład w okresie wizytacji Młodziejewskiego sytuacja taka miała miejsce w szpitalach w Dolsku, Jarocinie, Kościanie (św. Ducha), Połajewie, Wilkowie i Wonieści. Wymienione szpitale według limitów fundacyjnych powinny utrzymywać 40 pensjonariuszy, w rzeczywistości zaś mieszkało w nich jedynie 27 ubogich. Biorąc więc pod uwagę potencjalne możliwości lokalowe, szpitale te były wykorzystane jedynie w 70%. Także z akt wcześniejszych wizytacji wynika, że i w innych szpitalach, przyjmując mniejszą liczbę ubogich, nie przestrzegano zaleceń fundatorów. Taka sytuacja

---

<sup>119</sup> *Visitatio generalis decanatus Posnaniensis auctoritate Antonii Onuphrii de Okęcie Okęcki episcopi Posnaniensis et Varsoviensis consummata per Josephum Łodzia Rogaliński [...] Delegatum Visitatorem 1781*, wyd. Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Poznaniu. Wydział Teologiczny, seria 1, poszyt 2/3, Materiały, Poznań 1918, s. 468.

<sup>120</sup> Tamże, s. 479.

<sup>121</sup> AV 4, s. 94, 108 v, 187 v, 191 v.

<sup>122</sup> Tamże, s. 73; AV 16, s. 36; AV 34, s. 38; AV 32, s. 582; AV 31, s. 1101.

miała miejsce w szpitalach w Wieleniu (1738), Nowym Mieście (1724), Dębnie (1672), Oporowie (1667), św. Wawrzyńca w Poznaniu (1660) i Chojnicy (1628). Odstępstwa od norm fundacyjnych były zazwyczaj niezbyt duże, jak na przykład w szpitalu św. Wawrzyńca, w którym w 1660 r. zamiast ośmiu mieszkało siedmiu ubogich<sup>123</sup>. Zdarzało się jednak, że szpitale utrzymywały ponaddwukrotnie mniejszą liczbę pensjonariuszy, niż to było określone w dokumentach fundacyjnych (np. w szpitalu w Chojnicy, w którym zamiast 12 w r. 1628 mieszkało pięciu ubogich)<sup>124</sup>. W okresie wizytacji Młodziejowskiego w szpitalu św. Ducha w Jarocinie przebywało trzech ubogich, choć powinien on utrzymywać i pomieścić siedmiu<sup>125</sup>. Można też sądzić, że w szpitalu św. Ducha w Pyzdrach liczba przebywających tam pensjonariuszy (5) była aż około czterokrotnie niższa niż limity fundacyjne i możliwości lokalowe szpitala, skoro wcześniej dawał on schronienie aż 20 ubogim<sup>126</sup>.

Zaniżanie w stosunku do norm fundacyjnych liczby pensjonariuszy przyjmowanych do szpitali nie wynikało na pewno z braku biednych i żebraków w parafiach. Liczba szpitali nigdy nie była na tyle wysoka, aby całkowicie zaspokoili one społeczne zapotrzebowanie na opiekę nad ludźmi biednymi. W tej sytuacji niepełne wykorzystanie możliwości lokalowych szpitali było swego rodzaju marnotrawstwem i nieliczeniem się ze stale aktualnym we wszystkich parafiach problemem ubóstwa i nędzy. Wyższe władze kościelne, świadome tego, ostro zwalczały opisane zjawisko. Tak więc opiekunom i przełożonym szpitali, w których nie przestrzegano limitów fundacyjnych, zalecano zwiększenie bądź uzupełnienie liczby podopiecznych zgodnie z faktycznymi możliwościami szpitali i wolą fundatorów. Nakazy takie spotkać można w dekretach wizytacyjnych szpitali w Chojnicy (1628), Oporowie 1667), Nowym Mieście (1724) i Pońcu (1737)<sup>127</sup>. Także w szpitalu w Zbąszyniu w r. 1724 wizytator zalecił zwiększenie liczby ubogich z ośmiu do dziesięciu<sup>128</sup>. W 1660 r. A. Tolibowski nakazał, aby liczbę 19 biednych przebywających w szpitalu św. Ducha w Buku zwiększyć nawet ponad normę 24 wyznaczoną przez fundatorów<sup>129</sup>.

Władze kościelne, zwalczające dość częste zjawisko zaniżania liczby pensjonariuszy przyjmowanych do szpitali w stosunku do limitów fundacyjnych, występowały jednocześnie przeciwko odwrotnej tendencji – przyjmowaniu do szpitali

---

<sup>123</sup> AV 12, s. 116.

<sup>124</sup> AV 7, s. 48.

<sup>125</sup> AV 32, s. 909.

<sup>126</sup> AV 18, s. 402.

<sup>127</sup> AV 7, s. 48; AV 16, s. 276 v; AV 21, s. 383; AV 29, s. 94.

<sup>128</sup> AV 22, s. 132 v.

<sup>129</sup> AV 13, s. 2.

zbyt wielu ubogich. Już na synodzie diecezjalnym krakowskim w 1621 r. zaapelowano do opiekunów i władz szpitali o właściwe dostosowywanie liczby pensjonariuszy do materialnych podstaw szpitali, a tym samym do realnych możliwości zabezpieczenia im godziwego życia<sup>130</sup>. Podobny apel wysunięto około 100 lat później (1737) w liście pasterskim biskupa J. Lipskiego, w którym zalecono, aby szpitale nie utrzymywały większej liczby ubogich, niż pozwalają na to ich dochody i uposażenie<sup>131</sup>. Fakt, że apele te zwrócone zostały dwukrotnie do duchowieństwa diecezji krakowskiej, świadczy, że na jej terenie musiała szczególnie często występować praktyka przyjmowania do szpitali nadmiernie dużej liczby pensjonariuszy. Potwierdzałoby to sygnalizowane wcześniej większe w diecezji krakowskiej, w porównaniu do innych terenów, rozmiary pauperyzacji i żebractwa.

Z akt wizytacji wynika, że również na terenie diecezji poznańskiej zdarzały się przypadki zamieszkiwania w szpitalach większej liczby pensjonariuszy, niż to było wyszczególnione w dokumentach fundacyjnych. W szpitalu w Sarnowie w 1777 r. mieszkało siedmiu ubogich – zamiast pięciu, jak przewidywały założenia erekcyjne<sup>132</sup>. Również z akt wizytacji szpitala św. Ducha w Kościanie z 1778 r. wynika, że w przeszłości przebywało w nim więcej podopiecznych, niż określała norma fundacyjna. Wizytator zalecił bowiem, aby zamieszkiwało w nim tak jak dawniej dziesięć osób, czyli o jedną więcej od limitu określonego przez fundatora szpitala<sup>133</sup>.

Sprzeniewierzenie się woli fundatorów spotykało się z ostrą krytyką i dezaprobatą wizytatorów. Niedługo po wojnie północnej Libowicz zakazał zamieszkiwania w szpitalu w Nowym Kramsku większej liczby biednych, niż życzyli sobie fundatorzy szpitala<sup>134</sup>. Chęć respektowania woli fundatorów była tylko jedną z przyczyn nawoływania do nieprzepelniania szpitali. Najczęściej głównym motywem tych apeli było liczenie się z realnymi podstawami materialnymi szpitali i troska o stworzenie podopiecznym odpowiednich warunków życia. W czasie wizytacji prepozytury św. Ducha w Środzie w 1629 r. ze względu na jej podstawy ekonomiczne zabroniono przyjmowania do szpitali więcej niż 18 osób<sup>135</sup>. W r. 1610 wizytator zaznaczył, że w kościańskim szpitalu Bożego Ciała, z uwagi na wygodę życia ubogich i wyżywienie, może mieszkać najwyżej pięciu pensjonariu-

---

<sup>130</sup> *Reformatione Generales [...] 1721.*

<sup>131</sup> J. A. L i p s k i, *Epistola Pastoralis [...] 1737.*

<sup>132</sup> AV 33, s. 492 v.

<sup>133</sup> AV 32, s. 1347.

<sup>134</sup> AV 22, s. 149 v.

<sup>135</sup> AV 8, s. 254.

szy<sup>136</sup>. Z kolei w trakcie wizytacji w r. 1777 ogólnie zalecano, aby do prepozytury św. Ducha w Jarocinie przyjmowano tylko tylu biednych, ilu pozwalają utrzymać posiadane fundusze i dochody szpitala<sup>137</sup>. Nie liczono się z pewnością z tymi zasadami i zaleceniami w buskim szpitalu św. Ducha, w którym w okresie wizytacji Libowicza przebywało 14 ubogich. Tylko dziewięciu z nich korzystało jednak w pełni z dochodów szpitala, pozostałych pięciu znajdowało w nim jedynie dach nad głową<sup>138</sup>. W 1778 r. w aktach szpitala św. Ducha w Krzywiniu wizytator zapisał: "Personae numerantur in hospitali 8. Sed sex solum percipiunt ex eo, quod duae nihil dedernit pro Incorporatione Praeposito"<sup>139</sup>. Świadczy to o tym, że gdy uposażenie było niewystarczające i brakowało środków żywnościowych, dla władz szpitala ważniejsze było danie schronienia większej liczbie ubogich niż zagwarantowanie lepszych warunków życia i wszelkich wygód mniejszej ich liczbie. Mimo to wydaje się, że główną przyczyną ograniczania przyjęć do szpitali (zwłaszcza prepozytur) była troska o zabezpieczenie podopiecznym odpowiednich warunków egzystencji. Generalnie można stwierdzić, że liczba przyjmowanych pensjonariuszy w największym stopniu zależała od podstaw materialnych poszczególnych szpitali, a dopiero w następnej kolejności od limitów określanych w dokumentach fundacyjnych. Najmniejszy chyba wpływ na nią miało konkretne zapotrzebowanie danej parafii, a więc liczba ubogich. Należy zaznaczyć, że fundatorzy ustalali limit, biorąc pod uwagę podstawy materialne tworzone najczęściej już w momencie fundowania i budowy szpitala. Trzeba jednak pamiętać, że wraz z upływem czasu wola i limity fundatorów nie zmieniały się, gdy tymczasem uposażenie szpitali z reguły zwiększało się o nowe zapisy i dotacje.

Wracając do przyczyn utrzymywania w szpitalach mniejszej liczby pensjonariuszy, niż pozwalały na to ich możliwości lokalowe i zarządzenia fundacyjne, należy zaznaczyć, że duży wpływ na ogólnie niską liczbę ubogich w szpitalach miał zły stan zachowania wielu budynków szpitalnych. Zniszczone, upadające budynki uniemożliwiały normalne funkcjonowanie i właściwe wykorzystanie szpitali. Potwierdza to zapis w aktach wizytacji parafii Grodzisk z r. 1726. Wynika z niego, że przyczyną mniejszej liczby pensjonariuszy w prepozyturze św. Ducha, niż tego wymagał warunek fundacyjny, było zniszczenie niektórych pomieszczeń w budynku szpitalnym<sup>140</sup>. Akta wizytacji wykazały dobitnie, że przeciętna liczba pensjonariuszy mieszkających w szpitalach bardzo podupadłych lub znajdują-

---

<sup>136</sup> AV 4, s. 73.

<sup>137</sup> AV 32, s. 911-912.

<sup>138</sup> AV 20, s. 73.

<sup>139</sup> Av 32, s. 439.

<sup>140</sup> AV 22, s. 73.

cych się w stanie ruiny była zawsze wyraźnie niższa niż w kategorii wszystkich szpitali razem wziętych. W latach wizytacji Gnińskiego (1672-1685) w szpitalach zniszczonych średnia liczba podopiecznych wynosiła 4,6, gdy we wszystkich szpitalach – 5,2. W okresie wizytacji z lat 1724-1728 średnia liczba osób w szpitalach podupadłych (2,7) była prawie dwukrotnie niższa niż we wszystkich szpitalach (5,1). Różnica ta w okresie następnych wizytacji była zbliżona do różnicy z czasów wizytacji Gnińskiego i w latach 1737-1744 wynosiła 0,6 (4,2 – 4,8), natomiast w latach 1777-1787 – 0,5 (5,1 – 5,6). Powyższe porównania uodowodniły jednoznacznie bardzo dużą zależność, jaka istniała między stanem zachowania szpitali a liczbą zamieszkujących w nich podopiecznych. Wszelkie usterki i zniszczenie budynków szpitalnych ograniczały poważnie liczbę miejsc, a tym samym liczbę pensjonariuszy.

Omawiając przyczyny mniejszej liczby ubogich w szpitalach w stosunku do norm fundacyjnych i możliwości lokalowych, należy uwzględnić umieralność pensjonariuszy szpitalnych. Akta wizytacji parafii Bnin z r. 1737 informują o trzech ubogich znajdujących się w tamtejszym szpitalu. Zaznaczają jednocześnie, że dawniej było ich więcej, lecz kilku z nich zmarło w roku odbywanej wizytacji<sup>141</sup>. Dwóch ubogich zmarło także na krótko przed wizytacją Młodziejowskiego w szpitalu parafialnym w Grodzisku, dwóch także w prepozyturze św. Ducha w Wolsztynie<sup>142</sup>. Przypadki śmierci ubogich w szpitalach zdarzały się z pewnością często i obniżały doraźnie stan liczbowy pensjonariuszy. Ubytki spowodowane umieralnością były z czasem uzupełniane poprzez przyjmowanie do szpitali nowych ubogich. Wobec nieznacznie tylko zmniejszającej się w XVIII w. liczby pensjonariuszy w diecezji poznańskiej należy sądzić, że liczba przyjęć była w przybliżeniu zbliżona do liczby zgonów. Zdarzało się jednak, że po śmierci ubogiego nie zawsze od razu przyjmowano na jego miejsce nowego. W ten sposób można w pewnej mierze tłumaczyć mniejszą liczbę pensjonariuszy w tych szpitalach, w których akta odnotowały niedawny zgon ubogich.

Bardzo typowym i powszechnym zjawiskiem na terenie diecezji poznańskiej było niewłaściwe wykorzystywanie szpitali. W aktach wizytacji z XVII i XVIII w. spotyka się bardzo liczne przypadki przeznaczania szpitali na inne cele, niezgodne z ich przeznaczeniem. Przyczyniało się to do ograniczania miejsc w szpitalach, a w konsekwencji do wyraźnego zmniejszania liczby mieszkających w nich pensjonariuszy. Bardzo często całe budynki szpitalne lub niektóre ich pomieszczenia udostępniano osobom w ogóle nie związanym ani z ubogimi, ani z władzami czy obsługą szpitala. Zjawisko to w największym stopniu można było zaobserwować w latach 1777-1787. Na 135 szpitali w 20 (14,6%) zamieszkiwały

---

<sup>141</sup> AV 23, s. 25 v.

<sup>142</sup> AV 34, s. 118.

osoby nie zaliczające się do kategorii biednych czy żebraków. Najczęściej lokatorem szpitala był organista. Akta wizytacji Młodziejowskiego odnotowują obecność organistów w dziesięciu szpitalach diecezji: w Kwiliczu, Ruchocicach, Ryczywole, Chrzypsku, Wronkach, Dębnie, Benicach, Głuszynie, Lesznie i Boruszynie. W czterech ostatnich szpitalach "organarius" zamieszkiwał wraz z innymi osobami nie mającymi żadnego związku z ubogimi czy chorymi. W szpitalu w Benicach wraz z organistą i jego babką przebywał krewny prepozyta szpitalnego<sup>143</sup>. W szpitalu w Głuszynie oprócz organisty zamieszkiwało trzech komorników usługujących kościołowi oraz kopacz (grabarz?), w szpitalu w parafii Boruszyno natomiast z organistą mieszkał pasterz owiec plebańskich<sup>144</sup>. Najbardziej zróżnicowane towarzystwo znajdowało się w szpitalu leszczyńskim, w którym oprócz pensjonariuszy zamieszkiwali: "organarius", "scholirega" i "campanator"<sup>145</sup>. Bardzo często współlokatorami ubogich w szpitalach byli prepozyci szpitalni. Mieszkali oni między innymi w szpitalach św. Ducha w Śremie, Gostyniu i Środzie<sup>146</sup>. W szpitalu w Obrzyskach schronienie znajdował parobek plebana, w szpitalu w Połajewie – wieśniak ze wsi, a w szpitalu św. Ducha w Grodzisku przebywały cztery osoby zajmujące się sprawami gospodarczymi (chyba szpitali)<sup>147</sup>. Część szpitala św. Ducha w Wolsztynie zajmował sublokator z żoną. W Międzyrzeczu część szpitala św. Mikołaja wynajmowali komornicy płacący czynsz<sup>148</sup>. Z kolei w szpitalu odolanowskim mieściła się szkoła<sup>149</sup>. Należy dodać, że organiści mieszkający w szpitalach w Dębnie i Wronkach byli jednocześnie nauczycielami w miejscowych szkołach parafialnych.

Wynajmowanie szpitali innym, niepowołanym osobom było także dość częstym zjawiskiem w okresie wizytacji z lat 1737-1744. Spośród 135 szpitali 12 (ok. 9%) wykorzystywano niezgodnie z ich pierwotnym przeznaczeniem. I w tym czasie jako nieuprawnionych lokatorów można było spotkać organistów i prepozytów szpitalnych. Organiści zajmowali część szpitali w parafiach Tarnowa, Parzęczewo, Iłowiec, prepozyci zamieszkiwali w szpitalach w Pońcu (św. Trójcy), Rogoźnie, Środzie<sup>150</sup>. W szpitalu w Białej wizytator spotkał komornika<sup>151</sup>. Obecność komorników plebańskich stwierdził też wizytator w szpitalu w Pogo-

---

<sup>143</sup> AV 35, s. 48 v.

<sup>144</sup> AV 30, s. 1038.

<sup>145</sup> AV 33, s. 208 v.

<sup>146</sup> AV 31, s. 228; AV 32, s. 106, 301.

<sup>147</sup> AV 31, s. 842; AV 32, s. 1039; AV 34, s. 87 v.

<sup>148</sup> AV 34, s. 118, 375.

<sup>149</sup> AV 35, s. 36-37.

<sup>150</sup> AV 25, s. 163; AV 24, s. 234; AV 23, s. 280 v, 260 v-261, 62 v; AV 29, s. 96.

<sup>151</sup> AV 26, s. 141 v.

rzelicy<sup>152</sup>. W szpitalu waleckim rezydował wikary, bowiem właściwy budynek wikarialny był uszkodzony<sup>153</sup>. W trakcie wizytacji parafii Chodzież oprócz pensjonariuszy wizytator zastał w szpitalu pięć innych osób, które określił jako "inserviers"<sup>154</sup>. Nie wiadomo jednak, czy ludzie ci zajmowali się pracami usługowymi na rzecz szpitala, czy też służyli kościołowi i parafii. Bardzo duży ścisk musiał panować w szpitalu w Rąbinie. Adnotacja wizytatora zamieszczona w protokole wizytacyjnym nakazuje, aby w szpitalu tym nie zamieszkiwał nikt inny oprócz osób służących kościołowi, jak organista czy dzwonnik, i biednych<sup>155</sup>. Z zapisu tego można wnioskować, że w szpitalu rąbińskim musiały przebywać jeszcze inne osoby nie wymienione w powyższym zaleceniu. Jednocześnie wynika z niego, że obecność w niektórych szpitalach osób nie należących do kategorii biednych była jawnie akceptowana przez wyższe władze kościelne. Chodziło tu przede wszystkim o osoby usługujące kościołowi.

Stosunkowo rzadziej niż w omówionych wyżej okresach odnotowuje się obecność niepowołanych osób w szpitalach w aktach wizytacji z lat 1724-1728. Podczas wizytacji dokonanej przez Libowicza jedynie w siedmiu szpitalach na 174 istniejące (ok. 4,7%) wizytator napotkał osoby nie mające nic wspólnego z biednymi. W dwóch z tych szpitali (Mórka i Objezierze) mieszkał organista, w szpitalu św. Ducha w Środzie – prepozyt, w szpitalu waleckim natomiast – kościelny<sup>156</sup>. W szpitalu w Chodzieży, podobnie jak w r. 1738, zamieszkiwały osoby określone przez wizytatora mianem "inserviens", w budynku szpitala leszczyńskiego funkcjonowała szkoła<sup>157</sup>.

W czasie wizytacji Szembeka z lat 1718-1719 w budynku dawnego szpitala w Kwiliczu spotkano mieszkającego tam organistę i... Żyda, w szpitalu św. Ducha w Osiecznej – prepozyta szpitalnego<sup>158</sup>.

Dużo rzadziej niż w XVIII w. informacje o przebywaniu w szpitalach osób nie zaliczających się do kategorii ludzi biednych czy chorych można spotkać w aktach wizytacji pochodzących z XVII w. W pewnym stopniu może to być wynikiem większej lakoniczności XVII-wiecznych protokołów wizytacyjnych. Z drugiej strony było to uwarunkowane słabo jeszcze rozwiniętą w tym czasie siecią szpitali. W XVII stuleciu, zwłaszcza w jego pierwszej połowie, liczba szpitali była mała, niewystarczająca dla ogromnych rzesz żebraków i biednych oczekujących

---

<sup>152</sup> AV 29, s. 769.

<sup>153</sup> AV 26, s. 161 v.

<sup>154</sup> Tamże, s. 69.

<sup>155</sup> AV 24, s. 252 v.

<sup>156</sup> AV 21, s. 463 v; AV 20, s. 130, 73, 535-536.

<sup>157</sup> AV 20, s. 347-348.

<sup>158</sup> AV 19, s. 271, 436 v.

na opiekę. Zmuszało to władze szpitalne do maksymalnego i właściwego wykorzystywania istniejących szpitali. Świadczy o tym dużo większa niż w XVIII w. średnia liczba pensjonariuszy przebywających w szpitalach. W tej sytuacji tylko sporadycznie w szpitalach znajdowano wolne miejsce dla innych osób. W XVII w. uderza jednak bardzo duże zróżnicowanie osób zamieszkujących nieformalnie w szpitalach. Tak więc na przykład w latach 1610-1619 w szpitalu św. Ducha w Dolsku przebywała rodzina uprawiająca pola i zajmująca się inwentarzem żywym szpitala<sup>159</sup>. W 1663 r. część szpitala w Pile zajmowali dzwonnik i duchowny<sup>160</sup>. W r. 1667 w szpitalu w Pępowie mieszkał parobek i służąca "pro servitis"<sup>161</sup>. W tym samym roku w szpitalu w Konarach rezydował rektor szkoły, a w okresie wizytacji Gnińskiego – "rector hospitalis"<sup>162</sup>. W Brodnicy w czasie wizytacji Gnińskiego w budynku zabranym szpitalowi zamieszkiwali "Inquilini Parochi Laboriosi Paulus et Mathaeus"<sup>163</sup>. Wizytator ten odnotował ponadto, że w szpitalu w Żabnie zamiast ubogich rezydowali komendarz oraz krawiec<sup>164</sup>. "Commendatarius" był także jedynym "lokatorem" szpitala w Ludomach w okresie wizytacji Zalasowskiego. Na niezwykley przypadek natrafił ten sam wizytator podczas wizytacji parafii Mądre. Stwierdził on, że bardzo podupadły budynek szpitalny został obrócony, ku ogólnemu zgorszeniu, na szynkownię<sup>165</sup>.

Podsumowując należy stwierdzić, że "nieprawni lokatorzy" szpitali stanowili niezwykle zróżnicowaną mozaikę pod względem zawodowo-społecznym. Lokale szpitali udostępniane były nie tylko poszczególnym osobom, ale także instytucjom, takim jak szkoła czy szynkownia. Najczęstszymi współlokatorami pensjonariuszy w szpitalach byli organści, następnie prepozyci szpitalni. Znamienne jest jednak, że w wieku XVIII aż w 17 szpitalach stwierdzono obecność organisty, natomiast w XVII w. nie odnotowano ani jednego takiego przypadku. Czyżby świadczyło to o przejściowym zaniku w XVII w. tak typowych zawsze dla polskich parafii "organistówek"? Także częste umieszczanie w budynkach szpitalnych szkoły lub udostępnianie ich pomieszczeń nauczycielom może wskazywać, że związek szkoły ze szpitalem nie ograniczał się tylko do płaszczyzny lokalowej. Niewątpliwie biedni znajdujący się w szpitalach, w których mieściła się szkoła lub rezydował nauczyciel, korzystali w jakimś stopniu z edukacyjnych możliwości

---

<sup>159</sup> AV 4, s. 64 v.

<sup>160</sup> AV 14, s. 37 v.

<sup>161</sup> AV 16, s. 165 v.

<sup>162</sup> AV 17, s. 212 v.

<sup>163</sup> Tamże, s. 26 v.

<sup>164</sup> Tamże, s. 29 v.

<sup>165</sup> AV 18, s. 272, 332.

z tego wynikających. Godne uwagi jest to, że w szpitalach zamieszkiwali często ludzie w ogóle nie związani ani z kościołem, ani ze szpitalem. Ich obecność w budynkach szpitalnych nie była niczym uzasadniona – poza rodzinnymi powiązaniem i znajomością z miejscowymi plebanami czy prepozytami. Ze względu na powiązania rodzinne czy usługi świadczone duszpasterzom korzystali oni z ich protekcji, znajdując "nieformalnie" mieszkania w szpitalach. Trudne do wyjaśnienia jest również zjawisko zamieszkiwania w szpitalach komorników, nieraz z całymi nawet rodzinami. A może komorników traktowano także jako jedną z kategorii "personae pauperes"? Jest to bardzo możliwe, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że byli to ludzie biedni, nie mający własnych domów. Z drugiej jednak strony kolidowałyby to z uchwałami synodalnymi, zabraniającymi przyjmowania do szpitali ludzi zdrowych, młodych i zdolnych do pracy. Przykład szpitala w Międzyrzeczu, w którym przebywający tam "inquilini" płacili czynsz za mieszkanie, może świadczyć o tym, że niektóre szpitale w wynajmowaniu swoich pomieszczeń widziały jedno ze źródeł zwiększania dochodów. Trudno jest też wyjaśnić obecność Żyda w budynku byłego szpitala w Kwiliczu. Brak szpitala w Kwiliczu w okresie późniejszych, XVIII-wiecznych wizytacji może sugerować, że Żyd ten zakupił budynek dawnego szpitala. Niemożliwe jest bowiem raczej, aby władze kościelne, będąc właścicielem szpitala, zgodziły się na zamieszkiwanie w jego wnętrzu osoby innego wyznania.

Ogólnie mówiąc, można stwierdzić, że zdecydowana większość osób "okupujących" nieprawnie szpitale była związana bezpośrednio swoją pracą z Kościołem. Do tej kategorii należeli: prepozyci szpitalni, plebani, wikariusze, organści, grabarze, dzwonnicy, kościelni, nauczyciele. Jak wynika ze wspomnianego już zalecenia wizytacyjnego, znajdującego się w aktach wizytacji parafii Rąbin z 1737 r., ich obecność w szpitalach była na ogół zamierzona i akceptowana przez władze kościelne. Często już przy zakładaniu szpitala wydzielano nawet dla nich specjalne pomieszczenia. W szpitalu św. Ducha w Śremie prepozyt szpitalny zamieszkiwał przez cały XVIII w. w specjalnie wybudowanym i przeznaczonym dla niego "hypocaustum"<sup>166</sup>. Także w szpitalach prepozyturalnych św. Ducha w Rogoźnie (1738) i Gostyniu (1738) przełożeni szpitalni rezydowali w celowo dla nich wzniesionych częściach budynku<sup>167</sup>. Wydzielony dla siebie pokój z izbą zajmował w 1777 r. prepozyt w szpitalu św. Ducha w Środzie<sup>168</sup>. W tym samym czasie w specjalnie wybudowanej i wydzielonej części szpitala w Kwiliczu zamieszkiwał organista<sup>169</sup>. Nie we wszystkich jednak szpitalach sytuacja była

---

<sup>166</sup> AV 24, s. 253, 339 v.

<sup>167</sup> Tamże, s. 386.

<sup>168</sup> AV 31, s. 228.

<sup>169</sup> AV 34, s. 38.

tak korzystna. W wielu z nich zdarzało się, że gdy brakowało dodatkowych, specjalnych pomieszczeń, organista czy prepozyt zajmował pokoje i izby przeznaczone dla biednych. Tak było w 1741 r. w szpitalu św. Trójcy w Pońcu, w którym zamiast biednych wizytator zastał jedynie mieszkającego prepozyta<sup>170</sup>. Kosztem ubogich zamieszkiwał także w 1777 r. w szpitalu w Dębnie organista, a w 1667 r. w szpitalu w Konarach rektor szkoły<sup>171</sup>.

Wynajmowanie i udostępnianie pomieszczeń szpitalnych niezgodne z ich funkcją i przeznaczeniem odbijało się niekorzystnie na sytuacji ubogich, którzy często byli z tego powodu "wywłaszczani" i usuwani ze szpitali. Z uwagi na obecność nieprawnych lokatorów szpitali prawowici ich użytkownicy zmuszeni byli szukać dachu nad głową po prywatnych domach parafian. W 1695 r. w Ludomach, z uwagi na "okupowanie" szpitala przez komendarza, biedni mieszkali rozproszeni po wsiach. Spotkało się to z reakcją wizytatora, który zalecił natychmiast zmianę tego stanu rzeczy i zarządził ponowne udostępnienie biednym pomieszczeń szpitalnych<sup>172</sup>. Podobna sytuacja istniała w 1777 r. w parafii Dębno. Tu także biedni rozlokowani byli po prywatnych domach wiejskich, gdyż w szpitalu ich miejsce zajął organista uczący dzieci<sup>173</sup>. W szpitalach, gdzie biedni nie zostali całkowicie wyrugowani przez inne osoby, warunki ich codziennej egzystencji z uwagi na panujący ścisk były bardzo trudne. Typowym przykładem takiej sytuacji był szpital w Lesznie. W założeniu biedni mieli mieć w nim do dyspozycji jedną izbę i cztery pokoje. Ponieważ zadomowiły się w nim osoby niepowołane, biedni w 1737 r. mogli korzystać wyłącznie z jednego pokoju<sup>174</sup>. Wynika z tego, że wszędzie tam, gdzie specjalne lokum lub kwatery dla innych osób nie były przewidziane z góry już w momencie budowy szpitala, tam każde pojawienie się w szpitalu nieprawnych lokatorów wpływało na ograniczanie miejsca i pogorszenie warunków życia podopiecznych.

W kontekście powyższego stwierdzenia warto przyjrzeć się od strony statystycznej zależności między obecnością w szpitalach ludzi nieprawnie zamieszkujących a liczbą pensjonariuszy szpitalnych. W latach 1735-1744 na 12 szpitali, w których wizytatorzy odnotowali obecność niepowołanych osób, w czterech (33%) w ogóle nie było pensjonariuszy (Biała, Iłowiec, Pogorzelica, Poniec – św. Trójcy). W okresie wizytacji Młodziejowskiego spośród 20 tego typu szpitali biednych nie było w pięciu (30%): w Benicach, Boruszynie, Obrzyskach, Połajewie, Wilkowi. Globalnie w okresie XVII i XVIII stulecia akta wizytacji wyka-

---

<sup>170</sup> AV 29, s. 96.

<sup>171</sup> AV 16, s. 290 v.

<sup>172</sup> AV 19, s. 272.

<sup>173</sup> AV 32, s. 680-681.

<sup>174</sup> AV 24, s. 97.

zały 48 przypadków zamieszkiwania w szpitalach osób nie zaliczających się do grupy biednych, chorych czy starych. W 16 z nich (30%) źródła nie stwierdziły obecności pensjonariuszy<sup>175</sup>. W wyniku dość powszechnych opisanych wyżej praktyk sporo szpitali zatraciło swoje przeznaczenie i przestało spełniać funkcję, do jakiej były powołane. W wielu wypadkach ze szpitali pozostała jedynie nazwa, w praktyce służyły one bowiem zupełnie innym niż opiekuńczo-charytatywne celom.

Jeśli jednak obecność "nieprawnych lokatorów" nie rugowała całkowicie biednych ze szpitali, to przyczyniała się do znacznego zmniejszenia ich liczby. W latach 1777-1787 w 14 szpitalach, w których wraz z ubogimi przebywały inne osoby, przeciętna liczba pensjonariuszy (4,2) była aż o 1,4 niższa niż w kategorii wszystkich szpitali. Także w latach 1737-1744 w ośmiu szpitalach, w których mieszkwały niepowołane osoby, średnia liczba pensjonariuszy (4,1) była nieznacznie niższa (o 0,7) niż we wszystkich szpitalach.

Podsumowując ostatecznie rozważania na temat niewłaściwego wykorzystywania pomieszczeń szpitalnych, należy dodać, że spośród 16 szpitali, w których kosztem pensjonariuszy zamieszkiwały osoby spoza kategorii "pauperes", jedynie szpital św. Trójcy w Pońcu zlokalizowany był w mieście, pozostałe znajdowały się na wsiach. Jest to zrozumiałe, jeśli się uwzględni, że pod względem lokalowym szpitale wiejskie były z reguły mniejsze od miejskich, zwłaszcza prepozyturalnych, w których stosunkowo najczęściej mieszkwały nieprawnie inne osoby (zwłaszcza prepozyt). W niewielkich szpitalach wiejskich po wprowadzeniu się "niepowołanego lokatora" nie było już najczęściej miejsca dla ubogich.

Zjawisko zupełnie przeciwne do wyżej omówionego, choć ściśle z nim się wiążące, stanowiło organizowanie pomieszczeń zastępczych dla ubogich. Przedstawione analizy wykazały, że gospodarowanie lokalowymi możliwościami szpitali z punktu widzenia potrzeb ubogich nie było właściwe i korzystne ekonomicznie. Potencjalna liczba miejsc, jakimi dysponowały istniejące szpitale, nie była nigdy w pełni wykorzystana. Często zdarzało się jednak, że tam, gdzie nie było szpitala, wobec konkretnego zapotrzebowania organizowano dla biednych pomieszczenia zastępcze. W aktach parafii Kórnik i Tulce z okresu po I rozbiórce Polski znajdują się adnotacje: "Xenodochium nullum, est tamen domus pro pauperibus"<sup>176</sup>. Z zapisów tych wynika, że w obu tych miejscowościach nie było prawdziwych szpitali, a wobec ich braku udostępniono biednym jakiś nieokreślony dom (budynek). Podobnie stało się w tym samym czasie w Obrzykach.

---

<sup>175</sup> Oprócz dziewięciu wcześniej wymienionych były to jeszcze szpitale w parafiach: Brodnica (1685), Konary (1667), Kwilicz (1718), Leszno (1724), Ludomy (1696), Mądre (1696), Żabno (1685).

<sup>176</sup> AV 31, s. 298, 343.

Wizytator tej parafii zapisał bowiem: "Hospitale non est, est quidem domus pro Hospitali"<sup>177</sup>.

Przykłady te świadczą, że przypadkowego budynku zastępczego nie utożsamiano z prawdziwym szpitalem zbudowanym i przeznaczonym wyłącznie dla ubogich, posiadającym swoją fundację i uposażenie, mimo że spełniał on tę samą funkcję. Potwierdza to zapis w aktach parafii Grodziszczko z 1724 r., w których wizytator poinformował o braku właściwego (prawdziwego) szpitala oraz wybudowaniu przez miłosiernego plebana domku ("Domuncula") dla trzech ubogich, a także zapis w aktach parafii Zaniemyśl z r. 1777, z którego wynika, że z powodu braku szpitala biedni mieszkali w jakimś starym domu<sup>178</sup>.

Pomieszczenia zastępcze organizowano najczęściej tam, gdzie istniejący wcześniej szpital upadł lub został zniszczony w wyniku różnych kataklizmów. Informuje o tym na przykład protokół parafii Lwówek z 1640 r., z którego wynika, że z inicjatywy wojewody i właściciela dóbr Grudzińskiego po spaleniu szpitala został udostępniony biednym inny dom<sup>179</sup>. Podobnie było w 1777 r. w parafii Ciężęń, gdzie po spaleniu starego szpitala, dopóki nie wykończono jeszcze nowego, podopieczni mieszkali "in residentia Praepositi"<sup>180</sup>. Z kolei w Wolsztynie w 1719 r. z powodu złego stanu szpitala, nie nadającego się do zamieszkania, biedni przebywali "in alia Domuncula ad idem Hospitale spectante"<sup>181</sup>. Także po upadku przed dwoma laty szpitala w Żerkowie biedni przebywali w 1742 r. w nie określonym pomieszczeniu zastępczym<sup>182</sup>. W Międzychodzie w 1781 r. z powodu zniszczenia szpitala pensjonariuszy przeniesiono do jednego z domów prywatnych<sup>183</sup>. Z uwagi na brak prawdziwego szpitala w parafii Rozdrażew biedni mieszkali w domu prepozyta, przeznaczonym wcześniej dla komorników (1742 r.), w parafii Michy natomiast zajmowali "Domitorium alibi penes Ecclesiam"<sup>184</sup>.

O ubogich mieszkających w jakimś domu zastępczym informują także akta wizytacyjne parafii Dopiewo z 1779 r.<sup>185</sup> Z przedstawionych przykładów wynika, że w wypadku niespodziewanego i nagłego zniszczenia szpitala biednych nie

---

<sup>177</sup> AV 32, s. 1039.

<sup>178</sup> AV 20, s. 547; AV 31, s. 154 v.

<sup>179</sup> AV 10, s. 270.

<sup>180</sup> AV 31, s. 548.

<sup>181</sup> AV 19, s. 322 v.

<sup>182</sup> AV 29, s. 783.

<sup>183</sup> AV 34, s. 18.

<sup>184</sup> AV 29, s. 523, 683.

<sup>185</sup> AV 31, s. 1247.

pozostawiono bez opieki i dachu nad głową. Z reguły przenoszono ich do jakiegoś domu zastępczego, spełniającego czasowo funkcję dawnego szpitala.

Nie zawsze jednak w wypadku braku lub zniszczenia szpitala organizowano i udostępniano biednym konkretne domy zastępcze. Zdarzało się, że umieszczano ich pojedynczo po różnych przypadkowych zabudowaniach prywatnych. W parafii Dębno w okresie wizytacji z 1777 r. ze względu na zamieszkiwanie w szpitalu organisty ubodzy byli rozmieszczeni po okolicznych wsiach<sup>186</sup>. Po prywatnych domach w tym samym czasie mieszkali też biedni w Brodach<sup>187</sup>. O trzech biednych ulokowanych po różnych domach poinformował także wizytator w aktach wizytacji parafii Opalenica z 1738 r.<sup>188</sup> Z akt tej samej wizytacji pochodzi także wzmianka o biednych mieszkających po domach wieśniaków w parafii Witaszyce<sup>189</sup>. Wymienione przypadki świadczą, że gdy stale lub czasowo brakowało szpitala, biedni mieszkali nieraz w warunkach dość prowizorycznych, rozmieszczeni po różnych domach. Czasem musieli sami szukać miejsca pobytu u przypadkowych ludzi. Fakt, że parafianie przyjmowali ich do siebie, dowodzi, że o biednych troszczyły się nie tylko władze kościelne i szlachta, lecz także najniższe warstwy społeczeństwa (np. wieśniacy). Świadczy to też o tym, że apele o pomoc i miłosierdzie dla biednych, powtarzane często do parafian w ustawodawstwie kościelnym, nie pozostawały bez konkretnej odpowiedzi.

### g) Płeć pensjonariuszy

Do całkowitego wyczerpania problemów związanych z obecnością ubogich w szpitalach brakuje jeszcze omówienia struktury pensjonariuszy szpitalnych pod względem płci. Wykorzystane akta wizytacji nie w jednakowym stopniu pozwalają na odtworzenie tego problemu. Największe możliwości pod tym względem dają protokoły wizytacyjne z lat 1777-1787. Na 92 szpitale, dla których przekazały one konkretne dane liczbowe o podopiecznych, dla 58 zamieściły ich statystykę pod względem płci (63%). Wśród 334 biednych mieszkających w wymienionych 58 szpitalach znajdowało się 261 kobiet i 73 mężczyzn. Kobiety stanowiły więc aż ponad 78,1% ogółu pensjonariuszy. Największa dominacja kobiet występowała w szpitalach archidiaconatu pszczyńskiego, w których kobiety stanowiły aż 89,5% "szpitalników". Wyraźna przewaga liczbową pensjonariuszek nad mężczyznami miała miejsce także w szpitalach pozostałych dwu archidiaconatów: śrem-

---

<sup>186</sup> AV 32, s. 676.

<sup>187</sup> AV 31, s. 1338.

<sup>188</sup> AV 25, s. 150-150 v.

<sup>189</sup> AV 29, s. 848.

skiego (77,8%) oraz poznańskiego (71,9%). O zdecydowanej dominacji ilościowej kobiet w szpitalach świadczy fakt, że tylko w szpitalach w Konarach, Bledzewie i Dolsku większość ubogich stanowili mężczyźni, podczas gdy pensjonariuszki aż w 35 szpitalach. Warto tu jeszcze dodać, że 14 kolejnych szpitali było całkowicie sfeminizowanych. Struktura pensjonariuszy szpitalnych na wsiach i w miastach nie odbiegała w zasadzie od ogólnej. W szpitalach wiejskich kobiety stanowiły nawet minimalnie większy procent (83,7) pensjonariuszy niż w kategorii wszystkich szpitali, w miastach ich dominacja nad mężczyznami była nieznacznie mniejsza (76,4).

Pozostałe wizytacje, tak XVII-, jak i XVIII-wieczne, bardzo sporadycznie przekazują dane pozwalające ustalić zróżnicowanie podopiecznych pod względem płci. Z fragmentarycznych danych wynika jednak, że przygniatająca przewaga liczbowa kobiet nad mężczyznami w szpitalach występowała zawsze we wszystkich regionach diecezji. W r. 1663 w trzech szpitalach dekanatu czarnkowskiego (Wieleń, Wąlcz, Piła) na 28 ubogich było aż 27 kobiet (96,4%).

Stosunkowo często zamieszczano dane dotyczące płci podopiecznych w aktach wizytacji dekanatów śremskiego i krobkiego z 1667 r. Dane takie posiada dziewięć spośród 22 szpitali (41%), dla których podane są liczby pensjonariuszy. W szpitalach tych znajdowało schronienie 36 kobiet (65,4%) i 19 mężczyzn (34,6%). W szpitalach wiejskich kobiety stanowiły 56,2% pensjonariuszy, w miejskich 69,2%.

Ostatnią wizytacją XVII-wieczną, która daje duże możliwości odtworzenia proporcji ilościowych pensjonariuszy pod względem płci, jest wizytacja z lat 1695-1696. W 18 szpitalach, dla których Zalasowski wyodrębnił statystykę ubogich ze względu na płeć, przebywało 85 kobiet (76,5%) i 20 mężczyzn (23,5%). Mężczyźni stanowili więc zaledwie około  $\frac{1}{4}$  "szpitalników". Przewaga ilościowa pensjonariuszek stanie się jeszcze bardziej wymowna, jeśli się uwzględni fakt, że na terenie tego archidiakonatu nie było żadnego szpitala, w którym mężczyźni stanowiliby większość. Istniało natomiast sześć szpitali, w których przebywały same kobiety.

Z dość nielicznych akt wizytacji z XVII w. zamieszczających informacje o płci podopiecznych wynika, że na terenie diecezji poznańskiej szpitale były wówczas w bardzo dużym stopniu sfeminizowane. W aktach tych nie stwierdzono ani jednego szpitala, w którym mężczyźni stanowiliby większość pensjonariuszy, a i szpitale, w których występowała ilościowa równowaga ubogich pod względem płci, były nieliczne. Brak danych rozróżniających płeć "szpitalników" w pozostałych aktach wizytacji z tego stulecia nie pozwala kategoriycznie ugruntować wniosku o zdecydowanej feminizacji szpitali w diecezji poznańskiej. Jednak i sondażowe dane pochodzące z różnych okresów tego stulecia i dotyczące różnych czę-

ści diecezji pozwalają sądzić, że sytuacja taka miała miejsce we wszystkich szpitalach Wielkopolski.

Wnioski takie potwierdzają w pełni trzy następujące wizytacje pochodzące już z XVIII w. W okresie wizytacji Szembeka z lat 1718-1719 w dwóch szpitalach, dla których zamieszczono odpowiednie informacje, kobiety (10) stanowiły 71,4% wszystkich pensjonariuszy. Mężczyzn było tylko czterech. W czasie wizytacji odbytej w latach 1724-1728 w pięciu szpitalach, dla których podano dane o płci, wśród 25 ubogich znajdowało się 19 kobiet (76%) i tylko sześciu mężczyzn (24%). Kolejna wizytacja (z lat 1737-1744) przekazuje statystyki ubogich z uwzględnieniem podziału na płeć jedynie dla sześciu szpitali. Przebywało w nich 32 pensjonariuszy, w tym 21 kobiet (65,6%) i 11 mężczyzn (34,4%). Dominacja ilościowa pensjonariuszy nie była tu więc tak znaczna jak w okresie innych wizytacji (z wyjątkiem wizytacji z 1667 r.). W szpitalu w Bninie było nawet ich mniej niż mężczyzn (1 kobieta, 2 mężczyźni)<sup>190</sup>.

Uwzględniając omówioną na początku wizytację z lat 1777-1787, należy stwierdzić, że przewaga liczbowa kobiet w szpitalach w XVIII w., podobnie jak w XVII stuleciu, była bardzo duża. Z reguły ich udział w ogólnej strukturze pensjonariuszy szpitalnych w ciągu badanych stuleci wahał się od 65 do 80%. Uderza też fakt, że w okresie trzech kolejnych wizytacji z XVIII w. największy odsetek kobiet występował w szpitalach archidiakonatu pszczyńskiego. Tak więc w latach 1724-1728 procent pensjonariuszek w szpitalach tego archidiakonatu wynosił 77,8 wobec 75,0 w archidiakonacie poznańskim, w latach 1737-1744 – odpowiednio 80,0 i 46,7, w latach 1777-1787 natomiast 89,5 i 71,9. Bardzo sporadyczne dane w wizytacjach z pierwszej połowy XVIII w. (w tym w ogóle brak danych dla archidiakonatu śremskiego) nie pozwalają jednak na wyciągnięcie z tego bardziej daleko idących wniosków. Jednak fakt, że na terenie archidiakonatu pszczyńskiego zamieszkiwały jeszcze w XVIII w. duże grupy innowierców, może nasuwać pewne hipotezy i przypuszczenia o istnieniu jakiegoś związku między dużym stopniem feminizacji szpitali a stopniem sprotestantyzowania tych ziem.

Wydaje się, że obecność dużej liczby kobiet w szpitalach oddawała strukturę starszych grup społeczeństwa polskiego pod względem płci. W związku z przeciętnie krótszą średnią długością życia mężczyzn, dodatkowo dziesiątkowanych jeszcze przez wojny, odsetek starych, samotnych kobiet (wdów) był większy niż zaawansowanych wiekowo mężczyzn.

---

<sup>190</sup> AV 20, s. 504.

THE PATIENTS OF THE HOSPITALS IN GREATER POLAND  
IN THE 17th AND 18th CENTURIES

## S u m m a r y

From the very moment of the conversion to Christianity the Church carried out a charitable activity on the basis of hospitals which she set up. In the Middle Ages as well as in the period of the 16th - 18th centuries they played first of all the function of poor-houses, and not infirmaries.

The phenomena of poverty, beggary and vagrancy constituted the most complicated and difficult social problems which could not be completely solved by establishing hospitals. Thus it turned out to be necessary to select the poor admitted to hospitals. On the one hand, the question was how to provide care first for those who were most in need, and on the other, to cope with the so-called "false poor", namely, people who were young, strong and healthy, and yet they begged under the disguise of poverty. To hospitals could be admitted only those who were unable to work, crippled, ill, old, particularly people from the parish where the hospital was. In the first thirty years of the 17th century barely every fifth parish of the Poznań diocese had a hospital within its territory. At the end of that century there were hospitals in circa half of the parishes in the diocese. Principally, the number of hospitals in the last quarter of the 17th century did not change throughout the 18th century. In the first half of the 17th century in all hospitals of that part of the Poznań diocese which belonged to Greater Poland there were at the same time ca 641 patients, but in the last quarter of the 17th century there were 569 poor people. In the first half of the 18th century the total number of the poor in hospitals dropped a little. In the period of 1724-1728 there were 567 people and in 1737-1744 only 461. The number of the "hospital inhabitants", however, raised after the first partition, reaching 63. It was very characteristic of that period that the average number of patients in a hospital dropped successively. In the period of 1603-1611 on the average in particular hospitals of the archidiaconates in the Poznań diocese there were from 9 to 12 people, whereas throughout the 18th century the average number of people living in the hospitals of this diocese ranged from 4 to 6. The reason why the number of the poor in hospitals raised in the first half of the 17th century was due to the small number of hospitals. That is why they had to accommodate the greater number of the poor. As a rule the participation of women in the overall structure of patients ranged from 65 to 80 per cent. It was a very typical and common phenomenon in the Poznań diocese that the use of hospitals was inappropriate, which in turn contributed to the limited number of beds, and in consequence to a considerable fall in the number of patients who lived there. "Unlawful inhabitants" in hospitals constituted a very differentiated mosaic in view of their professional and social status. Most often the co-tenants of the patients were: organists and then hospital provosts. Hospital buildings were also let to schools. Furthermore one could encounter in hospitals: bailiffs, bell-ringers, teachers, and curates, people who served the Church, and even a Jew.

*Translated by Jan Klos*