

MARIAN SURDACKI

Lublin

## Z ŻYCIA UBOGICH W SZPITALACH WIELKOPOLSKICH W OKRESIE POTRYDENCKIM

W XVII w. ziemie Rzeczypospolitej dotknął wyraźny kryzys społeczno-gospodarczy, przejawiający się w upadku miast, we wzroście niedoli chłopa i ogólnej pauperyzacji społeczeństwa. Wraz z pogłębieniem się nędzy wśród drobnego mieszczaństwa i chłopów zaistniały szczególnie sprzyjające warunki do powstania 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. W wyniku wojen prowadzonych przez Rzeczpospolitą oraz w następstwie klęsk elementarnych i kryzysu gospodarczego pojawiły się wielkie rzesze „ludzi luźnych”<sup>1</sup>, wędrujących po kraju i nie mających żadnego stałego zatrudnienia. Zastępy snujących się drogami nędzarzy powiększali mieszkańcy zniszczonych przez wojsko wsi i miast, pozbawieni opieki starcy, sieroty, żołnierze-inwalidzi, dezertrzy i imigranci.

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

---

<sup>1</sup> A. Mączak, *Problemy gospodarcze w Polsce XVII w.*, w: *Polska XVII wieku. Państwo, społeczeństwo, kultura*, pod red. J. Tazbira, Warszawa 1974, s. 109-110; N. Assorodobraj, *Początki klasy robotniczej. Problem rąk robotniczych w przemyśle polskim epoki stanisławowskiej*, Warszawa 1946, s. 49 i n.; S. Śreniowski, *Zbiegostwo chłopów w dawnej Polsce jako zagadnienie ustroju społecznego*, Warszawa 1948, s. 91.

Podczas synodów poszczególni biskupi informowali o wielkich rzeszach biednych na terenie swoich diecezji, dając jednocześnie pewne wskazówki mające na celu zlikwidowanie bądź zmniejszenie tego zjawiska. Jako pierwszy poruszył ten problem biskup krakowski Bernard Maciejowski na synodzie diecezjalnym w 1601 r. Wspominając o stale powiększającej się liczbie „pauperes”, zwrócił się do rządców parafii, aby otaczali ojcowską opieką ubogich, a także zachęcali swoich parafian do okazywania im miłosierdzia. Na synodzie tym przeprowadzono ponadto gruntowną analizę przyczyn nędzy ludzkiej, istniejącej po wsiach i miasteczkach. Stwierdzono, że korzenie ubóstwa tkwią w ucisku poddanych przez szlachtę i duchowieństwo, a także w nadmiernej wyniosłości 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 innej służby w swoich dobrach odnosili się z wielką dobrocią i łaskawością. Wszystkim duszpasterzom polecono, żeby przy okazji kazań i spowiedzi napominali szlachtę, by przestała krzywdzić i uciskać swoich poddanych poprzez nadmierne obciążanie ich pracą i podatkami<sup>2</sup>.

Zadanie zorganizowania opieki społecznej nad żebrakami spoczywało na parafianach i ich duszpasterzach. Świadczą o tym ustawy synodalne nakazujące poszczególnym plebanom utrzymywanie wszystkich ubogich swojej parafii, aby w ten sposób zapobiec ich przechodzeniu do innych miejscowości i dezorganizacji tam życia i porządku. Ubodzy, którzy nie znajdowali w parafiach żadnej opieki, wałęsający się od drzwi do drzwi (jak np. w Kopanicy w 1778 r.), stanowili bowiem dużą uciążliwość dla mieszkańców wielu miast i wsi.

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

W pierwszym trzydziestoleciu XVII w. szpital istniał zaledwie w co piątej parafii (21%) diecezji poznańskiej. Większość szpitali znajdowała się w parafiach miejskich (60%), w parafiach wiejskich natomiast szpital w tym okresie był wciąż zjawiskiem wyjątkowym. Posiadało go zaledwie 7% tego typu parafii. Wraz z upływem czasu w w. XVII daje się zaobserwować zjawisko sukcesywnego zagęszczania sieci parafii ze szpitalami. Intensywny proces zakładania nowych szpitali kontynuowany był aż do końca XVII stulecia. W latach 1672-1696 55%

---

<sup>2</sup> B. M a c i e j o w s k i, *Epistola Pastoralis ad parochos dioecesis Cracoviensis*, Cracoviae 1601.

parafii archidiaconatu śremskiego i 43% parafii archidiaconatu poznańskiego posiadało własny szpital. Pod koniec XVII w., inaczej niż w pierwszej połowie tego stulecia, szpital na wsiach przestał już być zjawiskiem marginalnym (posiadało go bowiem około 35% tego typu parafii), w miastach natomiast stał się instytucją występującą niemalże powszechnie<sup>3</sup>.

Dynamiczny proces masowego zakładania szpitali przypadł w Wielkopolsce na w. XVII, a zwłaszcza na jego drugą połowę. W wyniku tego sieć szpitali na badanym terenie została ostatecznie ukształtowana już pod koniec XVII stulecia. Podczas gdy w innych dzielnicach Rzeczypospolitej wzrost liczby szpitali następował 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.

W pierwszej połowie XVII stulecia we wszystkich szpitalach diecezji poznańskiej przebywało jednocześnie 641, a w ostatniej ćwierci XVII w. – 569 pensjonariuszy. W pierwszej połowie XVIII w. ogólna liczba ubogich szpitalnych uległa znów nieznacznemu zmniejszeniu. W latach 1724-1728 było ich 567, a w latach 1737-1744 tylko 461. Liczba „szpitalników” po I rozbiorze wzrosła jednak do 630 osób. Bardzo charakterystycznym zjawiskiem było sukcesywne zmniejszanie się liczby pensjonariuszy przypadającej na szpital. W latach 1603-1641 w szpitalach poszczególnych archidiaconatów diecezji poznańskiej przebywało przeciętnie od 9 do 12 osób, podczas gdy przez cały XVIII w. średnia liczba osób zamieszkujących w szpitalach tej diecezji wahała się od 4 do 6. Źródła dużej liczby biednych w szpitalach w pierwszej połowie XVII w. należy upatrywać w małej liczbie szpitali, wobec czego ich zagęszczenie z konieczności musiało być większe. Z reguły udział kobiet w ogólnej strukturze pensjonariuszy szpitalnych wahał się od 65 do 80%. Bardzo typowym i powszechnym zjawiskiem na terenie diecezji poznańskiej było niewłaściwe wykorzystanie szpitali, co przyczyniało się do ograniczania liczby miejsc, a w konsekwencji do wyraźnego zmniejszania liczby pensjonariuszy mieszkających w szpitalach.

### 1. SEPARACJA KOBIEC OD MĘCZCZYZN

Życie pensjonariuszy szpitalnych normowane było ściśle przez władze kościelne. Ubogi przekraczając progi szpitala zobowiązywał się do przestrzegania regulaminów, a także do wykonywania różnego rodzaju obowiązków określanych zarówno przez ustawodawstwo ogólnokościelne, jak też przez fundatorów i

---

<sup>3</sup> Bardzo dokładne analizy na temat liczby i sieci szpitali oraz liczby przebywających w nich pensjonariuszy zob. w: M. S u r d a c k i, *Opieka społeczna w Wielkopolsce Zachodniej w XVII i XVIII wieku*, Lublin 1992. Tam też dokładne omówienie wykorzystanych w obecnym artykule źródeł i literatury.

dobroczyńców oraz przełożonych i opiekunów szpitali. W omawianym okresie szczególną wagę przywiązywano do zachowania przez pensjonariuszy szpitalnych moralno-etycznych norm życia wewnętrznego. Od samego początku rozwoju szpitalnictwa pensjonariusze płci męskiej i żeńskiej zamieszkiwali w szpitalach pod wspólnym dachem. W owym czasie nieznaną była w zasadzie specjalizacja szpitali ze względu na płeć podopiecznych. Problem wspólnego przebywania mężczyzn i kobiet w szpitalach zmuszał władze kościelne do wydawania regulaminów określających ściśle warunki koegzystencji ubogich obu płci. Po Soborze Trydenckim problem ten dyskutowany był na większości synodów wypowiadających się w ogóle na temat szpitali. Po raz pierwszy zagadnienie to poruszył w liście pasterskim w 1601 r. biskup B. Maciejowski. Zalecił on, aby we wszystkich bez wyjątku szpitalach izby i pokoje, w których mieszkają mężczyźni i kobiety, były od siebie oddzielone. Jednocześnie zabronił im nawet wspólnego przebywania<sup>4</sup>. Podobne zalecenia, zakazujące kobietom i mężczyznom spania w tym samym pomieszczeniu wydano w 1610 r. na synodzie warmińskim<sup>5</sup>. Problem bezwarunkowej separacji ubogich różnej płci najbardziej rygorystycznie postawiony został na synodzie krakowskim w 1621 r. Nakazano na nim, aby kobiety i mężczyźni mieszkający w szpitalu nie przebywali w tej samej izbie ani nie wchodzili wzajemnie do swoich pokoi. Zdaniem uczestników synodu szpitale ufundowane dla rozwijania pobożności i świadczenia miłosierdzia nie powinny stwarzać sposobności do grzechu<sup>6</sup>. Postulaty przeznaczania oddzielnych pomieszczeń dla mężczyzn i kobiet oraz zakaz wspólnego ich przebywania zawarto także w rozporządzeniach dla diecezji wileńskiej (1682) i chełmińskiej (1683, 1684) oraz na synodach diecezjalnych wileńskim (1710) i krakowskim (1711)<sup>7</sup>. List pasterski K. Szaniawskiego z 1720 r. na diecezję krakowską mówi natomiast w sposób dość oględny, aby mężczyźni z kobietami nie byli w szpitalu „pomieszani”, ale o ile to możliwe, przebywali w odrębnych pomieszczeniach, z uwagi

<sup>4</sup> Maciejowski, *Epistola pastoralis*, 1601.

<sup>5</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Varmiensis [...]*, Brunsbergae Apud Georgium Schonfels Anno MDCXII, s. 326.

<sup>6</sup> *Reformationes generales ad clerum et populum dioecesis Cracoviensis pertinentes ab [...] Martino Szyszkowski [...] episcopo Crac. [...] in synodo dioecesana sanctitate et promulgate*, Cracoviae, 1621.

<sup>7</sup> *Modus et ordo boni regiminis in dioecesim Vilnensem [...] ex mandato [...] Nicolai Stephani Pac episcopi praeconisati et administratoris Ecclesiae et episcopatus Vilnensis. [...] Anno 1682 [...]*, Vilnae 1682; *Ordinatio dioecesana Pomesanensis in Nomine Domini anen Casimirus Joannes de Bnin Opalenski Dei et Apostolicae Sedis gratia episcopus Culmensis et Pomesaniae*, [w:] *Constitutiones synodales*, 1683, s. 637; *Decretum generale ordinationis pro universo clero e Ecclesis fidelibus totius dioecesis Culmensis [...] Casimirus Joannes de Bnin Opalenski [...] Episcopus Culmensis et Pomesanensis [...]*, [w:] *Constitutiones synodales necnon ordinationes dioecesis Culmensis [...] edidit [...] Alfonsus Mańkowski*, Toruń 1929, s. 259; K. K. Brzostowski, *Epistola pastoralis*, Impresa Vilnae Typis Universitatis Soc. Jesu. Anno Domini 1710 (Moc i powagę statutu synodalnego nadal temu listowi synod z 1717 r.); *Synodus dioecesana [...]*, 1711.

na to, że szpital jest domem poświęconym Bogu<sup>8</sup>. Zalecenie to sformułowano dość ogólnie, z góry przewidując możliwość wspólnego mieszkania pensjonariuszy obojga płci w szpitalach nie posiadających oddzielnych pokoi.

Praktyka przebywania i spania kobiet i mężczyzn we wspólnych pomieszczeniach była z pewnością dość częsta. Świadczą o tym uchwały synodu plockiego z 1733 r., upominające plebanów i przełożonych szpitali, ażeby nie zezwalali na odpoczywanie, mieszkanie i spanie pensjonariuszek i pensjonariuszy w tych samych pokojach, a zarazem zarządzające w tym celu wydzielanie w każdym szpitalu osobnych izb i pokoi dla ubogich różnej płci<sup>9</sup>. Dość znaczne złagodzenie rygorów obligujących do całkowitej separacji pensjonariuszy obu płci w szpitalach można zauważyć w liście pasterskim J. Lipskiego z 1737 r. Nakazał on wprawdzie rozdzielenie wspólnie dotąd mieszkających mężczyzn i kobiet, zaznaczył jednak, że gdyby brakowało dostatecznej liczby wydzielonych pokoi i nie występowałoby „niebezpieczeństwo niewstrzeżliwości” ze strony podopiecznych, mogą oni wyjątkowo zamieszkiwać w tych samych pomieszczeniach<sup>10</sup>. List ten, łagodzący dotychczasowe bezwarunkowe nakazy, uwzględnił chyba w większym stopniu faktyczne możliwości lokalowe ówczesnych szpitali. Zalecenia przeznaczania oddzielnych pokoi i zakazy wspólnego przebywania mężczyzn i kobiet w szpitalach ponowione zostały w liście pasterskim T. Czartoryskiego z 1739 r. na diecezję poznańską oraz na synodach diecezji chełmińskiej (1745) i żmudzkiej (1752)<sup>11</sup>. Na tym ostatnim synodzie uczyniono kolejny wyjątek, dopuszczając do wspólnego zamieszkiwania małżeństw, pod warunkiem, że zostaną one odseparowane od innych biednych i zajmą osobne „hypocaustum”.

<sup>8</sup> K. F. Szaniawski, *Epistola pastoralis [...] Constantini Feliciani Szaniawski Episcopi Cracoviensis Ducis Severiae. Ex Mandato Ejusdem Domini Anno MDCCXX, Cracoviae*. Typis Francisci Cezary. *Szpitala w Koronie i W[ielkim] K[sięstwie] Li[ewskim]*. Opracowane w zbiorze [Druki ulotne z lat 1734-1793], poz. 72 w Bibliotece Jagiellońskiej.

<sup>9</sup> *Constitutiones et decreta synodi dioeceseanae Plocensis sub [...] Andrea Stanislao Kostka in Zahuskie Zahuski [...] episcopo Plocensio Pulhoviae MDCCXXXIII [...] celebratae*, Varsoviae, Typis Collegii Regii Societatis Jesu. Anno D. 1735, s. 116.

<sup>10</sup> J. A. Lipski, *Epistola pastoralis ad clerum et populum diocesis Cracoviensis. Ex mandato [...] Joannis Alexandri Divina Miseratione S. R. E. Presbyteri Cardinali Lipski Episcopus Cracoviensis [...] Anno Domini MDCCXXXVII*, Edita et Anno Domini MDCCXXXX Reimpressa, Cracoviae Typis Dominici Sierakowski S. R. M. [...].

<sup>11</sup> T. K. Czartoryski, *Epistola pastoralis [...] Theodori Ducis in Klewan et Żukow Czartoryski episcopi Poseniensis [...] MDCCXXXIX*, Varsovie Typis S. R. M. Republicae Collegii Scholarum Pijarum; *Constitutiones synodales editae et promulgatae ab [...] Andrea Stanislao Kostka comite in Zahuskie [...] in Dioecesana synodo celebrata in ecclesia archipresbyterali Lubaviensi [...] Anno Domini MDCCXLV [...]*, Brunsbergae Typis Collegii Societatis Jesu MDCCXLVI, s. 160; *Synodus dioecesana Mednicensis, seu Samogitiae, sub auspiciis [...] Antoni [...] Tyszkiewicz [...] Anno Domini MDCCCLII [...] celebrata*, Typis mandata Vilnae S. R. M. Academ. Societ. Jesu., s. 96.

Częstotliwość, z jaką zalecano separację ubogich ze względu na płeć, świadczy, że Kościół troszczył się o zachowanie dobrych obyczajów w szpitalu oraz o moralno-etyczne życie pensjonariuszy. Prawdziwy ubogi w ówczesnej opinii społecznej ze względu na swoje ubóstwo nadal uważany był za „żywy obraz Chrystusa” i „godny Jego naśladowca”, dla którego domagano się współczucia, ale jednocześnie i szacunku. Szpitale jako miejsce przebywania ubogich uznawane były za instytucje po części sakralne, w których nie godziło się szerzyć zgorzenia.

Akta wizytacji tylko w niewielkim zakresie pozwalają odpowiedzieć na pytanie, w jakiej mierze realizowane były w praktyce uchwały synodalne określające warunki wspólnej egzystencji kobiet i mężczyzn w szpitalach. Częściową odpowiedź na to pytanie dają jedynie akta wizytacji Młodziejowskiego. Pozostałe wizytacje, z wyjątkiem kilku szpitali, nie przekazują w ogóle żadnych informacji na ten temat. W XVII w. tylko wizytacja A. Dobrzelowskiego (1663) informuje o oddzielnych pomieszczeniach dla kobiet i mężczyzn w szpitalu św. Ducha w Czarnkowie i w szpitalu w Ujściu<sup>12</sup>. W szpitalu piłskim jedyny przebywający tam mężczyzna mieszkał w przedsionku szpitala, a ubogie kobiety przebywały razem w „hypocaustum”<sup>13</sup>. O osobnych pokojach dla mężczyzn i kobiet donosi także protokół wizytacji parafii i szpitala w Mosinie z r. 1726<sup>14</sup>. W tym samym czasie wizytator zanotował, że w Domachowie w tamtejszym szpitalu pensjonariusze i pensjonariuszki śpią w osobnych pokojach<sup>15</sup>.

Stosunkowo często zamieszczano informacje na ten temat w protokołach wizytacji Młodziejowskiego z lat 1777-1787. W 25 szpitalach (na 135 istniejących) z całą pewnością mężczyźni zamieszkiwali w innych pokojach niż kobiety. Z reguły informowano o tym fakcie w następujący sposób: „seniculi viri e vetulae distinctim habitant” (np. Mosina) lub „viri a mulieribus sunt separati” (Lubin)<sup>16</sup>. Również w kilku innych szpitalach zalecenie odseparowania pensjonariuszy od pensjonariuszek było przestrzegane. W szpitalu św. Ducha w Krzywiniu jedyny wśród siedmiu kobiet mężczyzna „separatum cubiculam inhabitant”<sup>17</sup>. O oddzielnych pokojach w szpitalu („separata cubicala”) wspomina też protokół parafii w Gostyniu<sup>18</sup>. W szpitalu w Biezdrowie wizytator, nie mówiąc bezpośrednio o separacji mężczyzn od kobiet, odnotował, że do każdego

<sup>12</sup> AV 14, s. 5 v, 40. Sygnatury AV oznaczają poszczególne księgi wizytacji kościelnych przechowywanych w Archiwum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

<sup>13</sup> Tamże, s. 37 v.

<sup>14</sup> AV 20, s. 25.

<sup>15</sup> AV 21, s. 480.

<sup>16</sup> AV 31, s. 1557; AV 32, s. 373.

<sup>17</sup> AV 32, s. 439.

<sup>18</sup> Tamże, s. 301.

pokoju są osobne klucze<sup>19</sup>. W szpitalu w Domachowie w oddzielnym pomieszczeniu zamieszkiwał mężczyzna z żoną, co w świetle synodu żmudzkiego z 1752 r. było dozwolone<sup>20</sup>. Również w szpitalu w Czempinie mężczyźni byli odseparowani od kobiet, z wyjątkiem osób złączonych ślubem („praeter matrimonio junctas”)<sup>21</sup>.

Akta wizytacji informują czasami o oddzielnym zamieszkiwaniu kobiet i mężczyzn w szpitalach, ani razu natomiast nie odnotowują bezpośrednio sytuacji odwrotnej, mianowicie ich spania i przebywania we wspólnych pomieszczeniach. O tym, że przypadki takie musiały się jednak zdarzać, świadczy przykład szpitala parafialnego w Grodzisku. Znajdowała się w nim wprawdzie wystarczająca liczba wydzielonych pokoi (w r. 1777 było siedem pokoi, a tylko sześciu ubogich), ale ponieważ nie było w nich ogrzewania (pieca), wszyscy biedni bez względu na płeć zimą spędzali we wspólnym „hypocaustum”<sup>22</sup>. Z pewnością podobnie się działo w wielu innych szpitalach, w których, z wyjątkiem jednego „hypocaustum”, pozostałe pomieszczenia na ogół nie były ogrzewane. Zmuszało to biednych w czasie mrozów do opuszczania swoich pokoi i przenoszenia się do wspólnej ogrzewanej izby. Obowiązek separacji prawdopodobnie nie był zachowany w szpitalu leszczyńskim, w którym wszyscy pensjonariusze mieszkali w jednym pokoju<sup>23</sup>. Nie wiadomo jednak, czy byli oni tej samej czy różnej płci.

Przedstawione przykłady świadczą, że zasada izolowania pensjonariuszek od pensjonariuszy poprzez przydzielenie im oddzielnych pomieszczeń nie była w pełni przestrzegana. Wobec milczenia na ten temat prawie wszystkich wizytacji trudno jest ustalić, ile szpitali realizowało w praktyce postulat izolacji kobiet od mężczyzn. Z pewnością należy wykluczyć przypuszczenie, że tam, gdzie źródła nie przekazały żadnych informacji, nie stosowano się do zaleceń synodalnych w tym względzie. Jak jednak interpretować brak danych na ten temat dla pozostałych 63 szpitali (z 92, dla których podane są liczby pensjonariuszy) w aktach wizytacji Młodziejowskiego? Czyżby brak informacji miał oznaczać, że w tych szpitalach nie przestrzegano zasady spania i przebywania pensjonariuszy różnej płci w oddzielnych pomieszczeniach? Jest to bardzo prawdopodobne, jeśli się uwzględni, że w okresie wizytacji Młodziejowskiego mężczyźni mieszkali tylko w 44 szpitalach. Odliczając od tej liczby 29 szpitali, w których zasada separacji była przestrzegana, zostałoby tylko 15 szpitali (34%), w których mężczyźni mogli mieszkać w tych samych pomieszczeniach co kobiety.

---

<sup>19</sup> AV 34, s. 603 v.

<sup>20</sup> AV 32, s. 106.

<sup>21</sup> Tamże, s. 1089.

<sup>22</sup> AV 34, s. 85.

<sup>23</sup> AV 33, s. 208 v.

Stosowanie się do nakazów separowania mężczyzn od kobiet w szpitalach zależało głównie od możliwości lokalowych. Mogły sobie na to pozwolić tylko szpitale dysponujące kilkoma odrębnymi pomieszczeniami. Typowy szpital składał się przynajmniej z jednego „hypocaustum”, gdzie biedni spędzali wspólnie czas, oraz z kilku pokoi przeznaczonych na miejsce ich noclegu. Dysponując danymi o liczbie pokoi w szpitalach, a także o liczbie pensjonariuszy obojga płci, można teoretycznie ustalić, w ilu i w których szpitalach możliwe było odseparowanie kobiet od mężczyzn. W latach 1777-1787 na 36 szpitale, dla których przekazano powyższe dane, w dziesięciu było więcej pokoi niż ogółem wszystkich pensjonariuszy płci męskiej i żeńskiej, w dziesięciu innych istniała pod tym względem idealna równowaga. W 23 szpitalach (64%) każdy ubogi mógł więc mieszkać osobno w pojedynczym pokoju<sup>24</sup>. W tych szpitalach były dobre warunki do odseparowania pensjonariuszek od pensjonariuszy. Tak też było w praktyce, gdyż w zdecydowanej większości wymienionych szpitali akta wizytacji wyraźnie to potwierdzają. W 12 kolejnych szpitalach pokoi było mniej niż ubogich<sup>25</sup>, nie można więc było zapewnić biednym luksusu pojedynczych kwater. Ze względu jednak na to, że w każdym z tych szpitali oprócz „hypocaustum” były przynajmniej dwa pokoje, a na ogół nawet więcej, teoretycznie więc także w nich możliwa była separacja mężczyzn od kobiet. Na przykład w szpitalu w Bledzewie były dwa pokoje, a utrzymywał on pięciu ubogich: dwie kobiety i trzech mężczyzn. Prawdopodobnie więc mężczyźni mieszkali w jednym pokoju, a kobiety w drugim<sup>26</sup>. Trudno było spełniać zalecenia separacji w szpitalu w Ryczywole, gdzie był tylko jeden pokój (ponadto dwie izby), a dawał on schronienie trzem kobietom i dwu mężczyznom<sup>27</sup>. Takie same warunki lokalowe były w szpitalu pilskim, w którym w 1727 r. przebywało trzech mężczyzn i siedem kobiet (w 11 lat później jeden mężczyzna i sześć kobiet)<sup>28</sup>.

Należy stwierdzić, że separacja mężczyzn od kobiet w większym stopniu przestrzegana była w szpitalach dużych, posiadających wiele izb i pokoi. Łatwiej było odizolować pięciu pensjonariuszy (cztery kobiety i jeden mężczyzna) w szpitalu w Osiecznej, liczącym dwie izby i 12 pokoi, niż sześciu ubogich (jedna kobieta i pięciu mężczyzn) w szpitalu połajewskim, w którym były tylko dwie izby i dwa

---

<sup>24</sup> Bonikowo, Borek, Dolsk, Golejewko, Gostyń, Grodzisk (par.), Konary, Kościan (św. Ducha), Kościan (św. Krzyża), Koźmin, Krobia, Krzywín, Mosina, Murowana Goślina, Mórka, Osieczna, Potarzyca, Pszczew, Szamotuły, Śmigiel, Śrem, Środa, Wonieść.

<sup>25</sup> Bledzew, Bnin, Czacz, Domachowo, Jutrosin, Kaźmierz, Miejska Górka, Oborniki, Połajewo, Pызdry, Święciechowo, Zdiesz.

<sup>26</sup> AV 34, s. 379.

<sup>27</sup> AV 31, s. 1121.

<sup>28</sup> AV 20, s. 330 v-331; AV 26, s. 22.



pokoje<sup>29</sup>. Należy jednak przy tym pamiętać, że szpitale większe dawały z reguły schronienie większej liczbie biednych. Wypada też dodać, że o ile powtarzane ciągle w ustawodawstwie kościelnym postulaty zapewnienia oddzielnych noclegów (= pokoi) dla kobiet i mężczyzn były w wielu szpitalach przestrzegane, o tyle zakazy wspólnego ich przebywania na terenie szpitala w praktyce były nie do zrealizowania. Miejscem częstych spotkań wszystkich biednych było „hypocaustum”, w którym koncentrowała się znaczna część ich życia. Służyło ono jako miejsce wspólnego odpoczynku pensjonariuszy, a także wspólnych modlitw. W wielu wypadkach pełniło także funkcję stołówki, a nawet miejsca noclegu. Wspólna sala jadalna istniała np. w 1777 r. w szpitalu św. Ducha w Śremie i w 1696 r. w szpitalu św. Ducha w Pyzdrach<sup>30</sup>. Przy wspólnym stole w „hypocaustum” spożywali posiłki pensjonariusze szpitala św. Ducha w Jarocinie w r. 1660<sup>31</sup>. Z kolei w 1777 r. biedni płci męskiej i żeńskiej, choć mieli w szpitalu św. Ducha w Dolsku osobne pokoje, gromadzili się we wspólnym pomieszczeniu podczas odmawiania modlitw i śpiewów<sup>32</sup>. Jak widać, całkowite odseparowanie ubogich kobiet od ubogich mężczyzn mieszkających w tym samym szpitalu było rzeczą niemożliwą. Zaleceń wydawanych przez wyższe władze kościelne zabraniających wspólnego przebywania w szpitalu kobiet i mężczyzn nie można zresztą traktować dosłownie. Chodziło w nich raczej o to, by w wyniku wspólnego przebywania pensjonariuszy różnej płci nie dochodziło do gorszących i niemoralnych zająć i nadawania tym spotkaniom „rozrywkowego” charakteru.

## 2. SEPARACJA CHORYCH OD ZDROWYCH

Szpital w omawianym okresie stanowił instytucję, której głównym celem była opieka społeczna nad żebrakami, ludźmi ubogimi i starymi. Dopiero drugorzędną jego funkcję stanowiło niesienie pomocy chorym. Z wyjątkiem poznańskiego szpitala św. Krzyża, przeznaczonego dla trędowatych, na terenie diecezji poznańskiej nie było zresztą szpitali o profilu całkowicie infirmaryczno-leczniczym. Nie znaczy to oczywiście, że w tzw. szpitalach-przytułkach oprócz „personae pauperes” lub „personae mendicae” nie było w ogóle osób chorych. Wśród podopiecznych szpitalnych można więc było wyróżnić dwie kategorie osób: dotkniętych ubóstwem i starością oraz dotkniętych chorobą. Obie te grupy miały swoje określone miejsce w szpitalach. Ustalenie norm wzajemnego ich współżycia stało się, podobnie jak w przypadku ubogich kobiet i ubogich mężczyzn,

<sup>29</sup> AV 33, s. 86 v; AV 31, s. 842.

<sup>30</sup> AV 32, s. 106; AV 18, s. 403.

<sup>31</sup> AV 12, s. 343.

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

przedmiotem zainteresowania ustawodawstwa kościelnego zajmującego się problemem szpitalnictwa. Jako pierwszy poruszył to zagadnienie w *Pastoralnej* B. Maciejowski. Zalecił on, aby ci, którzy cierpią na jakąś chorobę zakaźną, a tym samym mogą zarazić innych, zostali odseparowani od wspólnoty szpitalnej poprzez przydzielenie im osobnych pomieszczeń<sup>33</sup>. Treść tego zalecenia prawie dosłownie została powtórzona w aktach synodu diecezjalnego warmińskiego z 1610 r. oraz w liście pasterskim T. Czartoryskiego z 1739 r.<sup>34</sup> Problem izolacji zakaźnie chorych w szpitalach podniesiony był także w rozporządzeniu M. Paca dla diecezji wileńskiej z 1682 r.<sup>35</sup> Wymienione dokumenty i ustawy postulujące odseparowanie chorych pensjonariuszy od zdrowych miały na uwadze przede wszystkim chorych zakaźnie. Te swego rodzaju zapobiegawcze środki ostrożności podyktowane były w dużym stopniu obawą, by choroby nie rozprzestrzeniały się na pozostałych pensjonariuszy i okoliczną ludność. Wykorzystane akta wizytacji wykazały, że na terenie diecezji poznańskiej tylko sporadycznie szpitale przestrzegały w praktyce obowiązek izolacji chorych pensjonariuszy od zdrowych. W 1603 r. w szpitalu św. Ducha w Buku zdrowi („sani”) ubodzy mieszkali w większym „hypocaustum”, natomiast w drugim, mniejszym, sąsiadującym z kaplicą szpitalną, przebywali chorzy<sup>36</sup>. Podobnie problem ten rozwiązany był w 1619 r. w szpitalu św. Ducha w Krobi, w którym jedno „hypocaustum” przeznaczone było „pro bene valentibus”, drugie zaś „pro infirmis”<sup>37</sup>, w latach 1640-1641 w szpitalach św. Ducha w Wolsztynie i św. Trójcy w Chodzieży, w 1663 r. w wymienionym już szpitalu św. Ducha w Buku i szpitalu parafialnym w Wieleniu<sup>38</sup>, w szpitalach św. Trójcy w Borku (1684), św. Ducha w Dolsku (1685) oraz św. Ducha w Śmiglu (1726)<sup>39</sup>. Inaczej poradzono sobie w szpitalu św. Ducha w Środzie. Według opisu wizytacyjnego z 1667 r. chorzy przebywali tam w oddzielnym budynku, usytuowanym tuż obok kaplicy szpitalnej, dzięki czemu mogli nie ruszając się z łóżek słuchać mszy św. Właściwy szpital dla zdrowych znajdował się w innym miejscu, w pobliżu kościoła szpitalnego<sup>40</sup>. Dwa domy dla biednych w ciągu całego XVIII stulecia posiadał także szpital św. Barbary w Pońcu. Pierwszy z nich, większy – „unius hypocausti et camerarum sex” – przeznaczony był dla zwykłych pensjonariuszy, drugi natomiast „Domus unius hypocausti

<sup>33</sup> Maciejowski, *Epistola pastoralis*, 1601.

<sup>34</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Varmiensis*, 1610, s. 327; Czartoryski, *Epistola pastoralis*, 1739.

<sup>35</sup> *Modus et ordo [...]*, 1682.

<sup>36</sup> AV 3, s. 76.

<sup>37</sup> AV 4, s. 187 v.

<sup>38</sup> AV 10, s. 189, 376.

<sup>39</sup> AV 13, s. 1 v; AV 14, s. 13 v. W Wieluniu było podobnie także w 1696 r. (AV 18, s. 501 v).

<sup>40</sup> AV 17, s. 113 v, 816; AV 18, s. 501 v.

et camerae pro commoditate Infirmorum extractum"<sup>41</sup>. Przykład szpitala w Pońcu dowodzi, że izolowanie chorych od zdrowych stosowano w wymienionych szpitalach nie tylko z obawy przed zarażeniem pozostałych współpensjonariuszy, ale także dla obopólnej wygody jednych i drugich. Dzięki odosobnieniu chorzy zyskiwali potrzebny im spokój, a zdrowi unikali wszelkiego rodzaju uciążliwości, jakie wiążą się zawsze z obecnością chorego czy cierpiącego. W szpitalach, w których nie było wyodrębnionych pomieszczeń „pro infirmis”, każde pojawienie się chorego nastęrczało wielu problemów i komplikowało sytuację wewnętrzną szpitala. W prepozyturze św. Mikołaja w Międzyrzeczu zdarzyło się wielokrotnie, że przyjętego chorego umieszczano we wspólnym „hypocaustum”. Z tego względu wizytator nakazał w 1777 r. opróżnić jeden z pokoi szpitala i pozostawić go zawsze wolnym specjalnie dla chorych<sup>42</sup>.

Wykorzystane akta wizytacji nie podają nigdy, jakiego typu chorobami dotknięci byli pensjonariusze przebywający w wyodrębnionych dla chorych częściach szpitali. Wydaje się jednak, że bardzo rzadko przebywały w nich osoby dotknięte chorobami zakaźnymi, które z reguły umieszczano w specjalistycznych szpitalach zlokalizowanych w miejscach odosobnionych, przeważnie na peryferiach miast. Pewne przesłanki świadczące o tym, że w szpitalu w Kopanicy mogli przebywać także zakaźnie chorzy, znajdują się w aktach wizytacji z 1603 r. Wynika z nich, że Mikołaj Łotucki darował domek na szpital dla ubogich starców, jednocześnie dokonał pewnego zapisu dla chorych zakaźnych („infectis infirmis”) i ułomnych („debilibus”) tego szpitala<sup>43</sup>. Można również powiedzieć, że chorzy, prawdopodobnie na trąd, przebywali w szpitalu św. Ducha w Grodzisku, w 1660 r. wizytator tego szpitala nakazał bowiem prowizorom i prepozytowi szczególną troskę nad obłożnie chorymi, z ropiejącymi ranami. Zalecił też zaopatrywanie ich w lekarstwa powodujące gojenie jęczących się ran<sup>44</sup>. Charakterystyczne, że akta wizytacji bezpośrednio nic nie wspominają o obecności chorych pensjonariuszy w szpitalach, w których były wyodrębnione pomieszczenia lub domy „pro infirmis”, z wyjątkiem szpitala w Grodzisku. Czy znaczy to, że ich tam nie było? Nie można wykluczyć tej możliwości, wydaje się jednak bardziej prawdopodobne, że zostali oni włączeni wraz z pozostałymi pensjonariuszami do ogólnych statystyk jako „personae pauperes”. O obecności chorych w niektórych szpitalach świadczą adnotacje w aktach wizytacji prepozytur św. Ducha i Bożego Ciała w Kościanie oraz św. Trójcy w Pońcu z 1629 r. Zalecają one prowizorom i prepozytom szpitalnym troskliwą opiekę nad ubogimi tych szpitali, szczególnie

---

<sup>41</sup> AV 21, s. 139 v (1725); AV 29, s. 93 (1742); AV 33, s. 291 (1778).

<sup>42</sup> AV 34, s. 381.

<sup>43</sup> AV 3, s. 123 v.

<sup>44</sup> AV 12, s. 412.

zaś nad chorymi<sup>45</sup>. Z pewnością można jednak powiedzieć, że chorzy stanowili zdecydowanie mniej liczną kategorię pensjonariuszy szpitalnych. Łatwo zauważyć, że wszystkie wzmianki źródłowe, które informują zarówno o obecności chorych w szpitalach, jak i o wydzielonych dla nich pomieszczeniach, dotyczą wyłącznie szpitali miejskich, zwłaszcza prepozyturalnych. Wynika z tego, że opieki nad ludźmi chorymi podejmowały się tylko duże szpitale zlokalizowane w miastach, dysponujące większymi możliwościami lokalowymi i materialnymi, a być może także jakimś personelem pomocniczym i medycznym. Można też sądzić, że obecność chorych w prepozyturach szpitalnych wiązała się ze średniowiecznymi tradycjami i rodowodem tego rodzaju szpitali. W przeciwieństwie do średniowiecza w okresie nowożytnym mamy do czynienia z pewnego rodzaju specjalizacją szpitali, wynikającą z pojawienia się zakonów szpitalnych szarytek czy bonifratrów, zajmujących się w głównej mierze opieką nad chorymi. Głównym natomiast powołaniem szpitali potrydenckich, podlegających hierarchii i administracji diecezjalno-parafialnej, stała się troska o biednych i żebraków. Należy tu jeszcze dodać, że w świetle wykorzystanych źródeł nie można nic powiedzieć o opiece lekarsko-medycznej w omawianym systemie szpitali parafialnych i prepozyturalnych. Z akt synodu diecezji chełmińskiej z 1583 r., zakazującego kapłanom zajmowania się sztuką chirurgii<sup>46</sup>, można sądzić, że często leczeniem chorych zajmowali się księża, a zwłaszcza prepozyci, sprawujący zarazem opiekę duchową nad pensjonariuszami.

Wyrażoną wyżej tezę potwierdza analiza językowa terminów używanych przez wizytatorów na określenie szpitali, jak i ich pensjonariuszy. Występujące zamienienie w aktach wizytacji określenia: „Xenodochium pauperum”, „Hospitale pauperum”, „Xenodochium pro pauperibus”, „Domus pro pauperibus” i inne, dowodzą, że szpitale, jak to wynika już z samej nazwy, w głównej mierze przeznaczone były dla osób biednych. O tym, że nazwy tych instytucji odpowiadały rzeczywistej funkcji, jaką spełniały one w praktyce i jakiemu przeznaczeniu służyły, świadczą terminy, jakimi określano podopiecznych szpitalnych w aktach wizytacji. W XVII w. przeważnie wszyscy wizytatorzy wymieniając pensjonariuszy szpitalnych używali nazwy „pauperes” – biedni. Jedynie Gniński w latach 1672-1685 określał ich systematycznie mianem „personae mendicae”, co również oznaczało, że są to osoby biedne, ubogie lub żebrzące. Nazwy te stosowano zamiennie również w zdecydowanej większości akt wizytacji z XVIII w. Spośród bar-

---

<sup>45</sup> AV 8, s. 198, 200, 217.

<sup>46</sup> *Constitutiones synodales Ecclesiae Culmensis A. [...] Petro Costka Episcopo Culmensis [...] Anno Domini 1583. Opera et impensis R. D. odineti Perrenot Canonici et Officialis Generalis Culmensis in lucem editae. Anno Domini MDCXIII.*

dziej sporadycznie występujących terminów wymienić można: „mulieres pauperes”, „faeminae mendicae”, „mendici viri”, „mendici”.

Wszystkie wymienione określenia charakteryzują pensjonariuszy szpitalnych od strony ich pozycji materialnej i stopnia zamożności, wskazując na ich ubóstwo, nędzę i żebraczy tryb życia. Nie ulega wątpliwości, że pensjonariusze ci wywodzili się z najniższych, najuboższych warstw społecznych ludności. Czasami ich ubóstwo było przez wizytatorów jeszcze bardziej dobitnie wyrażane, jakby wzmocnione przez określenia: „pauperes mendicae”, „pauperes degentes” – ubodzy żyjący w niedostatku, „degentes egem” – cierpiący niedostatek, „egenus et pauper”. W XVIII w. zdarzało się niekiedy, że wizytatorzy używając określeń świadczących o ubóstwie i nędzy pensjonariuszy, podawali jednocześnie informacje pozwalające w przybliżeniu określić ich wiek. W 1738 r. w szpitalu w Bledzewie przebywało na przykład sześciu ubogich („pauperes”), w tym pięć staruszek („vetulae”) i jeden dziad („avus”)<sup>47</sup>. Z kolei w aktach parafii Koźmin spotyka się zapis: „personae mendicae 4, unus mus reliquum avis tres”<sup>48</sup>. Wynika z niego, że wśród biednych pensjonariuszy znajdował się jeden silny mężczyzna oraz trzech dziadów (czyli starców). W 1778 r. wizytator określił pensjonariuszy szpitala w Wielichowie jako „pauperes provectae”, czyli biednych w podeszłym wieku<sup>49</sup>. W aktach wizytacji archidiakonatu poznańskiego z lat 1777-1784 zdarzało się, że wizytator wymieniając liczbę „szpitalników” nie mówił nic na temat ich ubóstwa, charakteryzował ich natomiast pod względem wieku. Według informacji F. Rydzyńskiego z 1778 r. w szpitalu w Kaźmierzu przebywał „unus Seniculus et quinque vetulae”<sup>50</sup>. Pensjonariuszami tego szpitala byli więc mężczyźni w podeszłym wieku i pięć staruszek. Pensjonariuszy można spotkać w tym okresie również w szpitalach w Murowanej Goślinie i w Sęszewie oraz w Wonieści, gdzie według protokołu wizytacyjnego „inhabitant ad praesens anus 4” (cztery babki)<sup>51</sup>. Tego typu informacje pozwalają stwierdzić, że podopieczni wymienionych szpitali byli ludźmi starymi, nie wiadomo jednak, czy podobnie jak zdecydowana większość innych pensjonariuszy należeli oni jednocześnie do grupy „pauperes”. Warto tu jeszcze zauważyć, że do rzadkości należy fakt określania pensjonariuszy nic nie mówiącym słowem: „Personae sunt ...” (np. w 1777 r. w Bonikowie)<sup>52</sup>.

Wizytacje nie przekazują żadnych bezpośrednich informacji na temat pochodzenia terytorialnego i społecznego podopiecznych szpitalnych. W świetle uchwał

<sup>47</sup> AV 25, s. 31.

<sup>48</sup> AV 20, s. 95 v.

<sup>49</sup> AV 34, s. 215.

<sup>50</sup> AV 31, s. 1030.

<sup>51</sup> Tamże, s. 774, 1607; AV 32, s. 1154.

<sup>52</sup> AV 32, s. 1371.

synodalnych zakazujących przyjmowania do szpitali obcych ubogich można przypuszczać, że w zdecydowanej większości byli to pensjonariusze wywodzący się z miejscowych parafii. Oczywiście nawet jako wyjątku nie można tu rozpatrywać faktu przejściowego przebywania w okresie wojny północnej w poznańskim szpitalu św. Gertrudy chorych i rannych żołnierzy rosyjskich<sup>53</sup>. Wspomniano już także, że terminy, jakimi określano pensjonariuszy, wskazują na ich przynależność do najniższych i najbiedniejszych warstw społeczeństwa. Tylko raz w aktach parafii Krzywín z 1667 r. podopieczny szpitala św. Ducha określony został jako „pauper Civis”<sup>54</sup>, co wskazuje na jego bardziej nobilitowany stan i pochodzenie. Świadczy o tym również fakt, że mieszkał on pojedynczo w wygodnym „hypocaustum”, podczas gdy wszyscy pozostali przebywali razem we wspólnym pomieszczeniu.

Jedynie raz w aktach wizytacji podopieczni wymienieni są z imienia lub nazwiska. Protokół wizytacyjny parafii Grodzisk z 1777 r. informuje mianowicie, że w tamtejszym szpitalu św. Ducha „sunt tres faeminae omnes propectae aetatis: Elizabeth, Marianna et Hedvigis Slifierka”<sup>55</sup>. Ta anonimowość pensjonariuszy potwierdza, że byli to ludzie nie zaliczający się do wyższych stanów społecznych.

Co jeszcze można powiedzieć o pensjonariuszach szpitalnych? W 1739 r. w szpitalu parafialnym w Dębnie oprócz trzech ubogich przebywało pięciu chłopców będących na całkowitym utrzymaniu plebana<sup>56</sup>. W 1640 r. w szpitalu św. Ducha w Szamotułach oprócz ośmiu starych i ubogich pensjonariuszy mieszkał porzucony chłopiec („puer suppositus”), a ponadto – w małym oddzielnym domku należącym do tego szpitala – chory kapłan<sup>57</sup>.

Nic nie wiadomo też o kwalifikacjach i zawodach pensjonariuszy. W kilku przypadkach podano natomiast informacje o ich stanie cywilnym. W latach 1777-1787 w szpitalach w Bonikowie i Domachowie mieszkał „vir cum uxore”<sup>58</sup>. W 1781 r. w poznańskim szpitalu św. Wawrzyńca przebywało pięć kobiet; jedna z nich wraz ze starym mężem<sup>59</sup>. Jak więc widać, w szpitalach tych można było spotkać małżeństwa. Obecność małżeństw wśród pensjonariuszy w okresie

---

<sup>53</sup> *Visitatio generalis decanatus Posnaniensis auctoritate Antonii Onuphrii de Okęcku Okęckiego episcopi Posnaniensis et Varsoviensis consummata per Josephum Łodzia Rogaliński [...] Decaum Cath. Post. Delegationem Visitatorem 1781*. Wyd. Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Poznaniu. Wydział Teologiczny, seria 1, poszyt 2/3, Materiały, Poznań 1918 (dalej: VGDP 1781), s. 1000.

<sup>54</sup> AV 16, s. 100 v.

<sup>55</sup> AV 34, s. 31.

<sup>56</sup> AV 27, s. 5.

<sup>57</sup> AV 10, s. 234 v.

<sup>58</sup> AV 32, s. 356, 1371.

<sup>59</sup> VGDP 1781, s. 307.

wizytacji Młodziejowskiego stwierdzili również wizytatorzy w szpitalach św. Trójcy w Borku, Mórce i Wonieści<sup>60</sup>.

### 3. WARUNKI ŻYCIA PENSJONARIUSZY W SZPITALU

#### a) Warunki lokalowe

Poziom życia podopiecznych zależał w głównej mierze od podstaw materialnych, a więc od zamożności oraz od warunków lokalowych szpitali. Problem ten, związany z sytuacją gospodarczo-ekonomiczną szpitali, stanowi temat do odrębnych rozważań. W tym miejscu zostaną przeanalizowane tylko możliwości lokalowe poszczególnych szpitali i ich wpływ na warunki egzystencji pensjonariuszy. Należy przypomnieć, że na zależność warunków życia podopiecznych od warunków mieszkaniowych zwrócono już częściowo uwagę przy omawianiu zagadnienia izolacji chorych od zdrowych i izolacji mężczyzn od kobiet w szpitalach.

W typowym szpitalu codzienne życie pensjonariuszy, wypełnione modlitwami, posiłkami i wspólnym spędzaniem czasu, koncentrowało się w „hypocaustum”. Każdy szpital posiadał ponadto kilka wydzielonych pokoi służących biednym jako miejsce stałego ich przebywania, a przede wszystkim noclegu. W szpitalach, w których liczba pensjonariuszy była określona limitami fundacyjnymi, biedni mieszkali z reguły pojedynczo, każdy w oddzielnym pokoju, przy budowie i zakładaniu tych szpitali liczbę pokoi dostosowywano bowiem do określonej przez fundatorów liczby podopiecznych (np. szpitale w Biezdrowie, Jarocinie, Wilkowie Polskim w latach 1777-1787). Bardzo często zdarzało się nawet, że niektóre szpitale miały więcej pomieszczeń niż pensjonariuszy. Przykładem może być szpital św. Ducha w Szamotułach, ufundowany dla ośmiu osób, a posiadający dziesięć pokoi<sup>61</sup>. Szpitale takie już z góry gwarantowały bardzo dobre, wygodne warunki lokalowe swoim podopiecznym, umożliwiając każdemu z nich mieszkanie w oddzielnym pokoju. Wyjątek stanowił szpital w Golejewku, ufundowany dla siedmiu osób, a posiadający oprócz „hypocaustum” jedynie cztery „camerae”<sup>62</sup>. Ten szpital już od początku zaplanowany i zbudowany był niezbyt funkcjonalnie. Przyjęcie bowiem liczby biednych zgodnej z zaleceniami fundatorów musiało się niekorzystnie odbić na ich warunkach mieszkaniowych, z kolei dostosowując liczbę pensjonariuszy do liczby pokoi, łamano limity fundacyjne.

<sup>60</sup> AV 32, s. 127, 532, 1154.

<sup>61</sup> AV 31, s. 1100.

<sup>62</sup> AV 21, s. 196 v.

Z pewnością w omówionych wyżej szpitalach (z wyjątkiem szpitala w Golejewku) były bardzo dobre warunki lokalowe. Akta wizytacji nie potwierdzają jednak bezpośrednio, czy przebywający w nich pensjonariusze faktycznie korzystali z tak dogodnych warunków. Ze sporadycznych wzmianek źródłowych wynika jednak, że w niektórych szpitalach pensjonariusze zamieszkiwali w oddzielnych pomieszczeniach. Na przykład w 1778 r. w szpitalu w Murowanej Goślinie w sześciu pokojach przebywało pojedynczo sześciu ubogich; podobnie było w 1783 r. w szpitalu w Mosinie, w którym według wizytatora „in Sex camerae duo seniculi viri et quatuor vetulae distinctim habitant”<sup>63</sup>. W osobnych pokojach mieszkali również biedni w 1667 r. w szpitalu parafialnym w Śremie<sup>64</sup>.

Nie wszystkie jednak szpitale mogły sobie pozwolić na umieszczanie każdego pensjonariusza w osobnym pomieszczeniu. W 1725 r. w szpitalu w Pawłowicach ze względu na uszkodzenie budynku wszyscy biedni, w liczbie siedmiu, zamieszkiwali wspólnie w przedsionku szpitalnym („in aula”)<sup>65</sup>. Bardzo niekorzystnie na egzystencji ubogich odbijało się wynajmowanie pomieszczeń szpitalnych osobom niepowołanym. W szpitalu św. Mikołaja w Międzyrzeczu w 1778 r. wszystkie pokoje zajęte były przez komorników płacących czynsz, wobec czego pięć pensjonariuszek zmuszonych było zamieszkiwać wspólnie w jednym „hypocaustum”<sup>66</sup>. Niepowołani lokatorzy w 1778 r. wywłaszczyli także biednych z trzech pokoi w szpitalu leszczyńskim. W tej sytuacji pięciu pensjonariuszy musiało zamieszkać wspólnie w pozostałym czwartym pokoju<sup>67</sup>. Bardzo złe warunki lokalowe istniały z pewnością w szpitalu kopanickim, skoro wizytator w 1724 i 1778 r. zanotował, że czterech biednych żyje nędznie w ciasnocie („misere angustari”)<sup>68</sup>. Niewystarczający pod względem wielkości (jedna izba i jeden pokój) był zapewne budynek szpitala w Michach, skoro wizytator w 1742 r. zalecił natychmiastową budowę nowego, większego szpitala<sup>69</sup>. Przedstawione przykłady świadczą, że w wielu szpitalach biedni mieszkali w bardzo trudnych warunkach lokalowych. Często zdarzało się, że w jednym pokoju cisnęło się po kilka osób. Z powodu niewystarczającej liczby pokoi przeznaczonych na miejsce noclegu lub w ogóle ich braku zamieszkiwali oni często razem na stałe we wspólnym, służącym przecież do innych celów „hypocaustum”.

Sytuacja lokalowa w szpitalach diecezji poznańskiej była bardzo zróżnicowana. Dzięki temu, że większość akt wizytacji począwszy od pierwszej połowy

---

<sup>63</sup> AV 16, s. 20 v.

<sup>64</sup> AV 31, s. 774, 1557.

<sup>65</sup> AV 21, s. 104 v.

<sup>66</sup> AV 34, s. 375.

<sup>67</sup> AV 33, s. 291 v.

<sup>68</sup> AV 22, s. 122 v; AV 34, s. 275 v.

<sup>69</sup> AV 29, s. 683-683 v.



XVII w. podaje dość systematycznie dane o liczbie pensjonariuszy, jak i o liczbie izb i pokoi w szpitalach, można dokonać „statystycznej” oceny warunków mieszkaniowych podopiecznych w poszczególnych okresach. W analizie tego problemu brano pod uwagę jedynie liczbę pokoi sypialnych („camerae”), nie uwzględniano natomiast izb („hypocaustum”), które nie stanowiły przecież właściwych kwater dla ubogich.

Tabela nr 1  
Liczba pokoi a liczba przebywających w nich pensjonariuszy  
na podstawie wybranych wizytacji z XVII i XVIII w.

Wizytacje	Szpitale						
	Liczba szpitali z danymi	Szpitale z większą liczbą pokoi niż biednych		Szpitale z mniejszą liczbą pokoi niż biednych		Szpitale z równą liczbą pokoi i biednych	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%
1672–1685	33	11	33,0	16	48,5	33	18,5
1695–1696	18	6	33,5	9	50,0	3	16,5
1724–1728	95	33	34,8	38	40,0	24	25,2
1737–1744	71	23	32,4	29	40,8	19	26,9
1777–1787	71	23	32,4	22	31,0	26	36,6

Z tabeli nr 1 wynika, że w końcu XVII i przez cały XVIII w. około trzecia część szpitali, dla których zamieszczono dane, dysponowała większą liczbą pokoi niż pensjonariuszy. Nie wykorzystane rezerwy lokalowe były więc bardzo duże. Potencjalne możliwości kwaterunkowe szpitali pozwalały na utrzymanie o wielu więcej ubogich, niż to było w rzeczywistości. Odsetek szpitali nie wykorzystanych w ciągu stu lat był prawie zawsze jednakowy (32,4 – 34, 8%). Z reguły też w tym okresie „nadwyżki lokalowe” dotyczyły stale tych samych szpitali. Na przykład w szpitalu św. Ducha w Osiecznej liczba pensjonariuszy w stosunku do nie zmieniającej się liczby 12 pokoi była w okresie trzech wizytacji ponaddwukrotnie niższa (1672 – 4, 1735 – 5, 1778 – 5). Nie uległa też powiększeniu w latach 1725-1726 – w porównaniu do r. 1667 – liczba podopiecznych w szpitalu św. Wawrzyńca w Święciechowej (6 osób, 12 pokoi) i w szpitalu w Brodnicy (5 osób, 11 pokoi)<sup>70</sup>. W szpitalu brodnickim tyłu samo biednych przebywało także w 1737 r.<sup>71</sup> Nieznacznie tylko zmieniła się w tym czasie liczba osób (z

<sup>70</sup> AV 21, s. 91 v, 418; AV 12, s. 116; AV 16, s. 110.

<sup>71</sup> AV 24, s. 185.

6 na 4) w dziesięciopokojowym szpitalu w Gołębinie<sup>72</sup>. Oprócz wyżej wymienionych szpitali najmniej wykorzystany był szpital w Parzęczewie, który dysponując dziewięcioma pokojami, utrzymywał w 1738 r. tylko jednego ubożego dziada<sup>73</sup>. Akta wizytacji (z wyjątkiem akt szpitala w Parzęczewie, w którym mieszkał organista) nie wyjaśniają w żaden sposób zjawiska zaniżania przez wymienione szpitale liczby przyjmowanych pensjonariuszy w stosunku do możliwości lokalowych.

Z tabeli nr 1 wynika, że wraz z upływem czasu wyraźnie zmniejszał się odsetek szpitali „przepełnionych”. W okresie wizytacji Gnińskiego (1672-1685) i Zalasowskiego (1695-1696) w około połowie szpitali (48,5 - 50,0%) liczba pensjonariuszy była wyższa niż liczba pokoi. Na przełomie pierwszej i drugiej ćwierci XVIII w. odsetek tych szpitali zmniejszył się do około 40%, natomiast w okresie wizytacji Młodziejowskiego wynosił tylko 31%. Zjawisko to może świadczyć albo o zmniejszeniu się liczby pensjonariuszy, albo o poprawie warunków lokalowych szpitali. Wobec stwierdzonego wcześniej zwiększenia się po I rozbiorze liczby pensjonariuszy w szpitalach tę pierwszą możliwość należy całkowicie wykluczyć. Nie uległy także poważniejszym zmianom w ciągu omawianego okresu warunki lokalowe szpitali. Większość szpitali, których istnienie stwierdzono w czasie wizytacji Młodziejowskiego, funkcjonowała już w końcu XVII stulecia. Gdzie więc tkwi źródło zmniejszania się odsetka szpitali o nadmiernej w stosunku do warunków lokalowych liczbie utrzymywanych ubogich? Wydaje się, że przyczynę tego stanu rzeczy należy widzieć w postępującym równocześnie procesie zwiększania się odsetka szpitali „optymalnie wykorzystanych”, a więc tych, w których liczba pensjonariuszy była równa liczbie pokoi. Z tabeli nr 1 wynika, że w ciągu jednego stulecia odsetek tego typu szpitali dwukrotnie się zwiększył. Przykładem ścisłego dostosowania liczby podopiecznych do liczby miejsc są szpitale w Święciechowej (1685) i Lwówku (1725). W obu było po dziesięć pokoi i po dziesięciu pensjonariuszy. Z kolei przykładem szpitala, w którym przyjmowano więcej podopiecznych, niż pozwalały na to warunki lokalowe, był szpital w Pile. Choć w 1727 r. była tam tylko jedna izba i jeden pokój, dawał schronienie dziesięciu ubogim: siedmiu kobietom i trzem mężczyznom<sup>74</sup>. Daje to wyobrażenie, w jakim ścisku mieszkali pensjonariusze, nie mówiąc już o braku możliwości realizowania nakazu izolowania mężczyzn od kobiet. Podobne warunki istniały w szpitalu w Wysocku, który dysponując jednym pokojem i jedną izbą, utrzymywał w 1684 r. dziesięciu ubogich żebra-

---

<sup>72</sup> AV 21, s. 589 v; AV 17, s. 548.

<sup>73</sup> AV 25, s. 163.

<sup>74</sup> AV 20, s. 330 v.

ków<sup>75</sup>. Nadmiernie dużą liczbę ubogich w stosunku do możliwości lokalowych utrzymywały w różnych okresach także szpitale w Konarach (8 ubogich, 2 pokoje), w Wałczu i Połajewie (po 7 ubogich i po 2 pokoje), w Wilkowyi (6 ubogich, 2 pokoje), Skokach, Międzyzgodzie i Sarnowie (we wszystkich po 4 ubogich i 1 pokoju) oraz wiele innych. Zresztą w większości tych szpitali (Połajewo, Lubasz, Wałcz, Piła) sytuacja taka miała charakter trwały i występowała w czasie kilku kolejnych wizytacji.

Podsumowując powyższe szczegółowe analizy, należy stwierdzić, że stopniowe zmniejszanie się odsetka szpitali „przepełnionych” na korzyść szpitali wykorzystanych właściwie (wobec niezmienniania się odsetka szpitali nie w pełni wykorzystanych, z deficytem podopiecznych) świadczy o stałym polepszaniu się warunków, w jakich mieszkali pensjonariusze. Z pewnością ich życie w tych szpitalach, gdzie był nadmiar pokoi, różniło się zasadniczo od egzystencji biednych mieszkających w szpitalach jednopokojowych. Poprawę warunków mieszkaniowych pensjonariuszy trzeba wiązać ze zmniejszaniem się w XVIII w. liczby ubogich oraz z polityką samych szpitali. W początkowym okresie kształtowania się sieci szpitali główną troską władz szpitalnych było zapewnienie przynajmniej dachu nad głową jak największej liczbie biednych, o czym świadczyła bardzo wysoka przeciętna liczba pensjonariuszy przypadających na szpital. Z biegiem czasu zwierzchnicy szpitali zaczęli przywiązywać większą uwagę do jakości opieki społecznej, co przejawiało się w przyjmowaniu mniejszej liczby osób, a tym samym sprzyjało polepszaniu warunków ich życia. Na marginesie należy dodać, że problem stopnia wykorzystania pomieszczeń, charakteryzujący warunki egzystencji podopiecznych, łączy się ściśle z zagadnieniem ogólnej liczby pensjonariuszy w szpitalach.

Z punktu widzenia warunków lokalowych, w jakich żyli biedni, bardzo cenna jest informacja zamieszczona w aktach wizytacji parafii Buk z 1603 r. Wizytator zanotował, że oprócz właściwego domu szpitalnego, w którym znajdowały się osobne izby dla chorych i zdrowych, na cmentarzu stały drewniane pomieszczenia (izby) dla starszych ubogich („pro pauperibus Senioribus”)<sup>76</sup>. Dowodzi to, że w niektórych szpitalach, pomijając izolację chorych od zdrowych, stosowano także praktykę wyodrębniania pomieszczeń dla najstarszych pensjonariuszy. Sytuacja taka mogła mieć miejsce również w Połajewie w 1738 r. Według informacji wizytatora istniał tam szpital, w którym przebywało „personae mendicae quinque”, a w zupełnie innym miejscu była „domuncula in quam inhabitant pau-

---

<sup>75</sup> AV 17, s. 722; AV 20, s. 330 v.

<sup>76</sup> AV 3, s. 76.

peres duo"<sup>77</sup>. Zastanawia w tym opisie różnorodność terminologii, jaką określano pensjonariuszy obu domów szpitalnych.

Z zagadnieniem warunków mieszkaniowych pensjonariuszy wiąże się ściśle także stan zachowania budynków szpitalnych. Problem ten wymaga jednak odrębnych rozważań. Warto tu tylko zaznaczyć, że na pewno inaczej mieszkało się biednym w nowych, dobrze zachowanych szpitalach, inaczej zaś „in Hospitalis ruinas inhabitantes” w Sokolnikach (1737) lub „in Domus Hospitali integris ruinosas sine fenestris” w Wilkowi (1742)<sup>78</sup>.

## b) Obsługa szpitalna

Z instytucją szpitali, których głównym celem było świadczenie pomocy i opieki ludziom starym i chorym, wiąże się nieodzownie zagadnienie obsługi i służby szpitalnej. Jej obecność lub jej brak w szpitalach decydował w dużym stopniu o warunkach życia pensjonariuszy. Chodzi tu przede wszystkim o tzw. personel pomocniczy, który z pewnością musiał występować przynajmniej w większych szpitalach miejskich. Pomoc osób specjalnie do tego przeznaczonych konieczna była szczególnie w szpitalach zajmujących się opieką nad chorymi. Niestety, wykorzystane źródła dają bardzo niewielkie możliwości odpowiedzi na pytanie, w ilu szpitalach występował personel usługujący pensjonariuszom. Powodem braku danych na ten temat w aktach wizytacji jest nieuwzględnianie tego zagadnienia we wszystkich znanych kwestionariuszach wizytacyjnych. A może już sam ten fakt świadczy o znikomym w rzeczywistości zakresie omawianego zjawiska?

Akta wizytacji parafii Zbąszyń z 1640 r. i parafii Krzywin z 1667 r. informują o obecności kucharek w tamtejszych szpitalach (św. Jana w Zbąszyniu i św. Ducha w Krzywiniu)<sup>79</sup>. Ponadto w szpitalu zbąszyńskim źródła wymieniają służącą („ancillam famulam”). W wymienionych szpitalach przebywało odpowiednio w pierwszym 13, a w drugim 8 ubogich, z czego można wnioskować, że służba szpitalna istniała szczególnie w szpitalach utrzymujących dużą liczbę pensjonariuszy. Również zapis w aktach szpitala św. Trójcy w Chodzieży: „Mendicæ personam [...] habitant 4, et quinta inserviens”<sup>80</sup>, wskazuje na obecność osoby usługującej podopiecznym. Nie można jednak wykluczyć, że była to osoba na posługę prepozyta, zajmująca się inwentarzem albo uprawą pól szpitalnych. Z powyższego zapisu nie wynika również, czy była to osoba specjalnie wynajęta

---

<sup>77</sup> AV 23, s. 96 v.

<sup>78</sup> Tamże, s. 390-390 v; AV 29, s. 814.

<sup>79</sup> AV 10, s. 5 v; AV 16, s. 100 v.

<sup>80</sup> AV 20, s. 347 v.

i zatrudniona do tego typu prac, czy też ktoś z pensjonariuszy. Nie ma natomiast wątpliwości, że służący był obecny w 1777 r. w szpitalu św. Ducha w Środzie. W zaleceniu wizytacyjnym przy wyliczaniu porcji żywności, jaka przysługiwała ubogim, stwierdzono, że taki sam przydział należy wydzielić służącemu ze szpitala<sup>81</sup>. W 1667 r. w szpitalu parafialnym w Śremie opieką nad chorymi ubogimi przebywającymi w „hypocaustum” zajmowała się siostra prepozyta szpitalnego<sup>82</sup>. Akta wizytacji niektórych szpitali prepozyturalnych wspominają o tzw. chłopcu prepozyta, nie określają jednak jego obowiązków i zadań<sup>83</sup>. Z pewnością wykorzystywany był on do osobistej posługi prepozytowi szpitalnemu, nie można jednak wykluczyć, że należał także do obsługi szpitala.

Personel pomocniczy miało prawdopodobnie więcej szpitali, niż na to wskazują wymienione przykłady. Trudno sobie bowiem wyobrazić, aby w dużych szpitalach, utrzymujących znaczną liczbę pensjonariuszy, w tym chorych, nie było przynajmniej jednej osoby zajmującej się gotowaniem, praniem czy pielęgniowaniem pensjonariuszy słabych, starych i chorych. Być może, czynnościami tymi zajmowała się niekiedy gospodyni prepozyta, którą często wymieniają akta wizytacji. Można jednak przypuszczać, że w większości szpitali z gotowaniem czy nawet wzajemną opieką radzili sobie we własnym zakresie sami pensjonariusze. Tak przynajmniej było z pewnością w większości małych szpitali wiejskich.

#### 4. ŻYCIE RELIGIJNE PODOPIECZNYCH SZPITALNYCH

Szpital w omawianym okresie, jako instytucja pozostająca w bardzo dużym stopniu pod zarządem kościelnym, był miejscem, w którym szczególnie troszczono się o życie religijne podopiecznych. Jak twierdzi w liście pasterskim z 1737 r. J. Lipski, placówki szpitalne zostały powołane nie tylko dla uniknięcia żebractwa, ale także w celu pobudzania pobożności ubogich<sup>84</sup>. Zgodnie z nauką Kościoła większą wagę przywiązywano więc do zapewnienia zbawienia duszy ubożego chorego niż do jego wyleczenia. Ten sposób myślenia znalazł potwierdzenie podczas synodu diecezjalnego wrocławskiego w 1586 r., kiedy to zabroniono wzywania do chorych lekarzy ciał („medici corporum”) przed przybyciem lekarza dusz, czyli księdza („medici animarum”)<sup>85</sup>. Zgodnie z postanowieniami

<sup>81</sup> AV 31, s. 229.

<sup>82</sup> AV 16, s. 13.

<sup>83</sup> AV 20, s. 335 v.

<sup>84</sup> Lipski, *Epistola pastoralis*, 1737.

<sup>85</sup> *Synodus dioecesisana Vladislaviensis celebrata Anno 1686 [...] praesidente [...] Hieronymo Comite a Rozazow D. G. Episcopo Vladislaviensi et Pomeraniae, Posnaniae*. In *Officina Typographia Joannis Wolrabi MDLXXXVIII*, s. 112.

synodalnymi diecezji kijowskich z 1762 r. po wypowiedaniu chorego spowiednik powinien pozostawić pisemne świadectwo tego faktu lekarzom. Lekarzom zaś nakazano, aby przed przystąpieniem do leczenia pouczyli chorego o konieczności wypowiedania się oraz nie powracali do niego, póki nie otrzymają pisemnego zaświadczenia, że odbył on spowiedź<sup>86</sup>.

Według uchwał synodu warmińskiego z 1610 r. zabroniono przyjmowania do szpitali osób, których pleban nie przeegzaminował wcześniej z podstawowych zasad wiary i którzy nie dopełnili najpierw warunków spowiedzi i sakramentu Eucharystii<sup>87</sup>. Zalecenia te jeszcze bardziej szczegółowo rozwinięto na synodzie żmudzkiem w 1752 r. Oprócz wyżej wymienionych nakazów przełożonych szpitali zobowiązano także do kontrolowania zaświadczeń małżeństwa. W przypadku nieznamości podstawowych prawd wiary, po wcześniejszym skarceniu, pensjonariusze mieli tak długo pozostawać w szpitalu pod czujną opieką pozostałych ubogich, aż gruntownie się nauczą katechizmu<sup>88</sup>. Na katechizację pensjonariuszy, szczególnie chorych, pod groźbą wydalenia ich ze szpitala, zwrócono uwagę na synodzie krakowskim w 1621 r.<sup>89</sup> Wynika z tego, że szpitale miały pełnić nie tylko funkcje opiekuńcze i w pewnym stopniu lecznicze, ale także edukacyjno-duszpasterskie. Znajomość katechizmu stanowiła warunek wstępny, decydujący o przyjęciu do szpitala, a zarazem pierwszy krok w rozwoju życia religijnego pensjonariuszy. Każdy dzień spędzony w szpitalu miał być wypełniony modlitwami i praktykami religijnymi. Po raz pierwszy poruszyła ten problem *Pastoralna* Maciejowskiego, która przypominała ubogim o konieczności modlitwy oraz o obowiązku odbywania co jakiś czas spowiedzi i przystępowania do Komunii św., aby lecząc ciało, nie zaniedbywali duszy. Zwracała się też do plebanów i prepozytów szpitalnych, aby wdrażali podopiecznych w cnotę cierpliwości i pouczali o rzeczach potrzebnych do zbawienia<sup>90</sup>. Zalecenia te powtórzone zostały dokładnie przez synody warmińskie z 1610 i 1726 r. oraz w liście pasterskim dla diecezji poznańskiej T. Czartoryskiego z 1739 r.<sup>91</sup> Ponadto wymienione synody sprecyzowały dokładniej częstotliwość odbywania spowiedzi i przyjmowania Komunii św. nakazując, aby ubodzy wypełniali te praktyki we wszystkie

<sup>86</sup> *Statua synodalia dioecesis arthodoxae Kijoviensis publicata ab [...] Josepho Andrea Comite in Zaluskie Junosza Zaluski episcopo Kijoviense et Cernichoviense [...] Opus Primum impressum*. In erecto noviter Typographeo Culmae Prussia MDCCLXVI, s. 191.

<sup>87</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Varniensis*, 1610.

<sup>88</sup> *Synodus dioecisana Mednicensis*, 1752, s. 97.

<sup>89</sup> *Reformationes generales*, 1621.

<sup>90</sup> Maciejowski, *Epistola pastoralis*, 1601.

<sup>91</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Varniensis*, 1610, s. 327; *Synodus dioecisana Varniensis auctoritate [...] Christophori Joannis comitis in Stupow Szembek [...] in Archipresbyterali Ecclesia Heilsbergensi celebrata [...] Anno Domini MDCCXXVI*, s. 19; Czartoryski, *Epistola pastoralis*, 1739.

główniejsze święta kościelne (1610) lub święta pierwszej klasy (1726). Na drogę zbawienia duszy poprzez częstą spowiedź i Komunię św. oraz namaszczenie Krzyżmem św. najstarszych chorych podopiecznych zwracał uwagę synod poznański z 1642 r.<sup>92</sup> Konieczność częstego przystępowania pensjonariuszy do spowiedzi i sakramentu Eucharystii przypomniano ponadto na synodach krakowskim (1621) i chełmińskim (1745), w postanowieniach na diecezję wileńską (1682) i chełmińską (1684) oraz w liście pasterskim K. F. Szaniawskiego z 1720 r.<sup>93</sup>

Niektóre synody nawołując do rozwijania życia religijnego w szpitalu, precyzowały jednocześnie dokładnie rodzaje modlitw i nabożeństw, z czasem także sposób ich odmawiania i odprawiania. Według zaleceń synodu krakowskiego z 1621 r. oraz chełmińskiego z 1745 r. biedni w poszczególne dni mieli odmawiać różaniec Błogosławionej Dziewicy albo koronkę oraz inne modlitwy. Z kolei synod żmudzki z 1752 r. nakazał biednym codzienne uczestnictwo w nabożeństwach kościelnych i wspólne z wiernymi śpiewanie różańca<sup>94</sup>. Według synodu plockiego z 1733 r. oprócz udziału w codziennych nabożeństwach pensjonariusze mieli po jutrzni cicho modlić się, a w wolnych chwilach śpiewać w kościele „pobożne hymny”<sup>95</sup>. Zgodnie z zarządzeniem dla diecezji chełmińskiej z r. 1683 ubodzy codziennie rano i wieczorem powinni odmawiać Modlitwę Pańską oraz inne nabożne modlitwy<sup>96</sup>. Spośród synodów, które ogólnie mówią o rozwijaniu pobożności ubogich szpitalnych, wymienić należy jeszcze synod chełmiński z 1624 r. i synod lwowski z 1765 r.<sup>97</sup>

Do ścisłego wypełniania praktyk religijnych zobowiązywała pensjonariuszy w wielu wypadkach wola fundatorów. Po raz pierwszy poruszono ten problem na synodzie krakowskim w 1711 r.<sup>98</sup> W dziesięć lat później K. F. Szaniawski w liście pasterskim stwierdził, że ubodzy w zamian za opiekę zobowiązani są mo-

---

<sup>92</sup> *Constitutiones et decreta synodi dioeceseanae [...] Andrea de Szoldry [...] episcopo Posnaniensi, Anno Domini MDCXIII [...] celebrate*, Posnaniae, Anno Domini 1742.

<sup>93</sup> *Reformationes generales*, 1621; *Constitutiones synodales*, 1745; *Modus et ordo*, 1682; *Decretum generale*, 1684; Szaniawski, *Epistola pastoralis*, 1720.

<sup>94</sup> *Synodus dioeceseana Mednicensis*, 1752, s. 96; *Reformationes generales*, 1621; *Constitutiones synodales*, 1745, s. 160.

<sup>95</sup> *Constitutiones et decreta synodi dioeceseanae Plocensis sub [...] Andrea Stanislawo in Zatuskie Zatuski [...] episcopo Plocensi Pultoviae MDCCXXXIII [...] celebratae*, Varsoviae, Typis Collegii Regii Socjetatis Jesu, Anno D. 1733, s. 118.

<sup>96</sup> *Decretum generale*, 1683.

<sup>97</sup> *Acta synodi dioeceseanae Chełnensis ab [...] Mathia Łubieński [...] episcopo Chełnensi, [...] Crasnostawiaie habitae. Anno a Christo nato MDCXXIV die XVIII Mensis Junij Urbano VIII Summa Pontifice Ecclesiae Dei feliciter praesidente*, Zamosci In Typogr. Academiae excudebat Simon Nizolius, s. 150; *Synodus dioeceseana Leopoliensis sub [...] Venceslao Hieronymo de Boguslawice Sierakowski [...] Anno Domini 1765 [...] celebrata*, Leopoldi Typis S. R. M. Academicis, Anno Domini 1765.

<sup>98</sup> *Synodus dioeceseana ab [...] Casimiro a Łubana Łubieński [...] celebrata Cracoviae [...] Anno Domini MDCCXI [...]*, Typis Francisci Cezary.

dlić się za fundatorów i dobroczyńców szpitali, uczestniczyć w ich intencji we mszy św. oraz przystępować do sakramentu Eucharystii<sup>99</sup>. Obowiązek uczestniczenia w nabożeństwach ze względu na zadośćuczynienie woli fundatorów nałożono na pensjonariuszy także na synodzie chełmińskim w 1745 r. i żmudzkiem w 1752 r.<sup>100</sup>

Z przedstawionych wyżej uchwał wynika, że życie pensjonariuszy szpitalnych miało być utrzymane w duchu gorliwej religijności i pobożności. Niespełnienie praktyk religijnych, a szczególnie życia sakramentalnego, groziło wydaleniem ze szpitala. Przestrzegano przed tym w postanowieniu dla diecezji chełmińskiej z 1683 r. oraz podczas synodu żmudzkiego w 1752 r., zapowiadając, że ubodzy nie stosujący się do wspomnianych zaleceń pozbawieni zostaną miejsca w szpitalu<sup>101</sup>.

Sposób i porządek odprawiania modlitwy i nabożeństw obowiązujących ubogich określany był w niektórych szpitalach przez specjalnie wydawane regulaminy. W aktach wizytacji parafii Przeworsk z 1755 r., przeprowadzonej w ramach wizytacji generalnej diecezji przemyskiej przez biskupa Sierakowskiego, zachował się jeden z najbardziej szczegółowych regulaminów szpitalnych, normujący życie religijne podopiecznych w tamtejszym szpitalu św. Ducha. Został on sporządzony przez byłego prepozyta tego szpitala Feliksa Zaczyńskiego, a zatwierdzony w okresie odbywania wymienionej wizytacji. Zdaniem wizytatora pensjonariusze stosując się do tego regulaminu oprócz wzbogacenia swojej duchowości, mieli wyrażać wdzięczność fundatorom i dobroczyńcom za opiekę, jaką im zagwarantowali poprzez ufundowanie szpitala. Regulamin ten stanowił swego rodzaju ścisły, precyzyjny rozkład codziennych praktyk religijnych, do jakich zobowiązani byli pensjonariusze. Oto jak według tego regulaminu wyglądał porządek dnia podopiecznych szpitala:

1) O godzinie czwartej, wiosną i latem, a o godzinie piątej jesienią i zimą, ubodzy mieli budzić się na znak bicia specjalnego dzwonu. Po dzwonieniu wszyscy ubodzy w okresie zimy i jesieni powinni schodzić się do świetlicy szpitala, wiosną zaś i latem do kościoła św. Ducha, gdzie przez pół godziny miały im być czytane po polsku rozmyślania.

2) Codziennie po rozmyślaniach ubodzy zobowiązani byli wspólnie śpiewać jedną część różańca Błogosławionej Dziewicy Maryi.

3) Po różańcu mieli zebrać się na wczesną mszę św. w kościele parafialnym. Powinni tam iść dwójkami, na przodzie kobiety, z tyłu zaś mężczyźni.

<sup>99</sup> Szaniawski, *Epistola pastoralis*, 1720.

<sup>100</sup> *Constitutiones synodales*, 1745, s. 160; *Synodus dioecesisana Mednicensis*, 1752, s. 96.

<sup>101</sup> *Ordinatio dioecesisana Pomesanensis*, 1683, s. 259; *Synodus dioecesisana Mednicensis*, 1752, s. 97.



4) Po mszy mieli wracać w tym samym porządku, w zależności od pory roku do kościoła św. Ducha (lato, wiosna) albo do świetlicy szpitala (zima, jesień), aby przed obrazem Matki Boskiej śpiewać pobożne pieśni: *Witaj, Królowo nieba, Bądź pozdrowiona, Panienko, O Gospodzie*.

5) Obiad mieli spożywać we wspólnym „hypocaustum”. Podczas obiadu powinny być czytane żywoty świętych. Żaden z ubogich nie mógł wstać od stołu przed zakończeniem czytania żywotu przypadającego na dany dzień.

6) Po obiedzie wszyscy ubodzy zobowiązani byli iść dwójkami do kościoła św. Ducha i odśpiewać *Pozdrowienie Anielskie*, a następnie na cześć Najświętszego Sakramentu – *Do Ciebie, Panie i Twoja cześć i chwala*.

7) Następnie przed ołtarzem Matki Boskiej codziennie mieli śpiewać *Litanie do Błogostawionej Dziewicy o szczęśliwą śmierć*, w piątki zaś *Litanie do Imienia Jezus*.

8) W porze popołudniowej o godzinie czwartej albo później mieli śpiewać koronkę, w zależności od pory roku w kościele lub w świetlicy, potem natomiast odśpiewać *Do Ciebie, Panie, Jezu, w Ogrójcu mdlejący*, a także do św. Józefa – *Szczęśliwy, kto sobie Józefa...*

9) Po wieczerzy mieli powtórzyć całe nabożeństwo przepisane na po obiedzie oraz odśpiewać *Anioł Pański*.

10) Następnie w ciągu pół godziny miały być czytane rozważania, których ubodzy powinni słuchać na klęczkach, mając przed oczyma Ukrzyżowanego. Przed pójściem do snu zobowiązani byli zrobić rachunek sumienia.

11) Ponieważ w przeworskim kościele parafialnym co czwartek w ciągu całego roku śpiewana była wczesna msza św. o Najświętszym Sakramencie, zwana uprzywilejowaną, wszyscy ubodzy mieli udać się dwójkami, aby jej wysłuchać, przystąpić do spowiedzi oraz przyjąć Komunię św.<sup>102</sup>

Przedstawiony regulamin świadczy, że praktyki religijne wypełniały pensjonariuszom tego szpitala cały dzień. Uderza różnorodność i intensywność modlitw, nie pozostawiająca w zasadzie ubogim wolnego czasu na inne zajęcia. Nasuwa się tu nieodzowne pytanie, czy regulamin ten był w praktyce przestrzegany. Z pewnością nie był to regulamin uniwersalny, obowiązujący we wszystkich innych szpitalach. Nie miał on w każdym razie swojego odpowiednika na terenie diecezji poznańskiej, mimo że akta wizytacji z tego terenu bardzo często określają zakres i rodzaj praktyk duchownych i religijnych pensjonariuszy szpitalnych.

Rodzaj i model praktyk religijnych najczęściej i w największym stopniu określają akta wizytacji Młodziejowskiego z lat 1777-1787, a także Zalaszewskiego z lat 1695-1696 i Dobrzełowskiego z lat 1628-1630. Praktyki religijne ubogich w wielu szpitalach wynikały często ze zobowiązań fundacyjnych, nato-

<sup>102</sup> Wizytacja Sierakowskiego 1755 r., s. 32 v (Archiwum Diecezjalne w Przemyślu).

miast tam, gdzie nie były one przez fundatorów określone, ustalali je najczęściej wizytatorzy lub przełożeni szpitali. Tak było w szpitalu św. Ducha w Grodzisku. Zgodnie z zaleceniem wizytatora F. Libowicza z r. 1724 podopieczni tego szpitala zobowiązani byli każdego ranka robić przez kwadrans rachunek sumienia oraz odśpiewać *Litanie do Imienia Jezus*, wieczorem zaś odśpiewać *Litanie do Błogosławionej Dziewicy Maryi* oraz odmówić trzy razy *Ojcze nasz* i *Zdrowaś* i jeden raz *Wierzę*. Modlitwy wieczorne miały być zakończone ponownym rachunkiem sumienia. Ponadto w czasie adwentowym zobowiązani byli odśpiewywać *Litanie do Wszystkich Świętych*<sup>103</sup>. W poznańskim szpitalu św. Ducha według wizytacji z 1781 r. ubodzy mieli codziennie rano i wieczór śpiewać *Litanie loretańską* za fundatorów i dobroczyńców, a w niedziele i dni świąteczne odśpiewać w kościele po sumie pieśń św. Wojciecha *Bogurodzica*. Ponadto przełożony kościoła św. Marii Magdaleny poprzez swoich wikarych miał udzielać biednym sakramentów świętych<sup>104</sup>. W wykazie obowiązków religijnych ubogich szpitala św. Ducha w Buku z 1660 r. bardzo duży nacisk kładziono na katechizację. Samo przyjęcie do szpitala miało być poprzedzone bardzo ścisłym egzaminem z prawd wiary. Kandydat musiał odznaczać się dużą pokorą i pobożnością. Na terenie szpitala biedni zobligowani byli do odbywania spowiedzi co dwa tygodnie lub co miesiąc, w środy zaś do odmawiania na klęcząco wraz z prepozytem *Litanii do Imienia Jezus*, a w soboty *Litanii do Błogosławionej Maryi Dziewicy*. W pierwszą niedzielę każdego miesiąca w godzinach popołudniowych, w kaplicy lub w kościele szpitalnym, prepozyt miał ich pouczać o rzeczach potrzebnych do zbawienia<sup>105</sup>. Jak widać, w szpitalu tym bardzo poważnie traktowano problem edukacji religijnej pensjonariuszy. Z zakresu obowiązków i warunków, jakie im stawiano, wynika, że starano się kształtować u nich świadomą postawę religijną. Z tego względu – oprócz praktykowania nabożeństw, sakramentów i innych modlitw – dużą wagę przywiązywano do pogłębiania znajomości katechizmu. Podobnie było w szpitalu św. Łazarza w Poznaniu w 1781 r. W dni powszednie pensjonariusze tego szpitala mieli za zadanie odśpiewać *Litanie loretańską* oraz w intencji fundatorów i dobroczyńców *Litanie do Błogosławionej Maryi Dziewicy*, w dni świąteczne zaś w przedśionku kościoła Marii Magdaleny (po sumie) pieśń *Bogurodzica*. W niedziele i dni świąteczne przełożony tego szpitala zobowiązany był odprawiać mszę, w której powinni uczestniczyć ubodzy. Po mszy prepozyt miał odczytać po polsku przypadającą na daną niedzielę Ewangelię, później zaś odprawić spowiedź powszechną dla

---

<sup>103</sup> AV 22, s. 74; AV 34, s. 91.

<sup>104</sup> AV 30, s. 1008.

<sup>105</sup> AV 12, s. 372.

ubogich z „artykułami teologicznymi”<sup>106</sup>. Nauczanie katechizmu miało się również odbywać w szpitalu św. Ducha w Miejskiej Górcie w r. 1661<sup>107</sup>.

W szpitalu poznańskim św. Wawrzyńca w 1781 r. obowiązkiem biednych było uczestnictwo w nabożeństwach katolickich, szczególnie rocznicowych i wotywnych, po obiedzie zaś i wieczery odmawianie w szpitalach wspólnych modlitw, śpiewanie pobożnych pieśni za dusze dobroczyńców oraz uczęszczanie do sakramentów świętych<sup>108</sup>. W 1724 r. pensjonariuszom szpitala św. Ducha w Zbąszyniu zalecono, aby po modlitwach porannych śpiewano na klęczkach *Litanie do Imienia Jezus*, wieczorem *Litanie loretańską*, a w suchedni *Litanie do Wszystkich Świętych*. Inne obowiązki mieli w 1728 r. ubodzy szpitala w Świąciechowej. Zobowiązani oni byli codziennie do trzygodzinnych modlitw na klęcząco, do odśpiewania każdej niedzieli różańca, a ponadto do odmówienia dodatkowo jeszcze dwóch różańców w tygodniu<sup>109</sup>. W 1781 r. w szpitalu św. Gertrudy w Poznaniu biedni oprócz odprawiania codziennych nabożeństw, odwiedzania kościoła i przystępowania do sakramentów świętych mieli również przygotowywać się do „świętej śmierci”<sup>110</sup>. Problem odpowiedniego przygotowania chorych i konających pensjonariuszy do śmierci oraz obowiązków opatrzenia ich sakramentami występuje również w aktach wizytacji szpitala w Solcu z 1661 r.<sup>111</sup> Niekiedy wizytatorzy nie precyzowali ściśle wykazu modlitw i praktyk zalecanych ubogim, ograniczając się jedynie, jak np. w 1777 r. w szpitalu św. Ducha w Śremie, do ogólnych nakazów codziennego odprawiania nabożeństw i śpiewania pobożnych pieśni<sup>112</sup>.

O praktykach religijnych pensjonariuszy w wielu szpitalach można dowiedzieć się z wyszczególnionego zakresu obowiązków prepozyta szpitalnego. W 1661 r. przełożony szpitala św. Ducha w Jutrosinie po wcześniejszym odprawieniu modlitw z ubogimi w świątyni zobowiązany był codziennie odmawiać z nimi po polsku *Litanie do Imienia Jezus* i *Litanie do Błogosławionej Maryi Dziewicy* oraz nakłaniać ich do przystępowania do spowiedzi i Komunii św. dwa razy w miesiącu<sup>113</sup>. Takie same obowiązki miał w tym czasie „praepositus” szpitala św. Ducha w Grodzisku. Miał on ponadto zalecać ubogim śpiewanie *Bogurodzicy* oraz wspierać ich pobożnymi „pociechami Bożymi”<sup>114</sup>. W niektórych szpitalach

<sup>106</sup> VGDP 1781, s. 505.

<sup>107</sup> AV 12, s. 182.

<sup>108</sup> VGDP 1781, s. 37.

<sup>109</sup> AV 22, s. 132 v; AV 33, s. 200 v.

<sup>110</sup> AV 30, s. 1005.

<sup>111</sup> AV 12, s. 158.

<sup>112</sup> AV 32, s. 108.

<sup>113</sup> AV 12, s. 393.

<sup>114</sup> Tamże, s. 412.

właśnie na przełożonych spoczywał obowiązek ustalenia wykazu modlitw i nabożeństw oraz sposobu i porządku ich odprawiania. Potwierdza to np. dekret wizytacyjny parafii Kostrzyń z 1628 r. obligujący prepozyta do ustalenia i podania ubogim szpitala św. Ducha dokładnego dziennego rozkładu modlitw<sup>115</sup>.

Przedstawione wykazy praktyk religijnych, które obowiązywały pensjonariuszy wymienionych szpitali, można uznać za najbardziej szczegółowe i rozbudowane regulaminy normujące życie duchowe i religijne w szpitalach oraz kształtujące postawę wiary i pobożności. Na uwagę zasługuje bardzo duże zróżnicowanie obowiązków religijnych, jakimi byli obarczeni pensjonariusze w poszczególnych szpitalach. Na terenie diecezji poznańskiej nie było uniwersalnych regulaminów ujednolicających praktyki religijne przynajmniej w części szpitali.

Omówione wyżej przykłady dotyczą grupy szpitali o najbardziej rozbudowanym pod względem ilości i różnorodności zakresie praktyk religijnych wyznaczanych ubogim. W bardzo wielu szpitalach zalecenia wizytatorów dotyczące życia religijnego ograniczają się do nakazów systematycznego odprawiania nabożeństw i modlitw za fundatorów i dobroczyńców tych placówek bądź do częstego przystępowania do sakramentów świętych. Według życzenia wizytatora z 1778 r. pensjonariusze szpitala w Świerczynie i św. Ducha w Rogoźnie mieli codziennie uczestniczyć w nabożeństwach za fundatorów i dobroczyńców, w szpitalu św. Ducha w Szamotułach nawet dwukrotnie w ciągu dnia<sup>116</sup>. W 1641 r. w szpitalu w Babimoście i św. Jana Chrzciciela w Zbąszyniu podopieczni w zamian za wszelkie dobrodziejstwa i jałmużny zobowiązani byli odmawiać każdego dnia trzy *Modlitwy Pańskie* (*Orationes Dominicis*), tyleż *Pozdrowień Anielskich* i jeden *Skład Apostolski* za fundatorów i osoby wspomagające materialnie szpital<sup>117</sup>. W 1781 r. w poznańskim szpitalu w parafii św. Mikołaja zalecono biednym śpiewać różaniec za ich dusze (w dni świąteczne w kościele, w dni powszednie w jadalni szpitala)<sup>118</sup>. W Wałczu w 1726 r. w tej samej intencji biedni szpitalni zobowiązani byli uczestniczyć we mszy św., odmawiać różaniec oraz często modlić się na klęcząco, natomiast w szpitalu św. Ducha w Szamotułach w 1695 r. w piątki i środy odmawiać *Litanie do Błogostawionej Maryi Dziewicy*<sup>119</sup>. W związku z tym, że praktyki religijne były podstawowym obowiązkiem ubogich szpitalnych, powstaje pytanie, w jaki sposób mogli je wypełniać chorzy pensjonariusze. Otóż w szpitalach, które przyjmowały ubogich dotkniętych chorobą, z myślą o nich budowano wewnątrz szpitala kaplice. W

---

<sup>115</sup> AV 8, s. 133.

<sup>116</sup> AV 32, s. 462; AV 31, s. 682 i 1100.

<sup>117</sup> AV 10, s. 5 v, 21 v.

<sup>118</sup> VGDP 1781, s. 286.

<sup>119</sup> AV 20, s. 283.

1777 r. w śremskim szpitalu św. Ducha kaplica była tak zlokalizowana, że chorzy leżąc w łózkach mogli wygodnie widzieć i słyszeć mszę św.<sup>120</sup>

Stosunkowo często w aktach wizytacji spotyka się także zalecenia przystępowania do sakramentów świętych. Według nakazu wizytatora z 1725 r. pensjonariusze szpitala św. Ducha w Pniewach zobowiązani byli do cotygodniowej spowiedzi, natomiast ubodzy w szpitalu w Stęszewie w 1696 r. do spowiadania się raz w miesiącu<sup>121</sup>. W 1629 r. wizytator zostawił podopiecznym szpitala św. Ducha w Dolsku zalecenie częstego przystępowania do sakramentów kościelnych, nakazując im jednocześnie, aby nie zaniedbywali spowiedzi i przystępowania do Komunii św. we wszystkie ważniejsze uroczystości Chrystusa Pana („Christi Domini”), Najświętszej Panny oraz apostołów<sup>122</sup>. Powyższe zalecenie świadczy, że dotychczasowa częstotliwość przystępowania do tych sakramentów nie była zadowalająca. Ogólne zalecenia praktykowania wymienionych sakramentów spotyka się w aktach wielu innych szpitali.

Jest rzeczą charakterystyczną, że omówiony rejestr praktyk religijnych nakazanych ubogim przebywającym w szpitalach ujęty jest w aktach wizytacji w sposób postulatyczny. Świadczy to, że w większości szpitali wyszczególnione praktyki nie były w rzeczywistości przestrzegane, a jeśli tak, to w stopniu niedostatecznym. Zaniedbywanie modlitw i nabożeństw przez ubogich było więc zjawiskiem dość częstym. Miało ono miejsce szczególnie w szpitalach nie posiadających wykazu konkretnych zobowiązań wynikających z fundacji. W aktach wizytacji z 1724 r. wizytator szpitala św. Ducha w Grodzisku zanotował, że pensjonariusze tego szpitala nie mają żadnych określonych zobowiązań religijnych związanych z wolą fundatorów. Z tego względu polecił władzom szpitala ustanowienie konkretnych nabożeństw dla podopiecznych<sup>123</sup>. O łamaniu woli fundatorów w wyniku nieodmawiania codziennych modlitw w ich intencji poinformował także w 1629 r. wizytator szpitala św. Ducha w Pońcu<sup>124</sup>. Czasami nieprzebranie zobowiązań religijnych wyznaczonych przez fundatorów wynikało nie z winy ubogich, ale z lekceważenia swoich obowiązków przez prepozyta. W szpitalu św. Ducha w Krzywiniu przełożony zobowiązany był odprawiać msze św. w poszczególne niedziele i święta, a oprócz tego każdego trzeciego tygodnia msze za fundatorów, zaś w trzeci dzień Zielonych Świąt i w dniu poświęcenia kościoła urządzać uroczyste nabożeństwa. Z akt wizytacji z 1778 r. wynika jednak, że

<sup>120</sup> AV 32, s. 106.

<sup>121</sup> AV 22, s. 238 v; AV 18, s. 447.

<sup>122</sup> AV 8, s. 249.

<sup>123</sup> AV 22, s. 73 v.

<sup>124</sup> AV 8, s. 217.

nie w pełni wywiązywał się on z nałożonych na niego obowiązków, co w konsekwencji musiało rzutować także na życie religijne ubogich<sup>125</sup>.

Sporadyczne wzmianki w aktach wizytacji świadczą wszakże, iż w niektórych szpitalach biedni prowadzili wzorowe życie religijne. Wizytator szpitala św. Ducha w Pyzdrach podkreślił w 1628 r. wielką gorliwość i pilność biednych w „służbie Bożej”, zaznaczając, że odmawiają oni codziennie ranne i wieczorne modlitwy, dokonują rachunku sumienia i nie zaniedbują spowiedzi i Komunii św. z okazji żadnego ważniejszego święta Chrystusa Pana i Najświętszej Maryi Panny<sup>126</sup>. Podobną opinię wyraził wizytator w 1695 r. odnośnie do szpitala św. Jana Chrzciciela w Poznaniu, według której tamtejsi pensjonariusze zwykli stale modlić się razem ze swoim przełożonym, natomiast w niedziele i święta uczestniczą we wszystkich mszach<sup>127</sup>. O uczestniczeniu biednych w nabożeństwach ogólnych lub za fundatorów poinformował także w 1778 r. wizytator szpitali w Zbąszyniu, Pniewach i Międzyrzeczu<sup>128</sup>. W aktach wizytacji szpitala św. Ducha w Pyzdrach z tego samego okresu znajduje się informacja o dopełnieniu przez wszystkich pensjonariuszy spowiedzi i Komunii św. wielkonocej<sup>129</sup>.

Generalnie należy stwierdzić, że życie religijne podopiecznych w szpitalach przedstawiało się bardzo różnie. Rodzaje i „intensywność” praktyk religijnych zależały nie tylko od woli ubogich, ale od dokładnych regulaminów i sumienności władz szpitala, a zwłaszcza prepozytów odpowiedzialnych w całości za świadomość religijną podopiecznych oraz ich wiarę i pobożność.

Do pewnego rodzaju form duszpasterstwa w szpitalach należało często odwiedzanie pensjonariuszy przez przełożonych, zarządców szpitali lub wiernych. Wizytowanie przez nich szpitali należy rozpatrywać z jednej strony jako formę opieki duchowej i religijnej nad ubogimi, z drugiej zaś jako formę opieki socjalno-materialnej. B. Maciejowski w *Pastoralnej* z 1601 r. zachęcał parafian do odwiedzania szpitali i zaopatrywania ubogich w odzież, łóżka i lekarstwa<sup>130</sup>. Do odwiedzania pensjonariuszy przez wiernych oraz świadczenia im usług w szpitalu nawoływał też synod warmiński z 1610 r. Zachęcał on ponadto do zachowania zwyczaju delegowania kleryków z seminarium celem nauczania ubogich prawd wiary<sup>131</sup>. Według synodu warmińskiego z 1726 r. troska o biednych miała się wyrażać w odwiedzaniu ich raz w miesiącu lub cztery razy w roku

<sup>125</sup> AV 32, s. 444.

<sup>126</sup> AV 8, s. 140.

<sup>127</sup> AV 18, s. 32 v.

<sup>128</sup> AV 34, s. 301, 375, 499 v.

<sup>129</sup> AV 31, s. 531.

<sup>130</sup> M a c i e j o w s k i, *Epistola pastoralis*, 1601.

<sup>131</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Warmniensis*, 1610, s. 327.

przez nadzorców i rządców szpitali („curatorum”, „provisorum”). Mieli oni zachęcać pensjonariuszy do cierpliwości w znoszeniu utrapień i przykrości życia, dodawać im otuchy, pouczać o wyższości czekającego ich życia wiecznego oraz przypominać o modlitwach i obowiązku przystępowania do sakramentów<sup>132</sup>. Synod ten zobowiązał też duchownych i nauczycieli do odwiedzania szpitali celem krzewienia wśród ubogich pobożności oraz uczenia ich języków, arytmetyki i śpiewu<sup>133</sup>. Na mocy synodu diecezjalnego poznańskiego z 1642 r. w zamian za odwiedziny biedni zobowiązani byli oddawać cześć odwiedzającym, przełożonym i innym wysłannikom, pod karą wydalenia ze szpitala<sup>134</sup>. Z omówionych zaleceń wynika, że odwiedzanie szpitala przez duchownych i inne osoby świeckie – oprócz pobudzania podopiecznych do pobożności – miało również służyć zaspokojeniu czysto ludzkich potrzeb pensjonariuszy. Z reguły byli to przecież ludzie ubodzy, starzy, bezdomni, pozbawieni rodzin. Odwiedzanie ich przez osoby z zewnątrz miało więc umilić im życie, podtrzymać na duchu, zmniejszyć poczucie samotności oraz zaspokoić potrzebę opieki, pielęgnacji czy nawet pomocy materialnej. Uchwały synodu warmińskiego z 1726 r. świadczą ponadto, że w szpitalach nie zaniedbywano umysłowo-intelektualnych potrzeb pensjonariuszy. Wynika z tego, że niektóre szpitale oprócz zadań opiekuńczo-religijnych (po części leczniczych) stawiały sobie także cele edukacyjno-kształcące.

Odwiedzanie pensjonariuszy w szpitalach przez prepozytów zalecano także podczas wizytacji. W 1777 r. wizytator polecił przełożonemu szpitala św. Ducha w Pyzdrach, by odwiedzał podopiecznych raz w tygodniu<sup>135</sup>. Podobne zalecenia spotyka się w aktach wizytacji szpitali w Sęszewie i św. Ducha w Kórniku w 1696 r.<sup>136</sup> Prepozyt w Sęszewie miał ponadto w czasie wizyt w szpitalu pouczać podopiecznych o prawdach potrzebnych do zbawienia oraz przypominać im o obowiązku przystępowania do Komunii św. raz w miesiącu. W aktach wizytacji parafii Swarzędz z 1695 r. Zalasowski zanotował, że pleban lub jego wikary mają prawo, a nawet obowiązek, odwiedzania w czasie choroby chorych z sekty luterńskiej („Infirmos Lutheranae Sectae tempore infirmitatis”). Zdaniem wizytatora nie powinni oni być w takich momentach z dala od swoich zagubionych i błędzących ubogich braci („malignis et erroneis”), a wtedy być

---

<sup>132</sup> *Synodus dioeciesana Warmiensis*, 1726, s. 19.

<sup>133</sup> *Constitutiones synodales Warmiensis, Sambiensis, Pomesanienses, Culmensis necnon provinciales Rigenses recensuit Franciscus Ecclesiae Cathedralis Warmiensis SS. Theologiae Doctor, Brunsberge Impressit J. A. Wichert 1899*, s. 187.

<sup>134</sup> *Constitutiones et decreta*, 1642.

<sup>135</sup> AV 31, s. 533.

<sup>136</sup> AV 18, s. 447, 361 v.

może łaska Boża sprawi, że dzięki temu tamci nawrócą się na wiarę katolicką<sup>137</sup>. Z opisu wizytacyjnego niezbyt jasno wynika, czy chodziło o chorych luteran mieszkających w swoich domach czy też przebywających w szpitalach. Jeśli prawdziwa byłaby ta druga wersja, to z kolei nie wiadomo, czy wizytator miał na myśli szpital katolicki czy nie wymieniony w źródle szpital protestancki. Opis ten świadczy jednak, że walka Kościoła katolickiego o „dusze ludzkie” w okresie zaniku reformacji objęła również teren szpitali. Człowieka chorego, starego i słabego, stojącego w obliczu śmierci, łatwiej było nawrócić na „prawdziwą wiarę” niż młodego, zdrowego i silnego. Na szczególną uwagę zasługuje zalecenie powizytacyjne z 1660 r. dla prepozyta szpitala św. Ducha w Grodzisku. Zobowiązuje go ono do szczególnej troski nad obłożnie chorymi, z ropiejącymi ranami, i o umacnianie ich w cierpieniu poprzez sakramenty i modlitwy<sup>138</sup>. Jak już wcześniej wspomniano, nie wiadomo, czy szpital ten, jako jeden z nielicznych na terenie Rzeczypospolitej, specjalizował się w opiece i leczeniu trędotwawych. Można natomiast stwierdzić, że podejmowano w nim – przy użyciu nie znanych nam medykamentów – próby leczenia pensjonariuszy dotkniętych tą chorobą. Wynika to z nakazu gromadzenia lekarstw służących do gojenia się ropiejących ran. Wymieniony przykład stanowi jeszcze jedno potwierdzenie, że wobec bezradności i niemocy ówczesnej medycyny większą rolę przywiązywano w szpitalach do zaspokajania potrzeb religijnych chorych pensjonariuszy i troski o zbawienie ich duszy.

Szczególnie ważne były wizyty składane w szpitalach przez dziedziców, właścicieli dóbr, kolatorów, fundatorów i innych dobroczyńców. Były one nie tylko świadectwem ich miłosierdzia i troski o biednych, ale stanowiły także wyraz materialnego wsparcia szpitali. W 1660 r. wizytator szpitala św. Ducha w Jarocinie zwrócił się do miejscowego dziedzica, aby raz w miesiącu lub częściej odwiedzał wraz z małżonką ubogich „szpitalników”, zachęcał ich do obyczajnego i pobożnego życia, wspomagał ich i ubierał<sup>139</sup>.

## 5. POSŁUGA KOŚCIOŁOWI

Z przedstawionych wyżej analiz wynika, że bardzo dużą część dnia pensjonariusze szpitali spędzali na wypełnianiu różnego rodzaju praktyk religijnych. Pobożne życie stanowiło jeden z podstawowych warunków zachowania miejsca w szpitalu. Praktyki religijne były podstawowym, stałym i najważniejszym obowiązkiem ubogich przebywających w szpitalach. Nie oznacza to jednak, że zakres

<sup>137</sup> Tamże, s. 351 v, 429, 474 v, 606; AV 22, s. 238 v; AV 8, s. 180.

<sup>138</sup> AV 12, s. 412.

<sup>139</sup> Tamże, s. 393.



zajęć i obowiązków pensjonariuszy ograniczał się jedynie do sfery życia duchowo-religijnego. Według uchwał synodu diecezjalnego płockiego z 1733 r. podopieczni szpitalni zobowiązani byli również do pomocniczej posługi kościołowi. Mieli przede wszystkim czyścić posadzki w kościołach oraz strzec kościoła aż do momentu jego zamknięcia. Jednocześnie zakazano pod groźbą surowych kar wykorzystywania pensjonariuszy do innych prac, chyba że w koniecznych sytuacjach i za godziwym wynagrodzeniem<sup>140</sup>. To zastrzeżenie stwarzało prepozytom i plebanom możliwość omijania i łamania wymienionych zakazów i pozwalało w praktyce na jawne zatrudnianie pensjonariuszy do zabronionych prac. Inne stanowisko w tej kwestii wyrażały konstytucje szpitalne diecezji poznańskiej z r. 1672, nakazujące ubogim pracę na łąkach i w ogrodach, jak też pomoc kapłanom w pracach domowo-ogrodowych<sup>141</sup>.

Wizytujący w 1777 r. parafię Iłowiec J. Rogaliński zapisał, że tamtejszy szpital wzniesiony został „pro commodo pauperum villarum et obsequio Ecclesiae”, a w rok później w aktach parafii Rąbin: „Hospitalium aedificatum pro Subditis hujus villae qui obsequia Ecclesiae praestare debent”<sup>142</sup>. Zapisy te świadczą, że już w założeniach fundacyjnych, jako jeden z głównych celów szpitali obok opieki nad biednymi swoich miejscowości, zakładano świadczenie przez pensjonariuszy posług i pomocy kościołowi. Jako służących kościołowi określał wspomniany wizytator także podopiecznych szpitali w Książu, Gołębiniu i Czaczu<sup>143</sup>. Według opinii F. K. Rydzyńskiego z 1777 r. dwaj ubodzy przebywający w szpitalu w parafii Ciężen konieczni byli kościołowi do posług („necessari ad servitia Ecclesiae”<sup>144</sup>). Według informacji z 1779 r. tego samego wizytatora biedni szpitala w Bledzewie w zamian za codzienne wyżywienie i piwo otrzymywane od zakonu zobowiązani byli świadczyć pomoc w kościele klasztornym, w Międzyrzeczu natomiast ich zadaniem było zamiatanie kościoła szpitalnego<sup>145</sup>. Codzienne posprzątanie kościoła stanowiło w 1777 r. jeden z obowiązków pensjonariuszy szpitala św. Ducha w Śremie. Podopieczni znajdującego się w tym samym mieście szpitala parafialnego oprócz sprzątania zajmowali się dekorowaniem kościoła<sup>146</sup>. Obowiązek zamiatania i dokładnego czyszczenia pomieszczeń kościelnych spoczywał w 1781 r. na ubogich ze szpitala św. Wawrzyńca w Po-

<sup>140</sup> *Constitutiones et decreta*, 1733, s. 118.

<sup>141</sup> W. Mączyński, *Szpitalne w dawnej Rzeczypospolitej w uchwałach synodów polskich*, „Archivum Historii i Filozofii Medycyny”, 15 (1935), z. 1-4, s. 83.

<sup>142</sup> AV 32, s. 1028, 1136.

<sup>143</sup> Tamże, s. 999, 1099, 1222.

<sup>144</sup> AV 31, s. 548.

<sup>145</sup> AV 34, s. 376, 397 v.

<sup>146</sup> AV 32, s. 83, 108.

znaniu<sup>147</sup>. Powyższe przykłady świadczą, że szpitale często były traktowane jako placówki usługowe kościoła, pozostające w jego służbie, biednych zaś uważano za swego rodzaju służbę kościelną. Szpital był więc niejako instytucją utylitarną, która obok funkcji opiekuńczych spełniała wiele innych pomocniczych zadań. Powstaje pytanie, czy ta służebność szpitala i biednych wykorzystywana była faktycznie na rzecz kościoła, czy też zaspokajała prywatne potrzeby i interesy przełożonych i rządców szpitali. Z akt wizytacji wynika, że zdarzały się przypadki zatrudniania ubogich do mniej wzniosłych i zaszczytnych celów. Rozszerzony zakres obowiązków służebnych mieli w 1777 r. „szpitalnicy” w parafii Domachowo. Oprócz czyszczenia i mycia kościoła musieli przynosić wodę (nie określono komu) oraz wykonywać inne wskazane przez przełożonego usługi<sup>148</sup>. Dawalo to prepozytowi możliwość wykorzystywania podopiecznych do bardzo różnych prac. Dziwne jest jednak, że spotkało się to z milczącą akceptacją wizytującego tę parafię J. Rogalińskiego. Co ważniejsze, był on z pewnością autorem tych zaleceń. Wizytator ten dodał jeszcze na marginesie wyszczególniania obowiązków, że biedni nie mogą przede wszystkim próżnować<sup>149</sup>. Zakaz prowadzenia bezczynnego trybu życia przez pensjonariuszy wydał też wizytujący w 1695 r. parafię i szpital w Swarzędzu – M. Zalasowski<sup>150</sup>. Uwagi obu tych wizytatorów pozwalają przypuszczać, że życie ubogich w wymienionych szpitalach nie było zbyt wypelnione pracą czy praktykami religijnymi. Według informacji wizytatora parafii Ostrów z r. 1742 miejscowy pleban przy pomocy pensjonariuszy naprawił i odnowił istniejący tam szpital<sup>151</sup>.

Powyższe przypadki potwierdzają, że postługa na rzecz kościoła należała do podstawowych obowiązków pensjonariuszy szpitalnych. Z wymienionych opisów wynika, że najczęściej zajmowali się oni sprzątnięciem kościołów, a ich główną troską była dbałość o czystość, wygląd, porządek i wystrój świątyń. Pomimo że źródła o tym nie wspominają, można przypuszczać, że spełniali oni także funkcje kościelnych, dzwonników, kustoszów, ministrantów (w dzisiejszym znaczeniu), a być może i grabarzy. Te prace były całkowicie akceptowane przez władze kościelne. Czasami nawet traktowano je jako jedną z form życia religijnego. Świadczy o tym zapis z 1777 r. w aktach parafii Święciechowa, z którego wynika, że obowiązkiem ubogich były różnego rodzaju modlitwy, jak również świadczenie pozostałych usług kościołowi<sup>152</sup>. Interpretując dosłownie powyższe sformułowanie, można się jedynie zastanawiać, dlaczego praktyki religijne odprawiane

---

<sup>147</sup> VGDP 1781, s. 37.

<sup>148</sup> AV 32, s. 358.

<sup>149</sup> Tamże.

<sup>150</sup> AV 18, s. 606.

<sup>151</sup> AV 29, s. 391.

<sup>152</sup> AV 33, s. 200 v.

przez biednych wizytator określili jako usługę świadczoną kościołowi i sprowadził do wspólnej płaszczyzny z pracami fizycznymi podopiecznych.

Nieliczne wzmianki w aktach wizytacji wskazują, że pensjonariusze szpitalni, oprócz różnego typu prac pomocniczych i usługowych na rzecz kościoła, wykonywali także wiele innych prac fizycznych, przede wszystkim polnych. W 1777 r. w aktach parafii Poniec J. Rokossowski zanotował, że biedni ze szpitala św. Ducha samodzielnie uprawiają i obsiewają wszystkie pola szpitalne, jak również zbierają z łąk siano<sup>153</sup>. Sami pensjonariusze uprawiali także w 1695 r. pola należące do szpitala w Pile<sup>154</sup>. W tym samym roku M. Zalasowski poinformował, że biedni w szpitalu w parafii Modrze żyją po części z pracy własnej, po części z jałmużn<sup>155</sup>. Wykonywanie prac polowych (jakkolwiek bardzo rzadko), wymagających wiele wysiłku, pozwala przypuszczać, że pensjonariuszami tych szpitali byli ludzie w miarę jeszcze silni i w niezbyt zaawansowanym wieku. W żadnym wypadku wykonywanie dość ciężkich prac fizycznych przez ubogich nie spotkało się z dezaprobatą wizytatorów. Wydaje się, że wyższe władze kościelne inaczej patrzyły na zajęcia fizyczne pensjonariuszy szpitalnych wynikające z konieczności zarabiania na swoje utrzymanie, inaczej zaś na sytuacje, w których byli oni nieprawnie wykorzystywani przez przełożonych. Nadużycia w tym względzie spotykały się na ogół z krytyką wizytatorów. W 1742 r. wizytator wydał prepozytowi szpitala św. Ducha w Krobi zakaz dręczenia pensjonariuszy pracami oraz obciążania ich tkactwem<sup>156</sup>. W 1667 r. wizytator napomniął plebana, aby nie obciążał nadal ubogich żyjących w szpitalu św. Krzyża w Jutrosinie pracami na swój prywatny użytek. Godził się natomiast, by pensjonariusze podejmowali dobrowolnie pracę na rzecz plebana, pod warunkiem jednak, że ich usługi zostaną godziwie wynagrodzone<sup>157</sup>. Na podstawie tych przykładów można wnioskować, że w okresie przed wizytacjami przełożeni wymienionych szpitali zatrudniali swoich podopiecznych, a nawet ich zmuszali, do wykonywania prac na użytek prywatny, nie uiszczając im w zamian żadnych materialnych rekompensat. Ogólnie należy stwierdzić, że obiektywna ocena, które z zajęć wykonywanych przez ubogich mieściły się w kanonach i w zakresie regulaminów szpitalnych, nastroczała wizytatorom sporo trudności, zwłaszcza że możliwość uzyskania bezpośrednich relacji od osób, wobec których dopuszczono się ewentualnie nadużyć, była raczej ograniczona. Niektórzy wizytatorzy dawali przełożonym zbyt duży margines wolności w zatrudnianiu pensjonariuszy do wykonywania tzw.

---

<sup>153</sup> Tamże, s. 468.

<sup>154</sup> AV 18, s. 574 v.

<sup>155</sup> Tamże, s. 435.

<sup>156</sup> AV 29, s. 223.

<sup>157</sup> AV 16, s. 175.

innych posług, inni wszelkim takim praktykom zdecydowanie się przeciwstawiali. Brak jednoznacznego i jednolitego stanowiska wizytatorów w ocenie sytuacji powodował, że istniały pod tym względem w poszczególnych okresach i regionach bardzo duże różnice. Z całą pewnością powodem tego było mniejsze zainteresowanie tym zjawiskiem synodów. Dawało to możliwość ustalania lokalnych praw i regulaminów szpitalnych.

#### 6. SPOSÓB ŻEBRANIA I MIEJSCE ZBIERANIA JAŁMUŻN

Podstawą utrzymania pensjonariuszy szpitalnych – oprócz stałego uposażenia i dochodów zagwarantowanych na mocy fundacji i innych zapisów – były jałmużny. Były dwa rodzaje jałmużn: pierwszy rodzaj stanowiły różnego typu daniny składane dobrowolnie przez wiernych, parafian, duchowieństwo, kolatorów, właścicieli dóbr oraz innych dobroczyńców, drugi rodzaj jałmużn to wszelkie daniny i ofiary uzyskane osobiście przez biednych w drodze żebrania. Żebractwo ubogich pozostających poza szpitalami, a także przebywających w szpitalach stanowiło zarówno dla władz świeckich, jak i kościelnych uciążliwy i trudny do rozwiązania problem społeczny. Zebranie ludzi zdrowych, silnych i młodych oraz pochodzących z innych miejscowości czy parafii było na mocy ustaw synodalnych zwalczane i zabronione. Wyjątek stanowiły w tej kwestii uchwały synodu lwowskiego z 1641 r., na mocy którego dozwolono im żebrac poza szpitalami, jeżeli wcześniej otrzymają zezwolenie zaopatrzone w pieczęć państwową<sup>158</sup>. Nie było natomiast zabronione żebractwo uprawiane przez ubogich przebywających w szpitalach. Już samo określanie ubogich przez wizytatorów jako „personae mendicæ” było adekwatne do wykonywanych przez nich zajęć.

Metody zbierania jałmużn przez ubogich szpitalnych musiało nastroczać władzom świeckim i duchownym oraz miejscowej ludności wiele kłopotów i trudności, skoro problem ten stał się bardzo częstym przedmiotem obrad synodalnych. W ogóle po raz pierwszy na ten temat wypowiedział się w *Pastoralnej* B. Maciejowski. Zachęcając wiernych do składania codziennych jałmużn „szpitalnikom”, zalecał, by dawać je siedzącym koło bramy kościoła żebrakom lub wrzucać pieniądze do zamkniętych skrzynek (puszek), trzymany przez upoważnionych do tego zbieraczy<sup>159</sup>. Zalecenie takie zostało powtórzone w dekretach synodu warmińskiego z 1610 r.<sup>160</sup> Bardzo szczegółowo określił miejsce i sposób zbierania jałmużn przez pensjonariuszy synod krakowski z 1621 r. Zalecił

<sup>158</sup> *Synodus dioecisana Leopoliensis presidente [...] Stanislao a Grochovce Grochovski [...] Anno Domini MDCXLI [...]*, Leopoli In Officina Michaelis Sloska [...] Anno Domini 1641.

<sup>159</sup> Maciejowski, *Epistola pastoralis*, 1601.

<sup>160</sup> *Constitutiones synodales dioecesis Warmiensis*, 1610.

on przełożonym szpitali, by zwracali uwagę na to, żeby żebracy siedzący przed drzwiami kościoła i proszący o jałmużnę wysłuchiwali mszy św. Podczas kazania wszyscy ubodzy zobowiązani byli wejść do świątyni, by jego wysłuchać. Na synodzie zaznaczono bowiem, że wielu żebraków wyczekuje jedynie jałmużny pod drzwiami kościoła, nie słucha mszy, lekceważąc przez to podstawowe zasady wiary. Dopiero po zakończeniu mszy, stojąc spokojnie pod drzwiami, mogli prosić przechodzących o jałmużnę. Nakazano jednocześnie, aby żebracy prosili o jałmużnę w należyty sposób i nie kręcili się po kościele i w jego pobliżu. Podobne ustalenia powzięto na synodzie żmudzkiem w 1752 r. Zabroniono mianowicie ubogim żebrania podczas mszy, aby z powodu żądzy zysku nie zaniebdywali uczestnictwa w niedzielnych i świątecznych nabożeństwach. Pod karą wykluczenia ze szpitala nakazano im w czasie kazania i głoszenia katechizmu wchodzić do świątyni w celu wysłuchania nauki i pogłębienia wiedzy chrześcijańskiej. Uprzedzano ich również, aby nie byli zbyt dokuczliwi i natrętni w zbieraniu jałmużn i by nie molestowali („non insequantur”) powtórnie tych, którzy już wcześniej odmówili lub nie zareagowali na ich prośby<sup>161</sup>. Problem ten poruszano także na synodzie plockim w r. 1733, podczas którego zwrócono się do plebanów, aby zabronili ubogim żebrakom chodzenia i proszenia o jałmużny w czasie mszy, kazań i innych nabożeństw. Zezwolono im natomiast stać i wyczekiwać na daniny u podwoi kościołów („ad valvas”); określono też miejsce, jakie powinni zajmować w kościele podczas różnych nabożeństw. Mianowicie podczas mszy nie mogli wchodzić w głąb kościoła, lecz mieli siedzieć spokojnie w przedsionku, po wcześniejszym rozdzieleniu się na dwie strony według płci<sup>162</sup>. To ostatnie zalecenie świadczy, że ubogich szpitalnych traktowano jako wyodrębniony „stan społeczny”, posiadający własne prawa i przywileje, a w tym wypadku przede wszystkim ograniczenia. Jak wiadomo, miejsce zajmowane w kościele świadczyło ówczesnie o pozycji i randze społecznej wiernych. Przypisanie ubogich do przedsionka kościelnego potwierdza, że przysługiwało im odległe miejsce nie tylko w hierarchii dawnej społeczności parafialnej, ale także w całym społeczeństwie.

Z uchwał synodalnych wyraźnie wynika, że żebractwo pensjonariuszy szpitalnych, oficjalnie dozwolone, często dezorganizowało porządek i życie lokalnej społeczności parafialnej. Ubodzy zbyt natarczywie dopominając się o wsparcie, zakłócali uroczystości i nabożeństwa kościelne. Żebrząc przed kościołem i w kościele podczas mszy, nie tylko zaniebdywali obowiązek aktywnego uczestnictwa w nabożeństwach, ale także przeszkadzali obecnym na mszy wiernym. Z pewnością też nie zawsze wykonywali swój żebraczy zawód godnie i bez nachalności,

---

<sup>161</sup> *Reformationes generales*, 1621; *Synodus dioeciesana Mednicensis*, 1752, s. 97-98.

<sup>162</sup> *Constitutiones et decreta*, 1733, s. 118.

skoro synody często nawoływały ich do umiaru w proszeniu o jałmużny. Natarczywość żebraków siedzących pod kościołami czy w kościołach musiała być bardzo powszechna we wszystkich prowincjach, nawet tak odległych i odmiennych politycznie, społecznie i religijnie jak Wielkopolska i Kijowszczyzna. Świadczą o tym postanowienia synodalne dla diecezji kijowskiej z 1762 r., upominające żebraków, aby domagając się jałmużn, nie przeszkadzali ludziom podczas nabożeństw, nie wałęsali się po kościele. Ubogim zezwolono przebywać jedynie za bramą kościoła<sup>163</sup>. O nieodpowiednim zachowaniu ubogich można wnioskować również z listu pasterskiego K. Szaniawskiego z 1720 r., polecającego biednym szpitalnym, by siedzieli na swoim miejscu i słuchali mszy, a nie biegali po kościele<sup>164</sup>. Podczas wizytacji poznańskiego kościoła kolegiального św. Marii Magdaleny nakazano kręcących się około świątyni i żądających jałmużny ubogich zapędzić do kościoła lub na cmentarz, a najbardziej kłótliwych i siejących zgorszenie usunąć<sup>165</sup>. W świetle opisanego sposobu zachowania się ubogich żebraków zrozumiałe jest, że miejsce ich przebywania podczas nabożeństw zostało ograniczone do przedsionka kościoła lub nawet jego bram. Tam tylko zezwolono im żebrać po zakończeniu mszy.

Nie były to wszakże jedyne rewiry zbierania jałmużn przez podopiecznych szpitali. Zgodnie z postanowieniem dla diecezji chełmińskiej z 1684 r. ubodzy mogli przyjmować jałmużny składane przez wiernych w przedsionku kościoła albo na drogach publicznych. W miastach pozwolono im także chodzić od drzwi do drzwi domów. Wyproszone w ten sposób dary mieli składać do wspólnej skarbonki<sup>166</sup>. Unikalne i niezwyklej wagi zarządzenie wydano na synodzie krakowskim w 1711 r. Aby nie stwarzać w kościołach, szczególnie miasta Krakowa, okazji do kłótni, zwad i wrzawy, wynikających z jednoczesnego spotykania się ubogich z różnych miejsc („ex varis locis”), nakazano, by do każdego kościoła przypisać określoną ich liczbę. Każdy ubogi był więc przypisany na stałe do konkretnego kościoła, w obrębie którego mógł żebrać. W tej sytuacji pod żadnym pretekstem nie wolno było ubogim zmieniać kościołów<sup>167</sup>. Aby uniknąć dezorganizacji życia publicznego w miastach oraz zachować porządek w trakcie samego zbierania jałmużn, wprowadzono swego rodzaju „strefy zebrania”. Wytyczenie ich było konieczne w dużych miastach, gdzie było kilka „konkurencyjnych” szpitali, a jeszcze więcej kościołów, o których „obsadzenie” z pewnością rywalizowali ze sobą pensjonariusze różnych przytułków. Na terenie omawianej

---

<sup>163</sup> *Statuta synodalia dioecesis orthodoxae Kijoviensis*, 1762, s. 609.

<sup>164</sup> Szaniawski, *Epistola pastoralis*, 1720.

<sup>165</sup> AV 8, s. 76.

<sup>166</sup> *Decretum generale*, 1684, s. 259.

<sup>167</sup> *Synodus dioeciesana*, 1711.

tu diecezji poznańskiej sytuacja taka istniała na pewno w Poznaniu, a także, choć w mniejszym stopniu, w posiadającym w pewnym okresie trzy szpitale Kościanie oraz w kilku miastach z dwoma szpitalami (np. Poniec, Czarnków, Środa).

Wydaje się, że wprowadzenie stref żebrania stanowiło tylko połowiczne rozwiązanie tego drażliwego problemu, jednocześnie bowiem mogło stać się ono zarzewiem nowych konfliktów, wynikających z prawdopodobnej rywalizacji ubogich o obsadzanie bardziej intratnych kościołów. Nie bez znaczenia dla biednych było, czy żebrzą u bram kościołów w centrum miasta, do których uczęszczała duża liczba wiernych (np. katedry), czy też u podwoi małych peryferyjnych świątyń. Wydaje się, że kryterium przypisania ubogich do danego kościoła było miejsce szpitala, z którego oni pochodzili, w strukturze sieci parafialnej. Teoretycznie więc u bram kościoła katedralnego powinni żebrać ubodzy ze szpitala znajdującego się w tej samej parafii co katedra. Wykorzystane źródła nie pozwalają jednak stwierdzić, czy na terenie diecezji poznańskiej wyodrębniano gdziekolwiek – tak jak w diecezji krakowskiej – stałe rewiry żebrania.

Problem ten w minimalnym stopniu dotyczył małych miasteczek i wsi, gdyż na ogół był tam tylko jeden szpital. Brak konkurujących ze sobą w ubieganiu się o jałmużny grup żebraków z różnych szpitali sprawiał, że w miejscowościach tych zjawisko żebractwa nie nastroczało takich kłopotów jak w dużych miastach. Rodzi się jednak pytanie, czy pomiędzy biednymi z tego samego szpitala i żebrzącymi u bram jednego kościoła lub w obrębie jednej parafii nie dochodziło w czasie żebrania do kłótni i walki o jałmużny. Nie wykluczając pojedynczych i drobnych konfliktów, należy przypuszczać, że nie. Zapobiegały temu regulaminy, zabraniające biednym posiadania własnych, prywatnych pieniędzy. Zarządzenie dla pomorskiej diecezji chełmińskiej z 1683 r., zabraniając pensjonariuszom dysponowania wolnymi, nie kontrolowanymi pieniędzmi, zaznaczało jednocześnie, że nieprzestrzeganie tego warunku prowadziłoby do sprzeczek i skłócenia wspólnoty szpitalnej<sup>168</sup>. W szpitalach obowiązywała więc zasada równości wszystkich pensjonariuszy pod względem materialnym. Z tego względu żadne jałmużny, które zebrane były do wspólnej skarby (skrzynki czy puszeki), nie mogły stanowić prywatnego zysku poszczególnych „zbieraczy”, lecz służyły do równego podziału między wszystkich ubogich. Zgodnie z wymienionymi wyżej zarządzeniami wydanymi przez K. Opalińskiego dla diecezji chełmińskiej, jak i pomorskiej, cotygodniowym sprawiedliwym rozdziałem wspólnie zebranych jałmużn zajmował się pleban lub prepozyt wraz z rządcami szpitali<sup>169</sup>. Jeśli więc zarządzenia te były w praktyce przestrzegane, to należy sądzić, że wśród bied-

<sup>168</sup> *Ordinatio Dioecesis Pomesaniensis*, 1683, s. 637.

<sup>169</sup> Tamże, s. 630; *Decretum generale*, 1684, s. 259.

nych z jednego szpitala nie dochodziło podczas zebrania do takich konfliktów, jakie zdarzały się tam, gdzie o jałmużny ubiegali się pensjonariusze z różnych szpitali.

Ważne uzupełnienie do poznania procedury, sposobu i miejsca zbierania jałmużn przez pensjonariuszy szpitalnych wnoszą protokoły wizytacyjne. Według informacji K. Hapa z 1610 r. obowiązkiem ubogich ze szpitala w parafii św. Jana Chrzyciela w Poznaniu było przesiadywanie w obrębie („cicra”) miasta z tabliczkami lub skrzynkami oraz chodzenie od drzwi do drzwi domów w celu upraszania jałmużn, z których dwie części miało przypadać na szpital, trzecia zaś dla biednych<sup>170</sup>. Aby polepszyć warunki utrzymywania pensjonariuszy w szpitalu św. Ducha w Miejskiej Górce, wizytator nałożył w 1667 r. na pensjonariuszy obowiązek zebrania, określając jednocześnie jego sposób i porządek. W poszczególnych tygodniach miał się tym zajmować, chodząc od drzwi do drzwi, jeden z ubogich – zazwyczaj mężczyzna. W celu ułatwienia skutecznego zebrania kaznodzieja zobowiązany był zachęcać wiernych w kościele parafialnym do hojnego udzielania jałmużn<sup>171</sup>. Podczas wizytacji szpitala św. Ducha w Śremie w 1667 r. zarządzono, aby przełożeni i rządcy szpitali wybierali jednego z pensjonariuszy, który obchodząc we wtorki i soboty każdego tygodnia rynek i bezdroża miasta, zbierałby do kosza chleb i inne produkty żywnościowe dla ubogich. Zaznaczono też, że podobne zwyczaje praktykowano w wielu innych szpitalach<sup>172</sup>. W 1781 r. J. Rogaliński wizytując szpital w parafii św. Mikołaja w Poznaniu, zabronił pensjonariuszom szpitalnym jednoczesnego włóczenia się po mieście i wioskach. Tylko jeden z nich, zaopatrzone przez przełożonego w tabliczkę i zaświadczenie, mógł być wysyłany dla pozyskiwania jałmużn<sup>173</sup>.

Na uwagę zasługuje fakt, że w wymienionych szpitalach zebranie zaliczone zostało do obowiązków pensjonariuszy szpitalnych. Stanowiło ono zresztą jedną z form gromadzenia środków żywności i utrzymania ubogich. Przedstawione przykłady świadczą także, że rewiry zebrania ubogich były o wiele rozleglejsze, niż to zalecano podczas synodów, nakazujących wyczekiwanie jałmużn przede wszystkim u bram lub w obrębie kościoła. Zbieranie w taki sposób danin można określić mianem „zebrania biernego”, w trakcie którego biedni zdani byli wyłącznie na dobrą wolę przechodzących osób. Akta wizytacji wykazały natomiast, że ubodzy wychodzili wyraźnie poza rejon kościoła, zbierając datki na ulicach, przedmieściach, po okolicznych miejscowościach, a także podczas samodzielnej chodzenia po prośbie od domu do domu. Czasami w takich wypad-

---

<sup>170</sup> AV 4, s. 15.

<sup>171</sup> AV 16, s. 210.

<sup>172</sup> Tamże, s. 21 v.

<sup>173</sup> VGDP 1781, s. 286.



kach potrzebne było – jak to miało miejsce np. w 1667 r. w Miejskiej Górcie – zazwolenie wspólnoty miejskiej<sup>174</sup>. Na uwagę zasługuje również to, że w trosce o zachowanie spokoju życia miejscowej ludności bardzo często do zbierania jałmużn delegowano tylko jednego przedstawiciela ubogich przebywających w szpitalu.

#### 7. ZACHOWANIE BIEDNYCH W SZPITALU

Zebranie – oprócz wypełniania praktyk religijnych – stanowiło główne zajęcie pensjonariuszy szpitalnych i prawie całkowicie wypełniało im czas. Wszystko to odbywało się na ogół na zewnątrz szpitala, przede wszystkim w kościele (praktyki) lub w jego obrębie (zebranie). Modlitwy i praktyki religijne, stanowiące bardziej wewnętrzną i duchową sferę życia podopiecznych, nie oddawały całkowicie stylu życia i wzajemnych stosunków panujących między nimi na terenie szpitala. Szpital był miejscem, gdzie gromadzili się i byli „skazani” na wspólne przebywanie ludzie zupełnie przypadkowi, o różnych charakterach. Uregulowanie zasad wzajemnego ich współżycia było podstawowym warunkiem gwarantującym zachowanie porządku i dobrej atmosfery na terenie szpitala. Ścisłe przestrzeganie regulaminów szpitalnych nakazywał wszystkim pensjonariuszom synod diecezjalny poznański z 1642 r.<sup>175</sup>

Styl życia podopiecznych szpitalnych oraz panującą wśród nich atmosferę można odtworzyć na podstawie statutów synodalnych oraz dekretów powizytacyjnych. W postanowieniu dla diecezji chełmińskiej z r. 1684 K. Opaliński wzywał plebanów, aby zachęcali pensjonariuszy do pobożności, dobrego życia oraz zachowania zgody i porządku<sup>176</sup>. W 1733 r. na synodzie plockim nakazano natomiast, aby każdego ubogiego mężczyznę przebywającego w szpitalu, który prowadziłby niemoralny, występny czy pijacki tryb życia, bezwzględnie usuwać ze wspólnoty szpitalnej. Tak samo należało postępować w uzasadnionych przypadkach z kobietami<sup>177</sup>. Najszerzej problem zachowania ubogich w szpitalach poruszono na synodzie żmudzkiem w 1752 r. Zachowanie pensjonariuszy szpitalnych na terenie tej diecezji musiało budzić wiele zastrzeżeń władz kościelnych i odbiegać negatywnie od norm regulaminowych, skoro synod nakazał plebanom czuwanie nad tym, aby nie „nadużywali oni [pensjonariusze – M. S.] żebraczego chleba” przez nieumiarkowane „opilstwo” („*ebritis comaparantes*”) i nie zakłócali spokoju w szpitalu krzykami, sporami, przekleństwami, wzajemnymi

<sup>174</sup> AV 16, s. 210.

<sup>175</sup> *Constitutiones et decreta*, 1642.

<sup>176</sup> *Decretum generale*, 1684, s. 259.

<sup>177</sup> *Constitutiones et decreta*, 1733, s. 116.

obelgami, złorzeczeniami i bójkami. Takich porywczych i namiętnych „wichrycielei pokoju” („pacies turbatores”) nakazano usuwać oraz zabraniać im przebywania i żebrania w granicach swojej parafii<sup>178</sup>.

Z wymienionych zaleceń wynika, że w wielu szpitalach pensjonariusze zachowywali się nagannie. Dopuszczali się różnych ekscesów, pijaństwa, marnotrawili zebrane jałmużny, co jaskrawo kontrastowało z ideą ubóstwa i pobożności, jakiej miały służyć ówczesne szpitale. Wyszczególnione w dekretach synodów płockiego oraz żmudzkiego konflikty i przejawy zakłócania przez biednych porządku życia w szpitalach występowały często także na terenie diecezji poznańskiej. O wielu nieprawidłowościach w postawie ubogich można wnioskować szczególnie z licznych uwag zawartych w dekretach wizytacyjnych zamieszczonych przez J. Rogalińskiego w aktach wizytacji archidiaconatu śremskiego z lat 1777-1778. W szpitalach w Dolsku, Krzywiniu, Świerczynie, Nowym Mieście i Kościanie (św. Ducha i św. Krzyża) dotychczasowe życie pensjonariuszy budziło niezadowolone i dezaprobatę wizytatora. Najczęstsze wady zauważone przez Rogalińskiego u podopiecznych tych szpitali to: próżniactwo i beczynne życie, brak wzajemnej miłości, serdeczności, zgody, cierpliwości i pokory, sprzeczek, krzywoprzysięstwo, kłótnie, złe prowadzenie się i sianie przez to zgorszenia. Jak widać, lista wad i negatywnych postaw stwierdzonych przez Rogalińskiego jest długa. Wprawdzie wizytator nie odnosił słów krytyki konkretnie do któregoś z wymienionych szpitali, jednak sama forma zaleceń i nakaz walki ze stwierdzonymi „przywarami” pozwala sądzić, że faktycznie one występowały. W celu zapobiegania tym nieprawidłowościom, a szczególnie próżniaczemu życiu biednych w szpitalu nowomiejskim, Rogaliński zalecił, aby prepozyt wyznaczył pensjonariuszom codzienne prace<sup>179</sup>. Znamienne jest, że inni wizytatorzy, wizytujący w tym samym czasie inne części diecezji, ani razu nie zasygnalizowali zauważonych przez Rogalińskiego nieprawidłowości. Trudno jednak przypuszczać, aby w wizytowanych przez nich szpitalach zachowanie pensjonariuszy było idealne i nie budziło żadnych zastrzeżeń. Wynika to raczej stąd, że wizytatorzy przyjęli inne kryteria oceny, jak też stąd, że Rogaliński przywiązywał wielką wagę do zachowania się ubogich i troszczył się szczególnie o moralno-etyczny i obyczajowy poziom podopiecznych szpitali.

Informacje wskazujące na to, że życie wewnętrzne podopiecznych w szpitalach nie zawsze było zgodne z normami, spotyka się czasami w aktach wizytacji z okresu wcześniejszego. W 1628 r. wizytator szpitali w Chojnicy i św. Ducha w Pyzdrach zobowiązał biednych do powstrzymywania się od grzesznych sprzeczek i sporów oraz do zachowywania pokoju i wzajemnej miłości. Sądząc z tych zale-

<sup>178</sup> *Synodus dioeciesana Mednicensis*, 1752, s. 99.

<sup>179</sup> AV 32, s. 268, 444, 462, 640, 1348, 1360.

ceń, dotychczasowe ich postępowanie budziło zapewne niezadowolenie wizytatora. Podobnie musiało być w 1726 r. w szpitalu św. Ducha w Krzywiniu, skoro wizytator zobowiązał przełożonego do większej troski o porządek między ubogimi<sup>180</sup>. Niektórzy wizytatorzy nakazywali, aby tych pensjonariuszy, którzy żyją niewłaściwie, nie zachowują norm i regulaminów, wydaląć ze szpitali. Wizytujący w 1660 r. szpital św. Ducha w Buku A. Tolibowski zaznaczył, że jeśli są tacy, którzy przybyli do szpitala szukać zwad i łamać regulaminy czy żyć niepobożnie, należy ich natychmiast usunąć<sup>181</sup>. Biednym ze szpitala w poznańskiej parafii św. Mikołaja, łamiącym regulaminy poprzez kłótnie, sprzeczki, krzywoprzysięstwa, zagrożono w czasie wizytacji w 1780 r. usunięciem ze szpitala<sup>182</sup>. Według wizytacji z 1695 i 1725 r. niepokornych i skorych do ekscesów pensjonariuszy prepozytur św. Ducha w Pyzdrach i Pniewach nakazano pozbawić miejsca w szpitalu dopiero po trzech wcześniejszych napomnieniach<sup>183</sup>. Zalasowski, który wizytował szpital w Pyzdrach, w tym samym czasie podczas wizytacji szpitala w Swarzędzu nakazał wypędzić nieposłusznych i krnąbrnych pensjonariuszy już po dwukrotnym ostrzeżeniu<sup>184</sup>. Być może decydowała o tym waga wykroczeń popełnionych przez biednych. Widać więc, że regulaminy szpitalne nie były w pełni ujednoczone. W niektórych szpitalach biedni za ich nieprzestrzeganie byli natychmiast wydalani, w innych otrzymywali jeszcze kilkakrotnie szansę poprawy. Wydaje się, że źródło braku uniwersalności kar i rygorów stosowanych wobec pensjonariuszy za prowadzenie sprzecznego z normami trybu życia należy widzieć nie w zarządzeniach wizytatorów, ale w lokalnych regulaminach i zobowiązaniach pozostawionych szpitalom przez fundatorów. W 1692 r. zdarzało się, że wizytator korzystając ze swoich uprawnień usunął osobiście ze szpitala św. Ducha w Kórniku, za skłonność do złych występków, ubogiego o nazwisku Slosarz<sup>185</sup>. Warto jeszcze zaznaczyć, że za porządek i przestrzeganie regulaminów w szpitalach odpowiedzialni byli przede wszystkim plebani, prepozyci szpitalni, niekiedy wspólnie z prowizorami. W 1684 r. do pomocy w kontrolowaniu porządku w szpitalu w Gołębinie wizytujący J. Gniński wybrał spośród sześciu ubogich przełożoną – „priorem Helisabetham”, której obowiązkiem było zgłaszanie władzom szpitala, kto z pensjonariuszy jest skory do sprzeczek i kłótni<sup>186</sup>.

---

<sup>180</sup> AV 8, s. 140; AV 7, s. 48; AV 21, s. 433.

<sup>181</sup> AV 12, s. 372.

<sup>182</sup> VGDP 1781, s. 285-286.

<sup>183</sup> AV 18, s. 403; AV 22, s. 238 v.

<sup>184</sup> AV 18, s. 606.

<sup>185</sup> Tamże, s. 262.

<sup>186</sup> AV 17, s. 548.

Nie wiadomo, czy wybranie jednej osoby spośród biednych do pomocy władzom szpitala należy traktować jako przykład „demokratyzacji” życia w szpitalu i przejaw współdziałania pensjonariuszy w jego zarządzaniu, czy też raczej jako próbę ich wewnętrznej kontroli i inwigilacji. F. Giedroyc uznał ów rodzaj „samorządu” szpitalnego za konieczność, zaistniałą wobec obojętnej postawy zarządu szpitalnego, pozostawiającego często potrzeby ubogich ich własnej trosce<sup>187</sup>. Należy przypuszczać, że wybranie kogokolwiek z ubogich w celu kontrolowania pozostałych współpensjonariuszy prowadziło w konsekwencji do ich skłócenia i jeszcze większej niezgody. Przykład szpitala w Gołębinie nie był odosobniony. Podczas wizytacji w 1781 r. zalecono, aby rządcy szpitali św. Ducha i św. Łazarza w Poznaniu wybrali spośród pensjonariuszy „starszych”, którzy mieli za zadanie przewodniczyć codziennie wspólnym modlitwom ubogich i wszelkiego rodzaju praktykom religijnym<sup>188</sup>. W tym wypadku rola „starszych” ograniczała się do znacznie szlachetniejszych celów i z pewnością nie prowadziła do skłócenia pensjonariuszy. Wobec tego, że praktyki religijne, do których zobowiązani byli ubodzy, miały być odprawiane wspólnie, funkcja przewodniczącego była bardzo przydatna, gdyż zapewniała porządek i sprawność.

W aktach wizytacji szpitala św. Łazarza w Poznaniu z 1781 r. J. Rogaliński zamieścił opracowany około sto lat wcześniej przez M. Zalasowskiego – kanonika katedry poznańskiej, szczegółowy regulamin normujący życie pensjonariuszy wymienionego szpitala, zatytułowany *Porządek albo ustawy szpitala św. Łazarza*. Oprócz wykazu praktyk religijnych obowiązujących pensjonariuszy, a także określenia zasad zachowania w szpitalu, regulamin ten określał przede wszystkim rolę „starszych” szpitalnych. Trzeba zaznaczyć, że w przeciwieństwie do cytowanego wcześniej regulaminu znajdującego się w aktach parafii Przeworsk, normującego wyłącznie praktyki religijne ubogich, regulamin Zalasowskiego jest o wiele bardziej ogólny, określa bowiem całokształt życia pensjonariuszy szpitalnych. Ze względu na jego unikalność i doniosłą wartość dla poznania życia wewnętrznego szpitali został zacytowany w całości w aneksie.

## 8. WYŻYWIENIE PENSJONARIUSZY

Na ogólny poziom egzystencji ubogich w szpitalach w bardzo istotny sposób rzutowały warunki aprowizacyjne. Aby obraz życia podopiecznych był pełny, konieczne stało się poznanie sposobu żywienia, rodzaju artykułów żywnościowych spożywanych przez ubogich. Troszcząc się nie tylko o potrzeby duchowe (życie

---

<sup>187</sup> F. G i e d r o y c, *Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce*. Warszawa 1908, s. 7.

<sup>188</sup> VGDP 1781, s. 504-505.

religijne), ale i materialne (dach nad głową i opieka) pensjonariuszy, szpitale musiały zadbać przede wszystkim o zaspokojenie najważniejszych z potrzeb fizycznych – głodu. Żebracy pozostający poza szpitalami, będący uosobieniem ubóstwa, nędzy, starości czy choroby, kojarzyli się przede wszystkim z ludźmi głodnymi. Powstaje więc pytanie, czy w szpitalach, które przyjmowały pod swój dach znaczną część tych ludzi, środki żywnościowe były na tyle wystarczające, by zapewnić im dostateczne wyżywienie. Zaopatrzenie pensjonariuszy w żywność zależne było prawie wyłącznie od podstaw materialnych szpitali. W wielu szpitalach, zwłaszcza zlokalizowanych na wsiach, ubodzy żyli tylko z jałmużny. Ze względu na brak stałych dochodów chleb oraz inne środki żywnościowe zdobywali indywidualnie. Wyżywienie ich zależało więc od przypadkowych i bardzo niepewnych efektów żebrania. Brak stałego zabezpieczenia w żywność powodował, że wielokrotnie doświadczali głodu lub niedożywienia. Przykładem mogą być biedni ze szpitala w Babimoście, którzy w 1610 r. nie posiadali żadnej stałej darowizny na wyżywienie, żadnych stałych dochodów ani zapewnionego jedzenia, lecz żyli z osobiście zebranych „przypadkowych jałmużn”<sup>189</sup>.

W zdecydowanie lepszej sytuacji byli pod tym względem pensjonariusze dużych i bogatych szpitali miejskich, szczególnie prepozyturalnych. Olbrzymie nieraz beneficja i sumy pieniężne zapisane tym szpitalom gwarantowały ich podopiecznym przynajmniej podstawowe wyżywienie. Jałmużny uzyskane w drodze żebrania były tylko nieznacznym uzupełnieniem stałych dochodów.

Informacje na temat wyżywienia ubogich zawarte w aktach wizytacji nie są zbyt bogate. Co ciekawsze, prawie wyłącznie dotyczą szpitali prepozyturalnych. Stanowi to potwierdzenie, że pensjonariusze małych szpitali zdani byli głównie na wikt żebraczy, o którego rodzaju i jakości wizytatorzy nie byli w stanie nic konkretnego powiedzieć.

Jakie środki żywnościowe mieli więc do swojej dyspozycji pensjonariusze szpitalni? Według wizytacji z 1777 r. każdy z sześciu ubogich mieszkających w szpitalu św. Ducha w Środzie otrzymywał rocznie od prowizorów jedną miarę pszenicy („silignis metretam unam”), pół korca innej pszenicy („tritici semimodium”)<sup>190</sup>, dwa korce jęczmienia, ćwierć korca prosa, pół korca tatarki (inaczej hreczki), ćwierć korca siemienia na olej, jeden garniec soli, dwa garnce masła, trzydzieści gomuł sera. Ponadto dodatkowo dla wszystkich przeznaczony był korzec pszennej mąki, a także jarzyny, pięć florenów na mięso oraz drzewo na opał według potrzeb<sup>191</sup>. Należy dodać, że identyczny zestaw środków

---

<sup>189</sup> AV 10, s. 22.

<sup>190</sup> *Modius* - korzec, miara ciał sypkich (8,754 litra); *metreta* - miara płynów (ok. 39 litrów); *siligo* - szlachetna odmiana pszenicy ozimej.

<sup>191</sup> AV 31, s. 230.

żywnościowych przydzielony był dla prepozyta szpitala w Środzie<sup>192</sup>. Trochę uboższe wyżywienie miało w okresie wizytacji z lat 1724-1728 ośmiu ubogich w szpitalu św. Ducha w Grodzisku. Raz na pięć tygodni wydawano im korzec pszenicy oraz trzy miary (inaczej ćwiertnie) jadła jęczmiennego. Z uwagi na to, że przy podziale tego ostatniego artykułu wynikały wśród ubogich sprzeczki, na mocy wizytacji postanowiono, aby raz na rok wydano każdemu z osobna dwa korce jęczmienia. Pensjonariusze otrzymywali ponadto od piwowarów jałmużnę w piwie oraz masło i ser, pochodzące od „krów przytułkowych”, a z okazji uroczystych świąt po kawałku mięsa od prowizorów<sup>193</sup>. W tym samym szpitalu w 1640 r. zestaw potraw wydawanych ubogim był wzbogacony o sól i chleb<sup>194</sup>. Przydział żywności dla pensjonariuszy tego szpitala nie zmienił się w około dziesięć lat później (1738 r.), jednak w związku z tym, że zmniejszyła się liczba ubogich, dostawali oni wówczas większe porcje jęczmienia (2 korce na miesiąc). Dowodzi to, że wyżywienie pensjonariuszy zależało w dużym stopniu od ich liczby. W obliczu tego bardzo słuszne wydają się być uchwalone przez synody zakazy przyjmowania do szpitali większej liczby pensjonariuszy, niż pozwalały na to realne możliwości godziwego ich utrzymania. W latach 1696 i 1726 podopieczni szpitala w parafii św. Jana Chrzciciela w Poznaniu oprócz pszenicy, jęczmienia i grochu otrzymywali raz na kwartał trzy beczki piwa, a na święta wielkanocne, Boże Narodzenie, Zielone Świąta i w uroczystość Jana Chrzciciela – po dwa floreny na mięso, jedną beczkę piwa, chleb za trzy grosze i dość spory przydział warzyw<sup>195</sup>. Wszystkie te przydziały gwarantował im przywilej wydany w r. 1628 w Chrostowie przez komendanta miasta Poznania Zygmunta Karola Radziwiłła. Podczas wizytacji w 1619 r. K. Hap stwierdził, że ubodzy w szpitalu w Rydzynie otrzymują w każdą niedzielę „surowy obrok” (chyba zboże), w czwartek zaś i niedzielę dostają chleb, jarzyny („saleres”) oraz mięso. Przydział tych ostatnich artykułów nie był zbyt systematyczny i zależał od aktualnej sytuacji ekonomicznej szpitala<sup>196</sup>. Pensjonariuszom tego szpitala dawano ponadto co jakiś czas warzywa („legumen”), sól i masło. Oprócz tego wszystkim pensjonariuszom dziedzic Ł. Rydziński wydawał jałmużnę wartości jednego szeląga, a w soboty i niedziele jedną rację chleba wartości pięciu groszy<sup>197</sup>. W 1696 r. biedni ze szpitala św. Ducha w Kórniku otrzymywali raz na trzy tygodnie po bochenku chleba wartości sześciu groszy, codziennie natomiast gotowane jarzyny, w tym kapustę, raz w miesiącu „pólmisek” soli oraz

---

<sup>192</sup> Tamże, s. 229.

<sup>193</sup> AV 22, s. 73.

<sup>194</sup> AV 10, s. 162 v.

<sup>195</sup> AV 18, s. 32 v; AV 20, s. 608 v.

<sup>196</sup> AV 4, s. 205.

<sup>197</sup> Tamże, s. 205.

od czasu do czasu masło i ser<sup>198</sup>. Według wizytacji z 1783 r. pensjonariuszom szpitala w Miejskiej Górcie oprócz trzech florenów rocznie (na własne potrzeby) wydzielano po dwie miary pszenicy, dwa korce innej pszenicy, dwa korce prosa, jedną miarę jęczmienia, jednego wieprza dla wszystkich oraz warzywa i drzewo na opał<sup>199</sup>. W 1777 r. pensjonariusze szpitala św. Ducha w Jarocinie oprócz jednej miary pszenicy lub innego zboża otrzymywali na uroczyste święta porcję masła i słoniny<sup>200</sup>. W 1786 r. prowizorzy szpitala św. Ducha w Lwówku co jakiś czas zaopatrywali każdego ubogiego w trzy miary żyta, trzy korce pszenicy, jedną miarę jęczmienia, jedną miarę owsa, cztery garnce masła, 60 kawałków sera, a każdej niedzieli kawałek mięsa wartości 9 groszy. Dodatkowo ubodzy mieli przypisaną cotygodniową dostawę mąki z dwóch młynów<sup>201</sup>.

Spośród różnego rodzaju artykułów żywnościowych na szczególną uwagę zasługuje piwo. W szpitalu w Międzychodzie w 1781 r. biedni oprócz comiesięcznego pobierania od prowizorów pięciu srebrnych groszy otrzymywali od mieszczan trzy miary (około 9 litrów) piwa z każdego zaczynu<sup>202</sup>. Piwo (2 beczki) oprócz płodów rolnych było jednym z podstawowych artykułów dostarczanych biednym przebywającym w szpitalu w Zbąszyniu<sup>203</sup>. W tym samym okresie pensjonariuszom szpitala w Bledzewie piwo wraz z innymi produktami wydawał miejscowy klasztor<sup>204</sup>. Umieszczanie piwa w „jadłospisie” pensjonariuszy szpitalnych stanowi pewne zaskoczenie. Jak już zaznaczono, utrzymywanie porządku i zgody w szpitalu nie było zadaniem zbyt łatwym. Jedną z przyczyn kłótni i awantur na terenie szpitali było spożywanie alkoholu przez ubogich. W kontekście tego świadome dostarczanie im piwa (w Bledzewie codziennie) było z pewnością mało wychowawcze. Można jednak sądzić, że w szpitalach, w których wydawano biednym piwo, nie było ono zbyt częstym i obfitym składnikiem codziennych posiłków. Pensjonariusze z pewnością pili piwo sporadycznie, z okazji ważniejszych świąt i uroczystości. Być może w ten sposób starano się umilić życie ubogim i upodobnić szpitalną egzystencję do normalnego życia innych ludzi.

Przedstawione wyżej wykazy środków aprowizacyjnych należały do najbardziej bogatych i różnorodnych. Wikt pensjonariuszy w kilkunastu innych szpitalach był o wiele bardziej skąpy i ograniczał się do 2-3 artykułów żywnościowych, przede wszystkim płodów i wyrobów zbożowych. Jak więc można generalnie

<sup>198</sup> AV 18, s. 362.

<sup>199</sup> AV 33, s. 633 v.

<sup>200</sup> AV 32, s. 910.

<sup>201</sup> AV 34, s. 484.

<sup>202</sup> AV 34, s. 186.

<sup>203</sup> Tamże, s. 801 v.

<sup>204</sup> Tamże, s. 397 v.

ocenić wyżywienie ubogich w szpitalach? Wydaje się, że nie odbiegało ono od przeciętnego wyżywienia ludności należącej do niższych stanów społecznych (zwłaszcza chłopów). Wyżywienie szpitalne opierało się przede wszystkim na płodach, przetworach i wyrobach zbożowych, warzywnych, w mniejszym stopniu na artykułach mlecznych. Szczególnie dużo używano wszelkiego typu wyrobów mącznych oraz różnego rodzaju kasz (jaglana, tatarczana, jęczmienna), grochów i jarzyn. Żadna wizytacja nie wymienia kartofli, typowych dla wyżywienia ludności najuboższej w czasach późniejszych.

Bardzo wartościowym, choć niezbyt często przydzielanym uzupełnieniem wikt szpitalnego było mięso. Na ogół pensjonariusze otrzymywali je jedynie kilka razy w roku, w okresie najważniejszych świąt, były jednak szpitale, w których mięso wydawano ubogim w każdą niedzielę. Często, ale z pewnością nie co dzień, spożywano masło i ser, a jeszcze rzadziej olej i słoninę. Z akt wizytacji wynika natomiast, że stosunkowo rzadko wydawano ubogim chleb, w źródłach wymieniany sporadycznie. Z pewnością był on jednak samodzielnie wyrabiany przez biednych z otrzymywanych przydziałów zbożowych.

Wydaje się, że jeżeli szpitale faktycznie przydzielały swoim podopiecznym wszystkie wymienione wyżej produkty, to ubodzy na pewno nie mogli narzekać na głód czy niedożywienie, tym bardziej że wydawano im jeszcze okolicznościowe sumy pieniężne na własne wydatki. Miało to miejsce przede wszystkim w niektórych zamożniejszych szpitalach prepozyturalnych, w pozostałych natomiast ubodzy nie dysponowali tak bogatym zestawem żywności. W zdecydowanej większości szpitali głównymi dysponentami i dystrybutorami żywności byli prowizorzy.

Z wyżywieniem pensjonariuszy łączy się ściśle problem przygotowywania posiłków i miejsca ich spożywania. Omawiając kwestie związane z personelem pomocniczym w szpitalach, zaznaczono, że dość rzadko gotowaniem dla biednych zajmowała się kucharka. W większości szpitali przygotowaniem posiłków trudnili się prawdopodobnie sami ubodzy. W niektórych szpitalach służyła do tego odrębna kuchnia, w innych czynności te wykonywano we wspólnej ogrzewanej izbie zwanej „hypocaustum”. Wydzielona kuchnia służąca do gotowania i spożywania posiłków znajdowała się w 1786 r. w szpitalu św. Ducha w Lwówku („culinam ad cocuenda et esculenda”)<sup>205</sup>. W wielu innych szpitalach pensjonariusze jedli w „hypocaustum”. Z akt wizytacji wynika, że w celu zintegrowania pensjonariuszy dużą wagę przywiązywano właśnie do wspólnego spożywania wszelkich posiłków przy jednym stole (np. w szpitalu św. Ducha w Jarocinie w 1660 r.)<sup>206</sup>. Czasami zdarzało się też, jak np. w Pyzdrach w 1696 r.,

---

<sup>205</sup> Tamże, s. 483 v.

<sup>206</sup> AV 12, s. 393.



że wspólna „stołówka” dla ubogich („mensa”) mieściła się poza obrębem szpitala<sup>207</sup>.

Aby całkowicie wyczerpać zagadnienie warunków aprowizacyjnych pensjonariuszy w szpitalach, należałoby jeszcze omówić zaopatrzenie ich w odzież i sposób ubierania się. Niestety, możliwości poznania tego problemu na podstawie akt wizytacji są znikome. Z akt wizytacji parafii Kaźmierz z 1738 r. wynika, że na mocy fundacji Z. Zaleckiego, dziedzica majątków miasta Kaźmierz, właściciele i spadkobiercy tego miasta zobowiązani byli przygotować corocznie na własny koszt okrycia albo odzież wierzchnią („vestes seu pallia”) dla ubogich z miejscowego szpitala<sup>208</sup>. Według akt wizytacji szpitala w Miejskiej Górcie z 1783 r. zapewnieniem co roku biednym obuwia, a co trzy lata płaszczy, mieli się zajmować prowizorzy<sup>209</sup>. Z kolei według wizytacji z 1777 r. ubodzy szpitala św. Ducha w Pniewach sami zakupywali sobie odzież według indywidualnych potrzeb i własnego uznania<sup>210</sup>. Przedstawione przykłady wyczerpują zawarte w wizytacjach informacje, charakteryzujące źródła zdobywania odzieży dla ubogich szpitalnych. Choć nieliczne, są one typowe i reprezentatywne, pozwalają więc poznać omawiane tu zagadnienie. Wydaje się bowiem, że oprócz własnej inicjatywy pensjonariuszy w zdobywaniu odzieży dostarczeniem ubrań do szpitali zajmowały się władze szpitalne, fundatorzy, właściciele dóbr i inni dobroczyńcy.

Przy omawianiu sprawy wyżywienia pensjonariuszy wyrażono opinię, że aprowizacja niektórych szpitali nie była wystarczająca. W 1640 r. wizytator szpitala św. Jana Chrzciciela w Zbąszyniu zaznaczył, że przebywający w nim ubodzy mają zbyt mały przydział jedzenia, ponieważ w ciągu dnia dostarczany jest im tylko jeden posiłek, i to nawet nie codziennie<sup>211</sup>. O krzywdzie ubogich, wyrządzanej im z powodu złego i niewystarczającego jedzenia, donosił w 1628 r. wizytator szpitala św. Ducha w Pyzdrach. Uważał on, że dotychczasowy przydział (jeden bochenek chleba żytniego na kwartał dla każdej osoby) jest zbyt mały. Dlatego zalecił, aby w przyszłości co najmniej raz w miesiącu wypiekano chleb dla ubogich<sup>212</sup>. W tym samym roku wizytator poinformował, że w szpitalu św. Ducha w Lwówku prowizorzy dostarczają ubogim zbyt szczupłe zaopatrzenie z dóbr i dochodów szpitalnych. Z uwagi na to zalecił, aby od tej pory wydawali ubogim należytą zapłatę oraz wyżywienie<sup>213</sup>. Bardzo mizernie żyli w 1638 r. także ubo-

<sup>207</sup> AV 18, s. 402 v.

<sup>208</sup> AV 23, s. 231 v.

<sup>209</sup> AV 33, s. 633 v.

<sup>210</sup> AV 34, s. 499 v.

<sup>211</sup> AV 10, s. 5 v.

<sup>212</sup> AV 8, s. 140.

<sup>213</sup> AV 8, s. 185.

dzy szpitala św. Ducha w Środzie<sup>214</sup>. W tym samym roku wizytator zapisał, że dziesięciu pensjonariuszy szpitala św. Ducha w Kostrzynie żyje bardzo biednie z powodu złego zarządzania dochodami<sup>215</sup>. Na niedostatki życiowe, szczególnie na niewystarczającą ilość żywności, uskarżali się w 1667 r. biedni z prepozytury św. Ducha i ze szpitala parafialnego w Śremie<sup>216</sup>. Należy dodać, że dodatkowym utrapieniem ubogich w szpitalu parafialnym był przeciekający dach. Natomiast według opinii wizytatora z 1786 r. dochody szpitala św. Ducha w Lwówku ledwie wystarczały na wyżywienie i przyzwoite ubranie ubogich<sup>217</sup>. Odnosnie do wymienionych szpitali wizytatorzy jasno i wprost stwierdzali niedostatek środków żywnościowych i ubrania. W wielu innych natomiast przypadkach można o tym wnioskować z zarządzeń powizytacyjnych, nakazujących władzom szpitalnym poprawę dotychczasowego poziomu życia ubogich. W 1629 r. wyżywienie pensjonariuszy w szpitalu św. Ducha w Koźminie musiało budzić niezadowolenie wizytatora, skoro zalecił, aby ubodzy nie byli okradani z należnego im wyżywienia wskutek niedbalstwa rządców szpitalnych<sup>218</sup>. Podczas tej samej wizytacji nakazano podjęcie działań w celu poprawy warunków życia podopiecznych w krzywińskim szpitalu św. Ducha<sup>219</sup>. W 1777 r. wizytujący szpital św. Ducha w Kostrzynie F. K. Rydzyński zwrócił się do tamtejszego prepozyta o zapewnienie podopiecznym większej wygody i wydawanie należnych im rzeczy, aby nie odczuwali niedostatku<sup>220</sup>. Oszukiwanie ubogich w przydzielaniu przyznanych im pieniędzy i innych artykułów stwierdził także M. Łubieński, wizytujący w 1628 r. jeden ze szpitali w poznańskiej parafii św. Marii Magdaleny (nie wiadomo który). Zaznaczył ponadto, że przyczyną tego było niewypłacanie biednym należności płynących z czynszów i zapisów związanych ze szpitalem<sup>221</sup>. Podobna sytuacja zaistniała w r. 1744 w szpitalu św. Ducha w Jarocinie. Wizytator polecił więc tamtejszemu prepozytowi, aby nie tolerował krzywdy ubogich, spowodowanej niesprawiedliwym podziałem dochodów z pól, czynszów oraz jałmużn, dokonywanym przez prowizorów<sup>222</sup>. Nie najlepiej wiodło się w drugiej połowie XVII w. ubogim przebywającym w szpitalach św. Ducha w Dolsku i Krzywinie. Można o tym wnioskować z zaleceń powizytacyjnych z 1667 i 1683 r., nawołujących prepozytów tych szpitali do nieuciskania ubogich i niewyrządzania im żąd-

---

<sup>214</sup> AV 9, s. 45.

<sup>215</sup> Tamże, s. 14 v.

<sup>216</sup> AV 16, s. 13 v, 21.

<sup>217</sup> AV 34, s. 487.

<sup>218</sup> AV 8, s. 237.

<sup>219</sup> Tamże, s. 214.

<sup>220</sup> AV 31, s. 53.

<sup>221</sup> AV 8, s. 78.

<sup>222</sup> AV 29, s. 901.

nych krzywd<sup>223</sup>. Podobnie musiało się dziać w szpitalu św. Ducha w Szamotułach w 1738 r., skoro wizytator zwrócił się do prepozyta z prośbą o to, aby nie pozwalał gnębić i okradać swoich podopiecznych, ale otaczał ich ojcowską opieką<sup>224</sup>. Wątpliwości dotyczące zaopatrzenia ubogich w żywność miał również wizytator szpitala św. Krzyża w Kościanie w 1778 r., nakazał bowiem prepozytowi większą troskę o podopiecznych i lepsze niż dotąd ich żywienie, odpowiadające potencjalnym możliwościom materialnym tych szpitali<sup>225</sup>.

Wszystkie przedstawione postulaty i zalecenia wizytacyjne świadczą o nie najlepszych warunkach egzystencji ubogich w wielu szpitalach diecezji poznańskiej. Ogólny poziom życia pensjonariuszy niektórych szpitali, a szczególnie ich wyżywienie, budził uzasadnioną troskę i dezaprobatę wizytatorów. Według ich obserwacji główna przyczyna takiego stanu rzeczy tkwiła nie w zbyt skromnych podstawach materialnych szpitali, ale w niewłaściwym gospodarowaniu majątkiem szpitalnym i nadużyciach ze strony prowizorów i prepozytów. Najbardziej typowym negatywnym zjawiskiem było samowolne ograniczanie przysługujących pensjonariuszom przydziałów środków żywnościowych. Było to wynikiem niewłaściwego wypełniania funkcji przez prowizorów szpitalnych, a z pewnością także przywłaszczanie sobie przez nich części żywności i innych środków materialnych przeznaczonych dla ubogich. Często powtarzaniem przez wizytatorów zarzutem w stosunku do władz szpitalnych było oszukiwanie, gnębienie, uciskanie i okradanie biednych. Te dość ogólne stwierdzenia pozwalają jednak przypuszczać, że trudna sytuacja bytowa pensjonariuszy nie wynikała wyłącznie z niedostatku jedzenia i odzieży, ale była spowodowana w dużej mierze brakiem zainteresowania władz szpitalnych losem podopiecznych. Poważnym zarzutem pod adresem przełożonych szpitali, powtarzającym się w wielu wizytacjach, było zmuszanie ubogich do ciężkich, zabronionych dla nich prac. Na uwagę zasługuje fakt, że ze swoich duszpasterskich i opiekuńczych obowiązków wobec ubogich nie wywiązywali się sami prepozyci, którzy z tego powodu często byli upominani przez wizytatorów i zobowiązywani do kontrolowania i naprawiania nadużyć wynikłych z niesumienności i niedbałości prowizorów. Godny szczególnego podkreślenia jest brak opieki prepozytów nad chorymi pensjonariuszami, stwierdzony m.in. w 1628 r. przez M. Łubieńskiego podczas wizytacji szpitali w Lwówku i Miejskiej Górcie<sup>226</sup>.

---

<sup>223</sup> AV 16, s. 87; AV 17, s. 55.

<sup>224</sup> AV 23, s. 186 v.

<sup>225</sup> AV 32, s. 1362.

<sup>226</sup> AV 8, s. 901.

## 9. INNE ASPEKTY ŻYCIA PENSJONARIUSZY SZPITALNYCH

Kończąc omawianie warunków życia podopiecznych w szpitalach, należy zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt rzutujący na ich egzystencję, mianowicie zając się sprawą ogrzewania szpitali. Z wyjątkiem kuchni (o ile istniała) i wspólnego „hypocaustum” pozostałe pomieszczenia szpitalne nie były w ogóle ogrzewane. Brak ogrzewania w pokojach musiał dawać się ubogim mocno we znaki w okresie zimowym. Jak już wspomniano, z powodu zimna pensjonariusze musieli okresowo przenosić się z nie ogrzewanych pokoi do ciepłego „hypocaustum”. Zdarzało się jednak (np. w szpitalu św. Ducha w Jarocinie w 1744 r.)<sup>227</sup>, że ubodzy cierpieli z powodu nieogrzewania szpitali. Oczywiście, żeby ogrzewać szpital, trzeba było mieć wystarczającą ilość opału. Niektóre szpitale na mocy różnych zapisów miały zagwarantowany stały przydział drewna. Na przykład szpital w Międzychodzie zgodnie z warunkami erekcyjnymi otrzymywał część drewna z każdego wywozu rozdzielanego przez władze miejskie (1781)<sup>228</sup>. W 1777 r. o drewno do ogrzewania szpitala w Miejskiej Górce zobowiązani byli troszczyć się prowizorzy<sup>229</sup>. W wielu innych przypadkach o zaopatrzenie w opał musieli dbać sami podopieczni. Tak było w szpitalu św. Ducha w Pniewach, w którym ubodzy osobiście zakupywali drewno za przydzielone im pieniądze<sup>230</sup>.

W ówczesnych szpitalach, pełniących przede wszystkim funkcję przytułku, zdecydowanie najliczniejszą kategorię pensjonariuszy stanowili ludzie ubodzy w zaawansowanym wieku, wyraźną zaś mniejszość osoby chore. Bardzo ważnym problemem wiążącym się z egzystencją pensjonariuszy jest ustalenie, jak długo przebywali oni w szpitalach. Zgodnie z zaleceniami krakowskiego synodu z 1621 r. chorzy przyjęci do szpitala po odzyskaniu zdrowia mieli go opuścić. Dla tej grupy pensjonariuszy pobyt w szpitalu stanowił jedynie okres przejściowy w ich życiu, po którego zakończeniu wracali do normalnego społeczeństwa. Zalecenie tego synodu świadczy też o tym, że w dawnych szpitalach zajmowano się także leczeniem; dowodzi ono również obecności w niektórych szpitalach personelu medycznego i stosowania lekarstw. Przytłaczająca większość szpitali potrydenckich pełniła jednak w stosunku do ubogich i starych żebraków zupełnie inną funkcję. Dla tej grupy ludzi szpital stanowił jakby „dom spokojnej starości”, w którym znajdowali schronienie u schyłku życia. Akta synodalne i wizytacyjne zawierają wiele pośrednich informacji świadczących o tym, że zdecydowana większość ubogich i starych pensjonariuszy pozostawała w szpitalu aż do śmierci. O śmierci czterech pensjonariuszy w szpitalach św. Ducha w Grodzisku i w

---

<sup>227</sup> AV 29, s. 901.

<sup>228</sup> AV 34, s. 18 v.

<sup>229</sup> AV 33, s. 633 v.

<sup>230</sup> AV 34, s. 499 v.

Wolsztynie informują akta wizytacji Młodziejowskiego<sup>231</sup>. O zgonach w szpitalach świadczy również zalecenie powizytacyjne M. Zalasowskiego dla parafii Bnin z 1696 r., nakazujące proboszczowi rejestrowanie zmarłych pensjonariuszy tamtejszego szpitala w specjalnej księdze<sup>232</sup>. Zalecenie prowadzenia ksiąg (spisu) osób przyjętych i zmarłych, z wyszczególnieniem dnia, roku oraz wieku podopiecznego, zamieścił ponadto w 1777 r. wizytator szpitala św. Ducha w Dolsku. Nakazał on równocześnie, aby wszystkich zmarłych ubogich nie posiadających żadnego mienia grzebać uczciwie z zachowaniem wszelkich ceremonii pogrzebowych<sup>233</sup>. Z akt wizytacji parafii Grodzisk z 1777 r. wynika, że zmarłych pensjonariuszy szpitala św. Ducha grzebano na osobnym cmentarzu<sup>234</sup>. Być może w ten sposób starano się, nawet po śmierci, zaznaczać odrębność „stanu żebraczego” od pozostałej ludności. W związku z tym, że szpital ten opiekował się również zakaźnie chorymi, grzebanie pensjonariuszy na osobnym cmentarzu podyktowane było, być może, względami sanitarnymi i mogło mieć na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu epidemii. W aktach wizytacji szpitala św. Ducha w Rogoźnie M. Łubieński zanotował, że wszyscy biedni, którzy zmarli w szpitalu, chowani są zawsze „in Ecclesia Hospitalis”<sup>235</sup>.

W świetle poszczególnych przekazów można z całą pewnością stwierdzić, że szpital stanowił miejsce „dożywocia” dla niekwestionowanej większości przebywających w nim pensjonariuszy. Ubogi, który raz przekroczył progi szpitala, zazwyczaj pozostawał w nim aż do końca swojego życia. W tej sytuacji bardzo ważną kwestią dla władz szpitala był los majątku po zmarłych pensjonariuszach. W 1642 r. podczas synodu diecezji poznańskiej postanowiono, aby wszystkie dobra nabyte przez ubogich przechodziły po ich śmierci na własność szpitala. Jednocześnie nakazano unieważniać wszelkie darowizny, testamenty i zapisy dokonane za życia przez pensjonariuszy na rzecz osób spoza szpitala. Dopuszczono jednak możliwość pewnych finansowych „pocieszeń” dla krewnych osób zmarłych w szpitalu<sup>236</sup>. W 1683 r. K. Opaliński w zarządzeniu dla diecezji chełmińskiej stwierdził, że wszystko, co z pieniędzy i sprzętu pozostanie po śmierci ubogiego, powinno być przeznaczone na odnowienie i wsparcie szpitala<sup>237</sup>. Nieco inny pogląd w omawianej kwestii wyraził J. Lipski w liście pasterskim z 1737 r. Zalecił w nim, aby mienie po tych pensjonariuszach, którzy zmarli nie zostawiwszy testamentu, było przydzielane szpitalom, w których przebywali i zakoń-

<sup>231</sup> Tamże, s. 91 v, 118.

<sup>232</sup> AV 18, s. 353.

<sup>233</sup> AV 32, s. 268.

<sup>234</sup> AV 34, s. 90.

<sup>235</sup> AV 8, s. 112.

<sup>236</sup> *Constitutiones et decreta*, 1642.

<sup>237</sup> *Ordinationes dioeclesana Pomesaniensis*, 1683, s. 637.

czyli życie, nakazywał jednak respektować zapisy i darowizny dokonane za życia przez pensjonariuszy na rzecz krewnych<sup>238</sup>. Dość niejasno brzmią sformułowania na ten temat zawarte w postanowieniu ogólnym dla diecezji chełmińskiej, wydanym w 1684 r. przez K. Opalińskiego. Stwierdził on wprawdzie, że klejnoty i majątek po zmarłym w szpitalu plebani i witrycy powinni dokładnie wycenić<sup>239</sup>, ze sformułowania tego nie wynika jednak, czy rzeczy te miały być sprzedane, a uzyskane za nie pieniądze przeznaczone na szpital, czy też oszacowaną równowartość majątku pozostawionego przez biednych w szpitalu mieli otrzymać krewni zmarłego. W kontekście wcześniejszych zarządzeń w tej kwestii bardziej prawdopodobna wydaje się pierwsza możliwość.

Zwyczaj pozostawiania majątku po zmarłych pensjonariuszach i przeznaczanie go na potrzeby wspólnoty szpitalnej potwierdzają wielokrotnie akta wizytacji. Wizytacja z 1742 r. informuje, że jedna część pozostałości (tak pieniędzy, jak przedmiotów) po ubogich zmarłych w szpitalu golejowskim miała być przeznaczona na odprawienie pogrzebu, druga na potrzeby szpitala, a trzecia dla altarzysty<sup>240</sup>. Według wizytacji z tego samego roku rzeczy pozostawione przez zmarłych w szpitalu św. Ducha w Krobi obracane były wyłącznie na potrzeby szpitala, natomiast z mienia i nieruchomości pozostawionych przez zmarłych w jarocińskiej prepozyturze św. Ducha dwie części przeznaczono na odnowę kościoła i szpitala, a trzecia przypadła prepozytowi<sup>241</sup>. Podczas wizytacji kościelnych szpitali św. Ducha i św. Krzyża oraz szpitala parafialnego w Czaczu w 1778 r. J. Rogaliński nakazał, aby rzeczy po zmarłych ubogich nie odstępować krewnym ani nikomu innemu, ale obrócić na modlitwy za duszę zmarłego<sup>242</sup>. Zalecenie rozdzielania majątków po zmarłych pensjonariuszach wyłącznie pomiędzy pozostałych przy życiu ubogich, ze zobowiązaniem ich do modlitw za duszę zmarłego, występuje również w aktach wizytacji szpitali w Nowym Mieście, Żerkowie, Krzywiniu (św. Ducha) i św. Wawrzyńca w Poznaniu z lat 1778-1781<sup>243</sup>. W 1777 r. J. Rogaliński nakazał, aby rzeczy i pieniądze pozostałe po śmierci ubogich szpitala św. Ducha w Dolsku, o ile nie zostały rozdysponowane przez nich za życia, przeznaczać na modlitwy za duszę zmarłego. Według jego nakazu odzież miała być rozdzielona między potrzebujących ubogich (mieli oni za to odmawiać za zmarłego różańce, których liczba zależała od wartości otrzymanej rzeczy). Pieniądze natomiast miały być ofiarowane na odprawianie

---

<sup>238</sup> L i p s k i, *Epistola pastoralis*, 1737.

<sup>239</sup> *Decretum generale*, 1684, s. 260.

<sup>240</sup> AV 29, s. 289.

<sup>241</sup> Tamże, s. 223, 337.

<sup>242</sup> AV 32, s. 1222, 1347, 1361.

<sup>243</sup> AV 32, s. 640, 780, 442; VGDP 1781, s. 286.

mszy za jego duszę<sup>244</sup>. Jeszcze inne postanowienie powzięto podczas wizytacji szpitala św. Ducha w Pniewach w 1786 r. Zarządzono mianowicie, że sprzęt po zmarłych, którzy nie zostawili testamentu, powinien być oddany do dyspozycji prowizorów, którzy mieli go obracać w głównej mierze na użytek wspólnoty szpitalnej, a pewną część odstępować prepozytowi<sup>245</sup>.

Przedstawione przykłady wykazały, że w kwestii przeznaczenia i dysponowania majątkiem szpitalnym po zmarłych w szpitalach pensjonariuszach nie było na terenie diecezji poznańskiej jednolitego ustawodawstwa. W większości szpitali po śmierci ubogiego jego majątek przechodził całkowicie i wyłącznie na rzecz szpitala. Zdarzały się jednak przypadki, że przy podziale dóbr pozostawionych przez zmarłych uwzględniano ich wolę i sporządzone przed śmiercią testamenty. Na uwagę zasługuje jeszcze inny aspekt omawianego zagadnienia. Jak wiadomo, biedni wstępujący do szpitala nie powinni dysponować żadnym prywatnym majątkiem. Z wymienionych zaleceń wynika jednak, że przynajmniej niektórzy z nich u kresu swojego życia w szpitalu posiadali dość znaczne mienie nie tylko w postaci nieruchomości, ale także pieniędzy. Można z tego wnosić, że podczas pobytu w szpitalu „dorobili się” pewnego majątku, który po ich śmierci narażał władzom szpitali wiele problemów, stając się przedmiotem rozszczeń zarówno ze strony wspólnoty szpitalnej, jak i rodziny zmarłego. Z powtarzających się często zakazów zabraniających biednym oddawania mienia swoim krewnym można wnioskować, że przypadki takie w rzeczywistości nie należały do odosobnionych.

---

<sup>244</sup> AV 32, s. 268.

<sup>245</sup> AV 34, s. 502.

## ANEKS

## PORZĄDEK ALBO USTAWY SZPITALA ŚW. ŁAZARZA\*

1. Elekcyja starszych szpitalnych corok nazajutrz po poświęceniu kościoła św. Łazarza, aby się odprawiła przy prowizorach szpitalnych, którzyby wraz z JM. Proboszczem św. Łazarza starszych szpitalnych statecznych, nabożnych, do gospodarstwa sposobnych y zdrowszych obierali, tych zaś pluralitas per vota affektować będzie y przeszłoroczni, jeżeli swoiey powinności zadosyć czynili, mają być utrzymani.

2. Powinnością starszych jest, jałmużnę na ubogich daną taką samą, jak Xiędzu Proboszczowi bez ukrzywdzenia y zwłoki oddawać.

3. Przyjęty do szpitala ubogi za konieczną wiadomością Proboszcza tamecznego, jeżeli jest chory, powinien mieć miejsce wygodniejsze na łóżku, jeżeli zaś zaraziwą ma chorobę, tedy na stronie ma mieć swoje skłonienie.

4. Powinni starsi ubogich pobudzać do nabożeństwa, mianowicie do słuchania mszy św. w niedzielę y w święto, y aby o spowiedziach ich y poprawie życia wiedzieli.

5. Powinni starsi chorych doglądać, nawiedzać, konającym w rękę świecę podawać, kapłanowi tamecznemu o konającym znać dawać, rzeczy po zmarłym wiernie Xiędzu Proboszczowi oddać, aby pogrzeb przy panach prowizorach wyprawil.

6. Powinni ubodzy wszyscy starszych swoich słuchać, czcic równie jak y pasterza swego, kościół chędożyć y cmentarz, nieposłuszny zaś ma być karany kłęczeniem albo ujęciem porcyi Incorrigabilis zaś, lubo nie praecipitanter za doniesieniem kapłanowi wyrzucony być z szpitala powinien.

7. Ubodzy mają się spowiadać na każde Suchedni y na Wielkanoc przed swoim pasterzem, a jeżeliby który nie miał podufałości do swego pasterza, wolno mu będzie gdzieindziej się spowiadać, byle tylko osobiłwie na Wielkanoc w swoim kościele komunikował.

8. Powinni się ubodzy, w każdą niedzielę i w uroczyste święta około wtórey godziny po południu pod karą siedzenia w kunie schodzić do kościoła swego na katechizm. Po katechizmie mają mówić litanie: w niedzielę, w czwartek, w piątek do Pana Jezusa, w poniedziałek, w wtorek do wszystkich SS., w środę i w sobotę do Najśw. Panny, a potem śpiewać Bogu Rodzica, pięć pacieryzy zmówić za dobrodziejów żywych y pięć za umarłych, modląc się za konających, w grzechu śmiertelnym będących każdy dzień w kościele, nie w szpitalu po południu zawsze. Ma im też być czytane przykazanie Boga, tajemnice Trojcy Przenajśw., czego powinni z uwagą słuchać.

9. Mają sobie zachować wierność, miłość, zmilczenie jeden drugiemu, gusłow, swarow nie robić, pijanstwa y złorzeczenia wystrzegać się.

Te powinności zebrane tak z strony starszych jako y z strony ubogich, żeby były pilnie zachowane, mają być na każde suchedni przy wszystkich ubogich czytane lub w kościele lub w szpitalu.

DAS LEBEN DER ARMEN IN DEN GROSSPOLNISCHEN SPITALERN  
DER NACHTRIDENTINISCHEN ZEIT

Z u s a m m e n f a s s u n g

Die Spitaler stellten einen Ort dar, an dem man sich besonders um die Wahrung der guten Sitten und ein moralisch-ethisches Leben der untergebrachten Personen kummerte. Ein Ausdruck dieser Sorge war die empfohlene Trennung der Armen im Spital nach Geschlechtern. Wegen der eingeschränkten räumlichen Möglichkeiten der meisten Spitaler war diese Empfehlung allerdings nicht völlig zu verwirk-

\* Regulamin przytoczony w wersji oryginalnej, bez żadnych korekt językowych.



lichen. Verhältnismässig häufiger wurde in den Spitalern das Prinzip der Trennung der gesunden von den kranken Personen eingehalten. Dies geschah nicht allein aus Furcht vor Ansteckung der übrigen Personen, sondern auch wegen des allgemeinen Komforts der einen und der anderen. Es muss unterstrichen werden, dass die Kranken in den Spitalern die entschiedene Minderheit bildeten.

Im 17. und 18. Jahrhundert war das Spital – als eine in sehr hohem Masse unter kirchlicher Verwaltung stehende Institution – ein Ort der besonderen Sorge um das religiöse Leben der dort untereingebrachten Personen. Wie J. Lipski in einem Hirtenbrief von 1737 feststellte, wurden diese Stätten nicht nur zur Vermeidung des Bettler- und Vagabudentums eingerichtet, sondern auch mit dem Ziel, die Frömmigkeit der Armen zu fördern. Gemäss der damaligen Lehre der Kirche wurde in den Spitalern daher der Sorge um die Seele des Armen grösseres Gewicht beigemessen als um seine Gesundheit. Die Spitaler sollten nicht nur der Fürsorge und in gewissem Sinne auch der Heilung dienen, sondern auch der Bildung und Seelsorge. Die Kenntnis des Katechismus bildete die erste und entscheidende Bedingung für die Aufnahme ins Spital und zugleich den ersten Schritt in der Entwicklung des religiösen Lebens der Armen im Bereich des Spitals. Das Leben der Spitalpensionäre sollte intensiv von Gebeten und anderen frommen Praktiken ausgefüllt sein. Zu den wichtigsten und häufigsten religiösen Pflichten der Pensionäre gehörten die systematische Teilnahme an der heiligen Messe, das Beten für die Stifter und Wohltäter sowie die häufige Teilnahme an den heiligen Sakramenten. Das Nichtbeachten der religiösen Praktiken und insbesondere des sakramentalen Lebens konnte zum Verweis aus dem Spital führen. Aus dem Spital verwiesen wurde man ausserdem im Falle schlechten Verhaltens sowie der Nichteinhaltung der das Leben der Armen im Spital in allen Einzelheiten normierenden Regeln. Diese Regelungen bestimmten auch die genauen Reviere und Prinzipien für das Almosensammeln der Spitalbewohner. Denn das Betteln bildete neben dem Gebet und den kirchlichen Diensten die Hauptbeschäftigung der Spitalbewohner. Die Pensionäre waren auch zu kirchlichen Hilfsdiensten verpflichtet. Vor allem sollten sie die Kirchenstufen reinigen und die Kirche bis zu ihrer Schliessung bewachen. Gleichzeitig war es unter Androhung strenger Strafen verboten, die Spitalbewohner zu anderen Arbeiten heranzuziehen, es sei denn in notwendigen Situationen für einen entsprechenden Lohn.