

MARIAN SURDACKI
Lublin

STAN FIZYCZNY I ZDROWOTNY PENSJONARIUSZY SZPITALA ŚWIĘTEGO DUCHA W RZYMIE W XVII-XVIII WIEKU

Podstawową ideą i funkcją szpitala Świętego Ducha w Rzymie od momentu jego powstania w 1198 r. była opieka nad dziećmi porzuconymi przez swoje matki, czy rodziny. Los dzieci niechcianych i opuszczonych, podobnie jak i ludzi chorych, starych i ubogich, stanowił od najdawniejszych czasów stale aktualny, drażliwy i trudny do rozwiązania problem, tak społeczny jak i moralno-etyczny. Masowe rozmiary zjawiska porzucania dzieci w Rzymie i jego okolicach w 2. poł. XII w. wywarły decydujący wpływ na decyzję papieża Innocentego III o ufundowaniu w tym mieście w 1198 r. szpitala–przytułku Świętego Ducha zarządzanego przez zakon Duchaków¹. Małych

¹ Prezentowany artykuł stanowi niewielki fragment opracowywanej monografii *Dzieci porzucone w Szpitalu Świętego Ducha w Rzymie w XVIII wieku*. W omawianym okresie w ramach szpitala Świętego Ducha działały dwie integralnie ze sobą związane, lecz pełniące inne funkcje, instytucje: właściwy szpital (lecznica), nastawiony na leczenie chorych oraz przytułek dla porzuconych dzieci. Autor artykułu w swoich obecnych badaniach zajmuje się szpitalem jako przytułkiem dla podrzutków. Spośród istniejących prac na temat wymienionego szpitala, bardzo często przestarzałych i zbyt ogólnikowych, do najważniejszych należą: A. C a n e z z a, *Il Pio Istituto di S. Spirito e Ospedali Riuniti di Roma*, Roma 1933. P. De A n g e l i s, *L'Ospedale di Santo Spirito in Saxia in Roma e nel mondo*, Roma 1966; t e n ż e, *L'Ospedale di Santo Spirito in Saxia*, vol. I, Dalle origini al 1300, Roma 1960; t e n ż e, *L'Ospedale di Santo Spirito in Saxia*, vol. II, Dal 1301 al 1500, Roma 1962; t e n ż e, *L'Arciospedale di Santo Spirito in Saxia nel passato e nel presente*, Roma 1959; t e n ż e, *Guido de Montpellier, Innocenzo III e la fondazione dell'Ospedale Apostolico di S. Spirito in Santa Maria in Saxia*, Roma 1962; t e n ż e, *L'Ospedale di Santo Spirito in Saxia e le sue filiali nel mondo. L'assistenza medica e sociale dal secolo XII al secolo XIX in Europa, Asia, Africa, America*, Roma 1958; t e n ż e, *Innocenzo III (1198-1216) e la fondazione dell'Ospedale di Santo Spirito in Saxia*, Roma 1948. Wszystkie prace napisane przez Pietro de Angelis charakteryzują się wielką

pensjonariuszy znajdujących opiekę i schronienie w tym przytułku określano najczęściej jako: *fanciulli esposti, figli esposti, bambini esposti, bambini abbandonati, bambini proietti, poveri esposti, povere creature*, co oznaczało dzieci porzucone, samotne, niechciane, opuszczone czy bezdomne.

Zgodnie z pierwotną decyzją Innocentego III szpital–przytułek Świętego Ducha przeznaczony był dla dzieci nieślubnych, pochodzących z nielegalnych związków małżeńskich („per li soli figli illegittimi”). Tak określona, zasadnicza funkcja przytułku potwierdzona w późniejszych stuleciach przez wielu innych papieży – między innymi Sykstusa IV – przetrwała aż do około połowy XIX w. Zalecenie przyjmowania wyłącznie *figli illegittimi* potwierdzano również wielokrotnie w siedemnasto- i osiemnastowiecznych edyktach i rozporządzeniach wydawanych przez władze szpitala².

Od najdawniejszych czasów los dzieci z nielegalnych związków, urodzonych przez samotne matki, często kobiety lekkich obyczajów, stanowił przedmiot szczególnej troski ze strony charytatywnych instytucji kościelnych. Posiadanie nieślubnego dziecka w realiach ówczesnej mentalności i obyczajowości obciążało kobietę bardzo negatywnym piętnem moralnym, przekreślającym jej normalne funkcjonowanie w lokalnej społeczności. Wielka presja społeczna, wstyd, brak środków materialnych, niedojrzałość i nieodpowiedzialność popychały ten typ kobiet do pozbywania się dzieci jeszcze nie narodzonych lub ich porzucania zaraz po urodzeniu. Z uwagi na chęć zachowania dyskrecji, porody samotnych matek odbywały się w warunkach bardzo prymitywnych, w ukryciu, bez pomocy fachowej akuszerki i zachowania podstawowych wymogów higienicznych. W wyniku takich sytuacji wiele dzieci niebawem po porodzie umierało³. Szpital Świętego Ducha gwarantując przede wszystkim pomoc i opiekę dzieciom nieślubnym., wielu z nich ratował życie. Niektóre samotne kobiety decydowały się tylko dlatego na urodzenie dzieci niechcianych, że miały możliwość dyskretnego i dozwolonego w świet-

ogólnikowością i stanowią bardziej wybór źródeł dotyczących wspomnianego szpitala niż wnikliwe prace badawcze. Autor ten był po drugiej wojnie światowej wieloletnim dyrektorem zabytkowej biblioteki medycznej tzw. „Biblioteca Lancisiana”, założonej w XVIII w., a znajdującej się do dzisiaj w dawnym budynku Szpitala Świętego Ducha.

² Nr 1305: Editto per la buona educatione dei Figli Proietti del S. Spirito in Sassia nella Citta' di Roma 1739. Niemalże wszystkie wykorzystane w artykule źródła znajdują się w Archivio di Stato di Roma w dziale tematycznym: „Archivio dell' Archiospedale di Santo Spirito”. Podawane w przypisach numery sygnatur oznaczają poszczególne teczki, w których znajdują się cytowane źródła. Bardzo nieliczne przypadki źródeł pochodzących z innego archiwum będą w przypisach sygnalizowane.

³ Nr 1305: Anonimowy rękopis z 1631 r. Fragment zatytułowany „Circa li esposti”.

le prawa podrzucenia ich do szpitala. Istnienie tej instytucji zapobiegało również porzucaniu dzieci w miejscach i okolicach przypadkowych (np. w miejscach odludnych, na ulicach, pod kościołami, w trakcie nocy itp.), co w wypadku noworodków najczęściej kończyło się śmiercią. Zdarzały się sytuacje jeszcze bardziej nieludzkie i makabryczne, mianowicie zabijanie dzieci nowo narodzonych, a następnie ukrywanie i porzucanie ich ciał w miejscach ustronnych, np. w rzece⁴.

Znaczna część matek pozbywających się dzieci wywodziła się z marginesu społecznego, środowisk przestępczych i zdeprawowanych moralnie. Wśród matek znajdowały się kobiety o różnym stopniu upośledzenia lub niedorozwoju umysłowego. Większość matek porzucających swoje dzieci wywodziła się z najuboższych warstw społecznych⁵. Ich niski status materialny, ubóstwo, samotność, brak oparcia w rodzinie, presja i potępienie środowiska sprawiały, że nie były one w stanie zapewnić odpowiedniej opieki i wychowania swoim nieślubnym dzieciom. Zdarzało się jednak bardzo często, że ubóstwo było również przyczyną porzucania dzieci urodzonych w normalnych związkach małżeńskich („sono lo scarto di Famiglie povere benchè di Legittimo Matrimonio”)⁶.

Często wydawane zarządzenia zalecające przyjmowanie do szpitala wyłącznie *figli illegittimi*, zakazywały jednocześnie bardzo rygorystycznie podrzucania *figli legittimi*, a więc dzieci z „prawego łoża”, urodzonych z legalnych i pełnych związków małżeńskich. Na mocy publicznego obwieszczenia z 1739 r., wydanego w czasie wizytacji szpitala, osoby nie przestrzegające powyższych zakazów podlegały wyrokom i karom przeznaczonym dla pospolitych przestępców, łamiących obowiązujące prawo. Pozbywanie się przez małżeństwa prawowitych dzieci nie mogło być usprawiedliwione żadnym pretekstem, nawet skrajnym ubóstwem rodziców. Wspomniane rozporządzenie powoływało się na prawo naturalne, które nakazywało, aby wszyscy rodzice, niezależnie od okoliczności, zobowiązani byli utrzymać i żywić własne dzieci. Nawiązywało również do wcześniejszych zaleceń papieskich, nie zwalnia-

⁴ Według legendy utrwalonej w XVI w. w postaci fresków na murach szpitalnych, inspirację do ufundowania szpitala zaczerpnął Innocenty III z wielokrotnie powtarzających się snów, w czasie których objawiały mu się nieskończone liczby trupów nowo narodzonych dzieci pływających w Tybrze. Legenda ta znajduje także potwierdzenie w źródłach, zob. np. Nr 3098: Succinta Notizia del Ven. Archiospedale di Santo Spirito ... 1602, s. 2.

⁵ Zob. przypis nr 3.

⁶ Nr 1305: Regolamenti che si praticano nell' Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma per il buon Servizio di tutti gli esposti. 1754.

jących nikogo z obowiązku opieki nad swoim dzieckiem – obowiązku wynikającego zarówno z prawa naturalnego, cywilno-obywatelskiego, jak i kościelnego⁷. Według obowiązującego prawa i regulaminów, dzieci podrzucone do szpitala, a pochodzące z legalnych małżeństw, miały być oddane własnym rodzicom⁸.

Plan wewnętrzny szpitala–przytułku był tak pomyślany by gwarantował osobom podrzucającym dzieci całkowitą anonimowość i dyskrecję. Zaraz po przyjęciu dziecka do szpitala oddawano je jednej z dyżurujących mamek, która tymczasowo sprawowała nad nim opiekę. W związku z tym, że przeważającą większość podrzutków stanowiły noworodki, zasadniczym zadaniem mamek było karmienie ich piersią⁹.

Porzucanie dzieci w Rzymie i jego okolicach, jak też na terenie całego Państwa Kościelnego szczególne rozmiary przybrało w XVII w., kiedy to rocznie dostarczano do Szpitala Świętego Ducha 1000 dzieci, w niektórych zaś latach liczba przybywających w ciągu roku podrzutków dochodziła nawet do 1400. W osiemnastym stuleciu skala zjawiska porzucania dzieci nieznacznie zmniejszyła się. W pierwszej jego połowie powierzano szpitalowi tylko 500-750 dzieci, a w drugiej od około 750 do 900 (w latach 1783-1797). Na zmniejszenie się liczby dzieci porzucanych w XVIII w. wpłynęło między innymi utworzenie filii Szpitala Świętego Ducha w Viterbo. Ponowny wzrost liczby podrzuconych dzieci nastąpił w XIX w. Zmiany w liczebności podrzutków wiązały się w bardzo dużym stopniu z sytuacją polityczną i gospodarczą Państwa Kościelnego oraz występującymi często klęskami elementarnymi, takimi jak susze czy epidemie¹⁰.

⁷ Nr 1305: Editto per la buona educazione ... 1739.

⁸ Szerzej na temat dzieci porzucanych pochodzących z legalnych związków małżeńskich traktuje artykuł: M. S u r d a c k i, „Figli legittimi” w Rzymie i w Państwie Kościelnym w XVIII wieku, „Roczniki Nauk Społecznych”, 23(1995), z. 2, s. 87-103.

⁹ Dokładną procedurę porzucania i przyjmowania dzieci do szpitala oraz problem mamek szpitalnych omawia dokładnie artykuł: M. S u r d a c k i, *Dzieci porzucone w Rzymie i okolicach w XVIII wieku*, „Roczniki Nauk Społecznych”, 22(1994), z. 2, s. 83-108. Na temat mamek karmiących porzucone dzieci traktują też artykuły: C. S c h i a v o n i, *Le balie del brefotrofio dell' ospedale di Santo Spirito in Saxia di Roma tra '500 e '600*, „Archivi e Cultura”, 25-26(1992-1993), nuova serie, Il Centro di Ricerca, Roma 1993, s. 177-242; t e n ż e, *Il problema del baliatico nel brefotrofio dell' Archiospedale di Santo Spirito in Saxia di Roma tra '500 ed '800*, w: *Trovatelli e balie in Italia. secc. XVI-XIX. a cura di Giovanna da Molin. Atti del Convegno „Infanzia abbandonata e baliatico in Italia” (secc. XVI-XIX) Bari, 20-21 maggio 1993*, Bari 1994, s. 74-108, Cacucci Editore.

¹⁰ S u r d a c k i, *Dzieci porzucone*, s. 85-87; zob. też: G. D i G i o r g i o, *Gli esposti dell' ospedale del Santo Spirito nella meta' del settecento*, „Storia e Politica”, 21(1982), z. 3,

Główne źródło rekrutacji podrzutków szpitalnych stanowił Rzym, a także miasteczka i miejscowości zlokalizowane z reguły w promieniu do stu kilometrów od stolicy Państwa Kościelnego – szczególnie na północ¹¹.

Według dokumentu fundacji szpitala, większość dzieci porzucana była przez kobiety ze świata przestępczego. W owych czasach tylko niewielka część podrzutków pochodziła z normalnych i pełnych rodzin, zmuszonych do pozbywania się własnych dzieci tylko w szczególnych okolicznościach. Z biegiem lat, zwłaszcza w XVI w., można zaobserwować wyraźne zwiększenie się w stosunku do ogółu *esposti*, liczby porzuconych dzieci urodzonych legalnie, pochodzących ze środowisk ubogich rzemieślników lub też innych, a także od osób „nikczemnych”¹². Przykładowo w czasie wizytacji papieskiej w 1737 r. wykryto w szpitalu ponad 90 dzieci z normalnych małżeństw. Decyzją wizytatora kardynała Leonardo Porzii wszystkie zostały odesłane do własnych rodzin¹³. Generalnie można stwierdzić, że prawo do miłosierdzia i pomocy ze strony przytułku posiadały dzieci wywodzące się ze środowisk społecznie patologicznych, nie gwarantujących im prawidłowego rozwoju i normalnego życia.

Jedną z przyczyn pozbywania się nowo narodzonych dzieci były ich wrodzone i nabyte choroby oraz inne ułomności fizyczne. Przybywające do szpitala podrutki odznaczały się słabym zdrowiem, były pokryte wrzodami i ranami, a także zarażone chorobami wenerycznymi¹⁴. Wymienione dolegliwości, którymi dotknięte były podrutki, pozwalają przypuszczać, że ich rodziny, zwłaszcza matki, pochodziły z marginesu społecznego. Zakaźne choroby wrzodowe i weneryczne były bowiem bardzo typowe dla tego środowiska, szczególnie dla kobiet uprawiających nierząd. Choroby i upośledzenia stanowiły również przyczynę porzucania dzieci przez normalne rodziny. Z treści rękopisu z 1631 r. wynika, że wiele osób wysyłano do szpitala *figli*

s. 480-518, Giuffré Editore; C. S c h i a v o n i, *Gli „esposti” (o „proietti”) alla „Ruota” dell’ Archiospedale di Santo Spirito in Saxia di Roma dal 1700 al 1824*, w: *La demografia Storica delle Citta’ Italiane*, Bologna 1982, s. 663-679, S. I. DE. S.; t e n ż e, *Gli Infanti „Esposti” del Santo Spirito in Saxia di Roma tra ’500 e ’800 Numero, allevamento e destino*, w: *Enfance abandonnée et société en Europe XIV-XX siècle. Actes du colloque international ... Rome, 30 et 31 janvier 1987*, Ecole Française de Rome Palais Farnèse 1991, s. 1017-1064.

¹¹ S u r d a c k i, *Dzieci porzuczone*, s. 90-91, S c h i a v o n i, *Gli Infanti „Esposti”*, s. 1056-1060.

¹² Nr 47: Stato della Casa dell’ Archiospedale di Santo Spirito di Roma l’anno 1661.

¹³ Nr 905: Ordini e Decreti della Santa Visita Apostolica 1737, s. 17; zob. też Nr 1305: Risposta o sia Informatione a favore del Commissario di S. Spirito 1738.

¹⁴ Nr 1305: Regolamento per Baliatico. Regolamenti del Baliatico di S. Spirito.

legittimi ponieważ rodzą się *storpiati*¹⁵. Tak więc rozczarowanie z powodu narodzin dzieci kalekich czy zarażonych popychało rodziców, a szczególnie samotne matki do ich porzucania. Wydaje się, że nie tylko choroba dziecka, ale stanowiące zazwyczaj jej przyczynę choroby rodziców, ograniczające możliwości sprawowania przez nich funkcji opiekuńczych, stanowiły okoliczności wpływające na decyzje o pozbyciu się dzieci.

Na uwagę zasługuje bardzo wysoka umieralność podrzucanych do szpitala dzieci, która na początku XVII stulecia przekraczała 30% ogólnej ich populacji. Przyczyną tego zjawiska były przede wszystkim bardzo duże, jak na ówczesne czasy, odległości dzielące szpital od miejscowości, z których pochodziły *bambini abbandonati*. Niebezpieczny, nieodpowiedni i zgubny w konsekwencji był również system grupowego gromadzenia i odwożenia podrzutek do szpitala. W wielu podrzymskich wsiach i miasteczkach przetrzymywano nowo narodzone dzieci nawet do 12 lub 15 dni, czekając aż zgromadzi się ich większa liczba. Dopiero wtedy, często w stanie skrajnego wyczerpania, transponowano je do przytułku. Do złej kondycji fizycznej i zdrowotnej dostarczanych do szpitala podrzutek przyczyniały się również bardzo trudne warunki podróży. Wielokrotnie dzieci z miejscowości odległych 50 czy 60 mil od Rzymu wiezione były bez matek, które mogłyby je karmić. Jeśli nawet kobiety takie zabierano w podróż, to nie były one w stanie wykarmić dużej liczby transportowanych dzieci. Często jedynym pokarmem, jaki dostarczano w drodze noworodkom był miód. W związku z tym dzieci przybywające do szpitala były bardzo umęczone, głodne, poobijane, chore i ledwo żywe. Niektóre z nich nie wytrzymały trudów transportu, umierały w drodze, a do przytułku przywożono jedynie ich ciała¹⁶. Aby zapobiec tak drastycznej rzeczywistości, władze Szpitala Świętego Ducha zwróciły się w 1631 r. z apelem do ordynariuszy diecezji, z których pochodziły porzucone dzieci, o stworzenie bezpiecznych warunków transportowania *esposti* do Rzymu. Biskupi mieli również organizować na koszt własnej diecezji odpowiednie pomieszczenia służące dzieciom jako miejsce oczekiwania na przywiezienie do szpitala oraz wynająć wystarczającą do ich wykarmienia liczbę mamek¹⁷. Opisane wyżej formy grupowego dostarczania *esposti* do przytułku praktykowane były przede wszystkim w stosunku do dzieci pochodzących z odległych miejscowości i diecezji. Dzieci z Rzymu lub pobliskich okolic przyno-

¹⁵ Zob. przypis nr 3.

¹⁶ Tamże, Nr 1305: Regolamenti che si praticano ... 1754.

¹⁷ Zob. przypis nr 3.

szone były do szpitala najczęściej pojedynczo przez ich własne matki lub rodziny.

Jak już nadmieniono wcześniej, podrzucone do szpitala dzieci karmione były przez jakiś czas przez dyżurujące tam stale mamki szpitalne, tak zwane *balie di casa*. Ich liczba nie była ściśle określona, często zmieniała się i dostosowywana była do realnych potrzeb. Najwięcej mamek odnotowano w r. 1658 – 30, natomiast w połowie XVIII w. rezydowało ich w szpitalu zaledwie 2 lub 3¹⁸.

Utrzymanie należytnej dyscypliny wśród mamek oraz stworzenie odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych w pomieszczeniach, w których odbywało się karmienie porzuconych dzieci, było przedmiotem stałej troski przełożonych szpitalnych przez wiele stuleci. Pomimo starań i wysiłków wyrażających się w wydawaniu różnych regulaminów, problem ten budził zawsze wiele kontrowersji, a sytuacja w tym względzie prawie nigdy nie uzyskiwała stanu zadowolenia i aprobaty ze strony władz szpitala. Już w r. 1586 w kodeksie watykańskim zanotowano, iż w szpitalnych kwaterach cuchnących pleśnią i zgnilizną przebywało 16 mamek, z których każda, w bardzo złych warunkach, karmiła dwoje, troje lub nawet czworo dzieci. Uzupełnieniem tego drastycznego opisu była informacja o niedoborze i złej jakości pokarmu u mamek¹⁹.

W r. 1587 przełożony generalny (*commendatore*) Giovanni Battista Ruini wydał przepisy regulujące sposób zachowania i obowiązki mamek przebywających w szpitalu. Zabraniały one tym kobietom utrzymywania ze sobą w szpitalu własnych dzieci, aby cały swój czas mogły poświęcać karmieniu i pielęgnowaniu podzutek. Przepisy nie pozwalały również na trzymanie w swoich łózkach karmionych dzieci, gdyż groziło to ich uduszeniem. Według regulaminu, po nakarmieniu dzieci miały być umieszczane w specjalnych kołyskach. Na szczególne podkreślenie zasługiwał zakaz trzymania w pomieszczeniach przeznaczonych do karmienia podzutek, gołębi i drobiu, które stawały się źródłem wszelkich zanieczyszczeń, lecz także były uciążliwe i niebezpieczne dla małych dzieci²⁰. Wydanie takich przepisów świadczy,

¹⁸ Nr 27: Ospedale di Santo Spirito. 1658. Rubricella delli Salarjati di S. Spirito 1658; S c h i a v o n i, *Gli „esposti”*, s. 665; t e n ż e, *Le balie del brefotrofio*, s. 195.

¹⁹ Krótki opis szpitala Św. Ducha znajduje się w: „Codice Vaticano Latino 5521”, s. 3 i nast., Biblioteca Apostolica Vaticana.

²⁰ Nr 12 bis: Ordini del Reverendissimo Monsignor Giovanni Battista Ruini Commendatore del Sacro ed Apostolico Hospitale di Santo Spirito di Roma pubblicati sotto il di primo Gennaro 1587. (Fragment opisu: „Che non si possino tener galline, ne piccioni dove stanno le Creature, perche' oltre la pulla, et bruttura della Casa molte fanno dispiacere alle Creature”).

że opisane wyżej sytuacje musiały występować w tym czasie dość często. Daje to wyobrażenie bardzo złych warunków higieniczno-sanitarnych panujących w szpitalu, których poziom, nawet jak na ówczesną epokę, był wręcz szokujący.

Wydawane zarządzenia mające na celu poprawę higieny w przytułku nie zawsze były respektowane, skoro dokładnie 150 lat później (w 1737 r.) ponownie nakazano trzymanie dzieci w kołyskach a nie w łózkach mamek. Tym razem jednak za nierespektowanie zaleceń groziło mamkom, jak i ich przełożonym natychmiastowe zwolnienie²¹. Nieodpowiednie mamki, zaniedbywane przez nie obowiązki, brak odpowiednich warunków lokalowych i sanitarnych były zjawiskami bardzo niepokojącymi władze szpitalne, które stale dążyły do poprawy istniejącej sytuacji. Miały temu między innymi służyć przeprowadzane przez komisarza wizytacje, w czasie których kontrolował on pomieszczenia mieszkalne mamek, sprawdzał higienę i porządek w kołyskach oraz czystość karmionych dzieci²². Do rutynowych czynności należało okresowe badanie piersi i pokarmu mamek dokonywane przez przełożoną i komisarza w obecności przełożonego generalnego szpitala. Słabym stanem zdrowia i brakiem higieny osobistej odznaczały się przede wszystkim mamki pochodzące z Rzymu, które przyjmowano do szpitala tylko z uwagi na brak odpowiednich kandydatek pochodzących z mniejszych miejscowości²³.

Pomimo czynionych starań, poziom warunków sanitarnych i ogólna sytuacja w przytułku ulegały co najwyżej chwilowej poprawie, po czym powracały do poprzedniego, często bardzo drastycznego stanu. Świadczy o tym wizytacja odbyta w szpitalu na przełomie lat trzydziestych i czterdziestych XVIII w., która wykazała w tym zakresie ogromne zaniedbania. Kołyski, w których trzymano dzieci, były zniszczone przez robaki i pełne pluskiew. Zdeprawowane były również sprzęty gospodarcze: stoły, ławy, a łóżka mamek zbyt małe i wąskie, zaś w murach ścian gnieździły się także pluskwy, z powodu których zarówno dzieci, jak i mamki przeżywały ogromne cierpienia i męczarnie. Dodatkowo w pomieszczeniu mamek panował duży ścisk, natomiast w jednej kołysce trzymano równocześnie aż po czworo lub pięcioro dzieci. Pragnąc zaradzić opisanym zaniedbaniom i nieprawidłowościom wizytator zalecił zrobienie nowych kołyszek oraz zwiększenie ich ilości, wymianę

²¹ Nr 1305: Ordini e regole da osservarsi dalla Priora, e Balie nella Casa di S. Spirito in Sassia. 1737.

²² Nr 1414 B: Stato dell' Officij, Provisioni, e Salariati del Ven. Archiospedale di S. Spirito, tanto di Roma quanto di Campagna, s. 15-18.

²³ Schiavoni, *Gli Infanti „Esposti”*, s. 1030.

materaców i ubrań dla dzieci, wykonanie żelaznych stołów i krzeseł w miejsce zniszczonych drewnianych, a także odnowienie posadzek i murów oraz ich pobielenie. W celu zlikwidowania panującego ścisku przekazano także mamkom dodatkowy pokój²⁴.

W okresie omawianej wizytacji na terenie szpitala panowała epidemia świerzbu, którym zarażony był prawie cały personel, w tym również i większość mamek. Kobiety te, pochodzące z ubogich środowisk społecznych, handlowały odzieżą i bielizną, w którą ubrane i zawinięte były przynoszone do szpitala dzieci, a także ubraniami po zmarłych pensjonariuszach, powodując w ten sposób rozprzestrzenianie się choroby. Poza tym wiele mamek wynajmowano do pracy w szpitalu bez wcześniejszego zaczerpnięcia informacji o ich moralności oraz zbadania ich stanu zdrowia, ilości i jakości pokarmu. Katastrofalny wręcz obraz przedstawiały ogólne warunki higieniczne całego szpitala. Według opisu wizytatora sanitariaty i konstrukcje łóżek były poplamione i wysmarowane gnojem, a sufity oblepione nitkami i watą pełne były kurzu, który przy najmniejszym dotknięciu opadał na twarz mieszkankom szpitala. Również żelazne filary pokryte przez muchy brudem, zwłaszcza w dni wilgotne i deszczowe, przy każdym dotknięciu brudziły ręce²⁵.

Podjęmowane środki zaradcze, jak np. kompleksowa dezynsekcja szpitala przeprowadzona przez inspektora i wicekomisarza Giovanni Battistę Ferriniego, nie były skuteczne lub do końca realizowane, przez co tylko doraźnie poprawiały sytuację, nie zmieniały natomiast na dłuższą metę standardu życia mamek i przebywających w przytułku dzieci. Dowodzi tego relacja doktora Orazio Maceroniego z 1821 r. Według jego opisu, w sali, w której odbywało się karmienie, przebywało 68 *bambini esposti*, 19 mamek oraz superiora nie nadająca się do pełnienia swojej funkcji. Było tam 20 kołysek, w każdej z nich po sześcioro dzieci, często zdrowe razem z chorymi. Wszystko to sprawiało przerażające wrażenie, gdyż oprócz panującego nieporządku, brudu, krzyku i płaczu niemowląt, w sali unosiły się cuchnące zapachy i szkodliwe wydzieliny²⁶. Porównując egzystencję mamek i karmionych przez nie dzieci, opisaną w końcu XVI w. przez Giovanni Battistę Ruiniego z warunkami życia panującymi na początku XIX w., można zauważyć, że sytuacja w przy-

²⁴ Nr 902: Visita Apostolica deputata dalla Santita' di N. S. Papa Clemente XII nel Sagro, et Apostolico Archiospedale, Casa, e Banco di S. Spirito in Sassia di Roma, principiata dall'... Cardinal D. Leandro Porzia Visitatore Apostolico il di 22 Settembre 1737, s. 310-311.

²⁵ Cyt. za: S c h i a v o n i, *Le balie del brefotrofio*, s. 192-193.

²⁶ T e n z e, *Gli Infanti „Esposti”*, s. 1030.

tułku pod względem zdrowotnym, organizacyjnym czy sanitarnym w ciągu prawie 250 lat niewiele się zmieniła.

Duży ścisk, trudna sytuacja lokalowa, urągające wszelkim normom warunki sanitarne, niski poziom higieny osobistej matek oraz ich słaba kondycja zdrowotna powodowały bardzo wysoką śmiertelność karmionych dzieci. Wśród podrzutek duży procent stanowiły dzieci chore i ułomne, co dodatkowo przyczyniało się do ich wysokiej umieralności. Dochodziły do tego trudy transportu, którego wiele dzieci w ogóle nie wytrzymało, te zaś, które docierały do szpitala, były skrajnie wyczerpane i, jak już wspomniano, często wkrótce umierały.

Pierwsze informacje o skali śmiertelności podrzutek przebywających już na terenie przytułku pochodzą z końca XVI w. Na 3503 dzieci porzuconych do szpitala w latach 1580-1585 umarło 2672, zaś przy życiu pozostało zaledwie 831. W sumie więc aż ponad trzy czwarte (76,3%) porzuconych dzieci umarło niebawem po przybyciu do szpitala²⁷. Bardzo wysoka umieralność *bambini esposti* utrzymywała się również przez następnych prawie sto lat. Śmiertelność podrzutek w okresie 1576-1660 wahała się w granicach od 31 do 85%. Rekordową umieralność odnotowano w r. 1660, aż 90% dzieci²⁸. Dla porównania, w jednej z najbardziej zaludnionych parafii rzymskich: San Lorenzo in Lucina, śmiertelność nowo narodzonych dzieci w latach 1657-1660 była prawie o połowę niższa, gdyż wynosiła w poszczególnych latach od 24 do 48%²⁹. Wynika z tego, że zgony małych dzieci urodzonych i wychowanych w normalnych rodzinach zdarzały się dużo rzadziej niż wśród dzieci porzuconych. Przyczynę tego stanu rzeczy należy upatrywać w lepszych warunkach, w jakich wychowywały się dzieci pochodzące z legalnych małżeństw i żyjące we własnych domach oraz w lepszej opiece sprawowanej nad nimi przez rodziców.

Śmiertelność podrzutek zmniejszyła się nieznacznie w XVIII w. Przykładowo w latach 1727-1738 współczynnik zmarłych dzieci wynosił 30-35%. W okresie tym umierało więc mniej więcej co trzecie dziecko przyniesione do szpitala. Przyczyną tego mogła być mniejsza ilość dzieci oddawanych w tym okresie do szpitala³⁰. Musiało to w konsekwencji prowadzić do choćby częściowego odciążenia szpitala pod względem lokalowym, a tym samym

²⁷ Tamże, s. 1031.

²⁸ Tamże, s. 1032; Nr 47: Stato della Casa dell' Archiospedale di Santo Spirito di Roma l'anno 1661.

²⁹ S c h i a v o n i, *Gli Infanti „Esposti”*, s. 1032.

³⁰ Zob. S u r d a c k i, *Dzieci porzucone*, s. 84-89.

do poprawy warunków życia porzuconych dzieci. Zmniejszeniu częstotliwości zgonów sprzyjała również polityka władz szpitala dążąca do nieprzetrzymywania dzieci w przytułku i jak najszybszego ich oddania na wychowanie mamkom pozaszpitalnym. Należy bowiem pamiętać, że bardzo dużo dzieci umierało na terenie szpitala, długo czekając na zgłoszenie się kobiet zdecydowanych na zabranie ich do swoich domów. Zmniejszenie się zjawiska wysokiej umieralności podrzutek szpitalnych w XVIII w. nie miało charakteru stałego. Wspomniany już bowiem wcześniej doktor Orazio Maceroni w r. 1821 informował, że na sto dzieci podrzuconych w ciągu miesiąca do szpitala, życie traciło siedemdziesiąt. Jego zdaniem tak duża umieralność podrzutek, pomimo czynionych prób zmierzających do ograniczenia tego zjawiska, występowała również w przeszłości. Jednocześnie wiązał on ten stan z ogromnymi nieprawidłowościami występującymi w przytułku³¹.

Podrzucenie dziecka do przytułku nie zawsze oznaczało długotrwały jego pobyt w tej instytucji. Z uwagi na to, że Szpital Świętego Ducha nie był w stanie organizacyjnie, materialnie, ani lokalowo zapewnić wszystkim stałego miejsca i opieki oraz trwałych i wystarczających środków utrzymania, jego władze dążyły, aby jak najwięcej podrzutek oddać na wykarmienie i wychowanie kobietom mieszkającym w Rzymie lub w innych miejscowościach leżących najczęściej na terenie Lazio. Kobietom, które decydowały się pełnić rolę mamek czy to w przytułku (*balie di casa*), czy w swoich domach (*balie di fuori*), szpital stawiał bardzo rygorystyczne warunki dotyczące ich zdrowia, statusu materialnego, postawy moralno-etycznej oraz życia religijnego³². Mamki w zamian za karmienie i wychowywanie *bambini esposti* otrzymywały ze szpitala regularne wypłaty pieniężne i pomoc ubraniową. Zgodnie z prawem, dzieci powierzone na wykarmienie i wychowanie przebywać miały w domach mamek do jedenastego (dziewczynki) lub dwunastego roku życia (chłopcy), po czym miały być ponownie oddane do szpitala³³.

Charakteryzując dzieci oddane na wychowanie rodzinom zastępczym, warto zwrócić uwagę na ich zły stan fizyczny i zdrowotny. W 1705 r., w trakcie wizytacji podrzutek mieszkających w miejscowościach pozarzymskich, wizytator Sebastiano Pennacchioni odnotował, że około 50 z nich dotkniętych było poważnymi chorobami i ułomnościami. Do najczęściej występujących

³¹ S c h i a v o n i, *Gli Infanti „Esposti”*, s. 1032; t e n ż e, *Gli „Esposti” (o „Proietti”)*, s. 666.

³² Szerzej o kryteriach doboru mamek traktują artykuły cytowane w przypisie nr 9.

³³ Nr 1305: *Stato della Casa dell' Archiospedale di Monsignor Spada l'anno 1661*, s. 6-8.

dolegliwości zdrowotnych należały: bliżej nie sprecyzowane kalectwo (*storpiati*), choroby skóry, grzybica i świerzb (*tigna*), karłowatość i niedobór wzrostu oraz choroby oczu, w tym częściowa lub całkowita ślepotą. Niektóre z dzieci cierpiały również na skrzywienie kręgosłupa (*gobba*) lub odznaczały się ogólnie złym zdrowiem (*pocca salute, mal sano*). Na szczególną uwagę zasługuje przypadek występowania u jednego z dzieci choroby pochodzenia zwierzęcego – nosacizny (*morviglioni*). Z pewnością znaczna część wymienionych chorób i ułomności fizycznych czy umysłowych miała charakter wrodzony i była odziedziczona po rodzicach. Jak wiadomo, bardzo wiele podrzuconych do szpitala dzieci od urodzenia dotkniętych było najrozmaitszymi upośledzeniami, niemożliwymi do rozpoznania w chwili przekazywania ich opiekunom. Zgodnie z obowiązującymi zasadami, przybrani rodzice nie mieli żadnego wpływu na wybór przyznawanego im dziecka. Z opisów wizytacyjnych wynika jednak, że pewne kalectwa zostały nabyte w okresie późniejszym, w wyniku nieszczęśliwych wypadków, np. wybite oczy (*privo d'un occhio, un occhio guasto*). Niektóre choroby lub ogólnie słaby stan zdrowia dzieci mogły mieć również przyczynę w niedostatecznej trosce i w zaniedbaniach ze strony opiekujących się nimi osób (niedożywienie, nieodpowiednie warunki higieniczne). Niewątpliwie jest natomiast, że różnorodne choroby występujące u dzieci powierzonych w opiekę rodzinom zastępczym powodowały bardzo wysoką ich umieralność³⁴.

Podczas wizytacji w 1705 r. wizytator napotkał przebywające na wychowaniu w Tufo dziecko o czarnym kolorze skóry³⁵. Wynika z tego, że było to dziecko murzyńskie lub też urodzone ze związku, w którym tylko jedno z rodziców, prawdopodobnie ojciec, było czarnoskóre. Druga z tych ewentualności potwierdzałyby, że związki mieszane pod względem koloru skóry oraz pochodzące od nich dzieci nie były w ówczesnej rzeczywistości społecznie akceptowane i zapewne powiększały grono podrzutek.

Śmierć dziesiątkowała szeregi niechcianych dzieci w sposób bezwzględny na każdym etapie ich życia. Wspomniano już, że wiele z nich umierało jeszcze przed przybyciem do szpitala, w trakcie potajemnych porodów odbywających się bez żadnej fachowej opieki i pomocy, następnie w czasie wielodniowego lub wielotygodniowego oczekiwania na transport, jak również podczas długiej i wyczerpującej drogi do przytułku. Dalsza drastyczna selekcja doko-

³⁴ Nr 1305: Catalogo delli Luoghi dove sono stati visitati li Proietti di S. Spirito dal Sebastiano Pennacchioni Religioso professo di S. Spirito, Visitatore Deputato à questo effetto dal li 20 Settembre a tutto li Novembre 1705.

³⁵ Tamże.

nywała się już w czasie około dwutygodniowego pobytu w szpitalu. Ogromna część dzieci karmiona przez mamki szpitalne w skrajnie złych warunkach higieniczno-sanitarnych i lokalowych nie doczekała zjawienia się kobiet gotowych podjęcia się dalszej opieki nad nimi w swoich domach. Ratunek, a przynajmniej szansę przeżycia dla porzuconych dzieci stanowiło przekazanie ich na wykarmienie i wychowanie mamkom mieszkającym poza szpitalem. I tam jednak śmierć zbierała wśród nich bardzo bogate żniwo. Według relacji inspektora Giovanniego Battisty Ferriniego z 1754 r. umierało corocznie u mamek około 40% *bambini da latte*, a więc dzieci bardzo małych, wymagających jeszcze karmienia piersią³⁶. Przyczyną tego stanu rzeczy był skrajnie zły stan fizyczny i zdrowotny podrzutków przybywających ze szpitala do domów mamek. Niewątpliwy wpływ na tak dużą śmiertelność porzuconych dzieci miały również same mamki, często zarażone, posiadające zły pokarm, nie zachowujące podstawowych zasad higieny, a przede wszystkim źle traktujące swoich podopiecznych. Dla wielu mamek porzucone dzieci stanowiły tylko źródło dochodów, a śmierć podopiecznych była faktem korzystnym, umożliwiającym nielegalne pobieranie ze szpitala świadczeń materialnych.

Przełożony generalny szpitala Virgilio Spada w r. 1661 informował, że ze względu na skrycie odbywane porody oraz uciążliwy i długi transport z miejscowości oddalonych nieraz od Rzymu o 100 lub więcej mil, do przytułku docierał zaledwie co trzeci żywy podzutek. Z kolei spośród dzieci, które ocalały i dostały się do szpitala, pierwszy rok życia przeżywała tylko jedna trzecia, w niektórych latach dwie trzecie ogólnej ich liczby. I z tych jednak, które przeżyły dwanaście miesięcy, większość umierała w ciągu następnych sześciu lat. Zdaniem przełożonego, winę za tak dramatyczną sytuację ponosiły mamki, które nie wywiązywały się należycie ze swych obowiązków opiekuńczych, nie darzyły podopiecznych miłością i uczuciem oraz nie traktowały ich jak własnych dzieci³⁷. Można sądzić, że śmiertelność podrzutków, w tym również oddanych *ad allattare ed allevare* najwyższą liczbę osiągała właśnie w czasach poprzedzających sprawowanie władzy zwierzchniej nad szpitalem przez V. Spadę, jednak i w innych okresach liczba zgonów wśród porzuconych dzieci była zastraszająco wysoka. W latach 1727-1738, na 8099 przyniesionych do szpitala *bambini esposti*, aż 2690, czyli 33%, zmarło nie ukończywszy drugiego roku życia. Jeśli natomiast chodzi o podrzutki w wieku do dwunastego roku życia, to ich śmiertelność oscylowała w granicach 20%.

³⁶ Nr 1305: Regolamenti che si praticano ... 1754.

³⁷ Nr 47: Stato della Casa dell' Archiospedale di Santo Spirito di Roma l'anno 1661.

Mówiąc inaczej, spośród dzieci podrzuconych do przytułku, a następnie przekazanych w opiekę rodzinom zastępczym, co piąte nie dożywało dwunastego roku życia. Wynika więc z tego, że śmierć dziesiątkowała w stopniu o wiele większym małe dzieci, wymagające karmienia piersią, niż starsze³⁸. Warto zwrócić uwagę, że w ciągu tego dwunastolecia współczynnik śmiertelności podrzutków przebywających u mamek w poszczególnych latach utrzymywał się mniej więcej na tym samym poziomie, co świadczy, że duża liczba zgonów nie była wynikiem jakichś nadzwyczajnych wydarzeń i kataklizmów, np. epidemii, głodu, suszy czy innych klęsk elementarnych.

Parę uwag należy jeszcze poświęcić różnicom, jakie występowały w śmiertelności podrzutków powierzonych w opiekę mamkom mieszkającym w Rzymie oraz w innych miejscowościach. W latach 1733-1736 współczynnik śmiertelności wśród dzieci do drugiego roku życia przebywających u rzymskich mamek wynosił 78%, natomiast wśród podrzutków mieszkających poza Rzymem: 51%, zaś wśród dzieci w wieku do dwunastego roku życia odpowiednio: 34,5 oraz 19,5%³⁹. Dane te dobitnie świadczą, że śmierć dzieci powierzonych w opiekę rzymianek była zjawiskiem dużo częstszym niż wśród podrzutków wychowywanych przez mamki zamieszkujące we wsiach i w małych miasteczkach. W obliczu tego staje się więc całkowicie zrozumiałe, dlaczego władze szpitalne preferowały przy doborze mamek kobiety spoza Rzymu, traktując je jako bardziej odpowiedzialne i lepsze pod względem etyczno-obyczajowym. Powyższe dane dowodzą również, jak duży wpływ na stan zdrowotny, a tym samym możliwość przeżycia porzuconych dzieci, miał dobry klimat panujący w pozarzymskich miejscowościach położonych w strefie pagórkowatej, wyżynnej czy niskogórystej.

Na mocy istniejącego ustawodawstwa, dzieci wzięte ze szpitala na wykarwienie i wychowanie po okresowym pobycie w domach swoich mamek i opiekunów musiały być bezwarunkowo z powrotem oddane do przytułku, dziewczynki po ukończeniu 11 roku życia, chłopcy natomiast mogli przebywać poza szpitalem o jeden rok dłużej. Powracające od swoich mamek dziewczynki zwane odtąd *Zitelle* umieszczano w tak zwanym *Conservatorio*, natomiast chłopców lokowano w oddzielnym miejscu istniejącym na terenie szpitala w *Scuola dei Putti*⁴⁰.

³⁸ Nr 1305: Ristretto delli Proietti di Santo Spirito in Sassia di Roma dall'anno 1727 a tutto l'anno 1738.

³⁹ S c h i a v o n i, *Le balie del brefotrofio*, s. 1038.

⁴⁰ Nr 1305: Stato della Casa dell' Archiospedale di Monsignor Spada l'anno 1661, s. 6-8, Nr 902: Visita Apostolica deputata ... 1737, s. 312.

W czasie pobytu w domach mamek porzucone dzieci pozostawały nadal pod opieką Szpitala Świętego Ducha, były pod stałą jego kontrolą i opieką. Rodziny zastępcze nie posiadały w stosunku do nich żadnych praw. Związek między dziećmi i ich opiekunami miał z założenia charakter okresowy i wynikał na ogół z motywów materialnych. Z biegiem czasu związki te przybierały jednak wielokrotnie charakter rodzinny i emocjonalny. Między opiekunami i ich podopiecznymi wytwarzała się atmosfera wzajemnego przywiązania i miłości. Więzy przywiązania powodowały, że nawet po powrocie dzieci do szpitala ich kontakty z dawnymi mamkami nie ulegały zerwaniu⁴¹.

Powyższe okoliczności sprawiały, że wielu opiekunów wyrażało chęć dalszego wychowywania swoich podopiecznych. Na ich starania w tym względzie władze szpitala odpowiadały na ogół pozytywnie. Wydanie pozwolenia na opiekę nad jedenastoletnimi dziewczynkami lub dwunastoletnimi chłopcami było w zasadzie równoznaczne z opuszczeniem murów szpitalnych przez *bambini esposti* na zawsze. Ich losy, aż do osiągnięcia wieku dojrzałego miały być związane z biorącymi je na wychowanie osobami, zaś w życiu dorosłym zdani już byli wyłącznie na własne siły.

W zależności od woli potencjalnych opiekunów możliwe były trzy różne formy sprawowania opieki nad porzuconymi dziećmi. Pierwszą z nich, najmocniej i najtrwalej wiążącą dziecko z przyszłymi opiekunami była adopcja. W jej wyniku *fanciulli proietti* nabywały wszystkie prawa, jakie posiadały dzieci urodzone i wychowywane w naturalnych rodzinach. Warto zaznaczyć, że branie w adopcję dotyczyło podrzutków obojga płci. Inną formą opieki sprawowaną wyłącznie nad porzuconymi dziewczynkami było oddawanie ich rodzinom zastępczym *a tempo nubile* – na służbę. Był to związek bardziej luźny i mniej zobowiązujący niż w wypadku adopcji. Osoby decydujące się na ten typ opieki zobowiązywały się do zapewnienia dziewczynkom mieszkania, wyżywienia i wychowania aż do zamążpójścia i usamodzielnienia się. Formalnie jednak dzieci te pozostawały nadal pod opieką szpitala i miały możliwość w każdej chwili do niego powrócić. Pewną analogią do oddawania dziewczynek *a tempo nubile*, było w wypadku chłopców powierzenie ich różnym osobom, przede wszystkim rzemieślnikom, *ad artem*. Głównym celem pobytu podrzutków płci męskiej u rzemieślników było zdobycie zawodu lub przyuczenie się do wykonywania jakiegoś rzemiosła. Nie było pełnej jednoznaczności co do wieku oddawania chłopców *ad artem*. Jednak najbardziej odpowiednim i najczęściej zalecanym przez władze szpitalne wiekiem roz-

⁴¹ Nr 1305: Stato della Casa dell' Archiospedale di Monsignor Spada l'anno 1661, s. 6.

poczęcia nauki było ukończenie trzynastego roku życia. Obowiązkowa nauka zawodu trwała 6 lub 7 lat, po czym, po osiągnięciu przez chłopca wieku dorosłego (około 20 lat), zdobywał on całkowitą wolność i niezależność, umożliwiającą mu samodzielne decydowanie o swoim życiu⁴².

Jednym z najważniejszych zadań Szpitala Świętego Ducha w stosunku do porzuconych dzieci, oprócz zabezpieczenia im doraźnej pomocy, a więc utrzymania ich przy życiu, wyżywienia oraz odpowiedniego wychowania, było przystosowanie ich do normalnego życia, a w konsekwencji zasymilowania z resztą społeczeństwa. Najdoskonalszą formę asymilacji społecznej w wypadku dziewcząt stanowiło małżeństwo⁴³.

Choć Szpital Świętego Ducha udzielał doraźnej pomocy i schronienia wszystkim porzuconym dzieciom bez względu na płeć, to jednak w późniejszym okresie ich życia specjalizował się przede wszystkim w opiece nad kobietami. W źródłach nie spotyka się żadnych wzmianek na temat dorosłych czy starych pensjonariuszy płci męskiej (byłych podrzutków) mieszkających na terenie przytułku szpitalnego. Świadczy to o tym, że ich po prostu tam nie było. Zresztą sama nazwa *Scuola dei Putti* jednoznacznie wskazuje, że znajdowali w niej opiekę wyłącznie mali, co najwyżej kilkuletni chłopcy. Pobyt w szpitalu, trwający zaledwie kilka miesięcy lub lat, stanowił w ich życiu zaledwie krótki epizod. Z chwilą adopcji lub przekazania ich na naukę rzemiosła zrywali oni bezpowrotnie wszelkie więzy ze szpitalem. Fakt, że porzuceni chłopcy nigdy nie pozostawali na stałe, czy choćby do osiągnięcia wieku dorosłego w *Scuola dei Putti*, świadczy iż wszyscy oni, bez względu na ich wolę, byli powierzani *ad artem* lub w adopcję. Z założenia Szpital Świętego Ducha ani lokalowo, ani organizacyjnie nie był przygotowany i przystosowany do zabezpieczenia długotrwałej opieki czy dożywocia dorosłym mężczyznom. Inaczej było z kobietami, których stała i liczna obecność w *Conservatorio* była z góry zaplanowana i stanowiła niezbędny warunek prawidłowego funkcjonowania instytucji. Niezależnie od wykonywania wielu dochodowych prac produkcyjnych, *Zitelle* stanowiły personel pomocniczo-usługowy dla wszystkich agend szpitala. Pełniły one między innymi funkcje: pielęgniarek, kucharek, praczek, sprzątaczek, opiekunek i wychowawczyń w szkole dla chłopców, chórzystek, zakrystianek, piastowały też czasami stanowiska admi-

⁴² Nr 1296: Intorno a quello spetta a Monsignore Commendatore.

⁴³ Szczegółowe analizy na temat małżeństw wychowanek szpitala Świętego Ducha w Rzymie zawiera artykuł: M. S u r d a c k i, *Małżeństwa wychowanek szpitala Świętego Ducha w Rzymie w XVII-XVIII wieku*, „Kwartalnik Historii Kultury Materialnej”, 1996, nr 2, s. 137-156.

nistracyjne. Nie należy również zapominać, że świeckie pensjonariuszki przytułku stanowiły jedyne źródło rekrutacji do zakonu duchaczek.

Wysiłki zmierzające do utrzymywania w *Scuola dei Putti* jak najmniejszej ilości chłopców dawały w praktyce bardzo pozytywne rezultaty. Odpływ *Putti* ze szpitala w adopcję lub *ad artem* był na przestrzeni XVIII w. około trzykrotnie większy niż adoptowanych bądź powierzonych na służbę dziewcząt. Rezultatem tego była zawsze bardzo niska, w stosunku do *Zitelle*, liczba przebywających w *Scuola* chłopców. Przeciętnie mieszkało ich w szkole przez cały XVII i XVIII w. około dziesięć razy mniej niż kobiet w *Conservatorio*. Z reguły ich liczba oscylowała zawsze w granicach 40-50 osób⁴⁴. W porównaniu więc do *Zitelle del Conservatorio*, których liczba w niektórych latach XVII stulecia przekraczała nawet wyraźnie 1000 osób, wychowywani w szkole chłopcy stanowili pod względem statystycznym w skali całego szpitala-przytułku zjawisko dość uboczne i marginesowe.

Charakteryzując *Zitelle* mieszkające w *Conservatorio* należy zwrócić uwagę na ich stan fizyczny i zdrowotny. Uprzedzając szczegółowe analizy na ten temat, należy powiedzieć, że sytuacja w tym zakresie była zawsze bardzo niekorzystna. Ze statystyki *Zitelle* sporządzonej w 1660 r. wynika, że ogromna część dotknięta była różnego typu chorobami i ułomnościami⁴⁵. Sytuacja ta nie poprawiła się także i w XVIII w. Znakomite możliwości określenia stanu zdrowotnego *Zitelle* daje dokument szpitalny z 1742 r.⁴⁶ Stwierdza on mianowicie, że wśród 583 pensjonariuszek przebywających w październiku 1741 r. w *Conservatorio*, było 365 (63%) zdrowych oraz 218 (37%) określanych ogólnie jako *invalide*, czyli ułomnych i chorych. Uderzająca jest wielka ilość i różnorodność chorób i upośledzeń, jakimi dotknięte były podopieczne przytułku. Wspomniany dokument wymienia aż 55 różnych ułomności i niedomagań fizycznych występujących u pensjonarek szpitalnych. Wymieniając dolegliwości poszczególnych kobiet, autor dokumentu najczęściej (56 razy) określa je jako *invalide*, nie precyzując jednak rodzaju schorzeń. W tym wypadku mogło chodzić zarówno o kalectwo fizyczne, jak i umysłowe. W pozostałych przypadkach źródło określa dokładnie rodzaj upośledzeń fizycznych i zdrowotnych występujących u *Zitelle del Conservatorio*. Bardzo często były

⁴⁴ Zob. np. Nr 1305: Anonimowy rękopis z 1631 r. Fragment pt. „Circa gl' maschi”, S c h i a v o n i, *Gli Infanti „Esposti”*, s. 1039.

⁴⁵ Nr 1305: Questo e' il modo del vivere, governare, che fanno le Monache, e Zitelle sue di S. Spirito Sassia di Roma indegenissime Serve, e Suddite etc. 1660, s. 25-27.

⁴⁶ Nr 1305: Nota di tutte le Zitelle, che sono nel Conservatorio, con la distinzione delle scuole, ove sono state allevate, e della loro eta' tutto l'anno.

one dotknięte zwykłymi chorobami, takimi jak gruźlica (*tisica*) czy bliżej nie sprecyzowanymi chorobami zakaźnymi (*infetta*), jak też wrodzonym lub nabytym kalectwem fizycznym. Wśród tych drugich najwięcej było: okaleczonych, zeszeconych i zniekształconych (*storpia*), kulawych i chromych (*zoppa*), karłowatych i bardzo małych (*nana, piccola*), niewidomych (*ciecca*), garbatych (*gobba*), niemych (*muta*) i zezowatych (*guercia*), rzadziej zaś głuchych (*sorda*) lub z rozszczepioną wargą (*il labro spaccato*), czy jąkających się (*tartaglia*). Zdarzały się też kalectwa będące wynikiem nieszczęśliwych wypadków, takie jak: brak jednego oka, nogi, ręki lub rąk. Dość często *Zitelle* cierpiały na różne choroby umysłowe lub niedorozwój psychiczny. Określano je najczęściej jako: głupie, półgłówki (*scema, stolidi*), wariatki, szalone i obłąkane (*matta*), dziwaczki (*strana*) lub mające złe nastroje i złe usposobienie (*piena di mali e cattivi umori*). Z chorób sporadycznie występujących u pensjonariuszek przytułku należy wymienić jeszcze skorbut. Niektóre *Zitelle* cierpiały tylko na pojedyncze niedomagania i ułomności fizyczne, np. ślepotę czy gruźlicę, bardzo znaczna jednak ich część dotknięta była splotem wielorakich i skomplikowanych chorób i upośledzeń. Jedną z nich była: *invalida, zoppa* i *gobba*, a więc kaleka, chroma i garbata, inna zaś: *invalida, storpia e nana*, czyli kaleka pokręcona i zeszecona oraz karłowata. Znajdowały się wśród nich także pensjonariuszki o podwójnym kalectwie, np. głupia i karłowata, mała i zakaźnie chora, jąkająca się i głupia, ślepa i obłąkana, karłowata i chora na gruźlicę, głucha i karłowata, ślepa na jedno oko i pokręcona. Inna zaś była dotknięta wieloma chorobami zakaźnymi (*piena di morbi*)⁴⁷.

Szczególną uwagę należy poświęcić pensjonariuszkom określanym jako *storpie*. Chodzi tu zapewne o ułomność lub kalectwo wyrażające się w: okaleczeniu, zniekształceniu, szpetocie, niedorozwoju, zdeformowaniu, pokręceniu całego ciała (*storpia*) lub jego poszczególnych członków, np. ręki, nogi lub ramienia (*storpia d'una mano, storpia nelle gambe, storpia di un braccio*). Powyższe kalectwa miały z pewnością czasami charakter wrodzony, czasami zaś nabyty. Ułomność ta, nie do końca w źródłach jasno sprecyzowana, występowała wśród *Zitelle* bardzo często, niekiedy w połączeniu z ogólnym określeniem *invalida (invalida e storpia)*. Oba terminy musiały mieć jednak różne znaczenia, skoro w źródle niektóre *Zitelle* nazywane są *invalide*, niektóre *storpie*, jeszcze inne zaś określane są zarówno jednym, jak i drugim przymiotnikiem. Niejasny jest szczególnie termin *invalida*, który oznacza człowieka kalekiego i niepełnosprawnego, po prostu - inwalidę, nie

⁴⁷ Tamże.

wiadomo jednak z jakimi defektami i dolegliwościami. Zastanawiające jest więc, dlaczego ten sam autor źródła użył na określenie stanu zdrowotnego pensjonariuszek szpitalnych terminów raz bardzo szczegółowych, innym razem ogólnych, a w konsekwencji niejasnych?

Jest rzeczą zmienną, że choroby i różnego rodzaju ułomności fizyczno-umysłowe dotyczyły zdecydowanie częściej kobiet dojrzałych i starych niż młodych dziewczyn. W r. 1741, na 353 *Zitelle del Conservatorio* liczących od 10 do 20 lat, tylko u 72 (20%) występowały jakiegokolwiek defekty zdrowotne, natomiast wśród 227 kobiet w przedziale wieku od 20 do 80 lat, aż 143 (63%) określonych zostało jako *invalides*⁴⁸. Bardzo duży odsetek kobiet kalekich, ułomnych i chorych w zaawansowanym wieku mieszkających w *Conservatorio*, świadczy, że były one, ze względu na posiadane defekty, niechętnie przyjmowane w adopcję, na służbę lub poślubiane. Atrakcyjne i zdrowe *Zitelle* znajdujące powodzenie u mężczyzn, opiekunów lub rodzin zastępczych, już w młodym wieku opuszczały mury przytułku, wychodząc za mąż lub idąc na służbę, pozostawały zaś w nich kobiety chore, kalekie i upośledzone. Z reguły te drugie skazane były na życie w szpitalu aż do śmierci, stanowiąc jako „element” mało użyteczny i często niezdolny do pracy, duże obciążenie dla instytucji. Choroba i kalectwo były naturalną, często nie do przebycia barierą uniemożliwiającą osobom podrzuconym asymilację społeczną i wejście w normalne, dorosłe, samodzielne życie.

Należy zauważyć, że niektóre choroby były szczególnie charakterystyczne tylko dla pewnych kategorii pensjonariuszek. Gruźlica występowała przede wszystkim u dziewczynek niespełna piętnastoletnich, można powiedzieć, że na terenie przytułku była to w owym czasie choroba dziecięca. Spośród 19 *Zitelle* chorych na gruźlicę tylko trzy miały powyżej 15 lat (najmłodsza 38 lat, najstarsza 50 lat)⁴⁹. Rzadkie przypadki gruźlicy u kobiet starszych świadczą, że dotknięte nią w młodym wieku dziewczęta z reguły umierały. Choroba ta bowiem w dawnych czasach była niewyleczalna. Wysoka zachorowalność młodych dziewcząt na gruźlicę wynikała zapewne z niedożywienia i niewłaściwych warunków higieniczno-sanitarnych i lokalowych panujących w *Conservatorio* (zaduch, brak światła, wilgotność, ciasnota). Wziąwszy pod uwagę, że niemal wszystkie *Zitelle del Conservatorio* wcześniej wychowywane były przez mamki „pozaszpitalne” i w większości dopiero co od nich powróciły, należy sądzić, że chore na gruźlicę dziewczynki zapadały na tę cho-

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Tamże.

robę już w czasie pobytu u swoich opiekunów. Źródeł zachorowań na gruźlicę wielu pensjonariuszek *Conservatorio* należy więc również upatrywać w niedostatku i biedzie, jakiej doświadczały u opiekunów, a także w złym traktowaniu i niedostatecznej opiece z ich strony. Zapewne też wiele kalectw trwałych, mających charakter powypadkowy, takich jak brak oka, czy którejś z kończyn, a także sztywność czy niedowład ręki lub nogi, zostało nabytych jeszcze podczas pobytu w domach mamek.

Wielką skalę upośledzeń i najrozmaitszych chorób panujących wśród *Zitelle* potwierdzają także statystyki szpitalne z późniejszych lat XVIII w. Według jednej z nich odsetek *Zitelle Invalide ed Inferme* w stosunku do ich ogólnej liczby w *Conservatorio* wahał się w ostatnim dziesięcioleciu pierwszej połowy tego wieku od 27% w 1743 r. do 31% w 1746 r.⁵⁰ Inny z wykazów statystycznych z 1748 r. analizujący użyteczność pensjonariuszek z punktu widzenia ich przydatności do wykonywania różnych prac w szpitalu, wśród 570 *Zitelle del Conservatorio* wymienia między innymi: 30 chorych chronicznie (*croniche*), 21 chorych na choroby chirurgiczne (*inferme di chirurgia*), 12 zaatakowanych gruźlicą (*tisiche*), 50 niewładnych i kalekich (*storpie ed invalide*), spośród których 20 w ogóle nie potrafiło chodzić, lecz mogło wykonywać lekkie prace oraz 33 określane jako niezdolne do wykonywania jakichkolwiek robót⁵¹. W sumie więc w przytułku przebywały 144 *Zitelle* z wielorakimi defektami fizyczno-zdrowotnymi (25% ogólnej ich liczby).

Ogromne możliwości odtworzenia kondycji zdrowotnej wychowanek *Conservatorio* daje bieżąca księga wpisowa prowadzona od początku 2. poł. XVIII w.⁵² Spośród 940 wpisanych w nią *Zitelle*, 158, czyli 17% ogółu mieszkanek przytułku cierpiało na przeróżne choroby, dolegliwości i kalectwa. Powyższa statystyka wskazuje, że odsetek *Zitelle* z defektami fizycz-

⁵⁰ Nr 1305: Specchio delle Zitelle del Conservatorio in un decennio, come dal libro intitolato Ristretto del Pane, Vino, e Comestibili dal 1741 al 1750, s. 124-125.

⁵¹ Nr 1305: Numero delle Zitelle del Venerabile Conservatorio di S. Spirito e Loro incombenze riconosciute il 19 settembre 1748, s. 128.

⁵² Nr 1322: Descrizione Generale dei nomi e dell' eta' di tutte le Zitelle, che si ritrovano presentamente in Conservatorio dell' Archiospedale di S. Spirito in Sassia di Roma, coi nomi, e Patrie dei Loro Bali cosi del tempo in cui furono poste nel medesimo, ed annotazioni d'alcune, che hanno varie imperfezioni nei loro corpi, come chiaramente si e' osservato sotto il diligentissimo governo del Monsignor Antonio Maria Erba Commendatore dello stesso Luogo Pio. Il tutto fatto il di 26 febbraio 1757 alla presenza della Priora, e Maestre delle Scuole per suo preciso comando da me Giovanni Battista Ferrini Ispettore dell' Archiospedale e pro commissario dei proietti.

nymi w pierwszym dwudziestolecu 2. poł. XVIII w. w stosunku do pierwszego półwiecza tego stulecia nieznacznie się zmniejszył. Za to różnorodność ułomności fizycznych i nieuleczalnych chorób (*imperfezioni e mali incurabili*), na jakie cierpiały podopieczne przytułku w 2. poł. XVIII w., była jeszcze większa niż w okresie wcześniejszym. W księdze odnotowano bowiem aż 96 różnego typu skomplikowanych i przewlekłych, a najczęściej trwałych kalectw, chorób i uszkodzeń ciała, w większości wrodzonych, czasami zaś nabytych. I w tym wypadku niektóre *Zitelle* dotknięte były tylko pojedynczymi dolegliwościami, inne natomiast wieloma bardzo różnymi nieszczęściami. Wśród pojedynczych ułomności najczęściej, w kolejności występowały: inwalidztwo (*invalida*, brak jednego oka (*senza l'occhio*), kulawość i chromość (*zoppa*), karłowatość (*nana*), niedorozwój i niedowład ciała (*storpia*), garb (*gobba*), brak mowy (*muta*), głupota i niedorozwój umysłowy (*scema*), ślepotą (*ciecca*), mały wzrost (*piccola*), choroba skóry (*scrofole*), nieruchome oko (*perla all'occhio*), gruźlica (*tisica*), głuchota (*sorda*), żyłaki (*vena dilatata*), brak palców u rąk (*senza estremità della mano*). Ponadto w przytułku spotkać można było: roztargnioną paralityczkę (*atratta*), zarażoną (*infetta*), chorowitą i cierpiącą (*patita*), sparaliżowaną i częściowo nieruchomą (*persa da una parte*), sparaliżowaną i dotkniętą epilepsją (*impedita ed accidentata*), ciągle ruszającą się (*movitata*), z chorobą głowy (*male in testa*), chodzącą o kulach inwalidę (*invalida con le stampatelle*), z obrzękami i opuchlizną gardła (*gonfiore alla golla*), ze spaloną twarzą (*faccia bruciata*), jąkałą (*tartaglia*), astmatyczkę (*asmatica*), obłąkaną wariatkę (*matta*), często chorującą (*spesso ammalata*), z niedowładną, nieruchomą ręką (*mano impedita*) itp. Nieco więcej niż 20 *Zitelle* miało jednocześnie po kilka skomplikowanych, wyżej wymienionych chorób i dolegliwości. Przykładowo można tu wymienić kobietę kulawą, chromą i karłowatą (*zoppa e nana*), zuchwałą i bezczelną, z niedowładem prawej ręki (*storpia alla mano sinistra ed impertinente*), bez jednego oka i chorą na epilepsję (*senza occhio e patisce di mal caduto*), pozbawioną wzroku i z niedowładem rąk (*mani storpie e senza vista*), sparaliżowaną astmatyczkę (*asmatica e paralitica*), kaleką, kulawą i z nieruchomym okiem (*invalida e con perla all'occhio, zoppa*)⁵³.

Dokonując typologii i oceny ilościowej opisanych wyżej chorób należy stwierdzić, że *Zitelle del Conservatorio* cierpiały najczęściej na kalectwa wrodzone dotyczące ciała (np. karłowatość) i organów zmysłu (np. ślepotą,

⁵³ Tamże.

głuchota). Równie często zdarzały się kalectwa fizyczne nabyte w wyniku nieszczęśliwych wypadków czy chorób, np. poparzenie, brak palców, ręki, nogi, pokręcenie lub niedowład członków ciała mogące wynikać z przebycia choroby Heine-Medina. Na szczególną uwagę zasługują też bardzo liczne, różnego rodzaju ułomności, kontuzje i choroby oczu. Następną grupą niedomagają to wszelkiego rodzaju choroby psychiczne i nerwowe oraz upośledzenia i dolegliwości umysłowe, takie jak: paraliż, epilepsja czy obłąd. Odrębną kategorię niedomagają fizycznych stanowiły szeroko pojęte choroby skóry: wrzody, łuszczyce czy ropiejące rany oraz niesprecyzowane bliżej choroby zakaźne (*infetta*). Niektóre z pensjonariuszek nie miały konkretnych dolegliwości, lecz ogólnie określone były jako słabego zdrowia, często chorujące, cierpiące na bóle głowy czy gardła. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na gruźlicę, która, w przeciwieństwie do sytuacji sprzed 20 lat, występowała na terenie *Conservatorio* prawie dziesięciokrotnie rzadziej. Wszystkie wymienione we wcześniejszym źródle (z 1741 r.) dotknięte tą chorobą *Zitelle* musiały umrzeć, co potwierdza, że gruźlica była w tym czasie nie wyleczalna. Zresztą przebywające w przytułku w sześćdziesiątych latach XVIII w. dwie *Zitelle* zaatakowane gruźlicą zmarły również bardzo młodo, w wieku zaledwie 15 lat. Brak nowych, licznych przypadków tej choroby w pierwszym dwudziestolecu 2. poł. XVIII w. może również sugerować poprawę warunków aprowizacyjnych, lokalowych i sanitarnych panujących w szpitalu. Podobnie, jak w okresie wcześniejszym, także na początku 2. poł. XVIII w. choroby oraz upośledzenia cielesne i umysłowe najczęściej występowały wśród pensjonariuszek ponad dwudziestoletnich, a szczególnie wśród kobiet starszych, liczących powyżej 40, 50, 60 lat. Większość zdrowych i młodych dziewcząt została bowiem wcześniej adoptowana, oddana na służbę, bądź wydana za mąż. Wziąwszy pod uwagę, jak wielkimi ułomnościami dotknięte były *Zitelle del Conservatorio*, zrozumiałe jest, że zostawały one w przytułku aż po kres swojego życia. Ze względu na kalectwo i słabe zdrowie były one nieprzydatne do pracy, toteż przyjmowano je na służbę tylko wyjątkowo i bardzo sporadycznie. W ciągu pierwszych dwudziestu lat 2. poł. XVIII w., spośród ponad 150 upośledzonych *Zitelle* zaledwie dwie trafiły na służbę. Ułomności ich nie należały zresztą do najcięższych, jedna była bowiem karłowata, druga zaś o jednej ręce słabszej. Tylko trochę częściej, choć również rzadko, chore *Zitelle* zakładały własne rodziny. W tym czasie stwierdzono 9 takich przypadków. Za mąż wychodziła więc co 15 pensjonariuszka przytułku dotknięta jakkolwiek ułomnością. Również dolegliwości i niedomagania kobiet, które zawarły związek małżeński były w miarę łagodne. Znajdowały się między

innymi wśród nich kobiety z chorobą skóry, jąkała, opuchnięta, z żylakami, karłowata, chora na oko⁵⁴.

Ciekawe jest, że wszystkie *Zitelle* z ułomnościami, zarejestrowane we wspomnianej księdze, były wcześniej karmione i wychowywane przez mieszkające poza szpitalem mamki. Ze względu na to, iż były to ułomności wrodzone, godne uwagi jest, że mamki podejmowały się w tak dużej skali opieki nad dziećmi z oczywistymi i poważnymi defektami. Jak wiadomo, oddawane *ad allattare ed allevare* dzieci były bardzo małe, najczęściej kilkudniowe lub kilkunastodniowe. Toteż kobiety biorące je do swoich domów nie miały możliwości zauważyć często jeszcze nieujawnionych dolegliwości, takich jak np.: głuchota, ślepotą, paraliż, niemożność chodzenia, upośledzenia umysłowe. Po ujawnieniu się choroby czy kalectwa nie były one jednak, jak sugeruje opinia wicekomisarza szpitalnego Giovanniego Battisty Ferriniego z 1740 r., oddawane do szpitala wcześniej, lecz dopiero po ukończeniu ustawowych 11 lat⁵⁵. Analizowana księga wykazała, że aż 60% dziewczynek z wadami fizycznymi zostało zwróconych przez opiekunów do *Conservatorio* dokładnie z chwilą ukończenia 11 roku życia, 26% tylko niewiele wcześniej (10 lat) lub później (12 lat), bardzo nieliczne w wieku od 6 do 9 lat i zaledwie jedna mająca 3 lata. Na ogół więc opiekunowie dotrzymywali zawartych wcześniej umów i zobowiązań, i – bez względu na liczne ułomności swoich podopiecznych – kontynuowali nad nimi opiekę, aż do ustalonego wcześniej terminu 11 lat. Niewątpliwie czynnikiem mobilizującym ich do dalszej opieki nad chorymi i kalekami dziećmi musiała być duża intratność otrzymywanego w zamian za to ze szpitala wynagrodzenia pieniężnego.

Bardzo ciekawą statystykę charakteryzującą kondycję zdrowotną mieszkanek *Conservatorio* zawiera dokument pochodzący prawdopodobnie z samego początku XVIII w.⁵⁶ Wśród 398 *Zitelle* wymienia on 23 kobiety ponad sześćdziesięcioletnie, 118 małych dziewczynek, 28 *invalide*, 65 ślepych (*cieche*), pokręconych i z niedowładem ciała (*storpie*), z żylakami (*vena dilattata*) oraz te, którym często upuszczają krew, pomimo że są młode (*spesso spuntano sangue benchè giovani*). Jedynie 164 kobiety dokument określa jako zdolne do pracy (*abili*), z tym że 52 z nich posiadały bardzo poważne defekty fizyczne. Wśród tych ostatnich było: 17 ślepych na jedno

⁵⁴ Tamże.

⁵⁵ Nr 1305: Visita de Proietti ed utili 1738-1740.

⁵⁶ Nr 1305: Distinto ragguaglio delle Zitelle del Conservatorio, riguardo al loro vitto, e vestito, come anche ai lavori diversi, che si fanno della medesima col' ripartimento delle varie eti' e imperfezioni.

oko, 12 kulawych, 18 karłowatych, 5 głuchych oraz wiele ponad pięćdziesięcioletnich. W sumie więc aż 145 pensjonariuszek przytułku, czyli około 40% ogólnej ich liczby, dotkniętych było bardzo poważnymi ułomnościami, wiele innych zaś było starych i mało przydatnych do pracy. Jak podsumowuje analizowany dokument, wszystkie bez wyjątku były słabe i często chorowały.

W obliczu przedstawionych statystyk i analiz *Conservatorio* jawi się jako ogromne zbiorowisko kobiet kalekich, niepełnosprawnych, w zaawansowanym wieku i schorowanych. Ich choroby i niedomagania miały charakter zwykle wrodzony, chroniczny, trwałe i nieuleczalny. *Conservatorio* stanowiło więc klasyczny przytułek, którego pierwszorzędną funkcję stanowiła opieka na ogół nad niepełnosprawnymi i potrzebującymi pomocy osób innych. Kondycja fizyczna i zdrowotna *Zitelle* była więc ogólnie drastycznie zła, niewątpliwie gorsza niż pozostałego społeczeństwa. Jest to zrozumiałe zważywszy, że jedną z głównych przyczyn porzucania nowonarodzonych dzieci były ich wady wrodzone, często odziedziczone po upośledzonych lub zarażonych rodzicach, pochodzących z nizin społecznych i marginesu. Jako dzieci niechciane, zawsze po urodzeniu cierpiały głód, były niedożywione, zaniedbane, wyniszczone długotrwałym często transportem oraz uszkodzone podczas skrycie i niefachowo odbywających się porodów. Okoliczności te powodowały częste zarażanie się chorobami, których skutek stanowiło trwałe kalectwo.

Wobec stwierdzonych bardzo licznych i różnorodnych chorób występujących na terenie przytułku warto zapytać, jaki był ich wpływ na długość życia pensjonariuszek. Z danych pochodzących z pierwszego dwudziestolecia 2. poł. XVIII w. wynika⁵⁷, że nie było istotnych różnic w długości życia osób zdrowych oraz dotkniętych jakimikolwiek defektami, tak fizycznymi, jak i umysłowymi.

Zamieszczona poniżej tabela wskazuje, iż blisko połowa *Zitelle* (54,6%) dożyła w *Conservatorio* przynajmniej pięćdziesięciu lat. Ciekawe jest, że tę granicę wieku osiągały nawet częściej pensjonariuszki z niedomaganiem zdrowotnym – dokładnie co druga z nich. Zarówno zdrowe, jak i chore *Zitelle* umierały najczęściej między 10 a 20, a następnie między 60 a 70 rokiem życia. Przypadki śmierci w innych granicach wieku zdarzały się już zdecydowanie rzadziej. Sporadycznie umierały mieszkanki *Conservatorio* w wieku średnim, to znaczy między 30 a 50 rokiem życia. Aż 37,8% *Zitelle* żyjących w *Conservatorio* zmarło nie ukończywszy dwudziestu lat. Zaskakujące jest, że w tym wieku częstotliwość zgonów była zdecydowanie wyższa

⁵⁷ Dane do tabeli opracowano na podstawie księgi Nr 1322: *Descrizione Generale...* 1757.

Tab. 1. Liczba zgonów *Zitelle* około 1757 r. według wieku

Wiek	Liczba pensjonariuszek		
	zdrowe	z wadami fizycznymi	ogółem
poniżej 10 lat	1	–	1
10-20	34	7	41
20-30	6	5	11
30-40	3	4	7
40-50	1	–	1
50-60	6	6	12
60-70	17	6	23
70-80	8	3	11
80-90	3	1	4
powyżej 90	1	–	1
Razem	80	32	112

wśród zdrowych dziewcząt niż wśród dotkniętych dolegliwościami zdrowotnymi. Z ogólnej populacji *Zitelle* nie posiadających żadnych wad, przed ukończeniem dwudziestego roku życia zmarło aż 44%, podczas gdy ułomnych 22%. Generalnie więc choroby i śmierć dziesiątkowały wychowanki szpitalne w okresie dziecięcym i młodzieńczym. Która więc przeżyła ten okres naturalnej selekcji, na ogół dożywała potem starości. Z powyższej analizy wynika ponadto, że ułomności fizyczne i inne choroby, z wyjątkiem gruźlicy, nie determinowały w negatywny sposób długości życia *Zitelle*. Warto dodać, że najstarsza pensjonariuszka przeżyła 91 lat, najmłodsza zaś zmarła w wieku 9 lat. Brak przypadków zgonów dziewczynek liczących poniżej 10 lat wynika z faktu, że w absolutnej większości przebywały one jeszcze poza szpitalem pod opieką matek, a tam ich śmiertelność była również bardzo wysoka.

W porównaniu do wieku noworodkowego, niemowlęcego, w mniejszym stopniu dziecięcego, kiedy to umierała większość dzieci słabych, przypadki zgonów w okresie późniejszym na terenie *Conservatorio* zdarzały się już zdecydowanie rzadziej. W latach 1727-1738 umierało rocznie zaledwie od 1,5 do 4,8% ogólnej populacji *Zitelle del Conservatorio*. Najwięcej pensjonariuszek zmarło w 1727 r. (39), najmniej w r. 1731 (11)⁵⁸. Podobna tendencja utrzymywała się również w 2. poł. XVIII stulecia. Przykładowo w 1797 r.

⁵⁸ Nr 1305: Ristretto delli Proietti di S. Spirito in Sassia di Roma dall' anno 1727 a tutto l'anno 1738.

odnotowano 12 zgonów, co stanowiło 3% ogólnej liczby *Zitelle*⁵⁹. Z zamieszczonej wyżej tabeli wynika, iż przyczyną zgonów bardzo dużej liczby kobiet był zaawansowany wiek. Zgodnie z zarządzeniem przełożonego generalnego szpitala Antonio Maria Erba z 1755 r., zwłoki *Zitelle* zmarłych w *Conservatorio* miały być chowane w miejscowym kościele parafialnym Świętego Ducha⁶⁰.

Choroby i ułomności *Zitelle* jakkolwiek były dla nich dużym obciążeniem i nieszczęściem, to jednak nie dyskryminowały ich całkowicie i nie eliminowały z aktywnego życia w *Conservatorio*. W zależności od rodzaju i stopnia niedomagania czy kalectwa wykonywały one na rzecz przytułku różne lżejsze prace. Przykładowo w r. 1748 20 *Zitelle invalide* nie mogących chodzić miało za zadanie robienie koronek⁶¹. Niektóre z niepełnosprawnych i chorych pensjonariuszek dostępowały nawet zaszczytu pełnienia funkcji administracyjno-kierowniczych. W r. 1742 wśród dotkniętych defektami zdrowotnymi *Zitelle* można było spotkać dozorczynię i portierkę, zakrystiankę, kierowniczkę spiżarni, pielęgniarkę. Z kolei na początku 2. poł. XVIII w. dwie niepełnosprawne kobiety pełniły funkcję nauczycielek i przełożonych szkół istniejących w *Conservatorio*⁶².

Z powyższych rozważań wynika, że w *Conservatorio* zamieszkiwały zarówno *Zitelle* zdrowe, jak i chore i ułomne. W tej sytuacji palącą potrzebą władz szpitalnych stawało się ustalenie norm wzajemnego współżycia obu tych grup, dotyczyło to przede wszystkim separacji dziewcząt i kobiet zdrowych od chorych. Czyniono to nie tylko z obawy przed zarażeniem się pozostałych współpensjonariuszek, ale dla obopólnej wygody jednych i drugich. Dzięki odosobnieniu chore uzyskiwały potrzebny im spokój oraz dodatkową opiekę, a zdrowe unikały wszelkiego rodzaju uciążliwości, jakie wiążą się zawsze z obecnością chorego czy cierpiącego. W praktyce jednak zasada izolowania osób chorych od zdrowych poprzez przydzielanie im oddzielnych pomieszczeń nie była zawsze w pełni przestrzegana. Wynikało to przede wszystkim z ograniczonych możliwości lokalowych. W trakcie wizytacji

⁵⁹ Nr 168: Ristretto Generale di tutti gl' Infermi, Proietti e Famiglia dell' Archiospedale di Santo Spirito in Sassia di Roma per lo scorso anno MDCCXCVII sotto il governo del Cittadino Giovanni Castiglione ex Commendatore.

⁶⁰ Nr 3: Privilegia et Iura pro Archiospedale S. Spiritus in Sassia de Urbe. Tomo XII, s. 114, Nr 1305: Nota delle Zitelle del Conservatorio maritate dall' anno 1740 a tutto l'anno 1749, e di quelle Zitelle alle quali si e' pagata la loro Dote per la concessione a tempo nubile.

⁶¹ Nr 1305: Numero delle Zitelle ... 1748, s. 125.

⁶² Nr 1305: Nota di tutte le Zitelle, che sono ..., Nr 1322: Descrizione Generale ... 1757.

w *Conservatorio* odbytej na przełomie lat trzydziestych i czterdziestych XVIII w. kardynał Leandro Porzia stwierdził, iż chore *Zitelle* przebywały w oddzielnej izbie dla chorych, w której panował ogromny ścisk. Ze względu jednak na brak miejsc w sali chorych, wiele zarażonych, w tym między innymi gruźlicą, świerzbem czy szkorbutem, nie było odseparowanych i pozostawało razem ze zdrowymi w tych samych kwaterach. Oprócz tego, że w pomieszczeniach tych panowała straszliwa ciasnota i zaduch, to łóżka zdrowych i zakażnie chorych nie były oddzielone od siebie, lecz bezpośrednio przylegały. Aby zapobiec niewygodzie jednych i drugich oraz niebezpieczeństwu rozprzestrzeniania się chorób, wizytator przydzielił tymczasem mieszkankom *Conservatorio* dodatkowe pomieszczenie, które okupował wcześniej ekonom. W celu polepszenia sytuacji lokalowej i poprawienia warunków życia *Zitelle* w przyszłości, z polecenia Stolicy Apostolskiej, z jej subsydiów rozpoczęto wzdłuż Tybru budowę nowego skrzydła szpitala, tak zwanego *Nuovo Braccio*. W jego planach przewidzianych było pięć nowych pomieszczeń dla *Zitelle* z 210 łózkami do spania rozmieszczonych na trzech piętrach. Ponadto na parterze zaprojektowano wielkie pomieszczenie dla *Zitelle* zajmujących się praniem, szyciem i naprawianiem bielizny szpitalnej. Od strony Tybru przygotowano również duży plac, na którym pensjonariuszki przytułku mogły zaczerpnąć w czasie spacerów świeżego powietrza⁶³.

Ogromny problem i zagrożenie dla zdrowia i życia *Zitelle*, personelu oraz pacjentów przebywających w różnych oddziałach szpitala stanowiła obecność chorych na świerzb. Co roku do szpitala Świętego ducha przybywało około 4500 osób zagrożonych tą chorobą. Lokowano je z reguły w sali szpitalnej zwanej *Corsia Nuova*. Obecność osób dotkniętych świerzbem powodowała wielką skalę zarażeń wśród innych chorych, lekarzy, obsługi szpitalnej oraz *Zitelle*. Rozprzestrzenianie się choroby następowało najczęściej wskutek noszenia zainfekowanych świerzbem, niezbyt dobrze upranych i zdezynfekowanych ubrań, ale też w czasie wykonywania przez personel i lekarzy czynności pielęgnacyjnych, takich jak nacieranie maścią, zmiana pościeli czy karmienie. Zakażenie świerzbem było powodem wysokiej śmiertelności pensjonariuszy szpitalnych cierpiących na inne dolegliwości, przede wszystkim gorączkujących i rannych. W wyniku tej choroby umierało w szpitalu około 12-13% osób. Szczególnie często zakażały się świerzbem *Zitelle*, które wykonywały prace usługowe na rzecz szpitala, piorąc i porządkując pościel, naprawiając koce i ubrania osób dotkniętych tą chorobą, a także nacierając

⁶³ Nr 902: Visita Apostolica deputata ... 1737, s. 312-317.

ich ciała specyfikami leczniczymi. Bardzo często świerzem zaatakowanych było jednocześnie ponad 100 *Zitelle*, leżały one w łóżkach i niezdolne były do żadnej pracy, wiele z nich też umierało. Skalę zjawiska określił wizytujący szpital w 1741 r. kardynał Lanfredini, według którego wszystkie *Zitelle* były pokryte świerzem. Chcąc zaradzić tej drastycznej sytuacji i ograniczyć ogromne straty finansowe, jakie łączyły się z leczeniem i utrzymywaniem osób zakażonych (w skali roku 5886 skudów), papież Benedykt XIV wydał decyzję przeniesienia wszystkich chorych na świerz do specjalnego szpitala S. Gallicano w Rzymie. Egzekucja tej decyzji miała nastąpić do połowy 1743 r. O tym, że decyzja ta była skutecznie wprowadzona w życie, świadczy relacja z 1746 r., według której w okresie tym zdarzały się już tylko sporadyczne wypadki występowania świerzb na terenie Szpitala Świętego Ducha. Posunięcie to przyniosło również doskonałe rezultaty w wypadku *Zitelle*. Zakaz przyjmowania do szpitala nowych pacjentów zarażonych świerzem spowodował całkowite wyzdrowienie cierpiących wcześniej na tę dolegliwość podopiecznych *Conservatorio*. Jak donosi relacja powizytacyjna sporządzona przez kardynała Lanfrediniego, nie zdarzyło się już nigdy, aby w *Conservatorio* chorowało jednocześnie obłożnie na świerz więcej niż 30 *Zitelle*. Przypadki zarażeń tą chorobą zdarzały się już tylko sporadycznie i wynikały wyłącznie z kontaktu z osobami z zewnątrz. Zakażone w takich okolicznościach *Zitelle* były jednak separowane w odrębnych pokojach, gdzie przebywały aż do całkowitego wyleczenia⁶⁴.

Pomimo poprawy warunków lokalowych poprzez wzniesienie nowego skrzydła szpitala, którego budowa była już prawie zakończona w r. 1757⁶⁵, zasada separacji zdrowych i chorych pensjonariuszek *Conservatorio* nie była nadal stale przestrzegana. Można tak sądzić na podstawie zalecenia wydanego w 1808 r. przez wizytatora, kardynała Francesco Carafę, nawołującego do izolowania w odrębnych pomieszczeniach kobiet zapadłych na zakaźne i niebezpieczne choroby. Ostrzegął on jednocześnie, aby wyzdrowiałe już *Zitelle* nie były lokowane we wspólnej sypialni z chorymi⁶⁶.

⁶⁴ Tamże, s. 154-177; zob. też Nr 1321: Relazione fatta da Ferrini alla S. S. di tutto quello che si e' fatto nello Spedale di S. Spirito, e del trasporto dei Rognosi nello Spedale di S. Gallicano con utile, s. 11-20.

⁶⁵ Nr 902: Visita Apostolica deputata ... 1737, s. 405.

⁶⁶ Nr 1305: Ordini della Sagra Visita di non entrare nel Conservatorio, di non lavare, e sopra il vestire, inferme, medico, portinare, ascoltatrici, confessoro ed altre, s. 218.

Do separacji chorych i niesprawnych *Zitelle* służyła istniejąca wewnątrz *Conservatorio* specjalnie do tego przeznaczona infirmeria. W r. 1815 podzielona ona była na trzy odrębne sale, tak zwane *Corsie*, w których lokowano pensjonariuszki w zależności od stopnia i rodzaju choroby. Wewnętrzny podział infirmerii na trzy oddziały miał na celu odizolowanie kobiet obłożnie chorych od cierpiących na lżejsze dolegliwości. W pierwszej sali umieszczano pacjentki najciężej chore, w drugiej dotknięte przewlekłymi chorobami chronicznymi i o ogólnie słabym zdrowiu, trzecia sala była rezerwowa zarówno dla jednych, jak i drugich, w wypadku gdy brakowało miejsca w dwu pierwszych salach, ale zalecono w niej separację ciężko chorych od pozostałych, poprzez odpowiednie rozstawienie ich łóżek. Chorujące *Zitelle* mogły opuścić infirmerię i przenieść się do swoich dawnych szkół dopiero po całkowitym wyleczeniu za zgodą opiekującego się nimi lekarza⁶⁷.

Opiekę lekarską nad chorymi *Zitelle* sprawował jeden z lekarzy oraz jeden z chirurgów szpitala Świętego Ducha. Z uwagi na obowiązującą klauzurę nie mogli oni samodzielnie wkraczać do *Conservatorio*, lecz wyłącznie po uprzednim wezwaniu ich przez przełożoną. Wizytacje i badania chorych kobiet lekarz mógł przeprowadzać tylko w infirmerii, nie zaś we właściwym *Conservatorio*, w którym przebywały zdrowe pensjonariuszki. Kontrole te odbywały się codziennie rano, a czasami także w porze obiadowej. Decyzję przeniesienia *Zitelle* do infirmerii podejmowała przełożona po uprzednim rozpoznaniu choroby i stwierdzeniu konieczności leczenia i opieki medycznej. Podczas codziennego, porannego obchodu i wizytacji chorych lekarz wypisywał w obecności pracownika apteki lekarstwa, które miały być następnie przynieszone o odpowiedniej godzinie przez pielęgniarkę wskazanym kobietom. W czasie tej samej wizytacji, w zależności od rodzaju dolegliwości, lekarz wypisywał na kartkach zestaw artykułów żywnościowych i posiłków, jakie miały być dostarczane chorym pacjentkom. Niektóre z nich otrzymywały normalne posiłki, innym zaś, ze względu na określone niedomagania czy schorzenia przepisywano specjalne dania. Podobnie jak lekarstwa, również i posiłki dostarczały chorym kobietom do infirmerii o ustalonej porze dnia dwie wybrane pielęgniarki⁶⁸.

⁶⁷ Nr 1305: Rękopis z 1815 r. zaczynający się od słów: „Il medico curante”. Teczka, w której znajduje się wymieniony dokument, nosi tytuł: „Regolamenti e Disposizioni di massima”.

⁶⁸ Tamże, Nr 1305: Regole del Conservatorio delle Zitelle Proiette di S. Spirito in Sassia emanante da Decreto della S. Visita Apostolica, del 26 giugno 1827. In Roma 1827. Capitolo „Del Medico e del Chirurgo”, s. 11.

Oprócz lekarza sprawującego opiekę medyczną nad chorymi pensjonariuszkami przytułku, bezpośrednią ich pielęgnacją zajmowały się pielęgniarki. W r. 1660, a więc w czasach kiedy jeszcze *Conservatorio* związane było integralnie z klasztorem duchaczek, funkcję pielęgniarek pełniły dwie zakonnice, których zadaniem było opiekowanie się zarówno swoimi chorymi współsiostrami, jak i chorymi kobietami przebywającymi w infirmerii oraz w swoich szkołach. Kierując się duchem miłości bliźniego i miłosierdzia, zobowiązane one były do świadczenia wszelkiej pomocy i zaspokajania potrzeb chorym i wymagającym pomocy kobietom. W praktyce gotowały i dostarczały im posiłki, zaopatrywały w lekarstwa, syropy i mikstury lecznicze oraz porządkowały ich łóżka. Do pomocy siostrze pielęgniarkom w sprawowaniu opieki nad chorymi wyznaczano co tydzień sześć zdrowych *Zitelle*⁶⁹.

System opieki nad *Zitelle Inferme* nie uległ w zasadzie żadnym zmianom w następnym stuleciu. Jedyną istotną różnicą polegała na tym, że po wyeliminowaniu duchaczek z administrowania i zarządu przytułkiem, funkcję pielęgniarek przejęły dwie dojrzałe kobiety wybrane spośród *Zitelle del Conservatorio*. Zakres ich obowiązków był identyczny jak na początku 2. poł. XVIII w. W latach dwudziestych XIX stulecia pomagało im nadal sześć *Zitelle*, zmieniających się tym razem co miesiąc. Ich liczba, w zależności od potrzeb i decyzji przełożonej, mogła jednak ulegać zwiększeniu. Obowiązywała je zasada absolutnej subordynacji w stosunku do pielęgniarek, które z kolei były całkowicie zależne od przełożonej oraz od lekarza i chirurga szpitalnego. Nie mogły one np., bez zgody przełożonej wezwać do chorych spowiednika czy lekarza, ani też bez zgody lekarza dostarczać im na własną rękę żadnych medykamentów⁷⁰.

Najbardziej szczegółowy regulamin normujący sposób sprawowania pielęgnacji oraz opieki medycznej i duchowej nad chorymi mieszkankami przytułku przebywającymi w infirmerii pochodzi z r. 1748. Bezpośrednią opiekę nad chorymi sprawowały wtedy 4 *Zitelle Infermiere*, dwie w wieku dorosłym i dwie młodsze. Do pomocy w pracy z chorymi wybierały sobie one sześć zdrowych *Zitelle*. Dodatkowo co tydzień kierowniczką jednej z siedmiu szkół wraz ze swoimi dorosłymi podopiecznymi oraz z przełożoną przytułku zobowiązana była pełnić dyżur w infirmerii w czasie obiadu i kolacji, a także pomagać przy myciu i pielęgnacji chorych pensjonariuszek. Prawo wstępu do sali, w której przebywały chore *Zitelle*, oprócz lekarza i chirurga posiadał

⁶⁹ Nr 1305: Questo è il modo ... 1660, s. 16-17.

⁷⁰ Nr 1305: Regole del Conservatorio ... 1827. Capitolo „Delle Inferme”, s. 19.

również spowiednik, ale tylko w wypadku potrzeby udzielenia sakramentu spowiedzi, Eucharystii i olejów świętych, jak też w celu asystowania przy umierających. O ile lekarz mógł wkraczać do infirmerii tylko na wezwanie przełożonej, to chirurg miał prawo i obowiązek wizytowania chorych codziennie, czasami nawet dwa razy w ciągu dnia. Wizyty wszystkich wymienionych osób, tak personelu medycznego, jak i spowiednika w izbie chorych możliwe były jedynie w obecności dwóch starszych pielęgniarek oraz dodatkowo jeszcze jednej kobiety towarzyszącej⁷¹.

THE STATE OF HEALTH OF THE PATIENTS OF THE HOLY GHOST HOSPITAL IN ROME IN THE 17th AND 18th CENTURIES

S u m m a r y

The fate of the unwanted and abandoned children, likewise of the sick, old and poor people, has since the most ancient times been always topical. It has been a touchy social, moral and ethical problem, and difficult to be solved. The widespread phenomenon of abandoning children in Rome and its vicinity decidedly affected the decision of Pope Innocent III to found in 1198 the Holy Ghost Hospital-Poor-House in Rome, being under the jurisdiction of the order of the Holy Ghost Fathers. The principal function of this hospital, from the moment of its rise onward, was to take care about the children abandoned by their mothers or families.

It is worth noting that there was a high death rate among the children abandoned at the hospital. In the beginning of the 17th century it exceeded their total population by 30 per cent. Many children would die even before they arrived at the hospital, during secret labours deprived of any professional assistance. Then they would die during their long-awaited transport, lasting several days or several weeks, as well as during a long and exhausting journey to the poor-house. Then came a drastic selection as early as during the two-week stay in the hospital. The vast majority of the children were fed by wet nurses in appalling hygienic and sanitary conditions and very poor accommodation and they would not survive till the moment wet nurses appeared, ready to take up further care about them in their homes.

As well as their high mortality, one of the reasons why the newly born children were abandoned were their congenital and acquired diseases and other physical handicaps. The foundlings who came to the hospital had very poor health, many defects, their bodies were covered with ulcers and wounds. They were also infected with venereal diseases. A considerable part of them were disabled children.

The hospital authorities tended to give as many foundlings as possible to the women living in Rome or other places to be fed and brought up. It should be emphasized that the children given to surrogate families were in a very bad health condition. In 1705, during the visitation

⁷¹ Nr 1305: Regolamento delle Zitelle del Conservatorio di Monsig. Pallavicini Commendatore.

to the foundlings living in places outside Rome, more than fifty of them were found to be ill with serious diseases and handicaps. The most common defects were the following: unidentified handicap (*storpiati*), skin diseases, mycosis, itch, dwarfism, height deficiency, and ocular diseases, including partial or complete blindness. Certainly, a considerable part of diseases and physical disabilities were congenital; most of them, however, were acquired in later age, due to unfortunate accidents, e.g. knocked out eyes. Some diseases or general malaise in the children could have been due to negligence on the part of their carers. Therefore it goes without saying that various diseases present in the children entrusted to the surrogate families caused their high mortality.

After a temporary, eleven- (girls) or twelve-year (boys) long stay in the homes of their wet nurses the abandoned children had to return to the poor-house. The girls coming back from their wet nurse and thenceforth called "Zittelle," were placed in the so-called "Conservatorio," while the boys were put in another place, in "Scuola dei Putti." In comparison with "Zittelle del Conservatorio," whose number in general varied from 500 to 800, the boys educated at school (as a rule 40-50 of them) with regard to their total number in the hospital were a marginal phenomenon.

As regards the "Zittelle" living in "Conservatorio," their health condition was very unfavourable. A large number of handicaps and various diseases running among the "Zittelle" is confirmed by different sources of both the 17th and 18th centuries. For example, the percentage of the "Zittelle Invalide ed Informe" in relation to the total number in "Conservatorio" ranged in the last decade of the 18th century between 27 and 31%. In the beginning of the second half of that century 158 of the "Zittelle" out of 940, that is 17% of the total number of inhabitants of the poor-house, suffered from various diseases, ailments and disability. It is worth noting the vast variety of handicaps and incurable diseases ("imperfezioni e mali incurabili") from which the inhabitants of the poor-house suffered. There were as many as 96 cases of various complicated and chronic, most often permanent deformities, diseases and lesions. Most of them were congenital, rarely acquired. Among the physical defects usually there were the following: the absence of one eye, lameness, claudication, dwarfism, deficiency, hypogenesis and paresis, hump, the absence of speech, fatuity and mental debility, blindness, skin disease, immobile eye, tuberculosis, deafness, varicose veins, the absence of fingers, asthma, paralysis, epilepsy, communicable disease (imprecise), stammer, oedema and the like. Some women had simultaneously several complicated diseases and ailments, e.g. one of them did not have one eye and suffered from epilepsy, another was a paralysed asthmatic.

Translated by Jan Klos